

*Московский государственный
медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова,
Московское философское общество*



ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

Выпуск 8

Технологии и трансформации

Москва
2014

УДК 57:61
ББК 280:53
Ф563

*Издание осуществлено за счет средств гранта
РГНФ «Концепт гуманитарной медицины: фундаментальное и прикладное»
№ 13-03-00222*

Редколлегия сборника:
Моисеев В.И., д.филол.н., профессор (главный редактор);
Киященко Л.П., д.филол.н., профессор;
Доманова С.А., к.ист.н., доцент.

Философские проблемы биологии и медицины. Вып. 8:
Ф563 Технологии и трансформации : сборник статей. — М. : Навигатор,
2014. — 416 с.

В сборнике представлены тезисы докладов и сообщений участников восьмой ежегодной научно-практической конференции «Философские проблемы биологии и медицины : Технологии и трансформации» (Москва, октябрь, 2014).

ISBN 978-5-903309-11-5

УДК 57:61
ББК 280:53

ISBN 978-5-903309-11-5

© Московский государственный медико-стоматологический университет, кафедра философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук

ВВЕДЕНИЕ

Ежегодная конференция «Философские проблемы биологии и медицины» в 2014 г. проводится в 8-й раз и знаменует собой определённый этап количественного накопления и, как надеются организаторы, сопутствующего качественного преобразования. Сегодня можно говорить о формировании явной устойчивой традиции работы конференции как своеобразного социального института, консолидирующего своё сообщество и собственные тренды направлений исследования в области философских проблем биомедицины. В этом году наметилась определённая сетевая структура близких по тематике конференций, проводимых в Москве (В.И.Харитонов), Саратове (Д.В.Михель), Самаре (Е.Я.Бурлина), Волгограде (Н.Н.Седова) и др. городах, которые постепенно формируют единую социально-сетевую структуру философско-концептуальных биомедицинских исследований. Также традиционно сборники конференции объединяют в себе тексты, представляющие исследования в рамках множества грантовых проектов различных фондов, в первую очередь РГНФ.

Проблематика 8-й конференции центрирована вокруг темы технологий и трансформаций в области биомедицины. Трансформационный аспект понимается в данном случае как некоторое дополнение технологической стороны феномена жизни, выражающее более творческие и органические образы витомерного преобразования живого существа. Сегодня подобная оппозиция активно обсуждается в связи в том числе с проблематикой трансгуманизма. По-видимому, в целом феномен жизни объединяет в себе некоторым органическим образом момент технологичности и трансформационности, формируя своеобразное кентаврическое образование, но что более конкретно оно собой представляет и каким образом взаимодействуют в нём дополнительные определения, — эти и подобные вопросы казались нам интересными для обсуждения в рамках тематики настоящей конференции. Конечно, как и всегда, задание цен-

тральной темы совсем не означает строгое следование только явным её направлениям, но так или иначе, и это вновь достаточно традиционно, все представленные темы, как надеются организаторы, оказываются пронизаны единой атмосферой центральной темы.

Как и в прежних наших сборниках, авторская география представлена достаточно обширно и разнопланово. Среди авторов представлены 46 докторов наук, 52 кандидата наук, 15 аспирантов, 2 магистранта и 4 студента. Всего участвует в сборнике 133 автора из самых разных городов нашей страны и зарубежья: Астрахань, Баку, Барнаул, Волгоград, Волжский, Екатеринбург, Иваново, Казань, Киев, Красноярск, Курск, Минск, Москва, Новосибирск, Одесса, Пермь, Самара, Санкт-Петербург, Саратов, Стерлитамак, Ташкент, Тверь, Томск, Уфа, Челябинск и др.

*Л.П.Киященко
В.И.Моисеев*

ДОКЛАДЫ ПЛЕНАРНОГО ЗАСЕДАНИЯ

АМБИВАЛЕНТНОСТЬ БИМЕДИЦИНЫ: КАЗУС ТЕХНОЛОГИЗАЦИЯ И/ИЛИ ТРАНСФОРМАЦИЯ

Киященко Л.П.

1 Амбивалентность биомедицинской сферы познания и практики. Подчеркивая амбивалентность биомедицинского знания, я хотела обратить внимание на ее эвристический потенциал и ресурс развития через укорененную в этой сфере двойственность и неоднозначность¹. Примечательно, что одна из последних монографий Т.И.Ойзермана «Амбивалентность философии», нашего признанного классика по истории философии, в частности, свидетельствует, что амбивалентность философских учений, которая представляется на первый взгляд недостатком, пороком, в действительности плодотворна, так как лишь благодаря ей философы в известной степени преодолевают крайности своих основоположений, высказывая другие, нередко противоположные воззрения. На этом пути философские положения становятся все более содержательными и нередко даже истинными. Я связываю амбивалентность биомедицины с возможностью ее философского осмысления.

Если мы ретроспективно взглянем на историю наших конференций, начиная с 2007 года, то в их названиях увидим, что решение современных философских проблем биологии и медицины связывалось с рассмотрением принципиальной амбивалентностью, неоднозначностью, разнородностью составляющих биомедицинскую сферу, начиная с того, что оно напрямую связано одновременно с теорией и практикой, случающиеся конфликты между которыми не единич-

¹ Амбивалентность (от лат. *amphi-* кругом, с обеих сторон, *valentia* – сила) – двойственность отношения к чему-либо, двойственный, характеризующийся одновременным проявлением противоположных качеств; 2) совмещающий в себе противоположные значения.

ны. И так, первая конференция в 2007 году была названа «Философские проблемы биологии и медицины. В поисках новой парадигмы биомедицины». И далее направляющими подзаголовками конференций были: Междисциплинарные аспекты биомедицины (2008 г.), Традиции и новации (2009 г.), Фундаментальное и прикладное (2010 г.), Нормативное и дескриптивное (2011 г.), Свобода и ответственность (2012 г.), Естественнонаучный и гуманитарный полилог (2013 г.).

Заданный ракурс рассмотрения на синхронизацию столь различных составляющих биомедицинского знания оказался плодотворным. Удавалось, несмотря на кажущуюся провокативную проблематизацию, консолидировать усилия участников конференции в решении конкретных проблем, случаев, событий, казусов современных философских проблем биологии и медицины в полилоге их обсуждения. Тематика конференций объединила множество авторов разных мировоззрений, уровней профессионализма, социального статуса и ценностных приверженностей. Связующая нить «полилога» предполагала идею полицентрической среды «разговора многих» традиций и направлений, среди которых, как известно, выделяются два полюса преимущественно естественнонаучной и гуманитарной культуры. Они же традиционно формируют два главных образа понимания биомедицинского знания и его философских оснований, закрепленных институционально в учебных заведениях, исследовательских учреждениях, научных сообществах и клубах по интересам. Ключевая проблема такого феномена как гуманитарная медицина, как представляется, разворачивается не просто в констатации названных оппозиции и не названных, сколько их диа(поли)логичности, наведения мостов между ними¹. Условием ведения такого полилога является амбивалентный характер биомедицины, да и собственно сам полилог в известной мере образует его амбивалентность, отмеченной «кодом полярности» (М.Элиаде). В этой ситуации важна внутренняя установка, вступающих в полилог, готовность сообща до конца следовать такому рассмотрению биомедицины, имея в виду, что результатом его может быть очередная выявленная амбивалентность. Этот подход имеет своим следствием, как особую оптику исследования, так и способ решения возникающих проблем, а именно выделение различий (противоположностей), отслеживание знаков «кодов полярностей». «Код полярности» обладает структурой интервала. А именно, условно выделенными границами-оппозициями, между которыми возникает напряжение порождения нового смысла, не сводящегося полностью ни к одному из выделенных пределов, а порождая их условную (относительно друг друга) величину согласования. Величина согласования,

¹ См. материалы конференции 2013 года.

в том числе, зависит и от строгих дисциплинарных, технологических ограничений, принятых на себя участниками полилога и от трансформационных условий свободного их волеизъявления.

2. *Амбивалентность и интервальный подход.* В ситуациях, когда во внимание берутся различающиеся явления, отношения между которыми не выстраиваются в однозначную линейную зависимость, в их решении представляется продуктивным исходить из интервального подхода¹. Когда «мы не можем говорить от «интервальной реальности» как упорядоченной структуре в математическом смысле термина «порядок». Если же мы хотим сохранить термин «структура», то с большой вероятностью следует ожидать структуру с «испорченным порядком». Пользоваться для ее характеристики такими понятиями, как «иерархичность», симметрия» и пр. следует с большой осторожностью. Интервальная структура, вообще говоря, не моделируется кристаллической решеткой, хотя в локальной области порядок, конечно, возможен. Таким образом, отправляясь от чисто логической (а не физической) точки зрения, интервальный подход *mutatis mutandis* оказывается в общем круге идей, провозглашенных синергетикой² в его трансдисциплинарном аспекте³.

Фундаментальной чертой бытия человека является то, что он — по своей природе — нигде не закреплен намертво ни с одним из конкретных контекстов, интервалов. У него существует принципиальная возможность перехода от одного измерения к другому. Все зависит от того, который из них в данный момент ценностно или сенсорно актуализирован. Человек с точки зрения интервального подхода образует сложно иерархизированную «голографическую модель», в которой каждый интервал рассмотрения претендует на свою, хотя и ограниченную, но «законченную в себе истину о человеке. Отдельные «образы человека» не исключают, а дополняют друг друга, если мы научились фиксировать границы их адекватной применимости, а также концептуальные способы перехода от одного образа к другому»⁴. Целью последних является отработка трансдисциплинарных стратегий,

¹ возникшему в отечественной философии и методологии науки в 60-е годы и связанного с именами М.М. Новоселова, Ф. В. Лазарева, В. Кураева.

² Новоселов М.М. Абстракция в лабиринтах познания (логический анализ). М., 2005 С.15.

³ Киященко Л.П., Моисеев В.И. Трансдисциплинарная философия. М., ИФРАН, 2009. 205 с.; Киященко Л.П., Моисеев Интервальный подход в трансдисциплинарном измерении (онто-гносеологический аспект) // Академия знаний. – Симферополь, 2010. – № 3 – С. 27-36.

⁴ Ф.В.Лазарев, Б. А.Литтл. Многомерный человек. Введение в интервальную антропологию». Симферополь: СОНАТ, 2000. С.35-36.

действий в пограничной зоне, когда возникает парадоксальное утопическое место для опосредующего взаимодействия «включённого третьего» (Б. Николеску), которое в другом варианте он называет «скрытое третье». В несколько иной перспективе эту среду между можно представить в качестве концепта интертекстуальности (Ю. Кристева). Тексты, участвующие в трансинституциональных коммуникативных взаимоотношениях, функционируют не в «голом» виде, а в контекстуально нагруженном. Они самыми разными способами иногда явно (в форме явного знания) иногда в неявной форме (неявного знания по М. Поляни) ссылаются друг на друга и как бы «прошивают» среду интерактивного взаимодействия, следуя, говоря словами Якобсона, динамической синхронии. Последняя является универсальным явлением, указывающим на постоянный обмен внутри кода полярностей, так или иначе, выраженного в языке. Своего рода регулятивный принцип амбивалентных ситуаций — вариативный инвариант, действующий в ситуации неопределенности. Динамическая синхрония языкового кода делает ее ответственной за появление неожиданных казусов, обусловленных также контекстом обстоятельств, изначально не предполагаемых.

3. *Код полярностей амбивалентности* чреват неожиданностями, случайностями, инцидентами — казусами. Если исходить из словарного толкования слова казус, то таковым является событие, которое может служить основанием уточнения имеющихся или выведения новых, недостающих общих принципов в принятии решений. Другими словами, инцидент может стать прецедентом изменения существующих норм. Например, считать продуктивным допускать в рассуждения неопределенность, двойственность, как порождение казуса, причем, случающегося не предвиденным, спонтанным образом. Неопределенность амбивалентности порождает избыточность казуса — выход за границы устоявшегося (См. Румянцев О.К. Природная и культурная жизнь как экстатические формы существования. В этом сборнике). Она же инициирует, является поводом заглянуть в «дыру» между выделенными границами кода полярностей, в *диагносту* (См. Тищенко П.Д. Машина и метафизика технологических трансформаций. В этом сборнике).

4. *Казус технологизация и/или трансформация через призму ПППМ*. Кентаврическая природа выбранного казуса требует одновременного рассмотрения и технологизации, и трансформации. Конкретная природа казуса требует своего обоснования, выведения подтверждающего общего принципа, который совсем не всегда бывает единственным. В нашем случае амбивалентность биомедицинской сферы фокусируется в интервале между ограничивающими его пределами: технологизации и трансформации. Отношения между ними могут быть весьма разнообразными, например, иерархическими, линейны-

ми. «В рамках подобного понимания трансформация выступает некоторым бесконечным пределом разного рода технологических своих приближений, так что соотношение трансформации и технологии напоминает отношение известных в гносеологии концептов абсолютной и относительной истины» (См. Моисеев В.И. Технологии и трансформации в природе человека. В этом сборнике). А могут быть, ситуационно обусловленными жизненными обстоятельствами и тогда вопрос об отношении между технологизацией и трансформацией может стоять жестко и **и** заменяется на **или**. Выживание в экстремальном случае может расставить свои акценты: хирургическое (технологическое) вмешательство в организм человека по жизненным показателям или расчет только на возможности трансформационных подерживающих душевных, внутренних и внешних ресурсов попавшего в эту ситуацию человека. Однако, думается, что более обнадеживающим может выступить распределение «ответственности» за конкретный случай учет одновременности технологизации **и** трансформации с расстановкой в акцентах в их отношениях **или**. Учет одновременно выделенных оппозиций фиксируется упомянутой выше динамической синхронией амбивалентности, как черты биомедицинской сферы знания и практики в целом. Это обстоятельство, как представляется, имеет убедительное доказательство, в появившемся в теории и практике современной медицины направлении ПППМ.

Технологические знания, основывающиеся на достижениях геномики, протеомики, метаболомики и биоинформатики, помимо внутренних дисциплинарных и междисциплинарных проблем взаимодействия и критериев оценки полученных результатов на достоверность, имеют трансформационную составляющую, имеющую человекомерное измерение. Тем самым здесь фиксируется оппозиция технологизации и трансформации, дающая свои варианты разрешения ситуации неопределенности, амбивалентности. Указанная оппозиция в данном случае может быть представлена в казусе отношений между индивидуализацией и персонализацией через отношение персонификации. Последняя собственно и расставляет в данном случае акценты (меры присутствия) между технологизацией **или** трансформацией. Выделим границы оппозиций.

Персонализация. Существенным аспектом ПППМ является активная вовлеченность личности человека, обладающего в принципе правом и способностью принимать ответственные решения, которые связаны с обеспечением собственного здоровья и выстраивание свободного волеизъявления. Личностное содержание ПППМ, которое подчеркивается иногда добавлением четвертого “П” (от англ. participation – участие) обеспечивается биоэтическими принципами информированного согласия, защиты персональных данных, конфиденциальности и т.д.

Индивидуализация медицинского вмешательства предполагает специфицированный для каждого человека, исходя из физической конституции, и его актуального состояния способ медикаментозного или иного лечения (фармакогенетика).

В случае ПППМ *персонификация* предполагает перенос личностных качеств на результаты того или иного клинического обследования человека. Личностные качества «опредмечиваются» в физическом состоянии человеческого тела, образуют свой код полярности данного человека. Например, данные в биобанке или биоматериалы могут быть персонифицированными или неперсонифицированными (анонимизированными) с точки зрения их отнесенности к конкретному человеку.

Персонификация в таком случае выступает той промежуточной средой, которая *соединяет различенную (и/или)* в конкретных случаях оппозицию *трансформационную персонализацию и технологизированную индивидуализацию*.

БИОФИЛОСОФИЯ: ПРЕДЕЛЫ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ И ТРАНСФОРМАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЖИВОГО

Лусеев И.К.

В наш век глобального наступления нанотехнологий, дающих в содружестве с другими конвергентными технологиями умопомрачительные перспективы для технологических трансформаций человека, как-то в тени остается его биоэкологическая составляющая и скромные возможности ее существования. Для человека как биологического вида необходимы те условия среды, в которых этот вид возник и эволюционировал для сохранения тонкой пленки фундаментальных условий существования жизни. При этом философская проблема соотношения естественного и искусственного применительно к сфере живого стара как жизнь. Однако на каждом этапе новых научно-технологических открытий и разработок она вновь появляется как впервые.

Сейчас в хоре голосов, предвещающих скорое торжество трансгуманизма, киборгизацию человека, реализацию проекта 2045 и т.д.,¹ подзабылись начальные дискуссии о клонировании, которые проводились

¹ См. об этом: Философские основания экологического образования в эпоху нанотехнологий. М., 2014.

в журнале «Вопросы философии» в 70-е годы прошлого века¹. Между тем, они очень характерны для понимания названной проблематики.

На Круглом столе журнала, посвященном этой проблематике, А.А.Нейфак показал те возможности, которые открываются в связи с разработкой в эмбриологии метода трансплантации ядер, назвал трудности и проблемы, встающие на пути переноса этого метода на животных и человека. После этого разгорелась оживленная дискуссия с взаимопротивоположными аргументами. В ее основе – вопрос о том, что определяет судьбу человека: природные или внешние (социальные, технические, технологические) составляющие. Аргументов в пользу той или иной позиции приводилось масса и весьма компетентными учеными. Достаточно назвать имена участников: медгенетик Н.П.Бочков, академик-генетик Н.П.Дубинин, психолог А.Н.Леонтьев, генетик А.А.Малиновский, психиатр В.М.Гиндилис, генетик В.П.Эфроимсон, социальный психолог В.Н.Колбановский, этик А.Ф.Шишкин, философ М.К.Мамардашвили, юрист В.М.Кудрявцев и многие другие. В итоге сошлись на том, что работают оба начала: и природное, и внешнее. Необходимо только осознать пути их синтеза. Но как это сделать?

В выступлениях и дискуссиях наметилось много интереснейших аспектов развития этой проблематики, которая, к сожалению, так и не получила отзвука ни в средствах массовой информации тех лет, ни в последующих философских исследованиях. Прагматические вопросы клонирования животных и человека в дальнейшем почти сознательно уходили от обсуждения этой общеполитической проблематики.

Тем не менее к настоящему времени можно выдвинуть тезис о двух последовательных этапах междисциплинарного синтеза в развитии наук о жизни, ведущих к объединению биологических, социогуманитарных и технологических разработок.

Первый из таких этапов связан с широким проникновением и утверждением в биологических исследованиях всего комплекса точных и естественных наук. Плодотворность этого синтеза ныне общеизвестна. Однако путь к нему вызвал длительную и острую гносеологическую полемику. Дискуссии о специфике биологической формы движения, природе редуционизма, композиционистских подходах, об уровнях организации живого, целостности и системности привели к общему прогрессу биологической науки. При этом все эти дискуссии ограничивались рамками собственно естественных наук.

Ныне положение в развитии биологического познания существенно изменилось. Биологическая наука наших дней оказалась в со-

¹ См.: Лисеев И.К., Шаров А.Я. Генетика человека: ее философские и социально-этические проблемы // Вопросы философии. 1970. № 7, 8.

стоянии перейти от вскрытия объективных закономерностей мира живого к следующему этапу. Для него характерно все более активное воздействие человека на развивающиеся биологические процессы, их перспективное прогнозирование, конструирование, управление ими. Как отмечал академик А.А.Баев: «биология стала средством изменения этого мира для удовлетворения нужд людей, тесно вплетенным в сложный клубок социальных процессов»¹.

Естественно, эти грандиозные задачи биологией в одиночестве не решаются. Только единый триумвират естественных, технических и общественных наук может наметить верные ориентиры на пути их решения. Новый фундаментальный междисциплинарный синтез — это синтез биологического познания со всем комплексом социогуманитарных и технических наук. Его осуществление требует существенного изменения стиля мышления в осознании смыслов данного синтеза, в разработке новой стратегии научного поиска в наши дни. Верная гносеологическая, методологическая ориентация исследования должна подкрепляться сознательным введением философской мировоззренческой компоненты в логику научного исследования. Параллельно с развитием биомедицинских наук в их современных трансформационных и технологических возможностях необходимо и ускоренное развитие социальных наук, наук о человеке. Ибо именно плохая социология, а не погрешности естественных наук зачастую вели к ошибкам и перегибам во многих глобальных проектах прошлого, например в евгенике и прочих подобных замыслах. Любые современные научно-технические проекты, связанные с вмешательством в естественную природу человека, должны сопровождаться, а точнее предвосхищаться, мощной философской рефлексией, «континуумом сознания» по выражению М.К.Мамардашвили на уже упоминавшемся Круглом столе в журнале «Вопросы философии».

РАЗВИТИЕ БИМЕДИЦИНЫ: АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ ПЕРСПЕКТИВА

Михель Д.В.

В узком смысле слова под «биомедициной» понимают область передовых исследований, осуществляемых в интересах медицинской практики, которая развивается во взаимодействии, хотя и не-

¹ Баев А.А. Индустрия ДНК: новый путь биотехнологии // Наука и жизнь. 1981. № 11. С. 36.

сколько обособленно, с «клинической медициной» и «социальной медициной». В виду динамичного развития этой области некоторые исследователи говорят о наступлении «эры биомедицины», начиная с конца 1940-х гг.¹ В широком смысле слова «биомедицина» рассматривается как ядро всей современной медицины и отождествляется с медицинской теорией и практикой, исторически возникшей на Западе, а затем ставшей глобальным культурным явлением. В медицинской антропологии после публикации в первой половине 1980-х гг. работ Э. Гейнса, Р.Хана и А. Клейнмана «биомедицина» трактуется как особая медицинская система наряду с целым сонмом локальных и региональных систем врачевания, как «еще одна этномедицина». Для антропологов биомедицина — это культурная система, включающая в себя особые представления, ценности и ритуалы, разделяемые сообществом врачей².

Некоторые из соображений, высказанных антропологами, заслуживают особого внимания. Так, А. Клейнман соотносит биомедицину с особым типом мышления, для которого характерен редуционизм, отказ видеть реальность в целостности и низведение ее к биологическому порядку. Он связывает культурные особенности биомедицины с (1) влиянием монотеизма, (2) утверждением ценностей универсального морального порядка, (3) господством материализма, (4) приверженностью идее прогресса, (5) ростом бюрократизации, (6) продолжающейся профессионализацией и специализацией, которая в итоге приводит к утрате профессиональной автономии, (7) коммерциализацией, превращающей врача в функционера и провайдера услуг медицинского учреждения³.

Р. Дэвис-Флойд, рассматривая медиализированные формы родовспоможения как особые культурные обряды перехода, усматривает в биомедицине две основные черты (1) приверженность философии картезианства с ее принципом разделения на части, (2) безграничную веру в технику («миф о технологической трансценденции»), которая

¹ Quirke V., Gaudilliere J.-P. The Era of Biomedicine: Science, Medicine, and Public Health in Britain and France after the Second World War // *Medical History*. 2008. Vol.52 (4). P. 441-452.

² Hahn R.A., Gaines A.D. Physicians of Western Medicine: An Introduction // *Culture, Medicine, and Psychiatry*. 1982. Vol.6 (3). P. 215-218; Hahn R.A., Kleinman A. Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and Directions // *Annual Review of Anthropology*. 1983. Vol.12. P. 305-333; Hahn R.A., Gaines A.D. (eds.) *Physicians of Western Medicine: Anthropological Approaches to Theory and Practice*. Dordrecht: Reidel, 1985.

³ Kleinman A. *Writing at the Margin: Discourse between Anthropology and Medicine*. Berkeley: University of California Press, 1997.

привела к утверждению технократической парадигмы в американской биомедицине¹.

Согласно Э. Гейнсу и Р. Дэвис-Флойд, отличительными особенностями биомедицины как культурной системы являются: (1) ее обособленность от других сфер культуры – религии, политики, искусства; (2) наличие иерархического разделения труда, вследствие которого работа врача всегда имеет большую ценность, чем работа медицинской сестры, а работа хирурга – чем работа врача-терапевта или психиатра; (3) внутреннее воспроизводство культурных смыслов через неформальную социализацию².

М. Лок и В.-К. Нгуен рассматривают биомедицину как культурную систему, ядром которой является ансамбль быстро развивающихся и диффузирующих технологий, способных трансформировать не только человеческие тела, но и надежды, оказывающих воздействия на индивидов, локальные сообщества и целые нации. Биомедицинские технологии формируют особую биологическую реальность («локальную биологию»), задают новые биологические стандарты, сотрясают привычные моральные границы³.

На наш взгляд, антропологические представления о биомедицине могут и должны быть дополнены, поскольку биомедицина является развивающейся культурной системой. Проблематика развития связана с культурно-эволюционистскими подходами в антропологии, а также с идеями, традиционно циркулирующими в рамках истории, социологии и философии медицины. Развитие биомедицины как культурной системы – это процесс, в рамках которого происходила последовательная реконфигурация первоначального культурного ядра, имевшая революционный характер. В самом общем виде можно выделить пять революционных вех на пути развития биомедицины.

(1) Вплоть до XVII в. врачебное искусство на Западе было одним из многих видов предпринимательства, не имеющих под собой никакой научной теории. В период Нового времени начинается медицинская революция, следствием которой является отделение медицины от всех остальных сфер культуры. Из врачебного искусства медицина превращается в практику, опирающуюся на научное

¹ Davis-Floyd R. *Birth as an American Rite of Passage*. Berkeley: University of California Press, 1992; Davis-Floyd R., St John G. *From Doctor to Healer: The Transformative Journey*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1998.

² Gaines A.D., Davis-Floyd R. *Biomedicine* // Ember C.R., Ember M. (eds.) *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and illness in the World's Cultures*. New York: Kluwer, 2004. P. 95-109.

³ Lock M., Nguyen V.-K. *Anthropology of Biomedicine*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010.

знание — натуральную философию. Главными движущими силами этой первоначальной трансформации выступили религиозные потрясения, развитие коммерции, политики и социальные изменения¹. В свою очередь, медицинская революция была частью научной революции Нового времени, поскольку «человек медицины» — врач — был одним из типичных действующих лиц в сфере «Новой науки»². Тем не менее интерес к анатомии, физиологии, химии и естественной истории еще не привел к трансформации «доктора» как «ученого человека» во врача-ученого. Отсутствие институциональных условий способствовало тому, что медицина продолжала оставаться практикой у постели больного, а сам врач оставался практиком. Основным результатом медицинской/научной революции Нового времени стало рождение особого медицинского мышления (дискурса), способного конструировать собственную «биологическую реальность»³, центральным элементом которой является человеческое тело, понимаемое как система органов или механизм.

(2) На исходе XVIII в. началась госпитальная революция, которая привела врачей в больницу, ставшую с тех пор оплотом врачебной практики и основным центром производства медицинских знаний⁴. Госпитальная практика, а также больничные морги впервые предоставили врачу возможность иметь дело с неограниченным количеством пациентов и лучше понимать природу того или иного заболевания. Кроме того, больница изменила социальный статус врача, превратив его из клиента в доме знатного пациента-патрона в авторитетного профессионала, действующего в стенах лечебного учреждения. В больнице врач из практика превратился в клинициста, имеющего возможность фокусировать взгляд на локальных очагах поражения и изменениях внутренних органов. Личность больного уступила место клиническому случаю, и это совпало с применением нового метода исследования — статистически ориентированного

¹ French R.K., Wear A. (eds.) *The Medical Revolution of the Seventeenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.

² Shapin S. *The Man of Science* // Park K., Daston L. (eds.) *The Cambridge History of Science*. Vol.3. *Early Modern Science*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006. P. 186-188.

³ Gaines A.D., Davis-Floyd R. *Biomedicine*. P. 95-109.

⁴ Waddington I. *The Role of the Hospital in the Development of Modern Medicine: A Sociological Analysis* // *Sociology*. 1973. Vol.7 (2). P.211-224; Фуко М. *Рождение клиники*. М. : Смысл, 1998; Михель Д.В. *Воплощенный человек: Западная культура, медицинский контроль и тело*. Саратов : Изд-во Саратовского гос. ун-та, 2000.

клинического наблюдения¹. Истина о состоянии здоровья больного более не была связана с тем, что пациент мог говорить о своем страдании.

(3) В середине XIX в. развернулась лабораторная революция, способствующая дальнейшему сращиванию медицины и сферы экспериментальных исследований². Вслед за анатомическими театрами, кабинетами естествознания и клиникой лаборатория стала еще одним — при этом наиболее значимым — центром производства знания, способствуя усложнению представлений о биологической реальности. В фокусе внимания докторов оказались такие объекты, как клетки, клеточные ассоциации, физико-химические и биохимические процессы и т.д. Фигуру клинициста затмил ученый, и впервые вопрос о научных основаниях медицины вышел на первый план. Культура врача-ученого обогатилась новыми научными ритуалами, включающими в себя рутинное использование микроскопа и проведение анализов с использованием химических реактивов. Профессиональной задачей врача-ученого стали уже не прогноз (как у врача-практика) и не диагноз (как у врача-клинициста), а анализ и объяснение причин болезни. Личность больного стала еще более эфемерным явлением, регрессируя от клинического случая к клеточному ансамблю.

(4) В конце XIX в. трудами Л. Пастера и Р. Коха было положено начало микробной революции, ставшей логическим продолжением того факта, что лаборатория оказалась главным центром производства медицинского знания. Микробная теория болезни и концепция иммунитета стали прочными основаниями для медицинских представлений об инфекционных заболеваниях, а научные знания докторов обогатились представлениями о бактериях, вирусах, антителах, сыворотках и т.д.³ Биологическая реальность, конструируемая обновленным медицинским дискурсом, стала еще более сложной, а микробная революция, кроме того, позволила западной медицине впервые выйти за пределы своих культурных границ и стать глобальным явлением⁴. Врач-ученый еще более упрочил свой статус пе-

¹ Jewson N.D. The Disappearance of the Sick-man from Medical Cosmology, 1770-1870 // *International Journal of Epidemiology*. 2009. Vol.38 (3). P. 622-633.

² Cunningham A., Williams P. (eds.) *The Laboratory Revolution in Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992; Bynum W.F. *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994. P. 92-117.

³ Temkin O. *An Historical Analysis of the Concept of Infection* // Temkin O. *Double Face of Janus and Other Essays in the History of Medicine*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1977. P. 456-471.

⁴ Lock M., Nguyen V.-K. *Anthropology of Biomedicine*. P. 146-175.

ред лицом пациента, для которого его профессиональные ритуалы, не смотря на весь их рациональный смысл, наполнились мистическим содержанием. В свою очередь, личность пациента была отброшена еще дальше к краю поля медицинского опыта, по ту сторону результатов лабораторных анализов. Примечательно, что в тот момент, когда историческая драма микробной революции уже почти вся была сыграна, в поле социальной теории вступил Т. Парсонс, который и зафиксировал сложившуюся модель отношений между врачом и пациентом как парадигмальную¹.

(5) Наконец, после второй мировой войны был дан старт биотехнологической революции, ставшей заключительной эманацией лабораторной революции. Ее форпостами стали лаборатории передовых исследований, научные институты, банки биоматериалов и т.д. Новые биотехнологии обогатили медицинскую практику новыми возможностями в области лечения, профилактики, реабилитации и т.д.² Вследствие этой очередной революции западная медицина стала биомедициной в подлинном смысле слова, а биологическое знание стало наиболее значимой движущей силой прогресса в медицине. Посредством биомедицинского дискурса были сконструированы новые, едва осознаваемые, объекты биологической реальности: гены, ДНК, биомолекулы, стволовые клетки и т.д. Некоторые из этих объектов самим фактом своего существования бросили вызов традиционной морали – донорские ткани, гаметы, яйцеклетки, эмбрионы. Доступность некоторых биомедицинских технологий массовому пациенту продолжает находиться под вопросом, а моральные последствия применения технологий является предметом дискуссий философов, антропологов и образованной общественности.

¹ Parsons T. The Social System: The Major Exposition of the Author's Conceptual Scheme for the Analysis of the Dynamics of the Social System. New York: FreePress, 1951. P. 439-447.

² Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее: последствия биотехнологической революции. М. : Аст, 2004.

СЕМИОТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА АКСИОЛОГИЧЕСКИХ ГРАНИЦ МОДЕЛЕЙ БИОЭТИКИ¹

Мещерякова Т.В.

Проводя семиотическую диагностику принципов биоэтики², нами вместе с И.В.Мелик-Гайказян были выделены новые образы основных моделей врачевания. Для этого мы обратились к «этическому квадрату» Р.Г.Апресяна³, представляющему собой базовую схему ценностного сознания.

Р.Г.Апресян при помощи «этического квадрата» (таблица 1) иллюстрирует выделение двух основных антитез ценностного сознания: «универсальное (всеобщее) – партикулярное (частное)» и «Я – другие», которые он рассматривает как «фундамент, над которым возвышается все здание, его базовые императивно-ценностные или этические системы»⁴. Р.Г.Апресян представляет их как координаты, на пересечении которых и конституируются основные ценности.

Таблица 1

	Партикуляризм	Универсализм
Я	Гедонизм – этика наслаждения	Перфекционизм – этика совершенства
Другие	Утилитаризм – этика пользы	Агапизм – этика человечности

Автором «этического квадрата» предложена и аксиологическая интерпретация этой модели, которую, в свою очередь, можно представить как модели поведения в профессиональной деятельности врача, что получило отражение в таблице 2. Она представляет собой базовую схему этической составляющей взаимоотношений вра-

¹ Работа выполнена при поддержке РГНФ в рамках проекта № 12-03-00198 «Биоэтика как форма самосознания современной культуры».

² Горбулёва М.С., Мелик-Гайказян И.В., Мещерякова Т.В. Меч и скальпель: семиотическая диагностика трансформаций властных взаимоотношений как культурных детерминаций основных принципов биоэтики. Томск : Издательство ТГПУ, 2013. 260 с.

³ Апресян Р.Г. Ценностные парадигмы воспитания // Вестн. Томского гос. пед. ун-та. 2008. Вып. 1 (75). С. 89–94.

⁴ Апресян Р. Г. Ценностные парадигмы воспитания // Вестн. Томского гос. пед. ун-та. 2008. Вып. 1 (75). С. 90.

ча и пациента, и речь идет, прежде всего, об отношении врача к пациенту: какими ценностями руководствуется врач в своей профессиональной деятельности, что в свою очередь определяется изначально целями, которые ставит врач при осуществлении этой деятельности. Как схема, она не отражает всего многообразия, всей полноты оттенков во взаимоотношениях врача и пациента, но фиксирует типичные модели этих взаимоотношений и соответствующие им ценностные ориентации. Представленные здесь модели врачевания соответствуют классификации Р. Витча¹.

Таблица 2

<p>Реализация этики наслаждения (гедонизм) Врач, исходя из своего понимания блага, содействует собственным целям (творческим). Коллегиальная модель взаимоотношений с пациентом.</p>	<p>Реализация этики совершенства (перфекционизм) Врач, исходя из того, как его воспитали при получении медицинского образования, содействует своим целям. Техническая модель взаимоотношений с пациентом.</p>
<p>Реализация этики пользы (утилитаризм) Врач, исходя из своего корпоративного понимания блага, содействует целям других. Контрактная модель взаимоотношений с пациентом.</p>	<p>Реализация этики альтруизма (агапизм) Врач, исходя из того, как его воспитали при получении медицинского образования, содействует благу других. Патерналистская модель взаимоотношений с пациентом.</p>

На современном этапе одной из важнейших ценностей, которая в той или иной мере реализуется во взаимоотношениях врача и пациента, является автономия личности. При выделении основных видов моделей врачевания Р. Витч рассматривал то, как и насколько реализуется автономия в той или иной модели. В таблице 3 мы представили виды автономии, соответствующие отраженным выше моделям в биоэтике.

¹ Витч Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии. 1994. № 3. С. 67-72.

Таблица 3

	Партикуляризм	Универсализм
Я	Гедонизм. Эффективная автономия	Перфекционизм. Процедурная или формальная автономия
Другие	Утилитаризм. Автономия потребителя	Агапизм. Неопатернализм

Определение автономии – сложная задача, определений существует огромное множество, но, главное, что объединяет различных авторов определения автономии – это признание того, что она должна быть. Автономия, больше чем любое другое слово и понятие, кристаллизовала современный акцент на правах пациентов. Кроме того, она является этической основой для согласия на основе полной информации и информированного отказа, а также прав пациентов на конфиденциальность.

С другой стороны, понимание ее во взаимоотношениях врача и пациента, т.е. то, как она реализуется на практике, тоже имеет много вариантов. Полностью автономный выбор – это теоретический идеал. Существуют самые разнообразные препятствия для реализации автономии (отсутствие информации, детский возраст, слабоумие etc.) и пределы автономии юридического и морального характера. Самые явные пределы устанавливает природа человека и ценности общества. Поэтому в зависимости от модели взаимоотношений врача и пациента реализуются преимущественно следующие виды автономии.

В контрактной модели, следующей этике утилитаризма, реализуется автономия потребителя¹. По утверждению И. Канта, автономия должна управляться рациональным выбором. Дж. Милль делал акцент на предпочтениях и желаниях (пока они не вредят другим). Представления обоих философов повлияли на развитие принятия решения в медицине, но автономия потребителя, рассматриваемая только в духе Дж. Милля, радикально изменит медицинскую профессию в сфере услуг.

Для коллегиальной модели, реализующей этику гедонизма, характерна эффективная автономия², которая на деле реализует закре-

¹ By Mellar P. Davis, Deborah Doan Davis, Martin L. Smith, Kathleen Cooper. Just Whose Autonomy Is It? // Journal of Clinical Oncology. Vol 19. Issue 17 (September). 2001. P. 3787-3789.

² Schwab A.P. Formal and effective autonomy in healthcare // Journal of Medical Ethics. 2006. № 32. P. 575-579.

пленное законодательно право пациента на выбор, на добровольное информированное согласие, и где нет обмана и принуждения.

В технической модели, соответствующей этике перфекционизма, господствует процедурная (или формальная) автономия¹, которая по сути своей противоположна эффективной автономии и сводится к формальному выполнению юридически обязательных процедур в системе здравоохранения.

Патерналистская модель, воплощающая этику агапизма, казалась бы, противоположна автономии как таковой. Но и здесь есть возможность реализации автономии, названной К. Дёрнером неопатернализмом, при котором врач выполняет «простое правило: лучше понять Другого — это не моя задача; моя задача в значительно большей мере состоит в том, чтобы сформировать отношение Другого ко мне таким образом, чтобы он смог лучше понять самого себя»².

Итак, в биоэтике автономия является признанием права пациента на реализацию того, как он понимает и осознает свои индивидуальные цели, потребности и предпочтения, а также того, какой предел вмешательства в свое «Я» он допускает. В каждой модели врачевания существуют варианты реализации этого права в зависимости от ценностных ориентаций врачей, а также целого ряда факторов определяющих эти ценности.

ТЕХНОЛОГИИ И ТРАНСФОРМАЦИИ В ПРИРОДЕ ЧЕЛОВЕКА³

Моисеев В.И.

Рассмотрим два примера. Допустим, человеку необходимо перевести иностранный текст. В первом случае он использует программу-переводчик — это пример технологии. Во втором случае он учит иностранный язык, и сам осуществляет перевод, — это пример трансформации. Попытаемся проанализировать, в чём здесь разница.

И технология, и трансформация позволяют в идеале совершить одно и то же преобразование, в данном случае перевод иностранного текста. Но технология делает это отчуждённо, как некоторое внешнее действие, переданное неорганическому носителю и работающее

¹ Schwab A.P. Formal and effective autonomy in healthcare // Journal of Medical Ethics. 2006. № 32. P. 575-579.

² Дёрнер К. Хороший врач. Учебник основной позиции врача / пер. с нем. И. Я. Сапожниковой, Э. Л. Гушанского. М. : Алетейа, 2006. С. 132-133.

³ Работа выполнена при поддержке РФНФ, проект № 13-03-00222 «Концепт гуманитарной медицины: фундаментальное и прикладное».

только с внешне-материальной стороной объекта (в данном случае знаковой формой текста). В более общем случае технология позволяет сделать некоторое преобразование над тем или иным фрагментом реальности, независимо от способностей субъекта, использующего данную технологию. Субъекту достаточно только знать, как пользоваться данной технологией, грубо говоря, какие кнопки нажимать, и ничего более. Конечно, когда технология создавалась, она требовала участия эксперта – субъекта с определённой развитой способностью (например, чтобы создать программу-переводчик, нужно привлечь человека с хорошим знанием иностранного языка), но после своего создания субъекту-пользователю достаточно знания только правил использования данной технологии.

Когда же человек, знающий язык, сам осуществляет перевод, то он использует свои собственные знания, свой опыт владения языком, включает собственное понимание, ресурсы своего разума. Можно было бы сказать, что в его внутреннем мире и его телесности заключён некоторый *орган* перевода с одного языка на другой, – и это тоже можно было бы трактовать как своеобразный пример «органической технологии». В чём же тогда разница работы такого органа сравнительно с работой программы-переводчика?

Конечно, программа-переводчик является своеобразной проекцией живого органа перевода (*органо-проекцией*). Возможно, именно в этом проекционном отношении кроется некоторая разгадка соотношения технологии и трансформации. Технологии – это своеобразные более-менее фиксированные в своих возможностях проекции живых органов субъектов. *Любая технология – лишь выделение более-менее стереотипных и алгоритмизируемых аспектов живой органности и субъектности*. Конечно, здесь речь должна идти не о субъекте-пользователе технологии, но о субъекте-эксперте (и, как правило, это коллективный субъект, т.е. целое экспертное сообщество, например, сообщество профессиональных переводчиков). Именно субъект-эксперт обладает развитым органом трансформации (например, живого перевода), который может в той или иной степени моделироваться в соответствующей технологии (например, в программе-переводчике). С этой точки зрения *трансформация – это преобразовательная способность соответствующего живого органа субъекта-эксперта, которая может моделироваться в некоторых ограниченных своих аспектах в той или иной технологии*. Отсюда мы получаем принципиальное соотношение между трансформацией и технологией:

Технология < Трансформация,

т.е. технология «меньше» трансформации – технология есть лишь

некоторый умалённый аспект трансформационной способности живого субъекта-эксперта. В то же время момент технологичности органично присущ самой живой органности, составляя её более оформленное и структурированное ядро, только благодаря которому творческая и спонтанная трансформационность может проявлять свою более содержательную и продуктивную природу.

В рамках подобного понимания трансформация выступает некоторым бесконечным пределом разного рода технологических своих приближений, так что соотношение трансформации и технологии напоминает отношение известных в гносеологии концептов абсолютной и относительной истины:

Технология-1 < Технология-2 < ... < Технология-n < ... < Трансформация = Технология-∞.

Например, можно создавать самые разные, в том числе всё более тонкие, технологии машинного перевода иностранного текста, бесконечно приближаясь здесь к высшим образцам живого перевода. В таком представлении моменты технологичности и трансформационности оказываются органично присущими самой природе живого. В самом деле, с одной стороны, живое является нам как некоторая телесность, которая во многом представляет собою всё более сложные и разветвлённые последовательности природных технологий (здесь достаточно вспомнить электромоторы бактерий, электрохимические станции митохондрий, электрическую проводимость импульсов по нейронам и т.д.). С другой стороны, попытка моделировать *in vitro* любую такого рода технологию рано или поздно обнаруживает отличие от своего органического прообраза *in vivo*, неуничтожимый остаток которого во все времена кодировался разными по названию, но близкими по смыслу концептами — «душа», «жизненная сила», «энтелехия», «архей», «эфир» и т.д.

В этом случае мы могли бы осмыслить феномен жизни и человека как некоторый бесконечный предел технологического усложнения, как ту предельную трансформацию, к которой стремится бесконечная последовательность всё более сложных технологических имитаций, никогда вполне не достигая её. Можно предполагать, что подобная технологическая приближаемость трансформационного потенциала жизни заложена в самой природе живого и составляет одну из существенных её черт, — кстати, одинаково присущую как органически-телесным, так и когнитивным определениям феномена жизни, что в своё время в известной теории аутопоэза получило распространённое кодирование в знаменитой формуле *life is cognition*.

Отсюда же обретает и своё понимание феномен социальных технологий, которые бесконечно устремлены к проявлению и развитию

человеческой природы, но в то же время никогда не смогут окончательно воспроизвести трансформационный потенциал самого человека. Аналогично может быть переосмыслен и феномен медицинских технологий, которые также предельно стремятся воспроизвести интегральную природу человека, направляясь к достижению своего рода «гуманитарной (интегральной) медицины».

ПРИРОДНАЯ И КУЛЬТУРНАЯ ЖИЗНЬ КАК ЭКСТАТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ СУЩЕСТВОВАНИЯ

Румянцев О.К.

Тезис. Трансформация и организма и человека, конечно, происходит, но она производна от трансформации их взаимодействия со своим окружением. Последнее для организма видоспецифично, поскольку его жизни предпослана история вида. Историю человечества невозможно рассматривать как предпосылочную существованию человека, потому его окружение индивидоспецифично, полагается им самим. Этим обусловлена специфика трансформации человека.

Объединение природной и культурной жизни определено тем, что в современном теоретизировании организмы (и люди) немислимы вне среды своего обитания. Это тематизировано, например, в концепции биосферы, которая понята В.И.Вернадским как отношение взаимодействия (представленное круговоротами веществ) организмов и планеты. Хотя они равноправны и суверенны, но их взаимоотношение исходно ассиметрично. Если источником энергии и вещества выступает планета, то источником — организующим, многократно ускоряющим и усложняющим, а значит, осуществляющим круговороты — являются организмы. Потому биосфера, в силу этой ассиметрии, обречена эволюционировать в направлении усложнения. Для организма конкретного вида в его геноме и органах записана в компактной форме энграмма истории среды обитания вида. А поскольку ее освоенность представлена в органе, то история вида предпослана жизни организма. Однако если вид — достаточно однородная целостность, то среда его обитания крайне разнородна, поэтому невозможно выделить конкретный набор взаимоотношений организма и среды. Это преодолевается в концепте популяции, окружением которой выступает биогеоценоз (малая биосфера). Хотя наследование генофонда популяции осуществляется по математическим законам (закон Харди-Вайнберга), это некоторая закономерность наследования совокупности генов и их взаимоотношений,

но сами гены наследуются по законам генетики.

О том, что историю нельзя рассматривать в качестве предпосылочной существованию человека, свидетельствует (наряду с длительным антропогенезом) преемственность истории, связанная с внегенетической, социальной «наследственностью человеческого опыта». Поскольку этот опыт формирует природно не задаваемые способности индивида, то история есть процесс его саморазвития, направленность которого определяется ее предпосылками в силу того, что осознание истории возможно только ретроспективно. Такая непрерывная оглядка на себя является основанием циклического характера истории, который в существовании людей выражен опосредствованным характером их жизненной активности¹. Формы опосредствования, представленные целеполаганием и социальностью (коллективностью) человека, выступают предпосылками истории, которые воплощаются в ней как детерминации индивида. А специфика истории в том, что человек в качестве ее субъекта не предопределен истории — он самоформируется в ней как ее результат. Эта самореализация человека является содержанием истории культуры, где данные предпосылки раскрываются как творческая избыточность человека и регламентирующая ее социальность, детерминирующая избыточность².

Принадлежащая человеку безграничная открытость (составляющая его отличие от животных) может быть присвоена им только в результате его усилий, поскольку она подарена человеку в форме неопределённости как избыточности, выступающей предпосылкой открытости. Концепт «неопределенность как избыточность» содержит интуиции и чрезмерного воображения мифологических, и избыточность возможностей новорожденного ребенка. Превращение неопределенности-избыточности в открытость предполагает репрезентацию избыточности, представленную как состоятельность освоения человеком этапов своего онтогенеза. В этом и заключаются усилия, необходимые для получения дара. Такой дар можно понять как при-над-лежащую человеку абсолютную инаковость, но вмняемую без ее присутствия — в качестве призыва человеку стать открытым. Избыточность составляет конститутивную характеристику и природной, и культурной жизни как принципиальное неравенство самому себе. Хотя сама жизнь и есть неравенство себе, однако, по словам М. Хайдеггера, «жизнь есть особый образ бытия,

¹ См. Туровский М.Б. Философские основания культурологии. М. : РОССПЭН, 1977. С. 335.

² См. там же. С. 366.

но по сути доступный только в Dasein»¹.

И природная и культурная жизнь экстатична. Причем как раз именно потому, что и та и другая есть саморазвитие, самоопределение, направленное на себя, они также направлены и вовне, существуют на границе со своим сопредельным окружением. Существование организма как предела себя, предела со своим сопредельным окружением, означает его существование в качестве такой границы, которая является вовсе не отрицанием организма, а полагаемой им самим схемой тех условий, при которых смежное иное может открыть себя организму именно как сопредельное ему иное. Хотя схема полагается самим организмом, но данная схема (представленная в геноме и реализованная в органах) задана видо-специфически, точнее – популяционно-специфически, как его Umwelt в биогеоценозе. Средой обитания людей выступает культура или жизненный мир. Трактовка в поздних работах Э. Гуссерля бытия как жизненного мира превращает абстрактную интернациональную предметность в исторически и регионально конкретный жизненный мир. И его субъект становится историческим: рефлексия, осуществляющая редукцию, предопределена сложившимся жизненным миром, и его же реалиями обременена интенция. Ego есть всегда-уже-пребывание-вне-себя, что и конституирует жизненный мир ego, который, вместе с тем, обременяет своей реальной предметностью интенцию и рефлексию.

Разрешение этого парадоксального круга возможно благодаря концепту места. Ego как граница в пределе и есть мир-горизонт – в качестве условия интенции как встречи мысли с предметностью. Но, как показал Гуссерль, внешняя (трансцендентная) интенция сама выступает феноменом, на который ego строит свою внутреннюю (имманентную) интенцию. Более того, именно внутрисмысловая граница между ноэмой и ноэзисом (представляющими схему окружения и мысль), тем самым, – имманентная интенция, обосновывает горизонт, а значит, – внешнюю интенцию. Но отношение между ноэмой и ноэзисом выступают у Гуссерля как непосредственное, и потому они внутрисмысловым образом неразличимы, что обусловлено невозможностью допустить внешний (трансцендентный) предмет, именно в качестве внешнего, в интерьере сознания.

¹ Хайдеггер М. Бытие и время М.: ADMARGINEM, 1977. С. 50. В переводе В.В. Бибихина – «присутствие», а не Dasein. Различие животного и человека здесь понято по Хайдеггеру: камень – не имеет мира, животное – обделено миром, и только Dasein – открыто миру (имеет мир). М. Хайдеггер пишет: «...мир не есть нечто имеющееся в наличии, не есть природа. Мир есть то, что только и делает возможным раскрытость природного». Хайдеггер. М. Основные проблемы феноменологии. СПб.: Высшая религиозно-философская школа, 2001. С. 341.

Несколько условно можно сказать, что ноэма и есть смысл-схема как пространственно-временная граница окружения. Тогда объективирующая инверсия этого индивидуализированного пространственно-временного горизонта в само окружение и полагает его-границу как место обитания. А рефлексия его на себя как границу места, вписывая в структуру границы акт ее полагания его, делает это место открытым миру. Тогда предметность этого места (как индивидуального локуса жизненного мира) позволяет такой предметности выступить в качестве опосредствования между ноэмой и ноэзисом. Или, другими словами, – выступить, используя терминологию Хайдеггера (здесь уже его проблематика), не просто в качестве границы Dasein с сущим как иным, но в качестве открытости Dasein навстречу самовыразительности, общительности сущего как сущего, которое активно побуждает Dasein к открытости навстречу бытию. Такая обращенность сущего к человеку и есть призыв к открытости. «Dasein как место» позволит опосредствовать трансценденцию Dasein, направленную к себе, и трансценденцию, экстатически направленную к инаковости иного. А это означает возможность взаимосвязи самодетерминации, субъективности человека и его экстатической открытости природным и сакральным детерминациям.

Трансформации в онтогенезе человека можно понять как результат исчерпания (связанного с отчуждающей догматизацией опыта) индивидуализированного пространственно-временного горизонта, как кризисный период. Тогда требуется преодоление отчуждения, представленное возвращением к изначальной неопределенности как избыточности, где возможно завязывание новой меры горизонта индивидуализированного жизненного мира. Соответственно, историческая трансформация человека, которая в настоящее время обусловлена реализацией проекта построения нетрадиционной культуры, будет представлена сдвигом ко все более поздним этапам онтогенеза¹ возможности репрезентации изначальной избыточности, а значит – безграничной открытости человека.

ФЕНОМЕН ЭТНИЧЕСКОЙ БИОЭТИКИ

Седова Н.Н.

Этническим компонентам здоровья и болезни в отечественной науке уделялось очень мало внимания, поскольку сама постановка

¹ Это с необходимостью сопровождается некоторой ретардацией, особенно детских и подростковых, этапов развития человека.

вопроса в советское время считалась чем-то крамольным. Исследования в области генетики в последние годы сделали такие понятия, как «этномедицина», «этнические болезни», «этноэпидемиология», «этничность и здоровье» достаточно узнаваемыми. Но редуцировать проблему к констатации этнической локализации генетических изменений было бы крайне механистично и неправильно. Этнос – это биосоциальное образование, в котором и природное, и культурно-историческое содержание находятся в интегративном единстве, не поддающемся дефрагментации. Но пока не существует даже единого категориального аппарата для описания роли этнических факторов в медицине. Так, этномедицина понимается как синоним народной медицины и имеет конкретно-исторический и узко операциональный смысл, этноэпидемиология аккумулирует в себе не только медицинские, но и социальные компоненты, учитывая немедицинские факторы в их влиянии на организм, заболеваемость, эпидемическую ситуацию. Понятие «этнические болезни» непосредственно связано с генетикой, а словосочетание «этничность и здоровье» обозначает скорее культурные паттерны отношения человека к своему организму. Поиски методологии объединения всех этих, достаточно разнородных подходов к одной проблеме пока не дают желаемого эффекта, потому что медики не обладают инструментарием социальных наук, а гуманитарии не работают с генетической и клинической информацией. Поэтому решить проблему можно, опираясь на исследования в области биоэтики.

Мы проследили историю этнической тематики в медицинской литературе и выяснили, что предрасположенность к определенным болезням связана с этничностью, но обусловлена не только генетически, но и, главным образом, социально-экономическими условиями существования этноса и его культурными стереотипами. Можно сказать, что этносы обладают генетической предрасположенностью к определенным патологиям, но эта возможность может реализоваться или не реализоваться в зависимости от условий существования данного этноса. На основе контент-анализа интернет-источников мы постарались дифференцировать роль этнического фактора в причинах, частоте и протекании некоторых заболеваний. Было выделено 8 групп: 1-я группа демонстрирует роль этнических компонентов в обмене веществ и связанных с его нарушением болезнях; 2-я демонстрирует генетическую природу этнической определенности некоторых заболеваний; 3-я показывает генетический гомоморфизм «этнос – болезнь»; 4-я – этнические варианты одной группы болезней; 5-я иллюстрирует расовые и этнические варианты уже не группы болезней, а одного заболевания; 6-я группа выделена по критерию этнически дифференцированного влияния на организм различных лекарственных средств; в 7-й группе показана роль этнического фактора в возникно-

вении, протекании и лечении тех заболеваний, которые совершенно очевидно не имеют этногенетической природы; в 8-ю группу включены этноэпидемиологические исследования, которые демонстрируют комплементарность генетических и этнологических методов в изучении распространения тех или иных заболеваний. Полученные результаты по этому блоку исследований чрезвычайно важны, поскольку предрасположенность к определенным болезням связана с этничностью, но обусловлена не только генетически, но и главным образом социально-экономическими условиями существования этноса и его культурными стереотипами. Биоэтическая экспертиза в данном случае необходима для минимизации рисков проявления этногенетической патологии и гуманизации отношения к ней.

Необходимо строго ограничивать поле действия этнического фактора в разных областях медицины. Там, где этногенетическая природа болезни не фиксируется, можно говорить об этнических компонентах культуры здоровья и культуры болезни. Но здесь встает вопрос о том, что в большей степени определяет такую культуру — традиции воспитания, включающие этнический компонент, или общецивилизационные закономерности развития здравоохранения и медицины?

Биоэтика возникает в западной культуре, постепенно проникая в культуру славянскую, поэтому не может не аккумулировать элементы как той, так и другой. Основной культурологической особенностью биоэтики в России является то, что она рассматривается, скорее, не как позитивная наука, а как аппарат гуманитарной экспертизы в медицине, поэтому этнокультурной особенностью славянской биоэтики является ее мировоззренческая зависимость от национальных традиций философии культуры, художественной литературы, православной веры и других вариантов гуманитарной рефлексии отношения к жизни, здоровью, болезни. О каких формах влияния этой рефлексии может идти речь? Система общечеловеческой культуры существует, скорее, конвенционально, а реально мы имеем дело с этнодинамикой различных культур. И в этом отношении несложно заметить, что, например, у славянских народов все периоды развития как культуры вообще, так и медицины отличаются от общеевропейских по своему аксиологическому, а значит, и смысловому содержанию. Мы полагаем, что у славянских народов биоэтика, например, зародилась гораздо раньше, чем в западных странах, причем как религиозная, литературная, философская рефлексия проблем жизни и здоровья. Даже легитимизация медицинской этики как корпоративного ее сегмента отличается от классической западной схемы. Дело в том, что этическая ценность жизни, смерти, здоровья у славян определялась соотношением с традиционными национальными философскими ценностями. Для славянской

философии культуры характерна иррациональность, особенно в метафизической проблематике. И именно на основе православно-гуманистической парадигмы такой философии культуры формировались представления о нравственной ценности жизни, смерти и здоровья. В славянских этносах отношение к здоровью как ценности этнически определено: а) ареалом обитания этноса, б) языковой культурой этноса, в) особенностями хозяйственной жизни этноса. Подробный анализ этих переменных показывает, что в культуре славянских народов биоэтика возникает задолго до того, как получает свое имя в науке. Она структурируется как культурный комплекс, имманентно связанный с культурной конфигурацией медицины. Она может выполнить свою миссию сохранения высоко нравственного отношения к жизни, смерти и здоровью только в этом качестве. Попытки нормативной редукции биоэтики являются следствием отношения к ней в западной культуре. Сама по себе такая редукция полезна и своевременна, но она не должна элиминировать аксиологические смыслы. Поэтому биоэтика также включает этнологический подход, равно как и философско-культурологические критерии оценки исследуемых событий. В славянской культуре биоэтика основывается на традиции антропологизма, шкала оценок в отечественной медицине «задана» биоэтическими принципами, активно способствуют этому художественные формы осмысления и чувствования медико-социологических ценностей. Поэтому всякое заимствование западной методики исследований и нормативности биоэтических конструктов должно подвергаться гуманитарной экспертизе в категориях национальной философии культуры.

МАШИНА И МЕТАФИЗИКА ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ТРАНСФОРМАЦИЙ

Тищенко П.Д.

По М. Хайдеггеру: «К сущностным явлениям Нового времени принадлежит его наука. Равно важное по рангу явление — машинная техника... Машинная техника остается до сих пор наиболее бросающимся в глаза производным существа

Машина выступает универсальной новоевропейской формой *системного* научного представления человека в *осново-полагающем* интервале различения на субъект и предмет мысли или действия. Как предмет технологических (социо-, психо- и биотехнологических) трансформаций он сам в отношении к себе предстает наиболее аутентично в качестве «машины». Причем не только тогда, когда речь идет о телесно ориентированных преобразованиях, но и в тех случаях, когда ставится вопрос о конструировании самого субъекта. Однако, представленный в представлении как предмет трансформации, человек с неизбежностью выпадает из этой сферы, а следовательно, ускользает от предоставляемой представлением возможности рационального контроля. Контролируется (неважно — рациональным рассуждением или властным распоряжением) *он сам как другой* (как экономический человек, как научный сотрудник, как избиратель, как патриот, как покупатель и т.д.), как след или отображение в различных формах научного представления.

Представление чего-либо есть событие, в котором происходит предоставление представляемому возможности предстать для представляющего в меру своей представимости. Для эпохи Нового времени такой универсальной мерой является «система». Этой же мерой отмеривается возможность для некоторого сущего (индивида или группы) стать субъектом (скриптором, автором, наблюдателем, читателем, зрителем и т.д.), представляющим это нечто, а миру в целом раскрыться в *свете* некоторой истины. *Истины как системы*. Чем более ясно мы пытаемся прояснить меру представимости, тем ближе подступаем и отчетливей вступаем в соприкосновение с непредставимым как в том, что представляется, так и в самом представляющем. Представляя любое сущее в качестве *системы* и тем самым пред-располагая его к овладению в мысли или технологии, мы, с неизбежностью, сталкиваемся с тем обстоятельством, что «целое» (неважно — пылинки, человека или универсума) не может быть представлено в качестве конкретно представленной системы, *состоящей из* конечного числа «частей». И дело не только в том, что все системно представимое представимо лишь в качестве «под-системы», но (и это более существенно) в том, что онтологическая квалификация «*состоит из*», благодаря которой мы получаем в свое мыслимое или технологическое распоряжение «части» (или «действия»), существенно зависит от измеряющего прибора и языка опи-

¹ Хайдеггер М. Время картины мира // Время и бытие / пер. с нем. В.В. Библихина. М. : Республика, 1993. С. 41.

сания. Целое, по точной характеристике Э. Морена, в представлении предстает как дырка. Им обыгрывается неразличимость на слух английских слов whole (целое) и hole (дыра). В качестве антитезы к понятию *система*, я предлагаю называть эту черную дыру целого — *диа-стемой*¹.

Свет научного, философского и иного системного предствления, обнаруживающий сущее в качестве системно представленного, одномоментно дает возможность отследить следы непредставимого (диастемального), присутствие которого экзистенциально схватывается хайдеггеровской идеей ужаса, эстетически — идеей возвышенного, гносеологически — идеей парадокса, этически — идеей моральной апории. *Именно в этих диастемальных расщелинах между жерновами необходимости всевозможнейших машин (социальных, экономических, политических, биологических и т.п.) человек сохраняет себя как тайну.*

СТРАТЕГИЯ СВЕТСКОЙ МОРАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Хрусталёв Ю.М., Кишкин Н.В.

1. Сегодня социальные философы говорят о наступлении первого системного кризиса эпохи глобализации. Экономисты видят в этом проявление социально-финансовой составляющей. Политики называют его властно-правовую основу. Гуманитарии на первый план выдвигают проблему духовно-нравственного падения современной цивилизации. Кризисы в современной цивилизации провоцируют лавинообразное распространение социальных пороков и морально-правовой деградации людей, глобализируют экстремизм и терроризм. В этом контексте в качестве одного из краеугольных камней сохранения светской духовной культуры может быть только новый гуманизм. Это новая нравственная проблема, которая необходима всем учёным, медикам, любым специалистам.

2. Новая гуманная этика в познании и преобразовании мира получила название биоэтики, как интеллектуально-нравственном учении о сбережении жизни на Земле и о придании научно-творческим исканиям гуманного смысла или духовного начала. В биоэтике учёные и медики ищут ответы на весьма острые и нетривиальные вопросы современности о создании поистине человеческого бытия людей и смысле их достойной смерти. Коренной вопрос биоэтики —

¹ Тищенко П.Д. Мир – машина: система и диастема // Биоэтика и гуманитарная экспертиза. Вып. 7 / отв. ред. Ф.Г.Майленова. М. : ИФ РАН, 2013. С. 190–208.

это сбережение жизни на планете как объективного условия для достижения благополучия людьми, представляющего этико-эстетическое удовлетворение, проистекающее из осознания ими величия и благородства основной жизненной линии — быть человеком нужным и полезным всем и всему на Земле.

3. Перед человечеством спонтанно, но естественно встал вопрос: а в чём смысл светской жизни и ответственности в его разумно-преобразовательной деятельности? Сегодня он стал предметом научного исследования гуманного, нормативно-этического обоснования поиска гуманного смысла жизни учёными, медиками и всеми специалистами. При этом надо добиваться гуманитарного обоснования смысла жизни в интеллектуально-нравственных связях и гуманных отношениях специалистов индивидуально сообразно их профессиональным умениям и личным способностям. Исключительная роль в деле осознания разумного поиска смысла жизни для достижения счастья каждым человеком принадлежит сегодня врачу и психологу В. Франклу (1905-1995). Он справедливо утверждал, что основополагающим принципом в жизнедеятельности человека является «воля к смыслу», т.е. желание максимально наполнить свою жизнь и все практические действия смыслом. На вопрос о точных смысловых параметрах жизненного действия Франкл привёл прекрасные слова Эйнштейна (1879-1955) о жизни: «Человек, считающий свою жизнь бессмысленной, не только несчастлив, он вообще едва ли пригоден для жизни».

4. Нарушение вековой гармонии естественно-природного и социально-культурного начала в человеке в технотронную и информационную эпоху, особенно недооценка в нём природного, как и в целом в мире, поставило сегодня на край гибели весь человеческий род и вид — *homo sapiens*. «Человек подошёл к пределу, — писал выдающийся учёный и мыслитель Н.Н. Моисеев, — который нельзя переступить ни при каких обстоятельствах. Один неосторожный шаг — и человечество сорвётся в пропасть. Одно необдуманное решение — и биологический вид *homo sapiens* может исчезнуть с лица Земли»¹. А ведь негативные подвижки в жизни широких масс людей, но особенно инфантильность в поиске и определении современного смысла жизни и творческо-созидательной деятельности во второй половине XX века стали настолько велики, что вообще ставится под сомнение возможность повернуть процесс деградации личности.

5. В условиях дальнейшего развития техногенной и информационной цивилизации и в связи с возрастанием опасности для природного и ментального здоровья человека учёным, медикам и всем спе-

¹ Моисеев Н.Н. Новая планета. М., 1996. С. 5.

циалистам сегодня надо осознать роль и значение биоэтики как формирования нового социального сознания и мировоззрения. Они должны быть пропитаны благоговением перед биологической жизнью и ответственностью за создание правильного, здорового образа современного человеческого бытия. Сегодня надо не только интеллектуалам, а практически каждому человеку сделать решительные шаги к тому, чтобы восстановить уже порушенные части биосферы. В связи с этим все учёные, медики, специалисты, кто лично осознал свою нравственную ответственность за состояние первозданной природы и испытывает внутреннюю потребность в создании здоровой жизнедеятельности всего человечества, должен:

- жить и действовать по своему уму и в согласии с совестью, избавляясь от недостатков и подавлять чувство эгоизма в себе;

- стремиться к высшему смыслу научно-творческой деятельности, и тогда ты победишь всё незначительное и тем более низкое в самом себе;

- сделать всё, чтобы научно-творческая жизнедеятельность, заложенная в разуме, воле и подконтрольные совести была бы гуманной сутью современной гуманной личности.

Но, к сожалению, современная научная мысль как бы заблудилась в поисках своего гуманитарного достоинства и постепенно погрязла в самом откровенном «научном цинизме». Моральный ужас сложившегося положения заключается в том, что учёные не в состоянии осознать всю глубину духовно-нравственного обнищания. Выдающийся учёный и мыслитель Н.Н. Моисеев взывал: «Человеку необходимо сменить представление о себе как “победителе”»

В связи с этим впервые в России создано структурное подразделение Первого МГМУ им. И.М. Сеченова «Медицина будущего». Этот новый учебный Центр возник в целях подготовки наиболее перспективных и востребованных для современной медицины специалистов – первоклассных врачей и провизоров, исследователей и управленцев, обладающих высокими нравственными качествами. Приоритетная задача этого Центра «Медицина будущего» – не просто дать будущим специалистам глубокие базовые знания в сфере лечебного дела, фармации, стоматологии и т.д., но и создать все необходимые условия для формирования свободного и творческого мышления, светской моральной ответственности, способности к самообразованию, формирования лидерских качеств и коммуникабельности – наделенных именно такими качествами первых лиц МЕДИЦИНЫ БУДУЩЕГО.

БИОЭТИКА ЯРА В КОНТЕКСТЕ ЭТИКИ ЖИЗНИ¹

Юдин Б.Г.

Изыскания, проведенные в конце 90-х годов прошлого века, позволили по-новому датировать и авторство, и время появления термина «биоэтика». Как выяснилось, впервые этот термин был предложен не в 1970-е годы, а намного раньше, в 1926 г., и не Ван Р. Поттером или А. Хеллегерсом, а Ф. Яром². После этого «второго открытия» биоэтики, естественно, предметом специального интереса стал вопрос об идейных истоках биоэтической концепции Яра. В этом контексте потребовал переосмысления и уже вызывавший многочисленные дискуссии вопрос о соотношении и даже противостоянии двух трактовок биоэтики — Поттеровской и Хеллегерсовской.

Поттер, как известно, видел в биоэтике по сути дела новую философию или даже идеологию, призванную объединить биологию, экологию, медицину и человеческие ценности и характеризовал ее как этику выживания и вместе с тем как мост, который сможет вывести человечество в будущее. В центре его внимания находились многообразные воздействия современного человека на все живое. Иными словами, Поттера интересовали взаимоотношения общества с окружающей средой, то, что впоследствии стало пониматься как экологическая этика. Неслучайно он называл своим предшественником одного из прародителей экологической этики, биолога и философа Олдо Леопольда.

Что касается Хеллегерса, то его трактовка биоэтики концентрировалась вокруг этических проблем, порождаемых научно-техническими достижениями в области здравоохранения и медицины, разнообразным и при этом далеко не всегда позитивным воздействием этих достижений на человека. Дальнейшее развитие биоэтики шло в основном по пути, намеченному Хеллегерсом, так что впоследствии Поттер для того, чтобы подчеркнуть оригинальность своей позиции, стал говорить о глобальной биоэтике. В книге «Глобальная биоэтика» он определял биоэтику как “биологию, соединенную с различными областями гуманитарного знания во имя того, чтобы

¹ Текст подготовлен при поддержке РФНФ, проект № 13-23-01005.

² Fritz Jahr. Wissenschaft vom Leben und Sittenlehre. Die Mittelschule//Zeitschrift fur das Gesamte Mittlere Schulwesen. 1926. No 40 (15 Dezember). S. 604-605. Английский перевод: Life sciences and the teaching of ethics / Fritz Jahr. Essays in Bioethics 1924–1948. Lit Verl.Münster, B., 2013. P. 17-21. См. в этой связи Б. Юдин. Биоэтический императив Фрица Яра // Человек. 2013, № 6, С. 46-49.

выковать науку, устанавливающую систему медицинских и экологических приоритетов, которые смогут обеспечить приемлемые условия выживания”¹. Несколько огрубляя, можно говорить о том, что для биоэтики Поттера основополагающим является понятие жизни, к которой, как он полагает, необходимо относиться, помимо всего прочего, и с этической точки зрения. В то же время в биоэтике Хеллегерса в качестве основополагающего выступают понятия индивида, человеческой личности (один из ее главных принципов – уважение автономии личности).

И хотя сегодня понимание биоэтики, предложенное Поттером, имеет немало приверженцев, намного большее распространение получило то истолкование биоэтики, которое сближает ее с биомедицинской и даже медицинской этикой. Как отмечают в этой связи хорватские исследователи А. Музур и И. Ринчич, «...биоэтика столкнулась с опасностью того, что исходная широкая концепция Поттера будет сведена к одной лишь медицинской этике»².

Впрочем, после обнародования работ Ф. Яра дискуссия о предмете биоэтики разгорелась с новой силой. Концепция Яра и его биоэтический императив говорят о необходимости этического отношения не только к человеку, но и к животным, и к растениям. Обращаясь к идеям тех мыслителей, которых он считает своими предшественниками, Яр выделяет у них именно то, что сближает (как в онтологическом, так и в ценностном смысле) человека со всеми другими живыми организмами. При этом Яр стремится показать, что это проводимое им сближение обосновывается современными исследованиями, раскрывающими биологическое родство человека с другими формами жизни. Так, немецкий философ Е.-М. Энгельс подчеркивает то влияние, которое оказала на Яра концепция биологической эволюции Ч. Дарвина и его последователей³.

Многие исследователи, анализирующие биоэтику Яра, характеризуют ее как глобальную биоэтику. Этот термин, как мы уже видели, использовал Поттер; своеобразный вариант глобальной биоэтики развивает также американский философ Т. Энгельгардт. Что касается концепции Яра, то авторы, называющие ее глобальной

¹ Potter van R. *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*. Michigan State Univ. Press, 1988.

² Muzur A., Rinčić I. Fritz Jahr: On how he had discovered bioethics and how bioethicists have discovered him / Fritz Jahr and the foundations of global bioethics. Amir Muzur; Hans-Martin Sass (Eds.) Lit Verlag Münster, 2012. P. 169.

³ Eve-Marie Engels. The importance of Charles Darwin's theory for Franz Jahr's conception of bioethics / Fritz Jahr and the foundations of global bioethics. Amir Muzur; Hans-Martin Sass (Eds.) Lit Verlag Münster, 2012. P. 97-120.

биоэтикой, имеют в виду прежде всего ее отнесенность не просто к отдельным биологическим видам, но и к биосфере как целому. А немецкий философ Х.-М. Сасс, один из инициаторов изучения творческого наследия Ф. Яра, идет еще дальше. Он говорит о геоэтике, в рамках которой объектом этического отношения со стороны человека должна стать вся наша планета в целом, которой угрожает сегодня экологическая катастрофа¹. В такой интерпретации биоэтика оказывается чрезвычайно близкой, возможно, даже неотличимой от этики жизни – широкого философского течения, которое также возникло в конце XIX – начале XX века на почве дарвиновского учения и получило распространение в разных странах мира. Анализом этого течения в русской научной и философской мысли занимался, в частности, А.П. Огурцов².

СОЦИАЛЬНАЯ ГОЛОГРАФИЯ

Юрьев Г.П.

Проблемы диагностики человека решаются разными способами. Предлагаю новый способ – это социальная голография. Она заключается в тестировании согласований между интуитивно-эмоциональными (цветографическими) и декларативными (словесными) ответами на разные стимулы как моделями иррациональных биоэтических³ императивов социальной активности. Эта ноу-хау технология⁴ в форме 3D социальной биометрии. Она принципиально отличается от всех существующих методов и методик тем, что при графическом выполнении тестовых заданий автоматически и синхронно измеряются и сравниваются функционалы субличного позиционирования в контексте социального прагматизма.

По аналогии с системой глобального позиционирования ГЛОНАСС/GPS, которая предназначена для географической навигации

¹ Sass H.-M. Fritz Jahr's Bioethischer Imperativ. 80 Jahre Bioethik in Deutschland von 1927 bis 2007. Bochum: Zentrum medizinische Ethik; an Adobe pdf file is available at URL: <http://www.ethik-in-derpraxis>.

² Огурцов А. Этика жизни или биоэтика: аксиологические альтернативы // Вопросы философии. 1994. № 3. С. 49-61.

³ Юрьев Г.П. Общая теория корявости: виртуальная био-этика внутри традиционной биоэтики // Философские проблемы биологии и медицины. Вып. 7. Сборник. М.: Принтберри, 2013. С. 219-222.

⁴ Роспатент: № 2283670 от 20.09.2006, № 61111 от 27.02.2007, № 2408264 от 10.01.2011.

в ходе социальной деятельности людей, в биометрической голограмме оцифровываются параметры интронavigационной социальной системы (ИНТРОНАСС) человека. В ней обрабатывается информация, и принимаются решения для адекватной навигации индивидуума в любом месте физического пространства и социальной реальности. В неё входят «нейроны места», главенствующие при формировании внутреннего представления об окружающей среде по типу карты. В этой когнитивной карте ансамбли «grid-нейронов» разбивают окружающую среду на набор гексагональных сеток разных размеров для точного позиционирования и масштабирования объектов внешней среды. Ансамбли «зеркальных нейронов» по своему предназначению обеспечивают функцию самообучения на принципах зеркального подобию и подражания, которое играет ключевую роль в приобретении социальных навыков межличностного понимания и эмпатии, а в глобальном масштабе — в общественном и научно-техническом развитии цивилизации. Дисфункции в ансамбле зеркальных нейронов являются причиной неадекватного коммуникативного поведения при аутизме, шизофрении и других нарушениях психосоциального здоровья.

Нейро-зеркальный способ обработки сигналов физической, биологической и социальной зеркальности принципиально важен для осуществления как минимум двоичной — прямой и Мёбиусной, естественно инвертированной регуляции индивидуальных и коллективных биосоциальных структур и процессов. Мёбиусная регуляция является ключевым звеном устойчивости в общей корявости (асимметричности) мира и человека, в его биологическом и социальном совершенстве и несовершенстве одновременно. В онтогенезе происходит био-этическая дифференциация в системе принятия решений на основе оценки внутренней смысло-физиологической информации применительно к внешним социальным требованиям. Этот индивидуальный процесс проходит по-разному: может быть нормальным, позитивно или негативно синкретным¹, либо зеркально инвертированным. Неосознаваемо врождённые и(или) сознательно приобретённые варианты аномалий социального онтогенеза индуцируют перелицованные поведенческие императивы. Именно о такой закономерности говорится в крылатом выражении о том, что «благими намерениями вымощена дорога в ад».

Природная система внутренней социальной навигации является

¹ Производное от термина «синкретизм», обозначающего слитность логически полярных интуитивных (биологических) и этических (социальных) модальностей индивидуума; эта нерасчленённость характеризует неразвитое состояние чего-либо. (Прим. автора).

содержательной базой, личностным тезаурусом для вторичных — вербальных, эмоциональных, телесных, символических, метафорических, культурных, профессиональных и т.п. — языков межличностных коммуникаций, потому что первичным коммуникатором выступает уникальный смысло-физиологический язык личности. Этот внутренний язык только для себя имеет существенные отличия от конвенционального языка. Интуитивно, эмоционально и рационально осуществляется ситуативное деление смысла на несколько информационных каналов (модальностей) для «себя» и для «других». Ключ к первичному (императивному) языку внутриличностных коммуникаций позволяет достоверно распознавать истинную природу поступков и прогнозировать индивидуальное и групповое поведение людей. Два, как минимум, языка человека могут соответствовать друг другу в информационном поле социальной реальности или различаться между собой по нескольким параметрам, и это можно измерить с помощью новой технологии.

Сама технология достаточно проста и логична в техническом и процессуальном содержании. Вначале на экране компьютера (планшета) испытуемые формируют индивидуальную 12-цветную палитру так, как это делается в известном цветовом тесте отношений (ЦТО). Затем они выполняют серию последовательных заданий по двум инструкциям: 1) «Сделайте рисунок на тему: "... (конкретный социальный стимул) ..."» и 2) «Оцените своё отношение к этой теме».

Испытуемые реализуют свои отношения к стимульным темам рисованием сюжетных картинок (слайдов) или цветных абстрактных линий разной толщины, и(или) написанием текстовых комментариев. Спонтанное и упорядоченное рисование является неотъемлемым атрибутом процесса обучения и взросления личности, поэтому люди выполняют задания так, как они знают, понимают и умеют позиционировать себя в ситуации социального тестирования «здесь и сейчас». Поскольку можно использовать разные варианты содержательных и символических рисуночных ответов, а не какое-то однозначное вербальное решение, то исполнитель автоматически входит в виртуальную реальность «момента истины» в соответствии с актуальной ситуацией «сделай так, не знаю как». В этом творческом состоянии активизируются неосознаваемые и(или) сознательно маскированные смысло-физиологические функционалы императивных отношений к чему-то и кому-то по правилу оговорки, описки, орисовки.

Орисовка — авторский термин и аналог оговорок и описок, достаточно известных по психоанализу Фрейда. В новой технологии это ошибки перекодирования 3D социальных голограмм в 2D графические символы, т.е. как бы «неправильное» рисование, которое исполнитель может исправить и привести в соответствие с символи-

ческим содержанием социально желаемой презентации своего тестового решения. Орисовка свидетельствует о смысло-графической неопределённости в процессе рисования. Она реализуется в нескольких вариантах: в как бы случайно нарисованной линии, либо не в той толщине, направлении, цвете или в сочетании линий, либо всё вместе. Орисовки проявляются в неосознаваемой аритмичности графического исполнения и вегетативного сопровождения процесса рисования ответов на заданные темы, что автоматически самодокументируется и оценивается.

Сам процесс цветного рисования (скорость, цвет и толщина линий) сканируется через каждые 50 миллисекунд, оцифровывается и результируется от (-)6 до (+)6 условных баллов в единой системе координат трёхмерного негативного (-) и(или) позитивного (+) отношения к стимульным темам. Чем больше номинальная величина, тем значительнее данная тема для испытуемого. Для стандартизации заключений самооценки переводятся в 3-х балльную систему смысло-эмоциональной значимости: ± 1 – минимально, ± 2 – средне, ± 3 – максимально. Новый способ может использоваться в качестве компьютерного психоанализа и детекции лжи.

Так как в процессе исполнения ответов измеряются разномодальные и нелинейные колебательные процессы, то фактически получается 2D оцифрованный «отпечаток» с 3D биометрической голограммы¹, актуально сформированной или стереотипно воссозданной из интуитивного содержания эмоционально-ролевых субличностных статусов человека. Если модальные результаты совпадают по относительной величине и по фазе (-- или ++), то это свидетельствует в пользу правдивости оценочного суждения. В противоположном случае ($\pm \pm$) мы получаем информацию о каких-то модальных разногласиях оценочных суждений, что бывает при неопределённом и(или) маскируемом отношении к теме. Величина разрыва между внутренними и внешними самооценками от (-)12 до (+)12 баллов является главным маркером социальной презентации испытуемыми своих отношений к чему-то и кому-то: чем она больше, тем важнее данная тема для индивидуума в контексте тестирования. Норма согласованности проявляется в диапазоне 0 ± 5 баллов, и это оценивается как «прямой» социальный императив в противоположность размытым поведенческим отношениям. Для целей стандартизации разрывы самооценок также переводятся в 3-х балльную систему со-

¹ Голография (от греч. холос – полный и графо – пишу) – способ получения объемных изображений предметов на фотопластинке (голограмме) при помощи когерентного излучения. Голограмма фиксирует не само изображение предмета, а структуру отраженной от него световой волны (ее амплитуду и фазу).

циальных приоритетов по принципу светофора: ± 1 – нормально (зелёный цвет), ± 2 – обратить внимание и уточнить (жёлтый цвет), ± 3 – явная проблема (красный цвет).

С помощью одновыборочного t-критерия Стьюдента относительно среднего значения всех средних величин в тесте автоматически вычисляется статистическая достоверность каждого процесса рисования, что позволяет дополнительно судить об устойчивых или двойственных отношениях испытуемых к чему-то и кому-то. Достоверность графического решения является необходимым условием социального прогноза: либо проявленная голографическая модель отношений случайна (феномен тестирования), либо она заведомо маскируется (феномен лжи), либо она устойчива, т.е. императивна для актуализации в будущем так, как она однозначно или амбивалентно уже сформировалась в прошлом и декодировалась в настоящем.

Одно из существенных преимуществ новой технологии заключается в том, что она апеллирует не к средним величинам, выявленным в как бы искусственно сформированных группах, а оперирует средними величинами естественных внутриличностных структур и процессов человека. Индивидуальная фактология и феноменология дополнительно позволяет выявлять средние результаты иррациональных зависимостей и тенденций, которые виртуально функционируют в контактных социальных группах. Это статистическое ноу-хау переводит технологию на высший уровень диагностических возможностей социальных и психологических исследований по сравнению со всеми существующими методами и методиками¹.

В технической голографии документируются и объёмно воспроизводятся впадины и выпуклости формы объекта, т.е. его внешние параметры по правилу подобия. В социальной голографии по правилу подобия документируется био-этическое содержание субъекта, его декларативные «выпуклости» – то, что человек сообщает вовне, и этико-биологические «впадины» – то, что человек хочет скрыть или не осознаёт и(или) не знает, как своё решение преподнести в плоской форме цветного рисунка. Био-этика природной корявости мира и человека соотносит моральные правила внешнего «закона» с внутренней иррационально-биологической и рационально-логической «полезностью – вредностью» субличных мотиваций в качестве триггеров императивных действий.

Процессы нелинейного кодирования и декодирования информа-

1 О социологическом использовании новой технологии можно прочесть в статье автора «Био-этические корни иррациональных императивов биовласти и биополитики» в данном сборнике (*Прим. автора*)

ции по форме и по содержанию включают в работу не только оба полушария головного мозга с периферической нервной системой, но и моторную, психофизиологическую, гормональную и биохимическую телесность индивидуума. Таким привычным для человека способом в 2D графике и цвете кодируется (отпечатывается) 3D голографическая объёмность биосоциального содержания информации, которую можно автоматически и аналитически декодировать. Это и есть биометрическая голография, она же социальная биометрия. Аналогов у новой диагностической системы нет.

ГУМАНИТАРНАЯ МЕДИЦИНА И БИОЛОГИЯ

ГУМАНИТАРНЫЕ ПРАКТИКИ В ПРОСТРАНСТВЕ МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА¹

Аверкина Е.И.

Реакцией на бездушие и технократизм, царящие в современной биомедицине выступает концепт гуманитарной медицины, смысл которого в акцентации идеи человекомерности медицинской реальности. В этих условиях актуально звучит вопрос о наполнении пространства медицины гуманитарными практиками, ценностями, смыслом. Трансдисциплинарная рефлексия медицины, представленная медицинской антропологией, философией медицины, этикой, психологией осмысляет необходимость вернуться к целостному пониманию пациента в ходе клинической практики. Одним из важных моментов в деятельности врача, где в полной мере раскрывается гуманитарная составляющая врачевания, оказывается способность врача активировать внутренние силы пациента на борьбу с болезнью, разбудить желание пациента быть здоровым, превратить его в союзника по преодолению болезни.

Истоки гуманитарного подхода к пациенту можно обнаружить в западной медицине XX века в трудах выдающихся врачей клиницистов, работающих в области психиатрии. В работах В.Вайцеккера, М.Босса, К.Ясперса, В.Э. фон Гебзанта, Л.Бинсвангера и других в рамках синтеза опыта медицинской практики и неклассической философии были заложены основания нового, противоположного естественнонаучному, понимания человека в медицине. Сформировавшиеся антропологические, экзистенциальные, феноменологические, герменевтические направления в философии психиатрии поставили в центр внимания терапии человеческое существование и его

¹ Работа выполнена при поддержке РФНФ, проект № 13-03-00222 «Концепт гуманитарной медицины: фундаментальное и прикладное».

искажение в ситуации болезни, обратили внимание на огромную роль человеческого общения в медицинской практике. М.Хайдеггер, оказавший огромное влияние на умы психиатров своего времени, указывал на возникновение патологии из «блокировки» взаимодействия человека с миром. В беседах с швейцарским психиатром М.Боссом он замечает: «Всякая болезнь — это потеря в свободе, ограничение жизненных возможностей»¹ человека, разрушение его привычных связей с миром людей и вещей. Указывая на нетождественность физиологии и психологии, функции и экзистенции, Хайдеггер связывал воедино болезнь и существование человека как личности. «Человек по сути своей нуждается в помощи, поскольку он всегда в опасности потерять себя и с собой не справиться. Эта опасность связана с человеческой свободой. Весь вопрос способности-быть-больным связан с несовершенством (Unvollkommenheit) самого человеческого существа».² Медард Босс, основоположник экзистенциальной психиатрии, написавший под влиянием личных бесед с Хайдеггером работу «Экзистенциальные основания медицины и психиатрии» (1971), продолжал отстаивать важность выявления социокультурных смыслов болезни. О необходимости обращения к жизненному опыту пациента в связи с концепцией «жизненного мира» Э.Гуссерля говорила феноменологическая психиатрия. В работах авторов этого направления последовательно проводилась идея различия пациентского опыта болезни и болезни как устойчивой нозологической единицы. В фокусе внимания данного направления философии медицины оказывался опыт страдания, опыт внутреннего переживания болезни. В работе врача, поскольку он имеет дело не с объектом, а с личностью, у которой свои интересы, эмоции, страхи, и желания, должны быть учтены все особенности жизненного мира пациента. Отмечалось, что терапия это особый духовный опыт, требующий от врача вовлеченного понимания, сочувственного переживания, сострадательного вслушивания в «жизненный опыт» больного человека.

Современная гуманитарно-ориентированная философия медицины является наследницей этих идей и продолжает развивать их в направлении, определяемым лингвистическим, нарративным и перформативным поворотами в ее развитии. Нарративность — способность человека описывать свой жизненный опыт в качестве связного повествования. Проблема осмысления человеческого бытия как нарратива актуализирована в философии с конца 70-х годов XX века. Мир человека в свете данного подхода рассматривается как

¹ Хайдеггер М. Из бесед с М.Боссом // Хайдеггер М. Цолликоновские семинары. Вильнюс : ЕГУ, 2012. С. 232.

² Там же.

полилог историй. Было отмечено, что благодаря рассказу как способу самоописания человека, человеческое существование приобретает осмысленность, ясность, определенность, вместе с тем сохраняя уникальность и многогранность. Уже М.Хайдеггер отмечал (сошлемся на записи Цолликоновских семинаров), что посредством проговаривания происходит раскрытие новых значений переживаемого опыта, открытие миру человеко-бытия. Применительно к ситуации болезни можно говорить о том, что болезнь есть опыт, посредством которого человеческое бытие открывается по-новому, оно мыслится и видится иным, а, следовательно, требует и нового, соответствующего этому опыту говорения¹.

Нарративная медицина, представленная именами М.Уайта, Д.Эпстона, М.Эриксона, Д.Комбс, Т.У.Лунд это феномен, который ставит цель понять, что болезнь значит в индивидуальном опыте больного и через это помочь ему найти возможности для преодоления недуга в себе самом. Умело используя накопленный опыт философии, культурологи, семиотики, языкознания, дополняя его идеями о плюрализме, свободе, самоизменении (в частности, постструктуралистской антропологии К.Брунера, К.Гирца, Б. Майерхофа) нарративная медицина выступает от имени пациента, подчеркивая его активную роль в процессе выздоровления. Главный смысл нарративного подхода – исцеление через смыслоизменение. В рамках естественнонаучного проекта биомедицины пациент является пассивным и беспомощным объектом интерпретации, что фиксируется в пресловутой «истории болезни», которая оказывается бледным, плоским и невыразительным описанием его жизни. В подходе нарративной медицины пациент выступает субъектом наррации, самоинтерпретации, говорит о своем страдании на собственном языке – это яркое, многогранное описание от первого лица, в котором прочитывается индивидуальность человека, его переживания, ценности. В этом описании огромное значение имеют метафоры. Чаще всего это метафора «борьбы с болезнью», «битвы», «поединка» с болезнью.

Одна из важнейших нарративных практик врачевания – «экстернализующие беседы», получившая распространение благодаря Майклу Уайту². В ходе такой беседы врач предлагает пациенту разграничить его собственную жизнь и болезнь, объективировать ее, отделить от себя, сделать безличной и тем самым постараться справиться с ней как с проблемой: побороть ее или, по крайней мере, как в случае с хроническим заболеванием, заключить перемирие. Понимание

¹ Там же. С 15.

² Уайт М. Карты нарративной практики. Введение в нарративную терапию. М. : Генезис, 2010.

и проживание подобного «отчуждения» болезни, «остранения» (термин литературоведения, введенный В. Шкловским, здесь как нельзя удачен), осуществляемое через проговаривание, оказывается очень важным. Человек может справиться с болезнью, как справляется с любыми другими проблемами. «В какой-то момент в ходе экстернализирующей беседы люди начинают сознавать, что они и то, что им внушает проблема, — это не одно и то же, это не единственно правильный способ видеть себя и относиться к себе. Они начинают прислушиваться к тому, что важно для них, озвучивать намерения и ценности, противоречащие тем, что навязывает им проблема. В этот момент осуществляется переход на новую позицию: люди начинают действовать, стремясь уменьшить влияние проблемы и воплотить в жизнь то, что для них важно...».¹ Нарративная терапия не патологизирует пациента, а наоборот, предлагает взять собственное выздоровление в свои руки, освобождая от парализующего чувства ущербности и отвращения к себе, которые часто испытывают пациенты. В рамках другой практики — «бесед пересочинения» — пациенту предлагается не раз проинтерпретировать историю своей жизни и болезни, включая в нее ранее остававшиеся без внимания сюжеты. Благодаря направляющему вниманию врача, концентрируясь с его помощью на собственных победах, пациент может взглянуть на свою жизнь с альтернативной позиции, дистанцироваться от непосредственно травмирующего опыта. Так формируется фундамент для новых действий, направленных на решение проблемы. Терапевт поддерживает людей в их движении к новым выводам о собственной жизни, расширению горизонтов жизненного мира. «Жизнь — это приключение, когда никогда не знаешь, что тебя ожидает за следующим поворотом. Однако, что бы это ни было, это будет интересно, и мы наверняка справимся с этим. И, справляясь с этим, мы будем обучаться, расти и обогащать свою жизнь».²

Нарративный терапевт оказывается со-автором, со-нарратором новой идентичности, новой биографии пациента и, следовательно, несет за нее ответственность. Это и ответственность за поддержку той или иной метафоры, используемой пациентом, за методы деконструкции проблемы, за то смыслоизменение, которое в результате беседы возникает и является целью терапии. В совместном творении исцеления ответственность врача становится заботой, его отношение к пациенту — этикой доверия и сотрудничества, а взгляд — не только оценивающим, но прежде всего любящим.

¹ Там же. С. 42.

² Фридмен Д., Комбс Д. Конструирование иных реальностей. Истории и рассказы как терапия. М., 2011. С. 27.

Практики нарративной терапии помещают индивида в центр системы врачевания и, утверждая, что его истории, опыт, предпочтения имеют большое значение для исцеления, заключают в себе глубокий гуманитарный и гуманистический смысл. Современная медицина, осознав необходимость возврата к утраченным ценностям целостности, обращается к идее субъективной эффективности терапии, активации душевной энергии пациента для борьбы с болезнью. Нарративные практики врачевания, возникнув первоначально из опыта психотерапии и будучи обращенными к людям, страдающим психическими заболеваниями, сегодня получают широкое распространение в связи с ростом числа хронических заболеваний.

АКТУАЛИЗАЦИЯ ГУМАНИСТИЧЕСКИХ ОСНОВАНИЙ МЕДИЦИНЫ

Акимова Н.А.

Существующие противоречия естественнонаучных и гуманистических аспектов в медицинском опыте актуализирует исследование медицины в гуманитарном аспекте. Гуманитарный междисциплинарный подход к анализу медицинских феноменов — направление, интенсивно развивающееся в современной науке — предполагает изучение социокультурных составляющих медицины. Несмотря на многовековую историю медицины и на достаточно большой отрезок времени, прошедший с момента оформления медицинского научного знания, в настоящее время пока нельзя говорить о наличии в этой области междисциплинарных фундаментальных работ, посвященных аксиологическому анализу медицинских феноменов.

Современная медицина представляет собой не просто комплекс дисциплин по преимуществу естественнонаучного профиля. Медицина гуманистична по своей сути: имея дело с человеком, она требует внимания к культурным и духовным аспектам человеческого бытия, ценностным основаниям межсубъектного взаимодействия. Основными субъектами взаимодействия в сфере медицины являются врач (или медицинский работник) и пациент, лечебно-профилактические учреждения, государство и другие институциональные субъекты. В современном обществе важнейшую роль в сфере здравоохранения выполняет медицинский работник, чьи профессиональные обязанности и долг имеют изначально моральное происхождение, подкрепленные юридическими нормами и санкциями.

Медицина сегодня, с одной стороны, зависит от уровня знаний и социокультурной среды, а с другой стороны, является фактором,

определяющим этот уровень. По мнению В.А. Рыбина, медицина — это «та призма, в которой проступают и в дальнейшем конкретизируются основания культуры»¹. Однако понимание их непосредственной социокультурной взаимосвязи очень часто нивелируется, — в силу этого обстоятельства медицина может быть сведена до уровня технологии. То есть медицина получила возможность управлять человеческим телом и пациентом в целом как техническим объектом. Данный подход характеризует медицину с позиции прагматического мировоззрения и ведет к ее дегуманизации. Причиной подобных тенденций является технизация многих сфер врачебной деятельности и внедрение новых технологий: например, в области трансплантации, суррогатного материнства, развития интенсивной терапии. Это отражается на конструировании образа врача и приводит к деперсонализации его деятельности, «девальвации» этической максимы врача. Мерой технического прогресса в это сфере выступает безграничное расширение возможностей человека².

Сохранение гуманистических основ медицины, на наш взгляд, должно быть связано с системной гуманитарной образованной в Высшей медицинской школе. Именно становление личности врача, его жизненные ориентации, способность не только реализовывать знания и навыки, но и актуализировать гуманистические принципы современной медицины — основной вектор гуманитарного образования. Важным направлением образовательного процесса в современной эпистемологической модели является становление гуманитарной парадигмы, направленной на развитие личности студента посредством усвоения общечеловеческих, общенациональных ценностей и формирование гуманитарно-ориентированного сознания³. Современное гуманитарное образование способствует социальной трансформации, в результате которой в обществе появляются социально активные субъекты, способные быстро адаптироваться в изменяющихся поликультурных условиях.

В контексте становления современной образовательной парадигмы высшее медицинское образование стремится к достижению взаимосвязанных целей: на современном научном уровне предоставить будущему врачу возможность ориентироваться в важнейших разделах медицины; научиться постоянному пополнению знаний, само-

¹ Рыбин, В.А. Эвтаназия. Медицина. Культура: философские основания современного кризиса в медико-антропологическом аспекте. Москва : ЛИБРОКОМ, 2009. С. 174.

² Юдин, Б.Г. Сотворение трансчеловека // Вестник Российской академии наук. 2007. Т.77. № 6. С. 520-527.

³ Курбаев Н.С., Тлостанов М.В. Модели современного гуманитарного образования // Высшее образование в России. 2009. № 1. С. 24-33.

совершенствованию по выбранной специальности, навыкам самообразования; а также сформировать условия для осознания потребности в нравственном совершенствовании и с целью развития творческой личности.

Врач должен выступать не просто носителем знания, отражающим реальность, а являться ответственным субъектом коммуникации в сфере медицины. Однако, обладая определенной свободой, врач как субъект медицинского взаимодействия, оказывается в ситуации противоречия: с одной стороны, он должен быть носителем гуманистических идей и выразителем гуманистической сущности медицинской профессии, с другой стороны, — он оказывается под воздействием социокультурной среды информационного общества и выступает в роли технического манипулятора. В таком случае ценностные аспекты профессиональной деятельности врача и медицины в целом оказываются невостребованными. Кризисная амбивалентность в современной медицине сложилась в результате рассогласованности теоретических подходов (теории постмодерна, информационного общества) к пониманию образа человека и методов медицинского осмысления человеческой сущности, базирующихся на утверждениях новоевропейской культурной парадигмы. То есть технократическая культура, основанная на противопоставлении естественной и искусственной природы, и привела к подобным противоречиям.

Таким образом, важнейшей задачей междисциплинарного дискурса о современном пространстве медицины является ее концептуализация как социального института и обоснование возможности рассмотрения медицины как феномена культуры.

Необходимо прояснение статуса гуманитарного подхода к анализу медицины как социальной практики, поиск методологии, адекватной проблемному полю междисциплинарного исследования взаимодействия медицины и человека; анализ социокультурных, историко-культурных, этических и философско-антропологических моделей понимания человека в пространстве болезни.

Наряду с экономическими и политическими мерами, необходимы теоретико-философские исследования, которые, кроме их научного назначения, могли бы оптимизировать многие противоречивые тенденции и активизировать создание общечеловеческих отношений, направленных на конструирование благоприятного морально-го климата в обществе.

ПСИХОЛОГИЯ КАК ПРОСТРАНСТВО ФИЛОСОФСКОЙ ПРОБЛЕМАТИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕКА В КРИТИЧЕСКОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ КАРЛА ЯСПЕРСА¹

Власова О.А.

В 2013 г. по всему миру отмечалось столетие со дня выхода «Общей психопатологии» Карла Ясперса, и на многочисленных юбилейных семинарах и конференциях, в вышедших по этому случаю публикациях одним из вопросов был вопрос о междисциплинарности интересов философа: о его пути от психопатологии к философии. Промежуточная веха здесь — психология, и вопрос о том, был ли Ясперс психологом и как он мыслил психологию, позволяет многое понять в методологических основаниях его философии, а также в том подходе, который он считал наиболее адекватным по отношению к человеку².

Официально Ясперс был связан с психологией с 1914 по 1920 гг., и итогом работы в этой области стала «Психология мировоззрений» — работа, относящаяся к психологии только на первый взгляд. Впоследствии Ясперс будет говорить об этой книге: «По сравнению со специальной философской литературой, она была не строгой. Мое мышление еще во многом было психопатологическим. В юности для собственного удовольствия я уже читал философские книги, но еще не изучал философию. Мое мышление опиралось на представления других и на стремление осмыслить собственный опыт»³. Будучи психологом, Ясперс уже был философом. Отношение же к психологии после соприкосновения с ней останется для него лишь критическим отношением. Практически во всех своих работах Ясперс противопоставляет психологию и философию, стремясь не столько показать таким образом недостаточность первой, сколько очертить методологическую специфику второй. В «Великих философах» Ясперс ставит в упрек психологии то, что, движимая целью раскрыть личность

¹ Работа подготовлена в рамках проекта «Концептуальный анализ философии Карла Ясперса в свете биографического подхода» по гранту Президента РФ по государственной поддержке научных исследований молодых российских ученых — докторов наук (МД–205.2014.6).

² Jablensky A. Karl Jaspers: Psychiatrist, Philosopher, Humanist // *Schizophrenia Bulletin*. 2013. Vol. 39. № 2. P. 239–241. См. также: Wetherick N. Karl Jaspers (1883–1969): Was he a psychologist? // *History & Philosophy of Psychology*. 2009. Vol. 11. № 1. P. 17–21.

³ Jaspers K. *Psychologie der Weltanschauungen*. Berlin; Göttingen; Heidelberg: Springer Verlag, 1960. S. XI.

человека, она, напротив, способствует ее затуманиванию. Виной тому — непонимание психологией собственных границ, только в рамках которых она и может быть продуктивна. «Познать человека в целом — вот фальшивое притязание психологии. На пути психологии сам человек — недостижим»¹. Человек как специфическое бытие в его экзистенции не может быть постигнут как предмет, и все, что получено в результате подобного исследования, будет лишь безжизненным материалом, ведь как предмет живую жизнь души сохранить нельзя. Поэтому в своих собственных проектах Ясперс задается целью не исследования душевной и мыслительной жизни человека, а его раскрытия и понимания. Он открывает своим читателям души своих пациентов, а потом умы великих философов. В конце жизни то же самое он сделает со своей собственной душой.

Психология, как социология и антропология, рассматривает человека как объект познания: она познает его на основании опытных данных и теоретических схем, конституируя его как определенный объект, отличающийся от живого человека в его развитии и его возможностях. «Для индивида совсем не обязательно быть тем, чем его конституирует социология, психология или антропология. Он эмансипируется от того, что науки стремятся как будто окончательно понять в нем...»², — подчеркивает Ясперс в «Духовной ситуации времени». Человек не может быть схвачен и методами естественных наук, поскольку, как отмечает Ясперс, он является не законченным образованием, а путем, дорогой, включающей не только актуальное существование, но и диапазон возможностей. В трехтомной «Философии» Ясперс связывает психологию с претензиями науки на универсальность. Психология описывает все мыслимое в рамках человеческого существования, и таким образом имеет максимально широкий предмет, который Ясперс обозначает как «целое человеческого существования». Универсальность проявляется и в том, что психология показывает то, что невидимо в рамках частных наук. Широчайший горизонт психологии неизменно приводит к проблемам. Целое не может быть предметом науки: чтобы стать таковым, оно должно быть разбито на части. Кроме того, психология всегда задействует в процессе исследования самого исследователя, и он всегда должен вовлекаться в изучаемый предмет, либо сопротивляться ему. «Мне, — отмечает Ясперс, — непрерывно приходится заставить умолкнуть свой интерес как воли, чтобы в неограниченной готовности усмотреть действитель-

¹ Ясперс К. Великие философы: Будда, Конфуций, Лао-Цзы, Нагарджуна. М.: ИФ РАН, 2007. С. 66.

² Ясперс К. Духовная ситуация времени // Ясперс К. Смысл и назначение истории. Пер. с нем. М.И. Левиной. М.: Политиздат, 1991. С. 386.

ное таким, каково оно фактически есть»¹.

Включенность исследователя в процесс исследования и отчетливая эмпирическая направленность науки приводят к противоречию: между просветляющей экзистенциальной сущностью психологии и ее эмпирической исследовательской сущностью. К этому добавляется противоречивость воздействия психологии: она может увлекать и очаровывать (позволяя обращаться к своей экзистенции) и одновременно разочаровывать (поскольку не позволяет схватить целостность, поскольку редуцирует человека к набору элементов и проч.). Эта противоречивость психологии, для Ясперса, есть основание ее творческого характера и ее ничтожества. Она становится самой пограничной из всех наук и превращается в пространство философской проблематизации современной эпохи. «...Может быть, самые животрепещущие стимулы философской мысли, — пишет Ясперс, — ищут сегодня именно здесь, прежде чем во всех прочих науках, поприща для своей работы: если раньше все философы были математиками, то похоже на то, что со времени Киркегора и Ницше все они стали прежде всего психологами...»². Для Ясперса психология — абсолютно пограничная наука, которая никогда так и не сможет сделать свои границы центром своей предметной области, поскольку граница всегда сопротивляется опредмечиванию и объективации: эта граница — мы сами. Посредством своей границы психология соприкасается со многими эмпирическими науками, что позволяет ей сделать своим предметом многообразие мира и сознания.

Однако трактовка Ясперса не настолько однозначна. Он акцентирует не только отличия, но и сходства психологии и философии как наук о человеке. «...Подход, рассматривающий вот-бытие человека, — пишет он в книге о Ницше, — получает название антропологии и психологии, а подход, нечто требующий от его существа, — философии. Психология исследует, констатирует, предсказывает. Философия призывает, намечает возможности, открывает пространство принятия решений. Но во всякой психологии человека уже тайно присутствует интерес к возможностям и обращение к самостановлению, а во всякой философии психология остается средством выражения, условием, без которого призывная мысль была бы лишена воплощения»³.

Психология, по убеждению Ясперса, обращается к непосредственной реальности человека, его эмоциям и чувствам, его мышле-

¹ Ясперс К. Философия. Книга первая. Философское ориентирование в мире. Пер. А.К. Судакова. М.: Канон+, РООИ «Реабилитация», 2012. С. 226.

² Там же. С. 228.

³ Ясперс К. Ницше. Введение в понимание его философствования. Пер. Ю. Медведева под ред. М. Ермаковой. СПб.: Владимир Даль, 2004. С. 204-205.

нию. Она расчленяет его на части и последовательно изучает его психическую реальность. Философия же, единственная претендующая на целостное постижение человека, основывается на психологии. Она соединяет полученное ею воедино и рассматривает человека как континуальную и развертывающуюся во времени экзистенцию, выражающуюся в своей психической реальности, но не сводящуюся к ней. Психология, по Ясперсу, есть предварительная ступень философского постижения человека, закладывающая основания его философской проблематизации.

КОМПЕТЕНТНОСТЬ И КОМПЛАЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Гурылева М.Э., Пальмова Л.Ю.

Несмотря на существенные изменения, связанные с достижениями научно-технического прогресса в области медицины последних десятилетий, проблемы взаимоотношений медицинский работник-пациент не потеряли своей остроты и даже актуализировались. Это связано с развитием высоких технологий в лечебном и диагностическом процессах, расширением спектра информационных технологий, появлением широкого выбора платных медицинских услуг и др. В сознании участников лечебного процесса возникли новые образы и модели взаимоотношений.

С целью выявления особенностей взаимоотношений в пульмонологической практике нами были проанкетированы и проинтервьюированы 40 пациентов с легочной патологией, 53% из которых страдали хроническими заболеваниями легких (бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких) и 48% с острой легочной патологией (острый бронхит и пневмония) и 25 родственников больных легочной патологией, а также 52 медицинских работника: 30 врачей, занимающихся обследованием и лечением пациентов с респираторной патологией (52% терапевты и врачи общей практики, 48% – врачи-пульмонологи), и 25 медицинских сестер.

Результаты проведенного исследования позволили выявить факт высокой информированности пациентов о своем заболевании (77%), доверия врачу (77,5%) и комплаентности (75%). При этом 12% респондентов признались, что врач регулярно информирует их об имеющемся заболевании, но сами они не особенно заинтересованы в получении информации, 3% вообще отказывались от информирования, а 8% пациентов желали бы получать больше информации о недуге, но врач по разным причинам этого не делал. Оценка

мнения пациентов о необходимости сотрудничества с врачом продемонстрировала, что пациенты в большинстве случаев (70%) понимают значимость установления конструктивного взаимодействия с врачом, необходимого для успешного результата лечения, но 20% считают, что установление такого сотрудничества — это задача исключительно врача, а 10% больных нацелены лишь на частичное сотрудничество с медиками, оставляя доктору совещательную роль.

Анализ причин неполного доверия пациента доктору показал, что главными из них были молодой возраст практикующих врачей (30%), демонстрируемое равнодушие к больному (30%), раздражительность и недостаточный опыт врача (по 17%). Некомплаентные пациенты ссылались на невыполнение или неполное выполнения рекомендаций доктора в силу нехватки денежных средств для реализации назначений врача (50%), собственного взгляда на лечение (30%), опасений в безопасности назначений (20%) («слишком много лекарств», «может не выдержать печень» и т.п.).

В оценке предоставленной медицинской услуги пациенты в 52,5% выразили удовлетворение, 22,5% лиц остались недовольны очередями в лечебных учреждениях, 10% — доступностью лекарственных средств (имелось в виду льготное обеспечение базисными препаратами), 10% — работой регистратуры, 2,5% — оснащенностью медицинских учреждений, лишь 2,5% опрошенных оказались не довольны отношением врачей. Удовлетворенность родственников пациентов с легочной патологией (положительная оценка — 73,3%) зависела от умения доктора доступно проинформировать о сущности заболевания, методах его обследования и лечения (73,3% случаев), от манеры общения (26,6% случаев), внешнего вида (13,3% случаев). Другими словами, если врач мог «правильно поговорить», доступно объяснить все происходящее с больным членам семьи, то он воспринимался родственником, как «хороший, грамотный врач».

С точки зрения медицинских работников реализация принципа сотрудничества при общении с пациентом актуальна в 100% случаев, при этом 62% врачей считали, что стиль общения напрямую зависит от специфики болезни, а медицинские сестры не считали этот факт значимым. Все медицинские работники полагали, что на сотрудничество влияют разъяснение сути заболевания больному (75%), лечебно-диагностических мероприятий (71%), способность идти на компромисс с пациентом (64,4%), а также внимание и способность слушать болеющего человека (50%). Установление зрительного контакта с пациентом не является главенствующим для современного врача (этот пункт был отмечен всего в 12 % случаев) и отражает, по всей видимости, реалии наших дней (дефицит времени, большая лечебная нагрузка, обилие документации и т.д.). Относительно специфики поведения легочного больного 69% врачей и 80% медицинских сестер подметили

факт раздражительности и агрессивны по сравнению с другими категориями пациентов (в 46,2 % и 75% случаев соответственно), высокой информированности пациентов о своей болезни (23%).

На основании полученных результатов исследования были сделаны следующие выводы:

Проблемы неудовлетворенности пациентов лечением в большинстве случаев сопряжены с причинами, не связанными с прямыми профессиональными действиями медицинского персонала, а связаны с проблемами организационного характера: порядок работы ЛПУ, снабжение лекарственными средствами, оснащение медицинских учреждений и т.д.

Пациенты настроены на сотрудничество с врачом, но установление этого сотрудничества считают делом исключительно медицинского работника. Причинами недоверия доктору являются его молодой возраст и неумение общаться, что приводит к некомплаентности пациента, частичному или полному отказу от лечения.

Пациенты легочного профиля имеют специфические черты поведения, высокую информированность о своем заболевании и более выраженную склонность к раздражению и агрессии.

Врачи, контактирующие с пациентами легочного профиля, склонны реализовывать принципы сотрудничества и совещательной модели взаимоотношений врач-пациент.

ФЕНОМЕН ЦВЕТА: ОТ ФИЗИКИ К СЕМАНТИКЕ И ТЕХНОЛОГИЯМ¹

Доманова С.А.

Феномен цвета многоаспектен, включает в себя объективное и субъективное начала и изучается целым комплексом наук как естественно-научного, так и гуманитарного направления. Физика изучает дуалистическую природу света как электромагнитной волны и потока световых частиц (фотонов)², оптика, как раздел физики, методы разложения белого света (преломление, интерференцию и дифракцию)³, их использо-

¹ Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект № 13-03-00222 «Концепт гуманитарной медицины: фундаментальное и прикладное».

² так называемый корпускулярно-волновой дуализм света.

³ только благодаря Исааку Ньютону, в 1665 г. начавшему проводить опыты над солнечным светом с помощью призмы, удалось отказаться от теории зрительных лучей, исходящих из глаза, родившейся в Древней Греции и просуществовавшей в науке до XVII в.

вание в фундаментальных и прикладных науках. Химия изучает молекулярное строение цветных материалов, способы получения новых цветов. Физиология, изучая зрительный аппарат живого организма, связь глаза и мозга, «колбочки» и «палочки»¹, объясняет роль родопсина («зрительного пурпура») и йодопсина (от др.-греч. ἰώδης — «подобный цвету фиалки» + др.-греч. ὄψς — глаз) в формировании сумеречного и цветового зрения человека. Психология разрабатывает проблемы влияния цветового излучения на психику и душевное состояние человека, символику цвета и его субъективное восприятие, возможности цветовой диагностики психических состояний, а также (в содружестве с рядом других наук, в том числе медицинских) технологии и перспективы применения цветотерапии (хромотерапии). Нужно упомянуть и эстетическое направление в изучении цвета и его влияния на человека: от художественных концепций Леонардо да Винчи, Гёте, Малевича и Кандинского до современных технологий массовой рекламы, изучающей, и как будет показано ниже, успешно продвигающей на рынке технологии управления эффектами цветового воздействия на потенциального покупателя товара. Современная колористика — наука о цвете, включающая знания о природе цвета, основных, составных и дополнительных цветах, характеристиках цвета, цветовых контрастах, смешении цветов, цветовой гармонии.

Даже такой краткий, далеко не полный перечень наук и проблематики изучения света и цвета показывает значение этого феномена. Человек, живая природа, вся биосфера и сама Земля — дети Солнца, а солнечный свет — фундаментальная основа Жизни (по крайней мере, единственно известной нам на сегодня её формы). Уже древние люди интуитивно понимали значение солнца, обожествляя его (солнечные культы характерны для всех без исключения народов мира). В первобытном обществе возникает цветное членение мира на белый, черный и красный, этим цветам придается особое сакральное значение, цвет отождествляется со стихиями. Образуется триада: земля (черный) — свет (белый) — огонь (красный). При сопоставлении значений цвета в разных культурах прослеживаются семантические цветовые универсалии. Например, «белый» во всех культурах — олицетворяет день, свет, является противоположностью черного, ночи, хаоса, отрицания. Белый — воплощение божествен-

¹ С колбочками сетчатки глаза связано дневное зрение, именно в них содержится йодопсин, распадающийся в темноте и восстанавливающийся на свету, различают три вида колбочек, воспринимающих соответственно красный, зеленый и синий цвета; палочки сетчатки — рецепторы периферии глазной сетчатки, реагируют на понижение освещенности, содержат родопсин, распадающийся на свету и восстанавливающийся в темноте.

ной чистоты, символ безупречности. Белая краска использовалась в магических ритуалах первобытных людей, в которых они обращались к силам добра и жизни, защищались от воздействия злых духов и божеств. У африканского племени Ндебу белый — это благо, источник сил и здоровья, чистота, безбедность, встреча с духами предков, здоровье¹. Брахманы и жрецы носили белые одежды, в христианской символике он знаменовал причастность к ангельскому чину, лику святых, в исламе — знак божественной чистоты и духовности (и одновременно — цвет траура, перехода в вечность). В Китае «если китайцы надевали по случаю траура белые одежды, то это означало, что они сопровождали уходящего в царство *чистоты и неба*. Белый не являлся выражением личной печали, его носили, как бы помогая умершему достигнуть верховного царства»². С точки зрения восточных религий белый цвет воплощает распад физического тела, т.е. именно белый является цветом физической смерти³. Справедливо ради нужно отметить, что в европейской культуре достаточно долго белый цвет также был цветом траура (например, английские и французские королевы носили белые траурные одежды), лишь постепенно официальным цветом траурной одежды становится черный, распространившись на все европейские страны. Исследования лингвистов подтверждают, что в разных языках история развития системы цветообозначений имеет универсальные закономерности. Первыми в любом языке появились слова «белый» и «черный», затем «красный», и уже позднее, в ходе развития общества — появляются названия семи основных цветов (цветов радуги, или спектра). Причем развитие языков в части лексики для обозначения цветов идет в направлении усложнения и взаимообогащения. Если сейчас в европейских языках, включая русский, насчитывается более тысячи слов, обозначающих цвет, то в африканском языке бамана их не более 50⁴.

Многие исследователи полагают, что в процессе эволюции человека постепенно развивалась и его способность к цветовосприятию (от «монохромной картины мира» как его членения на белый и черный цвета к многоцветной). Известно, что только со второго месяца жизни у младенцев отмечается способность к различению простейших цветов. При восприятии предметов дети вначале ориентируются на их форму, а затем на их величину и только позднее — на цвет,

¹ Тернер В. Символ и ритуал. М., 1983. С. 135.

² Иттен И. Искусство цвета. М., 2013. С. 15.

³ Браэм Г. Психология цвета. М., 2011. С. 117.

⁴ см.: Василевич А.П., Кузнецова С.Н., Мищенко С.С. Цвет и название цвета в русском языке. М., 2011. С. 108.

это происходит в возрасте около двух лет. И только на третьем году жизни ребенок может различать все основные цвета спектра. В то же время недостаток цветовых впечатлений, «цветовое голодание» ведет к задержке в интеллектуальном развитии ребенка.

Цвет — аналог высказывания, один из языков коммуникации, визуализирующий эмоциональный статус субъекта, сигнализирующий о его изменениях, обладающий выразительной, побудительной, номинативной функциями. Воздействие цвета многофакторное. Цвет может влиять на психофизиологическое (тонус мышечных сокращений, функцию сердечно-сосудистой системы, изменение состава крови, динамику заживления ран) и психоэмоциональное состояние человека. И здесь мы возвращаемся к тому, с чего начали — многоаспектности феномена цвета.

Объективное и математическое объяснение «что такое свет» и как возможно цветовое зрение дала нам наука нового времени, объяснив их волновую природу, совершенно точно рассчитав значение длины волны и частоты её колебания для каждого из цветов. «Прихотливая, субъективная область цветовых явлений, в течение тысячелетий ускользавшая от упорядочивающего стремления ученых, вдруг обнаружила свою количественную сущность, отныне стала вполне подчиненной научному анализу»¹, — пишет основатель советской научной школы оптической физики С.И. Вавилов. Но при этом мы должны помнить, что световые волны сами по себе не имеют цвета. Еще Ньютон в «Оптике»² писал, что цвет имеет три основания — физику (световые лучи), физиологию (глаз) и психологию (мозг). Цвет возникает лишь при восприятии этих волн человеческим глазом и мозгом. Существует цветовое зрение и у животных, а многие насекомые обладают способностью видеть и ультрафиолетовый диапазон, недоступный для человека. Цветы, кажущиеся людям однородно окрашенными, для насекомых — пестрые, для нас скрыты детали рисунков птичьего оперения, различаемые самими птицами благодаря наличию УФ-приемника. Многие виды рыб, земноводные, пчелы, обезьяны обладают цветовосприятием, подобным человеческому, а у животных, ведущих ночной образ жизни (например, сов) цветовое зрение отсутствует. Т.е. живые организмы в процессе эволюции адаптировали свой зрительный аппарат к условиям жизни,

¹ Вавилов С.И. Глаз и Солнце: о свете, Солнце и зрении. М., 2013. С. 25.

² В 1704 г. Исаак Ньютон в своем труде «Оптика» описал экспериментальный метод исследования цветового зрения. Ньютон экспериментально доказал, что цвет — это свойство нашего восприятия, и природа его — в устройстве органов чувств, т.е. установил взаимодействие физиологического и психологического уровней в природе цвета.

распознавания пищи и поддержания жизнедеятельности. Например, человеческий глаз наиболее ярко и контрастно воспринимает длину волны 550 нм, что соответствует солнечному свету, отраженному земными растениями. «Это обстоятельство, конечно, весьма выгодно для существа, живущего среди растений и в значительной мере питающегося ими. Перед нами пример удачного приспособления глаза к реальным условиям жизни на Земле и доказательство действительного родства глаза и Солнца»¹.

Несмотря на то, что «основные» цвета² воспринимаются большинством людей примерно одинаково, физиологические и психологические особенности накладывают на восприятие цвета свой отпечаток. Восприятие цвета субъективно, т.к. спектральная чувствительность глаза колеблется от организма к организму, число рецепторов, отвечающих за восприятие определенных длин волн у каждого человека индивидуально, не существует двух людей абсолютно идентично воспринимающих цвета. Многим знакомы споры, какого цвета та или иная ткань, или обложка книги, или краски, взятые художником для картины. Бирюзовый для одних — голубой, а для других — зеленый. Восприятие цветов меняется с возрастом (это очень хорошо наблюдается на примере картин художника Константина Коровина — как изменялась его палитра в начале и в конце творчества от импрессионистской до почти рембрандтовской). Установлено, что дети в возрасте до одного года независимо от расы и места проживания обнаруживают одинаковые цветовые предпочтения: красный, оранжевый и желтый они предпочитают зеленому, голубому и фиолетовому. У подростков и взрослых предпочтения меняются: от голубого и зеленого на первом месте к фиолетовому и белому — на последнем.

Восприятие цвета зависит и от прошлого опыта, от содержания психической деятельности человека (апперцепция). Например, в научной медицинской литературе описан *синдром «белого халата» или гипертензии «белых халатов»* — повышение кровяного давления у пациентов во время его измерения. При суточном мониторинге давление таких людей оказывается существенно ниже, чем в присутствии медицинских работников. Подъем давления происходит вследствие стресса, возникающего у лиц с «неустойчивой» нервной системой

¹ Вавилов С.И. Глаз и Солнце: о свете, Солнце и зрении. М., 2013. С. 140.

² Основные цвета — это цвета, с помощью которых можно получить все остальные. В Англии основными цветами долго считали красный, жёлтый и синий, лишь в 1860 г. Максвелл ввел аддитивную систему RGB (красный, зелёный, синий). Эта система в настоящее время доминирует в системах цветовоспроизведения для электронно-лучевых трубок (ЭЛТ) мониторов и телевизоров.

при виде белого халата врача или медсестры¹.

Маленькие дети часто боятся врачей в белых халатах. Чтобы не пугать юных пациентов, многие педиатры меняют белые халаты на цветные, или на униформу с яркими принтами. Дети видят цветные костюмы, отвлекаются и легко идут на контакт.

На процесс формирования цветового ощущения огромное влияние оказывает и состояние здоровья, в том числе психического. Известно, что семантика цвета для здорового и больного человека различна. Психиатры свидетельствуют о «бедности языка цветов» у больных шизофренией. В их сознании идет своеобразный регресс, возвращение к первобытной триаде: практически все цвета кроме белого, черного и красного теряют эмоционально-личностное значение для этих больных.

Выделяют несколько видов цветовых ассоциаций: весовые (легкие, тяжелые), температурные (горячие, холодные), осязательные (мягкие, жесткие), пространственные (выступающие, отступающие), акустические (тихие, громкие), вкусовые (сладкие, горькие), возрастные (детские, взрослые), сезонные (времена года), этические (мужественные, сентиментальные, доверительные), эмоциональные (веселые, грустные).²

В проведенном эксперименте психологи установили, что каждый цвет имеет свой «вес». Наполнив ящики разных цветов абсолютно одинаковыми по своему весу предметами, они предложили грузчикам переносить их в течение рабочей смены, фиксируя впечатления о перенесенных грузах. Результат был поразительным. Самыми «тяжелыми» оказались ящики черного цвета (5,8 кг – по субъективным впечатлениям рабочих), самым легким был груз в ящиках белого цвета (3 кг)³. Эту статистику в настоящее время используют в упаковке: темная упаковка любого товара будет казаться тяжелее, компактнее, массивнее, чем светлая. За счет обмана зрения у покупателя можно сформировать соответствующее впечатление о количестве (и даже качестве) товара, например, известно, что витрины с мясными и колбасными изделиями дополнительно подсвечиваются красным светом для придания ощущения их «свежести».

Температурные цветовые ассоциации вызывают вполне физические ощущения. Например, в комнате, оформленной в сине-зеленых тонах, уже при +15°С человек начинает мерзнуть, а в помещении с оранжевыми стенами и мебелью эта граница снижается до +12°С. Изве-

¹ см. например: URL: <http://www.mediasphera.ru/journals/detail/4489/> ; <http://newslab.ru/blog/420154> (дата обращения 12.07.2014).

² Алиева И.З. Физика цвета и психология зрительного восприятия. М., 2008. С. 163.

³ Браэм Г. Психология цвета. М., 2011. С. 11.

стен эффект белого больничного пространства (белый кафель в лабораториях, операционных, белые стены в коридорах и палатах), вызывающего ощущение холода и эмоционально угнетающего. Белый цвет создает ощущение тишины, прохлады, его изобилие ослепляет, т.к. от белых поверхностей отражается до 80% световых лучей, именно поэтому в настоящее время хирурги в операционных надевают цветную униформу (синюю, бирюзовую, голубую). Отсюда и рекомендации психологов, дизайнеров о нежелательности доминирования белых цветов в интерьерах больниц, а также детских учреждений. При этом медицинские приборы чаще всего имеют белый цвет, таким образом, акцентируется внимание на таких понятиях как «чистота», «стерильность». Отсюда же — белый цвет бинтов, ваты, других перевязочных материалов. Стойкой ассоциацией у пациентов остается представление о враче в белом халате.

Исследуя вкусовые цветовые ассоциации, психологи установили, что «сладкими» являются в восприятии покупателей желтый, желто-коричневый, бежевый, коричневый цвета. Использование дизайнерами этих цветов в упаковке шоколада, кондитерских изделий, сахара увеличивает продажи. Влияние цвета на потребительский выбор ярко иллюстрирует эксперимент с разноцветными упаковками кофе. Один и тот же кофе налили в чашки, но поставили их рядом с коробками коричневого, голубого, красного и желтого цветов. В результате дегустаторы отметили разный вкус одного и того же кофе! Напиток рядом с коричневой коробкой они оценили как «слишком сильный», с красной коробкой — «самый ароматный и вкусный»; с голубой — «мягкий», с желтой — «слабый». Таким образом, цвет начинает использоваться маркетологами и разработчиками рекламы как *технология управления психоэмоциональными реакциями потенциального покупателя*. «Можно заставить потребителя сделать покупку, если раскрасить изделие и упаковку в “правильный” цвет. Задача дизайнера — отыскать новый цвет или оттенок, ассоциирующийся у группы покупателей с нереализованной мечтой. Секрет успеха дизайнера — раскрасить свой товар в “цвет мечты”»¹.

Не случайны рекомендации относительно использования зеленого цвета в рекламе медикаментов, медицинских клиник, ветеринарных лечебниц, центров здоровья, аптек. Семантика зеленого — успокоение, снятие боли, уравновешенность, свежесть, естественность, безопасность, отвлечение от суеты. У большинства людей зеленый ассоциируется с прогулками в лесу, весенней нежной зеленью просыпающейся природы, цветом жизни. Известно, что в исламе зеленый цвет — цвет пророков и цвет жизни. Именно поэтому витальная символика

¹ Алиева И.З. Физика цвета и психология зрительного восприятия. М., 2008. С. 172.

зеленого хорошо воспринимается большинством людей, независимо от принадлежности к той или иной социальной группе.

В настоящее время достигнутые знания в области цветовосприимчивости успешно используются в психологии (например, цветовые тесты М. Люшера), а также в разработке такого направления медицины как цветотерапия. «Цветные» комнаты в лечебных целях используются в ряде клиник Германии, подобные методы применяются в психиатрии (меланхолия лечится в «красных» палатах, т.к. красный цвет повышает кровяное давление, учащается сердцебиение, повышается темп дыхания). Больных легкой формой анорексии, отказывавшихся принимать пищу, помещают в «желтые» комнаты. Через один день пребывания в ней у пациента появляется аппетит (положительное влияние на ЖКТ оказывают все оттенки оранжевого). Синий цвет благотворен при нервных расстройствах, т.к. синий снижает темп дыхания, замедляет пульс, снижает кровяное давление, т.е. успокаивает. Вегетативные дисфункции также предлагается лечить окулярной цветотерапией. «Интегративный подход в диагностике и коррекции состояния человека включает применение средств, влияющих не только на физиологические процессы в организме человека, но и на его психоэмоциональное состояние. При этом целесообразно использование методов эффективных, безопасных, не вызывающих побочных эффектов. Этими свойствами в полной мере обладают такие факторы, как цвет и музыка. Свет с разной длиной волны оказывает различное влияние на психоэмоциональную и физиологическую сферы организма. Цвет используется при лечении психоэмоциональных расстройств, для регуляции обмена веществ, улучшения состояния иммунной системы»¹. Создаются так называемые «сенсорные комнаты», в которых сосредоточены разного рода стимуляторы (проекторы, световые трубки, сухие бассейны, мягкие покрытия, генераторы запахов, цветомузыкальные установки). Они позволяют активизировать мозг через стимуляцию базовых органов чувств (зрения, слуха, обоняния, осязания), воздействуют на иммунную и гормональную системы и саморегуляцию организма.

Таким образом, мы видим, что физика, физиология и психология во многих аспектах объяснив феномен света и цвета, дали современному обществу мощную технологию воздействия на психофизиоло-

¹ Круглова Л.В. Интегративный подход в диагностике и коррекции психофизиологического состояния человека // Философские проблемы биологии и медицины : Вып. 6: Свобода и ответственность : сборник статей. М. : Принтберри, 2012. С. 209 ; см. также: Окулярная цветотерапия вегетативных дисфункций от аппарата Тетериной (АЦТ-2). Самара, 2007. 18 с.

гию людей. Культура формирует и развивает восприятие цвета, которое имеет как архетипические, так и специфические черты у каждого народа. Это касается как системы восприятия, цветообозначения, так и символики и семантики цвета. Современное общество использует достижения наук о свете и цвете и как технологию манипулирования сознанием потенциальных покупателей на рынке товаров и услуг, и как новые медицинские технологии, призванные расширить возможности интегративного подхода в биомедицине.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ВРАЧЕВАНИЯ: ПОТЕНЦИАЛ СУБЪЕКТОВ

Евстифеева Е.А., Филиппченкова С.И.

Актуальность и необходимость разработки психологической модели врачевания вызвана не только проводимой технократической политикой в современной медицине, но также «линейностью вектора» в профессиональной подготовке врача, где недооценивается социокультурная обусловленность медицинской профессиональной деятельности, роль рефлексивных, субъектных и личностных факторов в профессиональном становлении медика, в опыте «врач-пациент» элиминируется их психологическое взаимодействие и его возможный синергетический эффект. Под психологической моделью врачевания нами понимается межличностный конструкт рефлексивного типа, позволяющий преодолеть существующую разобщённость медицинской и психологической парадигм в медицинской практике¹. Психологическая модель врачевания дополняет традиционную медицинскую модель включением более широкого контекста психологических факторов в процесс лечения, расширяет через совместную деятельность «врач-пациент» и проживания (переживания) ситуации исцеления, возможности самореализации пациента в процессе выздоровления. В психологической модели врачевания взаимодействуют два субъекта, обладающие психологическими ресурсами и потенциалом, желанием, рефлексивностью, разделённой ответственностью и доверием.

Психологическая модель врачевания укоренена в идеалы неклас-

¹ Филиппченкова С.И. Психологическая составляющая взаимодействия врача и пациента: Автореф. дисс. ... докт. психол.н. М., 2013. 56 с.; Евстифеева Е.А., Филиппченкова С.И. Методологические основания новых моделей врачевания // Вестник Тверского государственного университета. Серия «Философия». 2013. № 4. С. 198-209.

сической рациональности, релятивизм в познании, методологию конструктивизма, междисциплинарный тип знания, парадигму «хорлистического здоровья», субъект-субъектный, ситуационный, рефлексивный подход в профессиональной деятельности и партнёрских коммуникациях. В психологической модели мажорной становится идея психологической «глубины» взаимодействия «врач-пациент». Сегодня императивные представления о фигуре врача включают определённую констелляцию личностных качеств (автономия, рефлексивность, ответственность, доверие), субъектных характеристик и индивидуальных свойств (толерантность к неопределённости, смысложизненные ориентации, ценностные установки, рациональность и склонность к риску, коммуникативные и организаторские склонности), которые более эффективно формируют профессиональную идентичность и интенсифицируют профессиональный рост врача.

Основная цель построения психологической модели врачевания состоит в рефлексии императива «заботы о себе», стимулировании и пропаганде культуры здоровья, обосновании идеи конструирования «здоровья» через совместную традиционную (иерархическую) и сетевую организацию общения врача и пациента, расширяющей возможности самореализации человека в ситуации излечения. Речь идёт об определении места и роли рефлексии и личностных особенностей субъектов врачевания в лечебном процессе и включает описание и объяснение субъект-субъектного и рефлексивного характера их взаимодействия. Врача и пациента следует рассматривать как рефлексирующих партнёров в лечебной деятельности: врач, понимая личностные особенности пациента и его психологическое состояние, должен использовать эти знания для оптимизации лечебного процесса; пациент, реалистично (адекватно) воспринимая ситуативные показатели здоровья, способен найти взаимопонимание с врачом и конструктивно взаимодействовать с ним в процессе проведения медицинских мероприятий. В психологической модели врачевания пациент и врач выступают целостным коллективным субъектом лечебного, профилактического и реабилитационного циклов. Основаниям сборки взаимодействующих субъектов в лечебной деятельности релевантны уровни субъект-субъектных отношений и рефлексивных позиций врача и пациента: перцептивный, когнитивный, психоэмоциональный, личностный и социальный (поведенческий). На перцептивном уровне происходит восприятие и оценка обратной связи, на когнитивном уровне осуществляется осознание субъектами взаимодействия общей и единой цели совместной деятельности, на психоэмоциональном уровне формируются партнёрские отношения между пациентом и врачом, на личностном уровне интегрируется самоотношение пациента к самому

себе как к субъекту лечебного процесса, формируется определённый тип личности пациента, характеризующегося активностью, автономностью, самостоятельностью, психологической готовностью брать на себя ответственность за своё здоровье; на социальном уровне выстраиваются горизонтальные коммуникационные связи, имеющие добровольный характер и исключающие какие-либо формы принуждения (диалог, сотрудничество, доверие).

Психологический потенциал пациента как рефлексивного субъекта синергетически влияет на динамику процесса излечения и практику управления болезнью. Его психологические особенности и предикторы (психоэмоциональный статус: тревожность, депрессия, психологическая устойчивость), когнитивные дескрипторы (рациональность, склонность к риску), ценностные установки и смысло-жизненные ориентиры значительно влияют на медицинские показатели процесса лечения и профилактики заболеваний. Включение индивидуально-психологических особенностей пациента в процессы диагностики и в трактовку результатов лечебных воздействий расширяет диагностические возможности врача. Уровень рефлексивности пациента взаимосвязан с ответственностью, повышает его уровень мотивации к здоровому образу жизни и генерирует высокие показатели качества жизни. Рефлексивность влияет также на психоэмоциональный статус, когнитивные дескрипторы, смысло-жизненные и ценностные ориентиры пациента, а также на медицинские показатели и перспективы лечения.

Поведенческая фигура пациента дифференцируется как рефлексивная, осуществляющая самоконтроль, саморегуляцию, волевую интенцию в профилактический и реабилитационный периоды. Применяемые рефлексивные технологии в повышении мотивации здорового образа жизни пациентов в период профилактики и реабилитации могут быть реализованы в структуре поэтапного расширения осознаваемых компонентов своего статуса, ответственности за своё здоровье, поведенческих стратегий и выстраивания субъект-субъектных отношений между врачом и больным. Рефлексивные технологии используются в реабилитационном и профилактическом периоде и предполагают научение пациента «делать бессознательное сознательным», развивать у себя способность контролировать свою когнитивную деятельность, рождающую негативные эмоции и самоповреждающее поведение, формировать навыки конструктивных психологических защит. Это повышает адаптивный потенциал и способствует выработке адаптивных стратегий поведения и развития адекватной субъектности. Продукт рефлексивной активности идентифицируется как адекватная самооценка, самоконтроль, саморегуляция, психологически ожидаемый результат.

В психологической модели врачевания особенно значимой ста-

новится рефлексия ответственности пациента за своё здоровье в период реабилитации и профилактики, рефлексия авторства за поставленные вопросы к здоровью, идея конструирования здорового образа жизни. Ответственности за себя супервентны желание, мотивация, способность индивида поддерживать стиль поведения, способствующий укреплению здоровья и отказ от дисфункционального образа жизни. Чувство собственной ответственности, готовности пациентов следовать предписаниям врачей и медицинскому режиму коренится в их рефлексивности и волевых интенциях. В профилактический и реабилитационный период перенос ответственности за выздоровление на пациента, повышение его интернального локуса контроля предполагают вызов самоподдерживающих произвольных изменений, а также изменение психологического статуса пациента.

В итоге структура психологического и субъектного ресурса пациента дополняет существующие в медицинской практике карты дифференциальной диагностики с целью постановки правильного диагноза и осуществления последующих лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий. Медицинская диагностика может быть расширена за счёт учёта психологического фактора пациента, что позволяет повысить эффективность и продуктивность взаимодействия врача и пациента в лечебной деятельности.

ЛЮБОВЬ КАК ВАЖНЫЙ КУЛЬТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Жданов М.А.

В последнее время мы сталкиваемся со сложными социокультурными процессами в медицине, а также в деятельности медицинской корпорации. С одной стороны, мы наблюдаем интенсивное развитие науки и техники. С другой же стороны, становится очевидным небывалый уровень недовольства пациентов качеством медицинской помощи. Современная медицина теряет чувство такта во взаимоотношениях с пациентами, подрывая их комплаентность¹. С развитием научного знания и перехода к стандартизированной медицинской помощи, наблюдается пересмотр и трансформация нравственных ценностей внутри медицинской корпорации. Такие моральные постулаты, составляющие некогда основу медицинской культуры, как «жизнь — благо», «смерть — зло», пересматриваются

¹ Приверженность лечению.

в соответствии с категориями «качество жизни», «эвтаназия» и др. Как говорил один из современников Платона: «Человека вижу, лошадь вижу, а человечности и лошадности не вижу»¹. Своеобразное «обесчеловечивание» медицины происходит под влиянием узкой специализации в оказании медицинской помощи, характерной для индустриального типа культуры. Это приводит к утрате доверия к системе здравоохранения в целом. Врачи, используя современную аппаратуру и технику, а также, стараясь уложиться в действующие нормативы, минимизируют общение с пациентами, что часто служит причиной различных ятрогений². Основа всего врачевания — искусство слушать и понимать пациента — сегодня гибнет у нас на глазах. Пациенты рассматриваются как абстрактный конгломерат клинических и лабораторных показателей, поддающихся расчету. Все эти обстоятельства приводят к глубокому кризису качества оказания медицинской помощи, в котором многие пациенты чувствуют себя бесправными и отчужденными³. Это дает импульс к расширению границ философской рефлексии в области медицинского знания. Действующий кризис медицинской корпоративной культуры, который признают сами медицинские работники, заставляет нас обратиться к рассмотрению элементов медицинской корпоративной культуры. И в настоящей статье хотелось бы остановиться на добродетели, которая является важнейшим культурным элементом оказания медицинской помощи — любви.

По мнению Чарльза Брайана, посвятившего целую серию статей на тему добродетелей в современной медицине, любовь рассматривается в паре с другой не менее значимой добродетелью — мудростью. «Мудрость и любовь — это две добродетели-сестры, которые превосходят другие добродетели в области компетенции и заботы о пациенте, они — основа медицины»⁴. В клинической практике эти две добродетели не функционируют по отдельности, а представляют собой сложную синергию, выражающуюся в объединенной добродетели «благоразумной любви», в которой свойства двух компонентов превосходят их отдельные свойства.

Любовь, пожалуй, является одной из самых сложных понятий

¹ Цит. Братусь Б.С. Любовь как психологическая презентация человеческой сущности // Вопросы философии. 2009. № 12. С. 30.

² Неблагоприятные изменения, возникшие у пациента в следствие действий медицинского работника.

³ Marcum J.A. Reflections on Humanizing Biomedicine // Perspectives in Biology and Medicine. 2008. Volume 51, № 3. P. 392.

⁴ Bryan C.S. The seven basic virtues in medicine // Journal of the South Carolina Medical Association. 2007. № 103. P. 135.

в философии, которому весьма затруднительно задать четкие категориальные рамки. В академической литературе можно встретить великое множество дефиниций, которые по-своему отражают суть данного явления. В течение столетий данная категория становится предметом жарких дискуссий среди научного сообщества. Стоит заметить, что в данной статье применяется классический подход Эриха Фромма, который понимает любовь как искусство.

«Любовь — это активная сила в человеке, сила, которая рушит стены, отделяющие человека от его ближних; которая объединяет его с другими; любовь помогает ему преодолеть чувство изоляции и одиночества; при этом позволяет ему оставаться самим собой, сохраняя свою целостность»¹. «Любовь — это активность, а не пассивный аффект, — подчеркивает также Э. Фромм, — это помощь, а не увлечение»². В упрощенной форме активный характер любви означает, что человек должен прежде всего давать, а не брать. Но для врача «акт давания» не должен отождествляться с капиталистическим принципом — давать в обмен на что-либо. Для врача «акт давания» — это прежде всего проявление профессионализма и моральной ответственности. Отдавать себя — значит быть самодостаточным и жизнеспособным. В этом проявляется сила и уверенность врача. «Не тот богат, кто имеет много, а тот, кто много отдает», — отмечает тот же Э. Фромм³.

К счастью, «давание» врача зачастую побуждает пациента тоже стать дающим. Любовь врача-клинициста способствует в большинстве случаев успешному достижению обратной связи с пациентами, а, значит, непосредственно влияет на мотивацию врача, побуждая его еще более милосердно относиться не только к конкретному пациенту, но и ко всем другим больным, вырабатывая своеобразную профессиональную привычку. Такая форма представляется нам весьма продуктивной и созидательной с деонтологической точки зрения. Еще Аристотель в Никомаховой Этике отмечал, что все нравственные добродетели рождаются привычками⁴.

Любовь по Э. Фромму, — это еще и активная заинтересованность в жизни и развитии того, кого мы любим⁵. Она включает в себя четы-

¹ Фромм, Э. Здоровое общество. Искусство любить. Душа человека. М., 2007. С. 350.

² Там же. С. 351.

³ Там же. С. 352.

⁴ Аристотель. Сочинения: В 4-х т. Т.4 / пер. с древнегреч.; общ. ред. А.И. Доватура. М.: Мысль, 1984. С. 78.

⁵ Фромм Э. Здоровое общество. Искусство любить. Душа человека. М., 2007. С. 354.

ре базовых элемента — заботу, ответственность, уважение и знание. Наличие всех перечисленных компонентов мы наблюдаем в основополагающих принципах врачевания.

Забота о пациенте во все времена занимала особое место в системе охраны здоровья. Сегодня значимость этого компонента не требует доказательств. Вряд ли можно ответственно говорить о какой-либо альтруистической любви к пациенту без заботы о нем. Забота при этом часто обладает эффективными терапевтическими свойствами. Результаты исследований, проведенных английскими учеными в небольшом поселении Уганды, показали, что забота и любовь являются значимыми факторами излечения больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных¹. Данное обстоятельство служит прямым доказательством важности данного компонента в медицинской корпоративной культуре.

Забота о пациенте определяет следующий аспект любви — ответственность. Но ответственность не означает обязанность. В истинном смысле, ответственность — добровольный акт, проявление свободы. Быть ответственным — значит быть готовым к ответу, к помощи. Любящий и осмотрительный врач обязательно будет чувствовать ответственность за здоровье своих пациентов при проведении той или иной терапии (или оперативного вмешательства), полагаясь, безусловно, на свой клинический опыт и практическую мудрость.

Но ответственность часто превращается в господство и превосходство, формируя при этом некий патернализм. Заметим, что в медицине это не редкость. Сдерживающей силой такого патернализма является третий компонент любви — уважение. Уважение — это форма отношения, признающая достоинство личности, осознание ее уникальной индивидуальности, которая предписывает не причинение физического или морального вреда. В акте любви оба субъекта дополняют друг друга. Обоюдное уважения врача и пациента является гарантом конструктивных взаимоотношений в рамках терапевтического союза.

Но забота, ответственность и уважение, были бы не столь значимы, если бы не четвертый компонент любви — знание. Знание, как неотъемлемая часть благоразумной любви, не должно быть поверхностным, особенно в медицине. Важнейшим элементом медицинской корпоративной культуры служит перманентное обучение и повышение квалификации медицинских работников. Любовь без профессиональных знаний является губительным явлением для всех

¹ Lightbown, A. Medicine and Spirituality. The role of love in the therapeutic process of HIV/AIDS sufferers in an African village / A. Lightbown, N. Fane // The International Journal of Person Centered Medicine. 2011. Volume 1 Issue 1. P. 190.

участников лечебного процесса. Врач должен глубоко познать своего пациента, чтобы помочь ему справиться с недугом. Таким образом, любовь представляется в виде средства познания — некой тест-системой. В акте любви врач получает новые знания, открывает себя и получает клинический опыт, что в конечном счете ведет к приобретению практической мудрости.

Забота, ответственность, уважение и знание являются взаимосвязанными компонентами. Они должны быть присущи всем представителям медицинской профессии, которые непосредственно взаимодействуют с пациентами. А если понимать любовь как искусство, то ему следует учиться и воспитывать в себе все его компоненты, постоянно совершенствуясь в них.

Только любовь во всех перечисленных выше компонентах способна побороть дегуманизацию современной медицины и сделать пациентов с медицинскими работниками настоящими партнерами в борьбе с недугом.

ИНТУИЦИЯ КАК АПРИОРНАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЗНАВАТЬ МИР

Маслова А.В.

Всем известен феномен интуиции, мгновенного ответа на давно поставленный перед собой вопрос или выбор действия в неординарной ситуации, когда промедление может стоить очень много. В своем выступлении я хочу осветить некоторые аспекты интуитивного способа познания мира.

Будет обосновано отличие двух видов озарения. Необходимо отличать интуицию как молниеносное принятие решения в стрессовой ситуации и тем мгновением, когда в акте творчества ищущему приходит долгожданный ответ в инсайте.

Эти два вида интуиции имеют одну физиологическую морфологию. Это будет показано на материале нейрофизиологических и психологических исследований.

Для того чтобы понять саму способность интуитивно находить ответы на жизненные и творческие вопросы, нужно обратиться к истории этой способности, выявить ее генезис. Для этого я обращаюсь к исследованиям архаического человека, когда мировосприятие строилось на единстве сознания и природы, внешнего мира и внутреннего. Будет показано, что холизм, реликтовое мировосприятие являются неотъемлемыми атрибутами интуиции.

Двигаясь все ближе к настоящему моменту по временной шкале,

обнаружится, что роль интуиции в повседневной жизни будет снижаться, потому что на смену человеку ощущающему придет человек волящий. Волящий в том смысле, что его мысли и деятельность будут нацелены на преобразование мира, что вытекает из разделенности мышления. Происходит перенастройка сознания, которое будет опираться на мышление рассчитывающее, основывающееся на логике и прагматике, но где интуиция неожиданно проявит себя в новом антропологическом пространстве, пространстве знания, передаваемого в языке. Иначе, на таком этапе развития человечества, когда оно ориентируется в мире посредством языка и логики. Тем самым, интуиция как априорная способность человеческого организма являет себя дарителем новых смыслов.

Теперь будет важным рассмотреть способность интуиции на современном этапе развития человечества и показать, что это не рудимент, сбивающий с толку, (ведь те решения, которые основаны на своего рода предчувствии могут быть ошибочны), а существенное свойство человека открывать новые смыслы.

ФИЛОСОФСКОЕ ПОНИМАНИЕ БОЛЕЗНИ В РАССКАЗЕ И.А. БУНИНА «АСТМА»

Морозова Ю.Г.

В литературе, как и в философии, болезнь — понятие семантически многоплановое, часто символическое. С точки зрения понимания болезни как физического недуга, болезнь землемера — главного героя рассказа И.А. Бунина «Астма» (1909) — (на фоне истории медицины конца XIX — начала XX века) кажется мало примечательной. Вместе с тем глубокое проникновение во внутренний мир человека, глубокое метафизическое постижение природы, ее сущностей, острое переживание жизни, часто сопряженное с терминальными состояниями, хорошее знание симптоматики и психосоматики, почерпнутое от А.П. Чехова и других врачей, с которыми дружил и лично был знаком Иван Алексеевич¹, — все это делает рассказ оригинальным и актуальным по настоящее время.

Жизнь главного героя рассказа «Астма» проходит в непрерывающейся борьбе с болезнью, которая осложнена пневмонией. Много

¹ О дружбе И.А. Бунина с московскими врачами, в частности с С.С. Голоушевым, см.: И.А. Бунин. Письма/ под общ. ред. О.Н. Михайлова. М. : ИМЛИ РАН, 2003-2007.

лет назад землемер «в жаркий апрельский день напился из ледяного хрустального ключа в голом и веселом весеннем лесу — и слег» (С. 307)¹. С точки зрения медицинского факта в этом нет ничего примечательного. Причина воспаления легких ясна. И симптомы те же: общее недомогание, температура, озноб, кашель, одышка, боль в грудной клетке. И сам герой, по всей видимости, личность инфантильная и дисгармоничная, склонная к психопатии. Но как художественно-выразительно передает болезнь писатель! «Голова пылает, по телу идет острый колючий холод... и весь мир кажется сновидением» (С. 307). Или: «В голове, певшей краковяк, вертелась назойливо-мучительная мысль о детской любви к войне, а нывшее тело жадно просило одеял, шуб, полушубков» (С. 306). Или: «... бока были ... крепко скованы острыми, нестерпимо режущими при каждом вздохе железными обручами...» (С. 306). Или как точно описание больного после того, как он пришел в сознание: «Был он желт, слаб, голова и борода у него сильно посидели... Глаза у него стали темнее, больше и смотрели на все удивленно, внимательно» (С. 307).

Бунин не был бы Буниным, если бы остановился только на внешнем описании больного и его внешнем, «благополучном» выздоровлении. Писателю гораздо важнее представить внутреннюю картину болезни, выявить истоки болезни, ощущения героя, его переживания, мысли, а также причины болезни, влекущие за собой необратимые изменения в психике больного. В рассказе он показывает, как меняется мировоззрение героя, восприятие им своего психического и физического состояния под воздействием болезни. Вот землемер только познает болезнь и задается вопросом: «Что это со мною сегодня? Чего это я так разболтался и болезненно развеселился у Стоцкого? Положим, не был дома уже две недели, устал как собака, дел переделал кучу... Может быть, от водки? Но много ли было выпито? Суший вздор, две-три рюмки... Что же в таком случае?» (С. 294). Вот повышенная возбудимость сменяется нерешительностью, задумчивостью и тревогой. И, наконец, появляются галлюцинации, бредовые состояния, когда землемер видит «в легком лунном сиянии большую белую лошадь — старую, седловатую, в гречке, с отвислыми губами» (С. 295).

Образ белой лошади в рассказе символичен. С одной стороны, белая лошадь — симптом болезни, некий медицинский факт. С другой стороны, белая лошадь — знак смерти. Не случайно в одной из редакций рассказ так и был назван «Белая смерть»². Белая лошадь

¹ Здесь и далее текст рассказа цитируется по собр. соч. И.А. Бунина в 8 т. / Сост., подгот. текста, коммент. А.К. Бабореко. М.: Моск. рабочий, 1994. Т. 3.

² См. комментарии к собр. соч. И.А. Бунина. Т. 3. С. 548.

в рассказе — это сила, с которой не может совладать ни один человек, поскольку человек «всех беспомощней и несчастней» (С. 308). Окружающий мир оказывается враждебен герою. И чем пристальней и внимательней герой вглядывается в открывшуюся ему картину таинственной ночной жизни, описанной Буниным как всегда с величайшим художественным мастерством, тем больше осознает свою беспомощность и отчужденность.

Пытаясь уйти от депрессии, тревоги, отчаяния, преследующей его белой лошади, землемер ищет духовную поддержку сначала у православного священника — отца Нифонта, тучного, лысого, с большой енотовой бородой, — но вместо ободрения, поддержки, разъяснения своего заболевания и даже обычного человеческого сочувствия получает равнодушно-холодное «бывает» в ответ и слышит те же однообразные, скучные рассказы, которые приводят землемера в состояние еще большего раздражения и внутренней душевной замкнутости. «Нет ничего на свете хуже бессилия!» (С. 305) — восклицает герой, и болезнь полностью овладевает им.

Однако конфликт, обозначенный в экзистенциальной манере, решен у Бунина иначе. Согласно православному пониманию, болезни различны по своей природе. Одни болезни даются человеку для вразумления, другие — для предостережения и предотвращения зла, третьи — для испытания глубины человеческой веры¹. Так, после череды галлюцинаций, у землемера наступает «просветление»: он идет в кабинет и открывает Ветхий Завет. Читая книгу Иова, он вспоминает себя молодым, сильным; теперь он болен астмой и умирает от воспаления легких (герой осознает, что ему осталась «последняя осень»). Сила соседствует с бессилием, жизнь — со смертью, — заключает писатель. Сладострастный трепет и ужас, безумный восторг, который охватывает героя при одной мысли о том, что он может умереть, в конце рассказа (после «просветления» героя, после того, как он осознал «таинственную связь» между ним и «безумно-вдохновенным прокаженным», родство душ) сменяется умиротворением и благодатными слезами радости. «Землемер сморгнул слезы, нежно и жалко улыбнулся ... и отвернулся к окну...» (С. 309).

Но человек, по мнению Бунина, не в силах познать Бога, поскольку познание Бога само по себе абсурдно. Писатель это хорошо показывает в своем рассказе: «А верх путей Его! — дерзко и громко, точно в бреду, сказал землемер. — Верх путей Его — бык Ивана Павлова... бегемот... левиафан...» (С. 309). «Прыжок веры» (определение С. Кьеркегора), влекущий за собой принятие болезни героем, дает возможность по-новому взглянуть на мир и на свое место в этом

¹ См.: URL: www.opvsppb.ru/faq/pravoslavnyy_vzglyad_na_vopros_proishozhdeniya_bol

мире, а это значит, что открывается возможность исцеления, избавления от страданий. Не случайно рассказ заканчивается тем, что землемер смотрит в окно. Окно — знак освобождения от страданий.

В рассказе И.А. Бунина «Астма» (другое название рассказа «Белая лошадь») демонстрируется зыбкость человеческой жизни, подвластность человека разным телесным и духовным недугам; прослеживается мысль о том, что избавление от боли, от тяжких страданий человеку дает Бог. Бог — это Творец Вселенной и «бездна величия». Болезнь и смерть есть Его орудия, с помощью которых Бог напоминает человеку о своем присутствии в мире. Беспомощный и глупый человек, подобный ветхозаветному дикому осленку, с которым сравнивает себя герой бунинского рассказа, может стать сильным и исцелиться только по воле Бога. Но само по себе исцеление не наступит. Необходимо вера самого больного и желание выздороветь.

Итак, смысл человеческого существования у И.А. Бунина раскрывается в его отношении к Богу, в постижении жизни и смерти, временного и вечного, что, в свою очередь, является экзистенциальным проявлением абсолютного. Вместе с тем в понимании болезни Бунин во многом исходит из метафизического признания истинного и не истинного. Истинная болезнь, по мнению писателя, дается человеку для испытания его веры и силы духа. Такая болезнь требует от человека постоянного напряжения его духовных и физических сил, а, следовательно, страданий, переживания боли. Не истинная (или мнимая) болезнь уводит человека от Бога, вводя его в мир собственных иллюзий и утверждая абсурдность личного характера богооставленности.

ПАРАДИГМАЛЬНЫЕ ОСНОВАНИЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ СМЫСЛА БОЛЕЗНИ

Рогачева Т.В.

Для психологии становится значимым обращение к методологическим основаниям решения тех проблем, которые актуальны для сегодняшнего дня. Одной из таких проблем выступает проблема смысла, в том числе и смысла болезни. Поэтому исследование ведущих научных парадигм дает психологу основания не только вычленив несколько вариантов решения проблемы существования смысла болезни, но и использовать эти методологические основания для прояснения теоретических положений психологии. Так, на наш взгляд, можно выделить два критерия для решения проблемы смысла, предлагаемые в философском дискурсе. Первый — это местора-

сположение смысла, имеющее в истории философии свои закономерности. Первоначально смысл находится вне человека и является первичным по отношению к нему. Этот подход, который можно назвать объективистским, был наиболее проявленным у греков, а в современной философии представлен структурализмом. С развитием философии и переносом акцентов исследования на антропоцентризм, смысл перемещается внутрь человека, приобретая субъективистскую окраску. Возрождение, Новое время, французский материализм XVII века активно исследуют индивидуальное сознание личности. Немецкая классическая философия вносит существенный акцент в решение проблемы смысла, делая ударение на активность субъекта, в том числе и по отношению к собственным смыслам. Уже Гегель, а вслед за ним русский философ С.Л. Франк разводят категорию “значение” как принадлежащую Разуму, и смысл, придавая ему индивидуальное, отличное от объективного понимания, значение. Смысл является вторичным по отношению к значению и служит для освоения уже готового, существующего независимо от него значения. Русский философ рассматривает его как некое вечное начало, к которому человек может и должен приобщиться как к залогоу спасения своей жизни.

С С.Кьеркегора и Г.Г.Шпета начинается новая эпоха в изучении смысла. С.Кьеркегор, будучи практически неизвестным в России, настойчиво отстаивал свою позицию относительно того, что смысл – это выбор, причем человек может быть адекватным и неадекватным в своем выборе. Г.Г.Шпет экстериоризирует смысл, выводя его во-вне индивидуального сознания. Но принципиальным отличием подходов С.Кьеркегора и Г.Г.Шпета как от греческой трактовки смысла, так и от структурализма, является допущение возможности существования смысла как во внешнем, так и во внутреннем мире, что постулирует способ социального бытия индивида. Другими словами, смысл существует как бы на пересечении значения как проявленности объективного и индивидуального сознания конкретной личности. На наш взгляд, именно философские концепции С. Кьеркегора в Европе и Г.Г.Шпета в России являются тем фундаментальным поворотом, когда становится возможной субъект-объектная трактовка смысла.

Европейские философы, мыслящие в парадигме философии жизни, экзистенциализма, ставят под сомнение или отрицают реально существующий смысл, в том числе и жизни, интериоризируя его. Это, однако, не мешает им исследовать данный феномен. А.Камю, Ж.П.Сартр и др. отождествляют смысл и цель, пытаясь ответить на принципиальный вопрос: “Зачем?” Поиски имманентно присущего бытию смысла приводят их к пессимизму и утверждению абсурдности человеческой жизни. Психологу важна точка зре-

ния именно экзистенциалистов с позиции решения проблемы подлинности бытия, ведь если смыслы никто не конструирует, смысл и человек существуют отдельно, то начинаются проблемы и драмы.

Структурализм, казалось бы, занимает противоположную позицию по отношению к экзистенциализму, утверждая объективное существование социально детерминированных значений и индивидуального смысла безотносительно друг к другу. В этом ракурсе данная философская школа продолжает объективистскую традицию греческой философии. Однако при анализе смысла представители структурализма приходят к идее распыления смысла, тем самым смыкаясь с экзистенциализмом. Данный подход интересен процессуальностью подхода, то есть выявлением объективных закономерностей функционирования смысла в социуме.

Именно феноменология дает возможность ввести второй критерий в решение проблемы смысла, а именно статичное либо динамичное существование смыслов. Если структурализм показывает развитие представлений о смысле с точки зрения его историчности, то феноменология подчеркивает, что осмысление — есть итог и результат познания и анализа в деятельностно-практическом контексте, когда смысл берется не сам по себе, а как конструктивное либо неконструктивное осмысление мира человеком. Отсюда вопрос ответственности человека, который актуален для феноменологов.

Представители феноменологии, стоя на плечах С.Кьеркегора и Г.Г.Шпета, подчеркивают, что смысл — это всегда событие как событие, совместное бытие, то есть встреча человека с миром, опыт понимания мира человеком. Поэтому пафос феноменологов направлен на смысловые возможности опыта, где сам опыт выступает в качестве опыта мира, вовлеченного в мировые связи для осуществления деятельности как познания и понимания мира и своего места в нем. Вопрос двумировости как альтернатива жестко фиксированным парадигмам, решающим переставший быть актуальным вопрос о первичности либо мира, либо сознания, позволяет представить смысл как много-многозначное явление, находящееся на перекрестке возможных миров в специфической реальности.

Несмотря на методологическое разнообразие подходов к проблеме смысла, в том числе и болезни, современная медицина до сих пор пытается решать проблему здоровья и болезни с классических позиций, суть которых — «идея вневличного естественного порядка, бесконечной причинной цепи, которая может быть постигнута рацио-

нальным образом»¹. Данный подход сложился на концептуальном основании естественнонаучной парадигмы, предполагающей, что врач даже не задумывается, как представлена болезнь для конкретного человека, вынося тем самым представление о болезни за пределы индивидуального сознания. Больной выступает лишь объектом врачевания. Теоретический анализ проблемы смысла болезни в психологии представлен несколькими направлениями. Представители структурализма раскрывают основные способы регуляции системы “социум – человек”, в том числе и с помощью заболеваний. Власть нормы становится основой медицины, окончательно закрепляя местоположение смысла – вовне человека, делая его тем самым беззащитным перед обществом и медициной.

Данный способ существования болезни близок к тем психологическим механизмам, которые наблюдаются в современном обществе. Р.Мей, предположивший в качестве основного симптома болезни нашего общества бессилие, указывает, что основной смысл заболевания – это “отсутствие собственной значимости, несправедливость, ... убежденность индивида, что он не является в полной мере человеком, и ему некуда приткнуться в этом мире”².

Обращение к личности, к внутренним механизмам функционирования болезни свойственно представителям разных психологических школ и направлений, которые можно объединить однотипной трактовкой смысла. Во-первых, как классический, так и другие школы психоанализа, представители гуманистически ориентированной психологии стоят на позиции динамичности существования смысла. Во-вторых, смысл для них это действительно событие, т.е. многоаспектное явление освоения человеком Мира. Другой аспект исследования смысла болезни – связь с депривациями в потребностной сфере. Данный вариант изучения смысла болезни объединяет представителей разных психологических парадигм – основателя “третьей силы в психологии” А.Маслоу, гештальтиста Ф.Перлза и психоаналитика Л.Сонди, анализирующих болезнь как утрату человеком своей человечности в разных смыслах этого понятия. Другими словами, если человек может выравнять и интегрировать свои потребности в некую целостность, которая, подобно мосту, сможет соединить их друг с другом, то такую личность можно назвать здоровой. Человек будет больным при условии раскола и амбивалентного существования потребностей, что приводит к выпадению одной или

¹ Журавлев И.В. Методологические проблемы классической и неклассической психологии // *Фундаментальная психология у истоков неклассической парадигмы*. М. : КомКнига, 2007. С. 164.

² Мей Р. *Сила и невинность*. М. : Смысл, 2001. С. 295.

нескольких функций Я из так называемой “личностной орбиты” и болезнетворному распределению “бытийной мощи” личности. Так познание и осознание своей болезни личностью как движения и взаимосвязи потребностной сферы приводит человека к открытию новых значений, смыслообразованию и переосмыслению ситуации, в том числе и болезни.

БИОЭТИКА В КОНТЕКСТЕ ОЧЕРЕДНОЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПОВ И ПРАВИЛ БИОЭТИКИ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Аськов Н.Н.

Успешная реализация принципов и правил биоэтики в сфере здравоохранения в настоящее время во многом зависит от проявлений медиареальности — реалистичных и симуляционных. Подобная зависимость напрямую вытекает из состояния «глубокой информационной погруженности» современного общества, когда зачастую сложно отделить вымысел от правды при анализе информации из медиасреды.

Как верно подмечает И.В. Чельшева, «размышление о реальности и создаваемой картине мира всегда было частью общественно-исторического развития и важной составляющей философского знания»¹. Особое внимание следует обратить на само понятие «цифрового» («дигитального») образа, сам факт его существования. По мнению С.А.Лишаева, в цифровом образе стирается различие между копией и оригиналом, а сам он претендует на то, чтобы быть основанием медиареальности, подменяющей («замещающей») «тяжелую» реальность рождений и смертей, роста и увядания, реальность уни-

¹ Чельшева И.В. Медиареальность: среда обитания или протез познания // . URL:http://utopiya.spb.ru/index.php?option=com_content&view=article&catid=86:-vi-&id=1447:-i-&Itemid=206 (дата обращения: 21.04.14).

кальных мест и неповторимых событий¹.

Первичной, исходной реальностью для публики становится образ, а человек выступает в качестве реальности производной. Здесь имеет место быть подмена одной реальности другой – «виртуальной», когда человек склонен верить больше образам, нежели информации из реального мира. Отчасти это может быть объяснено “лучшими” характеристиками цифровых образов, т.к. они искусственно созданы для облегченного восприятия людьми. Информация же из реального мира постоянно требует анализа, осмысления и зачастую принятия определенных решений.

И.В.Челышева пишет о том, что имитация реальности представляется реципиенту медиаккультуры значительно более реальной, чем реальность «природная», «естественная»². Она же обращает внимание на достижение достоверности объектов виртуальной реальности путем расширяющихся симуляционных возможностей³. Возможно, именно поэтому люди легко верят информации из виртуального мира – фотографиям и видеороликам в интернете, понимая при этом их возможное фальсификационное происхождение.

Средства медиа в настоящее время выполняют функции не только передатчиков информации, но и своеобразных ее созидателей. А сам термин «информация» постепенно теряет свою объективность, беспристрастность, ее правдивая часть постепенно растворяется в многоголосом хоре медиа. Во всей своей красе предстает прогрессирующая четвертая фаза развития симулякра, когда образ является отражением самого себя, а не реальности (как в первой фазе своего развития), не имея при этом отношения к ней. Следствием этого процесса становится подмена многими проявлениями виртуальной реальности (образами-симулякрами, телевизионными шоу-розыгрышами, «цифровыми звуками», голографическими эффектами и пр.) образов и явлений «реальной» реальности (живой природы, непосредственного общения, театральных представлений).

Современный человек, подпадая под влияние средств медиа, анализируя полученную с их помощью информацию, может сделать ошибочные выводы о фактах реализации или, напротив, отсутствия реализации принципов и правил биоэтики в сфере здравоохранения.

¹ Лишаев С.А Цифровая фотография в контексте медиа // Медиафилософия. Основные проблемы и понятия. (Материалы международной научной конференции «Медиа как предмет философии») / под. ред. В.В. Савчука. СПб. : Изд-во Санкт-Петербургского философского общества, 2008. С. 276.

² Челышева И.В. Медиареальность как новый тип социокультурного пространства // Инновации в образовании. 2011. № 1. С. 94.

³ Там же. С. 96.

ранения. Примером может послужить случай, произошедший в одной из больниц, связанный с соблюдением биоэтических принципов и правил, а также санитарно-эпидемиологических требований при оказании медицинской помощи несовершеннолетним пациентам. При этом в качестве доказательства являлись опубликованные в сети цифровые фотографии, на которых были изображены разбитое стекло в окне палаты, где находились такие пациенты, заблокированная шваброй дверь в палату, антисанитарные условия содержания. Следствием этого явилось проведение проверок данной больницы со стороны многих контролирурующих организаций, отстранение от должности руководства лечебного учреждения, но, при этом, сам факт возможной фальсификации опубликованных фотографий не подвергался сколько-нибудь серьезной проверке, что свидетельствует о высокой степени доверия к средствам медиа со стороны общества, в частности, надзорных органов здравоохранения.

Симуляционные проявления виртуальной реальности мы можем наблюдать при анализе телепередач на тему охраны здоровья, видеозаписей интервью с известными медицинскими работниками, когда становятся заметными различные симптомы «лживого» поведения участников, пытающихся уйти от ответов на прямо поставленные вопросы. Симуляционные проявления медиареальности в их различных видах при реализации принципов и правил биоэтики могут быть преодолены путем тщательного анализа поступающей из медиасреды информации, в частности, благодаря высокому качеству передаваемого изображения на телеэкраны с использованием высоких информационно-технологий. Лжеца могут выдать измененные голосовые характеристики (тембр, высота, громкость голоса), затянувшиеся паузы перед ответами, произвольные жесты (пощипывание мочек ушей, потирание носа, щек, подбородка), направление взгляда, вегетативные признаки (покраснение кожи лица, дрожание рук, заметное увеличение потоотделения и др).

Таким образом, одним из признаков современного общества стала подмена существующей реальности реальностью виртуальной, в которой реализация принципов и правил биоэтики в сфере здравоохранения значительно облегчается за счет свойства медиа создавать информацию, возможности быстрого и нетрудоемкого контроля членов социума за реализацией биоэтических принципов и правил. Но при этом нельзя забывать о симуляционных проявлениях медиареальности, способных создать у индивидов ложное представление о соблюдении или несоблюдении этических аспектов оказания медицинской помощи, и которые необходимо выявлять и принимать меры для их преодоления.

КОНЦЕПЦИЯ «СМЕРТЬ МОЗГА»: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ АНАЛИЗ

Башилов Р.Н., Башилова С.М.

Достижения биотехнологии свидетельствуют о том, что в современных реалиях появилась необходимость иначе «распознавать» природу человека. Применяемые сегодня биомедицинские практики и технологии радикально проблематизируют традиционные представления о границах человеческого существования. Особенно на наш взгляд это касается проблем связанных со смертью и умиранием человека. Проблемное поле феномена смерти, как отмечает С.В. Роганов, располагается на пересечении десятков различных направлений современной науки от изучения биологических процессов, которые завершаются биологической смертью до философско-теологических споров о смысле и месте смерти в жизни человека и общества¹.

Междисциплинарный конструкт смерти воспроизводит многогранность и неоднозначность природы смерти. Различают клиническую, биологическую, физиологическую, криминальную, социальную, психическую, духовную смерть. В социально-медицинском дискурсе смерть «социализируется» и медиализируется. Социальная смерть «декодируется» как деструктивный итог социальной жизни, как разрыв всех социальных связей, уход от активной социальной деятельности. Локус смерти определяется также показателем смертности населения, как наличная демографическая ситуация. Медицинский дискурс, ориентированный на медиализацию смерти, локализирует смерть «физикалистски». Безальтернативно существующий до середины двадцатого века традиционный критерий смерти сегодня теряет свою практическую актуальность. Применявшийся ранее кардио-пульмонологический критерий смерти человека, при котором биологическая смерть определялась по необратимой остановке дыхания и сердцебиения, заменяется констатацией мозговой смерти. Смертью мозга можно назвать состояние, которое возникает при лечении критических состояний в клинической медицине с применением современных методов реанимации, характеризующееся необратимым отсутствием всех функций головного мозга, включая стволые, при работающем сердце. Причиной появления нового критерия смерти стало развитие новых технологий по поддержанию жизни и бурным развитием такой области биомеди-

¹ Роганов С.В. Рецепции смерти в современной культуре // Человек. 2007. № 7. С. 107-115.

цины как трансплантология. В проблеме смерти мозга, которая возникла сначала как чисто медицинская (дифференциальный диагноз с коматозными состояниями), вскоре обнаружились также философские, теологические, моральные и профессионально-этические и юридические аспекты. В философском плане эта проблема оказалась проблемой демаркации жизни и смерти человеческого индивида и, в конечном счете – новой дефиниции смерти. А.М. Гурвич четко формулирует онтологическую суть проблемы смерти мозга: «является ли смерть мозга смертью человека или только этапом его умирания?». И ответ автора соответствует диалектической природе этого состояния: «Мировой почти 40-летний опыт свидетельствует: 1) диагностика смерти мозга, если она выполняется без нарушения инструкций, абсолютно надежна; 2) ни один больной в мире в этом состоянии не выжил более указанного выше срока, все такие больные обречены на остановку сердца в ближайшем будущем»¹. Таким образом, можно с достаточным основанием заключить, что смерть мозга эквивалентна смерти человека. Однако с этим утверждением согласны не все. Критерий «смерть мозга» сразу стал объектом жесткой критики как со стороны части профессионалов, так и со стороны религии, этики, права, общества в целом.

Этико-правовая дискуссия вокруг смерти мозга происходит путем сравнительного анализа трех основных научных концепций: «Согласившееся ... принять критерием ... смерти смерть мозга общество столкнулось с тремя определениями смерти мозга: 1) гибель всего мозга, включая его ствол, с необратимым бессознательным состоянием, прекращением самостоятельного дыхания и исчезновением всех стволовых рефлексов ...; 2) гибель ствола мозга (могут сохраняться признаки жизнеспособности полушарий мозга, в частности их электрическая активность ...); 3) гибель отделов мозга, ответственных за сознание, мышление, т.е. за сохранность человека как личности ... Споры по этому вопросу не только не утихают, но становятся все более острыми ...»².

В своем большинстве основные мировые религии отрицательно относятся к новому критерию смерти, говоря, что нельзя признавать человека мертвым, когда у него ещё бьется сердце, но, в конце концов, констатируют, что вся ответственность за это лежит на современной медицине. Вместе с этим радикально настроенные социальные группы предлагают внедрение такого критерия как «смерть

¹ Гурвич А.М. Стойкие вегетативные состояния и смерть мозга // Биомедицинская этика / под ред. академика РАМН В.И.Покровского. М. : Медицина, 1997. С. 189-197. С. 194.

² Там же С. 192.

коры головного мозга». По существу данное предложение уравнивает понятие социальной и биологической смерти, что не может не беспокоить большинство профессионалов.

Социальную позицию, демонстрирующую отношение к данной проблеме, рассмотрим на примере нашего государства. Российское общество в основном не понимает и не принимает концепцию мозговой смерти. У населения есть страх перед «гипердиагностикой» диагноза смерти мозга. То есть люди опасаются, что у врачей может быть профессиональный или исследовательский интерес в получении донорских органов. Ведь каждый врач понимает, что данный труп может спасти десяток человеческих жизней, а в исследовательской перспективе сотни и тысячи. Таким образом, существует мнение, что медицинские работники не будут отдавать все свои силы для спасения жизни людей. Одним из упущений нашего государства можно считать отсутствие просветительской работы среди населения о социальной полезности диагностики мозговой смерти в плане получения донорских органов для трансплантации. Обыватель, не включенный в данную проблему, не задумывается о благополучии нуждающихся в пересадке органов людей. Можно заключить, что результатом междисциплинарных обсуждений может стать универсализация критерия смерти человека. Для решения данной проблемы требуется вовлечение в дискуссию заинтересованных профессионалов различных сфер научной и социальной деятельности.

ГЕННАЯ БИОТЕХНОЛОГИЯ В XXI ВЕКЕ: ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ, ВОЗМОЖНОСТИ И РИСКИ

Введенская Е.В.

Генная инженерия является новейшим разделом биотехнологии, на основе методологии которой стало возможно создание генетически измененных организмов и модифицированных продуктов, имеющих совершенно новые биологические эффекты. Благодаря развитию генной биотехнологии создаются инновационные продукты для народного хозяйства, в том числе для медицины и ветеринарии, открываются передовые способы диагностики, профилактики и лечения врожденных болезней. Появляются невиданные до сих пор возможности воздействия на свойства генома растений, животных и человека.

Генная технология дает человеку возможность управлять эволюционными процессами, направленно и быстро изменяя природную среду (мир растений и животных) и даже самого себя. Однако здесь

очень важно учитывать и то, что «активно вмешиваясь в генные структуры, мы рискуем спровоцировать неестественно ускоренное изменение животных, растений, а также нашего собственного человеческого рода»¹. И в этом случае человек становится не только «конструктором мира», но и сам превращается в объект конструирования, когда манипулирование молекулами уподобляется игре с конструктором «Лего».

Учитывая научные и экономические перспективы генной инженерии, необходимо предвидеть и ее потенциальные риски, связанные с дальнейшим проникновением человеческого разума в тайны природы. Риск применения генных технологий состоит, в частности, в вероятности нежелательного воздействия генно-инженерного модифицированного организма на окружающую среду, на сохранение видов и биологического разнообразия и на здоровье человека. Новое биологическое знание также открывает множество возможностей генетического контроля над индивидом. Выявление у человека «дефектных» генов и занесение соответствующей информации в «генетический паспорт» может привести к социальной и профессиональной дискриминации, а также к тяжелым психическим переживаниям людей. На сегодняшний момент уже вполне очевидно, что генная биотехнология может вмешиваться в судьбу человека.

В этом плане огромную опасность представляет и потенциальная возможность манипулирования человеческими генами с целью создания детей с наилучшими умственными и физическими возможностями. «Трудно даже вообразить, как сильно подобные эксперименты могут повлиять на само наше представление о том, что значит быть человеком»². «Все понимают, что следующим шагом для прикладной генетики могут стать эксперименты на человеческих генах. И “генетические” бомбы могут оказаться страшнее атомных»³.

Известно, что каждое научное открытие может быть использовано во вред человеку и окружающей среде. Наука может открывать вакцины от болезней, но может и создавать инфекционные агенты. Поэтому, с точки зрения биоэтики, целесообразно задать вопрос: всегда ли в области генной технологии можно делать то, что можно сделать?

В этой связи следует рассмотреть две основные проблемы, возник-

¹ Тензин Гьяцо. Вселенная в одном атоме: Наука и духовность на служении миру. Элиста: Океан Мудрости; 2010. С. 3.

² Там же. С. 6.

³ Глазко В.И., Чешко В.Ф. «Опасное знание» в «обществе риска» (век генетики и биотехнологии). Харьков, 2007. URL: <http://docs.podelise.ru/docs/index-3527.html>

кающие вследствие широкого распространения генных технологий: это проблема безопасности применения продукции генной инженерии и проблема, обусловленная возможностью усовершенствования (конструирования) живого организма, включая человека, с помощью методов генной инженерии.

Проблема безопасности применения продукции генной инженерии связана с неразрешенным еще вопросом о локализации в клетке генетической информации, введенной извне как в результате генной инженерии, так и за счет генетической трансформации. Развитие работ в области генной инженерии вызвало опасения, связанные с возможностью случайного или намеренного получения опасных для биосферы измененных генов и организмов. Американский физик Капра Фридьоф в работе «Скрытые связи», изданной в 2004 году, предупреждает, что на нынешнем этапе развития генной инженерии ученые еще не умеют контролировать происходящее в организме. Они могут внедрить ген в клеточное ядро при помощи соответствующего вектора, но они не знают, встроит ли клетка его в свою ДНК, и где он будет локализован, а также, к каким изменениям это приведет в организме. Можно взять полезный ген у одного вида и передать его другому виду. Вопрос состоит в том, будет ли этот взятый ген проявлять себя аналогично у другого вида? Сложности здесь состоят в том, что экспрессия гена зависит от генетического и клеточного окружения и может изменяться, когда ген оказывается в иной среде. Роль генов многогранна, и нежелательные эффекты, подавляемые в организмах одного вида, могут проявиться при передаче гена другому виду. Часто те или иные качества обусловлены множеством генов, расположенных иногда в различных хромосомах, и манипулировать ими достаточно сложно. В связи с этим, необходимо понимать, что новые сконструированные организмы, попавшие в биосферу, будут принципиально отличаться от знакомых и изученных вредных веществ, угрожающих человеку и природе. Новые организмы могут быть намного опаснее. Поэтому надо со всей ответственностью отнестись к возможному синтезу с помощью методов генной биотехнологии неизвестных ранее генов и встраивания их в уже существующие организмы.

Развитие генной инженерии привело к возможности усовершенствования (конструирования) живых организмов, т.е. стало возможным создание эмбрионов с заданными параметрами. Что касается человека, то возникает опасность того, что новейшие разработки в области генной инженерии могут привести к «производству идеальных детей» по заказу родителей, а это, в свою очередь, приведет к тому, что изменится сама природа человека, его подлинная сущность. По мнению американского политолога Ф. Фукуямы, «вскоре нам придется иметь дело с вопросами о селекции эмбрионов, и о сте-

пени, до которой все медицинские технологии можно использовать для усовершенствования человека, а не только для лечебных целей»¹.

Очевидно, что главной целью применения генной биотехнологии должно быть не улучшение природы человека, а лечение болезней. Неслучайно в 12 статье «Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека» написано: «Цель прикладного использования результатов научных исследований по геному человека, в том числе в области биологии, генетики и медицины, должна заключаться в уменьшении страданий людей и в улучшении состояния здоровья отдельного человека и всех людей»².

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО. СТЕПЕНЬ ДОПУСТИМОСТИ

Гоглова О.О., Гоглова Ю.О.

Проблема суррогатного материнства наиболее актуальна из всех проблем, связанных с искусственной репродукцией. В суррогатном материнстве на первое место ставится желание заказчика иметь генетически своего ребёнка, интересы ребёнка не рассматриваются. Кардинально меняется традиционное понимание семьи. Представление о родителях, как лицах противоположного пола, состоящих в зарегистрированном браке, подменяется понятием «потенциальные родители». Легализация потенциального родительства нарушает права детей.

1. Нарушается право ребёнка иметь мать и отца.
2. Обостряется проблема самоидентичности человека. При использовании суррогатного материнства для ребёнка остро встаёт вопрос о том, кто его мать?
3. Гомосексуальное сожительство и рождение ребёнка с использованием суррогатной матери ставит его в тупик при идентификации отца и матери.
4. Возникает реальная угроза для благополучия детей, их физического и психического здоровья.
5. Легализация товарных отношений. Дети превращены в товар. Суррогатная мать фактически продаёт ребёнка. Вопрос оплаты решается в каждом случае индивидуально, выплаченная сумма не афишируется. Анализ известных данных позволяет говорить лишь о приблизительной сумме, которая в России составляет около 15 тыс. долларов.

¹ Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее. Последствия биотехнологической революции. М. : Аст, 2004. С. 17.

² URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/human_genome.shtml

Коммерческое суррогатное материнство законодательно разрешено в большинстве штатов США, ЮАР, России, Украине, Казахстане, Индии. В Бельгии, Греции, Испании, Финляндии суррогатное материнство не регулируется законодательством, но фактически существует.

Суррогатное материнство демонстрирует обесценивание основных моральных качеств: любви как между женщиной и мужчиной, так и между матерью и ребёнком. Вызывает большие опасения то, что в российском обществе продолжает утверждаться отношение к вынашиванию ребёнка суррогатной матерью, как к высокооплачиваемой работе. Неслучайно суррогатное материнство полностью запрещено в ряде стран: Франции, Германии, Австрии, Норвегии, Швеции, в штатах США (Аризона, Мичиган, Нью-Джерси). Только некоммерческое суррогатное материнство разрешено в Великобритании, Дании, Канаде, Израиле, австралийском штате Виктория, в штатах США (Нью-Гемпшир, Вирджиния). В Нидерландах запрещена реклама суррогатного материнства, предложение услуг суррогатных матерей и их подбор. На наш взгляд коммерческое суррогатное материнство недопустимо с моральных позиций и должно пресекаться законом. Необходим отдельный комплексный закон о ВРТ, который регулировал бы все аспекты применения вспомогательных репродуктивных технологий с учётом современных достижений науки и международного опыта. Подобные комплексные законы действуют, например, в Германии, Испании, Италии, Португалии; применение ВРТ детально регламентировано в Великобритании, Канаде, Австралии, Новой Зеландии, Индии, ЮАР. Плата суррогатной матери за передаваемого ребёнка, фактическая продажа его, не позволяет характеризовать это деяние как бескорыстную помощь в вопросе деторождения репродуктивно нездоровым людям. Понимание проблемы и формирование должного отношения к ней у студентов медицинского вуза чрезвычайно важно. Для выяснения отношения к проблеме мы провели анкетирование студентов 1 курса педиатрического факультета Ивановской медицинской академии (142 чел.). Анкеты были обработаны с использованием теории математического анализа (теории вероятности). Каждый вопрос получил коэффициент K_i – коэффициент усиления. Значения данного коэффициента – целые числа в интервале [1;3]. Таким образом, общее процентное соотношение в общем виде можно вычислить следующим образом:

$$P = \frac{\sum_i K_i P_i}{\sum_i K_i}$$

где P_i – процентное соотношение в i -вопросе. Каждый вопрос полу-

чил свой коэффициент усиления.

$$K_1 = K_7 = 3$$

$$K_4 = K_5 = 2$$

$$K_2 = K_3 = K_6 = K_8 = K_9 = 1$$

Таким образом, конечная формула вычисления процентного соотношения для данного опроса приняла следующий вид:

$$P = 3P_1 + P_2 + P_3 + 2P_4 + 2P_5 + P_6 + 3P_7 + P_8 + P_9.$$

Результаты подсчёта следующие: 44% студентов против суррогатного материнства, 36% — за, 20% — не готовы ответить.

Как показало тестирование, менее половины будущих врачей против суррогатного материнства. Это настораживает, так как именно сегодняшние студенты в будущем будут формировать общественное мнение по проблеме. Если общество с позиций морали не осуждает какую-либо тенденцию, она будет распространяться. Именно это наблюдается в России. Количество женщин, желающих работать суррогатной матерью, неуклонно растёт. Их число как минимум в десять раз больше количества заказчиков.

БИОТЕХНОНАУКА И БИОЭТИКА: ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ¹

Гребенщикова Е.Г.

Одна из ключевых черт современного научно-технического развития связана со стремительным развитием биотехнологий, что в теоретическом плане нашло отражение в термине «биотехнонаука». Идея биотехнонауки разработана в концепции когнитивного («когнитивный» подразумевает не связь с когнитивными науками, а доминирующую роль знаний) капитализма, раскрывающего новые отношения между капиталом, знанием и жизнью. «Я считаю, — пишет А. Корсани, — что на новой, когнитивной фазе капитализм преобразует отношение капитал-труд в отношение капитал-жизнь². Речь идет о том, что «к проблеме частной собственности на средства производства добавляется вопрос о частной собственности на «средства жизни». Все эти новые «индустрии» здоровья, персональных услуг, «care», т.н. «телесные индустрии», индустрия

¹ Тезисы подготовлены при поддержке гранта Президента РФ МД-50.2014.6.

² Корсани А. Капитализм, биотехнонаука и неолиберализм. Информация к размышлению об отношениях между капиталом, знанием и жизнью в когнитивном капитализме // Логос, 2007. № 4 (61). С. 124.

коммуникаций и развлечений — все они определяют лицо когнитивного капитализма»¹.

Наиболее удачным описанием ситуации является, с точки зрения А. Корсани, представление её в терминах невоплощенности [non-incorporation] знания. Новые информационные и коммуникативные технологии, по сути, разрывают связь между знанием и его воплощением в конкретном продукте. Результатом подобных изменений становится стремление продавать принцип действия, повышение расходов на рекламу и быстрое увеличение числа патентов. В таком контексте новое прочтение приобретает утверждение «знание-сила», которое в радикальном варианте может означать возможность принимать решения о предоставлении права на жизнь. Более очевидной иллюстрацией являются предпочтения фармкомпаний вкладывать ресурсы в одни направления исследований, оставляя без внимания другие области, даже если они связаны с серьезными заболеваниями. «В когнитивном капитализме производятся уже не столько товары, сколько живое, жизни, тела, органы, а также формы жизни. Невоплощенность может в таком случае пониматься как признак перехода от производства товаров к воспроизводству биологической и социальной жизни»². При этом основным вопросом оказывается не проблема доступа к знаниям, а целевые ориентиры всего биотехнологического комплекса. В последнем аспекте актуализируется проблема ценностных и этических измерений науки и её практического применения. Причем под вопросом оказываются фундаментальные ценности человека — его здоровье, жизнь и планы на будущее.

Другой ракурс рассматриваемой проблематики связан с пониманием биотехнонауки в контексте новых модальностей производства знания и поиском социальных технологий, релевантных глобализирующемуся «обществу риска»³. В последнем аспекте биотехнонаука рассматривается, прежде всего, в возникающих возможностях выхода за границы естественной данности и природного детерминизма в сферу конструирования и проектирования человека. Не случайно в биоэтике в последнее время активно дискутируется специфика «технологизаторского» подхода: когда здоровье и благополучие индивида рассматриваются всего лишь как «дело техники». Однако проблемой оказываются и возможности самой биоэтики, поскольку

¹ Там же. С. 131.

² Там же. С. 130.

³ Schramm, F.R. Existen boas razoes para se temer a biotecnociencia? // URL: <http://biblat.unam.mx/en/revista/bioethikos/articulo/existem-boas-razoes-para-se-temer-a-biotecnociencia>

комплекс возникающих проблем выходит за уже устоявшиеся границы биоэтического дискурса и этической экспертизы. В таком контексте, вполне понятен интерес к новой области междисциплинарных исследований – техноэтике, претендующей на объединение в своих границах моральной проблематики различных направлений современного технологического развития. Ресурс техноэтики представляет интерес не только с точки зрения комплексной оптики, но и возможностей реализации стратегий «ответственных исследований и инноваций» (Responsible Research and Innovation (RRI)). Интерес к этому подходу связан с успешной реализацией инициатив на развитие ответственных исследований в области новейших отраслей биомедицины и, в частности, наномедицины¹.

ГУМАНИТАРНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПСИХОГЕНЕТИКИ: НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ЭТИКА И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Гуткевич Е.В.

Новые технологии в клинической психологии и медицине (психиатрия и наркология, психогенетика) затрагивают области исследования, диагностики, консультирования, лечения, помощи, интервенции и превенции. При этом выделим актуальные проблемы, такие как, безусловная генетизация, а значит возможные ограничения (дискриминация) личности; существующая межвидовая генетическая чувствительность; особенности медикализации или исследования; полипрагмазия и «пище-лекарственные взаимодействия»; многовариантность процесса – стандарты лечения; необходимость строгого учета возраста (особенно, дети и пожилые пациенты) и пола; аспекты индивидуального и общественного, многонациональности и при этом унификация; существование государственных и частных клиник; соблюдение прав человека при тестировании, принудительном лечении.

Границы между исследованием и клинической практикой заключаются в том, что клиническая практика – это воздействие, единственной целью которого является улучшение самочувствия или предупреждение заболевания у конкретного пациента, при этом имеются разумные шансы на успех. Исследование – это деятельность, призванная проверить гипотезу, сделать выводы и, та-

¹ См. например: The UK EPSRC Nanomedicine public dialogue // URL: <http://www.epsrc.ac.uk/>

ким образом, развить или внести свой вклад в поддающееся обобщению знание. Исследование обычно описывается при помощи протокола, в котором указываются планируемые цели и методы их достижения. Особенностью исследований в психогенетике являются: семейные исследования с участием членов семьи пробаанда, родственников разных степеней родства; эпидемиологические исследования; наличие уязвимых групп (сбор чувствительной информации личного характера, нередко о совершенных противоправных деяниях и т.д. путем опроса), исследования, в том числе молекулярно-генетические, различных биологических материалов.

Актуальные тренды биоэтики подразумевают гуманитарный биопсихосоциально-духовный подход к этиологии многофакторных состояний психического и психологического здоровья, психических расстройств и болезней зависимости. В Российской Федерации под биоэтикой понимают свод принципов и норм, действующих на основе традиционных духовных ценностей в области здоровья и здравоохранения и регулирующих в этой сфере взаимоотношения государства с обществом, семьей и личностью, а также взаимоотношения медицинского работника (исследователя) и пациента в связи с медицинским вмешательством и научным клиническим исследованием в медицине — биомедицинским исследованием с включением человека.

Клиническая практика в психиатрии регламентируется такими основными документами, как Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21.11.2011 и Федеральный закон «О внесении изменений в закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» № 67-ФЗ от 06.04.2011. Правовые и этические вопросы деятельности клинических психологов пока только предполагается регулировать, существует проект закона «О психотерапии и специалистах, занимающихся психотерапевтической деятельностью», где представлены такие понятия, как: врачебная и неврачебная психотерапия, специалисты — врач-психотерапевт, клинический психолог-психотерапевт, специалист по социальной работе — психотерапевт; помощник (ассистент) врача-психотерапевта; подготовка специалистов (экзамен, сертификат) и др. Существует Универсальная Декларация этических принципов психологов (Берлин, 2008) с принципами — уважение достоинства личности и людей; компетентная забота о благополучии личностей и людей; честность; профессиональная и научная ответственность перед обществом. При этом устанавливается обязательное получение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство для взрослых лиц; юридически ответственных представителей — родителей или иных замещающих их

лиц несовершеннолетних пациентов в возрасте до 15 лет. Клиническое исследование описывается при помощи протокола, в котором указываются планируемые цель и задачи; длительность исследования, количество испытуемых и критерии отбора, включая критерии включения и исключения; методология и методы анализа данных и исследования; определение конечных показателей эффективности и отчетность по безопасности; сопутствующая терапия. Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, информационный листок и информированное согласие на клиническое исследование отвечает принципам защиты прав испытуемых, права пациентов, планируемых для включения в исследование, не нарушены.

Актуальная биопсихосоциальная парадигма психического и психологического здоровья говорит о том, что психические отклонения являются многофакторными, когда базисная биологическая ошибка очень рано (возможно, пренатально) часто вовлекает генетический компонент и ведет к комбинации структурных, функциональных и/или биохимических аномальностей в развивающемся мозге. Эти аномальности формируют восприимчивость к болезни, которая может усиливаться под влиянием внешних, в том числе, семейных, стрессоров. Таким образом, рассмотрение психических расстройств возможно как с генетической точки зрения, так и с позиции семейных отношений. При общении с пациентами и их семьями следует пояснять, что нынешние генетические знания являются неполными и могут быть скорректированы последующими открытиями. Профессионалы могут посылать людей в учреждения для генетических исследований, только если эти учреждения имеют качественные и надежные процедуры для проведения исследования и адекватные и легкодоступные средства для генетического консультирования. Генетическое консультирование относительно планирования семьи или прерывания беременности должно проводиться с учетом системы ценностей пациента, необходимо помогать пациентам самостоятельно принимать оптимальные для каждого из них решения, предоставив им достаточную медицинскую и психиатрическую информацию. В последние годы стало возможным использование ДНК-диагностики X-сцепленной умственной отсталости, хорей Гентингтона, болезни Альцгеймера, шизофренических расстройств, биполярного аффективного расстройства, алкогольной и наркотической зависимости. Однако результаты генетического анализа психических расстройств не означают, что заболевание обязательно проявится в определенном возрасте, а указывают лишь на изменение степени риска для носителя выявленных мутаций, для родственников больных.

Специализированная помощь семье в вопросах психогенетики

основана на авторской многоуровневой модели функционирования семьи психически больного и оказывается в Центре семейно-генетической превенции и адаптации «Психическое здоровье семьи» при совместном участии врача-генетика, врача-психиатра, психолога и психотерапевта, врачей-консультантов, специалиста по этике, социального работника, юриста, регулируя этическое соответствие между целями и результатами клинических, психологических, биологических (генетических, молекулярно-биологических, иммунологических) и других исследований психического и психологического здоровья, психических расстройств, интересами и правами пациента и членов его семьи, интересами и правами общества в целом, используя в своей деятельности гуманитарные практики.

ОТ МЕРТВОГО К ЖИВОМУ: ТЕЛО ЧЕЛОВЕКА КАК БИМЕДИЦИНСКИЙ РЕСУРС

Дьячек Э.М.

В результате возникновения во второй половине XX века новых медицинских технологий трансплантации органов, в обществе появляется целый ряд не только медицинских, но и социальных, юридических и этических проблем. Возникновение и широкое распространение естественнонаучной картины мира, для которой характерна десакрализация всего, в том числе и смерти в целом, и мертвого тела в частности, а также промышленная, а затем и научно-техническая революция, мировоззренческой доминантой которых является отношение ко всему как к технологическому ресурсу, приводит к тому, что отношение к мертвому телу переходит в медико-биологический дискурс. В этом контексте отношение к мертвому телу основывается на том, что оно выступает в качестве материала для соответствующих медико-технологических манипуляций в целях продления жизни других людей. Данное отношение к мертвому телу в корнях отличается от существовавшей традиции. Из века в век в обществе преобладало уважительное отношение к мертвому телу человека, которое проявлялось в религиозных обрядах. Данные обряды основывались на заботе о продлении жизни умершего в загробном мире: вместе с телом усопшего хоронили его личные вещи, бытовые предметы — атрибуты повседневной жизни человека. Погребальные традиции включали в себя пышные церемонии и длительное прощание, тем самым придавая значимость умершему человеку. В современном обществе уважительное отношение к мертвому телу кардинально

меняется, что можно проследить на примере нескольких подходов к пониманию трансплантации органов и тканей. Наибольший интерес может представлять интерпретация трансплантации как процедуры изъятия органов у живого человека и изъятия органов у трупа. В докладе мы остановимся на этической проблеме изъятия органов у трупа, так как именно в данном ракурсе можно четко проследить, каким образом изменилось отношение к мертвому телу в современном обществе.

ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БИМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ¹

Канунникова Л.В.

В последние годы юристов и врачей многих стран волнуют правовые и этические вопросы при медицинских исследованиях. Становление правового регулирования данной проблемы было длительным и сложным. До сих пор многие элементы четко не прописаны и не приняты единогласно всеми государствами. Биомедицинские эксперименты касаются исследования новых лекарственных средств, трансплантации, клонирования и такого спорного вопроса, как биоэнергетические воздействия.

Многие страны мира в 60-е годы поняли и нормативно подтвердили необходимость государственного контроля над продажей и производством лекарственных средств. Одним из первых документов, касающихся данной темы, стал закон США, освещающий правила проведения клинических испытаний медицинских препаратов. С 1964 года Всемирная организация здравоохранения неоднократно поднимала вопрос о клиническом эксперименте на человеке, пыталась максимально четко урегулировать его проведение. Нюрнбергский кодекс (ст. 6) и Хельсинская декларация (ст. 7), исходя из принципа пропорциональности целей, утверждает, что причиненный ущерб должен быть соразмерным научному вкладу. Токийская декларация добавила принцип минимального риска: для этого должна быть учтена возможная опасность при проведении опытов, снижено его влияние на здоровье и личность человека; необходимо отказаться от проведения опытов, которые могут быть не предсказуемы. Также указано на важный аспект проведения клинического эксперимента, установив требования о риско-

¹ Статья подготовлена при финансовой поддержке гранта РГНФ №14-03-00173.

ванности применения нового метода с учетом современного состояния диагностики и лечения (ч. II, ст. 2). В ст. 1.4 подчеркнута, что обязанность врача оберегать жизнь и здоровье, ставить приоритет охраны здоровья лица, подвергающегося клиническому эксперименту, выше научных и общественных интересов. Эти же проблемы освещены в Венецианской декларации (ч. I, ст. 5). В 1977 году в материалах FDA (Food and Drug Administration) впервые прозвучал термин Good Clinical Practice (GCP), объединивший правила проведения клинических испытаний медицинских препаратов в единый документ. В последующем многие страны приняли документы, освещающие данный вопрос, но тем не менее требования к проведению клинических испытаний отличались. Это приводило к многократно повторяющимся клиническим экспериментам одного и того же препарата в разных странах, что удлиняло время появления препарата в продаже, соответственно отодвигая возможность спасти жизнь и здоровье многих пациентов. В 1991 году в Брюсселе произошла важная встреча, 1-я Международная конференция по гармонизации (ICH-1), представителей Европы, Америки и Японии, где были выработаны подходы к созданию общих правил медицинских исследований. 1 мая 1996 года были закончены «Международные гармонизированные трехсторонние правила DCP» (ICH Harmonized Tripartite Guideline for GCP, ICH, GCP). С 1997 года данный документ вступил в силу. 19 ноября 1996 года Комитетом министров Совета Европы была принята Конвенция «О защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине» (ETS N 164). Стороны, ратифицировавшие данную Конвенцию, должны защищать достоинство и личность человека и гарантировать каждому без дискриминации соблюдение его неприкосновенности и других его прав и основных свобод в связи с применением биологии и медицины (ст. 1). В документе указывается на то, что интересы и благо человека превалируют над исключительными интересами общества или науки (ст. 2), любое вмешательство в сферу здоровья, включая научные исследования, должно осуществляться при соблюдении профессиональных обязанностей и стандартов (ст. 4), с добровольного и осознанного согласия лица (ст. 5), при неспособности выражать волю, учитывается ранее высказанное пожелание лица по поводу медицинского вмешательства (ст. 9). Более 20 государств-членов Совета Европы, подписали и ратифицировали данную Конвенцию. На территории большинства стран данный акт вступил в силу. В нашей стране основными законами, освещающими данную тематику, являются: Федеральный закон от 20 мая 2002 г. № 54-ФЗ «О временном запрете на клонирование человека», Федеральный закон от 5 июля 1996 г. № 86-ФЗ

«О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности». Первый документ вводит временный запрет на клонирование человека, исходя из принципов уважения человека, признания ценности личности, необходимости защиты прав и свобод человека и учитывая недостаточно изученные биологические и социальные последствия клонирования человека, сроком на пять лет. Действие Федерального закона не распространяется на клонирование иных организмов (ст. 1). На основании второго документа регулируется порядок осуществления генно-инженерной деятельности и применения ее методов к человеку, тканям и клеткам в составе его организма, за исключением генодиагностики и генной терапии (генотерапии). В РФ также одним из центральных документов является Федеральный закон от 22.07.1993 № 5487-1 «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», который устанавливает, что проведение биомедицинского исследования допускается в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения и должно основываться на предварительно проведенном лабораторном эксперименте. Любое биомедицинское исследование с привлечением человека в качестве объекта может проводиться только после получения письменного согласия гражданина. Гражданин не может быть принужден к участию в биомедицинском исследовании. При получении согласия на биомедицинское исследование должна быть предоставлена информация о целях, методах, побочных эффектах, возможных рисках, продолжительности и ожидаемых результатах, гражданин имеет право отказаться от участия в исследовании на любой стадии.

Существующие этические принципы необходимо соблюдать при проведении медицинских исследований с участием человека. Поэтому каждому проекту медицинского исследования, предполагающему участие людей в качестве объектов испытаний, должна предшествовать взвешенная оценка прогнозируемых рисков и нагрузок в сопоставлении предполагаемой пользы для объектов и для других лиц. Это не исключает участия в исследованиях здоровых добровольцев. Каждое исследование, проводимое в медицине с привлечением в качестве объекта человека, должно соответствовать следующим условиям: добровольное информированное согласие испытуемого на проведение эксперимента, соблюдение прав и законных интересов объекта исследования, научная обоснованность испытания, достаточность клинической (лабораторной) базы, квалификация врачей-исследователей, приоритет интересов участника эксперимента над целями работы (минимизация риска), заключение этического комитета, адекватная компенсация участникам медицинского эксперимента. Клинические испытания имеют право

начаться только после согласования медицинского учреждения с Комитетом по этике. В настоящее время согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 31.08.2010 № 774н создан Совет по этике, являющийся постоянным действующим органом по проведению этической экспертизы возможности проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения. Основными задачами Совета по этике являются: проведение этической экспертизы документов, связанных с проведением клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, выдача заключения об этической обоснованности возможности или невозможности проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 31.08.2010 за № 775н «Об утверждении порядка рассмотрения сообщения о необходимости внесения изменений в протокол клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения» утвержден порядок рассмотрения сообщения о необходимости внесения изменений в протокол клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения.

Таким образом, на сегодняшний день в РФ имеющаяся нормативно-правовая база проведения медицинских экспериментов с участием человека имеет место быть, но, вместе с тем, практика показывает необходимость более четкого регулирования данного вопроса. Полный отказ от того или иного вида исследования может привести к нелегальным биомедицинским экспериментам, тем более что лицензирование биомедицинских исследований законодательно в РФ прямо не предусмотрено.

ЭТИКО-ПРАВОВОЙ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА ПРИМЕРЕ РОССИИ И США

Карелина А.С.

В докладе анализируются этико-правовые аспекты проведения клинических исследований (далее – КИ) на примере России и США. Проводится исторический анализ формирования правовой базы и этических кодексов (нормы российского и американского законодательства), детально рассматривается причины и необходимость их появления на примере проведения неэтичных международных экспериментов и их последствий/влияния в/на наши дни (эксперимент Таскиги). Детально рассматривается на примере Нюрнбергский кодекс. Благодаря анализу зарубежных публикаций по данной тема-

тике, автор доклада, проводит сравнительный анализ раскрытых расследований о проведении клинических испытаний в наши дни, несоответствующих этическим кодексам и правовым нормам (клиническое испытание препарата Тровафлоксидин компании Pfizer). Автор путём исследования пытается найти ответ на вопрос, возможно ли предотвратить нарушение норм права и этики в современном быстро развивающемся мире и обезопасить таким образом участников эксперимента от негативных/губительных последствий; возможно ли оценивать КИ, проведённые в прошлом, оценивать по современным стандартам. Влияние нарушения этических норм на общество. Их регуляция.

СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В РОССИЙСКОМ МЕДИАДИСКУРСЕ

Карпова Г.Г., Любимова А.Д.

В последнее время суррогатное материнство получает в нашей стране все более и более широкое распространение. Дискуссионное поле, затрагивающее вспомогательные репродуктивные технологии — основанные на результатах научно-технических достижений, в том числе и суррогатное материнство (вынашивание ребенка не генетической матерью, а подготовленной для этого женщиной) — поднимает круг проблем, относящихся к числу не столько медицинских, сколько находящихся в поле биомедицинской этики. Правовая регламентация репродуктивных технологий закреплена Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Приказом Министерства здравоохранения от 26 февраля 2003 г. №67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия». В ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» представлен юридический порядок применения суррогатного материнства. Названные правовые акты дают законодательную регламентацию медицинской стороны вопроса. Но особенно сложными оказываются моральные и юридические проблемы, связанные с практикой суррогатного материнства.

Тема суррогатного материнства все чаще проблематизируется в медийном пространстве, находя свое отражение в социокультурных репрезентациях: «Особым пространством говорения об НРТ являются СМИ, поскольку представляют собой не узкоспециализированные дискурсы (как медицинский, научный, политический), а простран-

ство публичного повседневного говорения, легитимного в данной культуре, ориентированное на понимание максимально широкой аудитории, задействующее и производящее признаваемые и разделяемые культурные коды, смыслы, знаки и символы»¹. Мы остановим свое внимание на репрезентациях феномена суррогатного материнства в условиях интернет-пространства, так как считаем, что данный ресурс, характеризующийся широким охватом распространения информации, влияет на создание общественного мнения по данной проблеме. Интернет-пространство, в отличие от прессы, радио, телевидения, относительно свободно от цензуры и представляет собой площадку публичного обсуждения с возможностью высказывания различных, в том числе и альтернативных по отношению к государственным установкам мнений. Соответственно, обратившись к обсуждениям суррогатного материнства, происходящим на просторах сети Интернет, мы можем осуществить анализ различных подходов к данной проблеме.

Многие сайты в сети Интернет рассматривают суррогатное материнство как возможность, предоставляющаяся бездетной паре обрести радость родительства. Как правило, речь идет о медицинских аспектах данной репродуктивной технологии: «Новые репродуктивные технологии рассматриваются в текстах как средства для реализации своей детородной функции каждой женщиной, независимо от физиологических показаний»². Но параллельно в интернет-пространстве возникают обсуждения этической стороны данного явления. Консервативные установки, сформированные во многом под влиянием религиозных воззрений, транслируют негативные представления о феномене суррогатного материнства. Самые ожесточенные дискуссии происходят вокруг морально-этической проблемы «права плода на жизнь». При анализе контента сети Интернет мы нередко можем встретить высказывания представителей Русской православной церкви, в которых практики суррогатного материнства рассматриваются как девиация, разрушающая традиционные супружеские и родительские отношений, тем самым ставя под угрозу институт семьи и брака. Появляются сообщения, передающие

¹ Нартова Н. С. Кто кому мать? Проблематизация суррогатного материнства в дискурсе СМИ // *Семья и семейные отношения: современное состояние и тенденции развития* / под общ. ред. проф. З. Х. Саралиевой. Н.Новгород : НИСОЦ, 2008. С. 146.

² Щурко Т. «Обязательное материнство»: репродуктивное тело женщины как объект государственного регулирования (на материале газеты «Советская Белоруссия») // *Laboratorium*. 2012. № 2 URL: <http://www.soclabo.org/index.php/laboratorium/article/view/5/107> (дата обращения 13.10.2013).

критические оценки суррогатного материнства священнослужителями: «Суррогатное материнство низводит человека до уровня животного»¹. В рамках религиозных суждений изучаемое явление ассоциируется с коммерциализацией материнства, предполагающей «куплю-продажу» детей. Православная церковь, имеющая возможность оказывать сильное воздействие на население страны, рассуждая о суррогатном материнстве, встает на защиту интересов традиционной нуклеарной семьи, что не противоречит интересам государства, относящемуся к семье как к важнейшему репродуктивному ресурсу: «Решающую роль сыграла не сама по себе религиозная вера, но, прежде всего, доверие, которым пользуется церковь»². В таком свете остальные семьи, которые не способны сыграть существенную роль в улучшении демографической ситуации, ощущают на себе практики эксклюзии.

Новый взгляд на проблему суррогатного материнства представляют хроники светской прессы, в которых репрезентируется опыт знаменитых людей, использовавших новые репродуктивные технологии. Появление новых биомедицинских технологий и использование их в практической медицине связано с большими финансовыми затратами. В связи с чем происходит коммерциализация медицинских «услуг», достижения медицины в области НРП становятся доступными для узкого круга людей, располагающих средствами. Сегодня все чаще суррогатное материнство начинает рассматриваться в СМИ как мода. Интернет-ресурсы постоянно сообщают о случаях рождения детей в так называемых «звездных семьях» благодаря суррогатному материнству. Совсем недавно к помощи суррогатных матерей обращались такие медийные личности, как Сара Джессика Паркер, Николь Кидман, Рикки Мартин, Филипп Киркоров, Алла Пугачева и Максим Галкин, что активно обсуждается на интернет-сайтах. Например, один из интернет-источников сообщает: «Суррогатное материнство, популярное на Западе, набирает обороты и в России»³. Обращение к суррогатным матерям становится трендом, которому стараются следовать знаменитости и материально

¹ Суррогатное материнство низводит женщину до уровня животного, считают в Церкви // Интерфакс. 27.12.2011 URL: <http://www.interfax-religion.ru/?act=news&div=43593> (дата обращения 13.10.2013).

² Казьмина О. Социальный аспект биоэтики // Социологические исследования. 2011. № 5. С. 112.

³ Семенова И. Суррогатное материнство: модно, законно, не одобряется церковью... // ВК Пресс. 07.10.2013. URL: http://www.vkpress.ru/news/vc_info/surrogatnoe-materinstvo-modno-zakonno-ne-odobryaetsya-tserkovyu-/ (дата обращения 13.10.2013).

обеспеченные граждане. Рассматриваемая репродуктивная технология в данном случае позиционируется в медиадискурсе как мода, которой следуют влиятельные состоятельные в финансовом плане граждане: «Мода формируется в высших слоях, и понимали ее как феномен классового общества»¹. Суррогатное материнство становится не просто способом, позволяющим семейной паре стать родителями, но и возможностью продемонстрировать статус и исключительность.

В настоящих условиях законодательство и общественное мнение формирует неоднозначное отношение и к суррогатной матери. Не без помощи СМИ, кинематографа, в сознании граждан России прочно закрепился стереотип, что «услуги» суррогатной матери не безвозмездны. Таким образом, с одной стороны, суррогатная мать — «благодетельница», с другой — поступает аморально, отказываясь от ребенка после рождения в пользу генетических родителей.

Таким образом, тема суррогатного материнства является весьма противоречивой, потому что до сих пор в обществе не определены социальные, правовые, моральные нормы данного процесса. Дискурсы, возникающие в медийном пространстве, передают лишь мнения, выгодные для конкретных групп людей. Позитивное освещение практик суррогатного материнства, как правило, направлено на продвижение новых репродуктивных технологий на рынке медицинских услуг. Установки церкви к рассматриваемому феномену транслируют государственное отношение к новым формам семьи и брака. Для медийных персон рождение ребенка посредством суррогатного материнства становится очередной PR-технологией. При этом мало внимания уделяется рефлексии данного феномена на уровне повседневности — суррогатной матери и семьи, обратившейся к новым репродуктивным технологиям. На наш взгляд, именно на микроуровне возможно выявить истинные проблемы этического характера, связанные с переживаниями акторов, включенных в данный процесс.

КЛОНИРОВАНИЕ ЛЮДЕЙ: ПРОБЛЕМЫ ЭТИКИ

Кожевникова М.

Техника клонирования — одна из самых известных биотехнологий, о которой большинство людей имеет неверные представления.

¹ Гурова О. Социология моды: обзор классических концепций // Социологические исследования. 2011. № 8. С.73.

Ученые произвели на свет огромное число клонов животных, и возникновение клона человека постепенно переходит из области фантастики в реальность. Клонирование можно разделить на инструментальное и антропологическое, а также терапевтическое и репродуктивное. Терапевтическое клонирование, например, в виде исследований над стволовыми клетками, разрешено во многих странах, в том числе в Великобритании, Японии, Китае, Индии и Сингапуре. В то же время репродуктивное клонирование законодательно запрещено в большинстве развитых стран мира¹.

В обществе преобладает взгляд, что клонирование — это неестественно. Однако, как пишет Р. Докинз, «“неестественный” — не обязательно синоним “плохого”. Неестественно читать книги, или путешествовать быстрее, чем мы можем бегать, или плавать под водой с аквалангом, или летать» (Докинз 1998). Докинз убеждает, что клонирование «не может совсем уж фундаментально потрясти все моральные и этические основы. Небеса не трепещут всякий раз, когда рождается пара однояйцовых близнецов».

Главные этические проблемы, которые могут возникнуть в случае репродуктивного клонирования человека, связаны с технической стороной этого процесса, и в этом они похожи на проблемы процедур ЭКО (риски для участников-доноров, обращение с эмбрионами), а также могут проявиться в сфере социальных отношений и системе родства (отношение клон-оригинал), в сфере биологии человеческого вида (униформизация и нарушение баланса в геномном пуле популяции), и в духовной сфере (идентичность клона, достоинство человека и др.). Кроме того, настораживает вопрос, кто будет решать, кого можно клонировать, а кого нет, и в каком количестве копий. Будет ли это решение в руках государства или частного капитала. Кто будет получать пользу от создания клона или многих клонов (например, медицинские или военные учреждения). Сам факт вынесения процесса репродукции из личной сферы и возможность массового создания людей «на заказ» вызывает опасения, в независимо-

¹ В Европе этот запрет зафиксирован в Хартии Европейского Союза по правам человека (статья 3.2). В США не существует федерального запрета на клонирование человека, но есть запрет на финансирование таких исследований из федерального бюджета. В России действует Федеральный закон «О временном запрете на клонирование человека» от 20 мая 2002 г. № 54-ФЗ. В 2010 году запрет на клонирование человека в России был бессрочно продлён. На уровне ООН Генеральной Ассамблеей в 2005 году была принята Декларация о клонировании человека, в которой говорится, что практика клонирования в целях воспроизводства человеческой особи противоречит человеческому достоинству и, как таковая, не допускается.

сти от его реалистичности.

Несмотря на то что за последние несколько лет часто появлялась неподтвержденная информация о клонировании людей¹, официально считается, что этого пока не произошло. Клонирование человеческого материала осуществляется сейчас лишь на клеточном уровне. В то же время клонирование и создание целых организмов животных длится уже десятилетия и успело приобрести массовый характер². Учитывая, что теоретически в настоящее время существуют все возможности для клонирования человека (несмотря на определенные технические трудности), и лишь законодательные и этические запреты стоят на пути проведения такого эксперимента, необходимо рассмотреть, с какой целью может осуществляться репродуктивное клонирование людей, и к каким последствиям может привести создание человеческих клонов — как индивидов, так и больших групп.

Из-за неверных представлений в обществе о том, что такое клонирование, в создании своих клонов заинтересованы и эксцентрики, которые хотят воспроизвести свои «копии» и таким способом «продолжить» свое существование, и люди, желающие воспроизвести своих умерших близких³. Клонирование — это воспроизведение генетической копии уже существующего организма, которое не имеет ничего общего с воскрешением умершего или продолжением жизни в «новом теле» уже живущего человека. Созданный клон будет почти идеальной генетической копией клонированного организма, но его сознание, идентичность, и даже фенотип будут индивидуальными. Гены в значительной степени определяют нашу внешность и ха-

¹ В 2004 году Ву-Сук Хванг (Woo-SukHwang) из Южной Кореи заявил, что создал клонированный человеческий зародыш и получил из него стволовые клетки. Годом позже было доказано, что это мистификация. Кроме него, эксперименты с клонированием людей проводят Северино Антинори и Панайотис Завос, а также фирма «Клонейд» (Clonaid).

² В 1952 г. впервые клонировали лягушку, в 1996 г. появилась знаменитая овца Долли. После 2000 г. наступил настоящий бум в клонировании животных: ученым по всему миру удалось клонировать свиней, коров, кошек, мышей, кроликов, собак и многие другие виды. Проводятся исследования в области клонирования вымерших видов животных.

³ Представители каждой из этих категорий, а также гомосексуалисты, бесплодные пары и др., заинтересовались предложением компании Clonaid, созданной сектой разлитов, и предлагающей услуги репродуктивного клонирования. По сообщениям самой Clonaid, компании удалось провести успешное клонирование нескольких десятков людей, в то время как научное сообщество считает это очередной мистификацией.

ракти, однако нельзя недооценивать влияния окружающей среды и воспитания в процессе формирования личности, поведения, и даже внешности человека. Целью клонирования людей может быть, например, создание армии солдат нового типа с определенными физическими и психическими качествами, а также «выращивание» клонов для получения органов для трансплантации или в качестве «запасных тел». Несмотря на некоторые особенности, прежде всего такие, как наследование генов лишь одного родителя, не существует сомнений, что человеческий клон вполне является человеком. Немецкий медик и теолог М. Бек, хотя и высказывается против клонирования людей, утверждает, что «если бы когда-нибудь случилось так, что между нами жил бы такой клон, то он должен обладать таким же достоинством, каким обладает любой другой человек» (Бек 2009: 217). Наше общество меняется, и как дети из пробирки сегодня или люди с электронными имплантатами в ближайшем будущем, так и клоны могли бы стать «нормой». Однако, учитывая текущую стоимость клонирования и связанные с ним риски, вряд ли в ближайшее время репродуктивное клонирование имеет шанс войти в круг широко используемых технологий.

Литература

1. Докинз 1998 – Докинз Р. Мыслить ясно о клонировании // Человек. 1998. № 3. URL: http://vivovoco.rsl.ru/VV/PAPERS/MEN/CLONE_3.HTM (дата обращения 07.01.2013).
2. Beck 2009 – Beck M. Mensch-Tier-Wesen. Zur ethischen Problematik von Hybriden, Chimären, Parthenoten. Paderborn: Ferdinand Schoenin, 2009.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

Кубарь О.И

Инфекционные болезни, вызываемые многочисленными микроорганизмами, которые, в свою очередь, играют центральную роль в развитии биосферы Земли, представляют глобальный общегуманитарный интерес для человечества не только в естественнонаучном, но и в этико-правовом плане. В исторической перспективе, в ходе эпидемий инфекционных заболеваний происходило формирование определенного общественного отношения к инфекциям, основанного как на уровне развития медицины, так и на принципах существующей морали. Процесс становления и развития этико-правовой составляющей контроля и управления инфекционными заболеваниями стратегически определен динамикой совершенствования различных сфер медико-биологических и естественных наук. Кон-

цептуально включение биоэтического критерия оценки в междисциплинарный ряд изучения инфекционной патологии (микробиология, вирусология, эпидемиология, иммунология, биотехнология, фармакоэкономика и т.д.) соответствует мировоззренческому пониманию проблемы. Данное положение еще с большой остротой ставит вопрос о создании системы этического правосознания и этического самосознания у человека и общества в целом, в реальных эпидемических условиях с целью соблюдения принципа социальной справедливости в здравоохранении. Осмысление и исследование действенности универсальных биоэтических принципов в аспекте инфекционной патологии наиболее значимо в ситуациях наибольшего риска и конфликта интересов, требующих для своего разрешения комплекса биомедицинских, социальных, культурологических, экологических, экономических и политических усилий, предполагающих глобальный уровень воздействия и имеющих общечеловеческий резонанс. К таким состояниям могут быть отнесены этические проблемы, возникающие в ходе вакцинопрофилактики, эпидемий/пандемий инфекционных болезней, при социально значимых и природно-очаговых инфекциях, а также в рамках мероприятий направленных на ликвидацию инфекций. Работа основана на профессиональном опыте в области инфекционных болезней и непосредственном участии в международной деятельности в рамках ВОЗ и Международного комитета по биоэтике ЮНЕСКО. Показано, что соблюдение всех универсальных этических принципов и их дифференцированное применение для контроля качества, эффективности, безопасности вакцинации, а также доступности позитивных результатов исследований на индивидуальном и на общественном уровне, возможно путем формирования открытого, информационного и дискуссионного пространства. Неразрывная связь с этическими соображениями в вопросах справедливого распределения дефицитных вакцин, выбора целевых групп, стратегии, наблюдения и исследований в критических гуманитарных и чрезвычайных ситуациях часто сопровождается обострением противоречий между интересами отдельного лица и общим благом. Ярким примером таких ситуаций являются эпидемии и пандемии инфекционных болезней. Достижения этической целостности решений и действий на всех уровнях управления в чрезвычайной ситуации эпидемии/пандемии инфекционного заболевания (на примере гриппа), основано на следовании принципам социальной ответственности, открытости, обоснованности и подотчетности гражданскому обществу. Междисциплинарный анализ, направленный на получение объективного представления об этической составляющей при контроле и управлении природно-очаговой патологией и зооантропонозами выявил влияние технологических преобразований на изменение экологических

показателей, в том числе и элементов биоты географической среды, определяющей уровень природно-очаговой патологии. Показана необходимость формирования ответственности и уважения ко всем формам жизни, поддержание устойчивости биосферы и следования принципу предосторожности и оценки рисков. В целом, современное толкование био- и эко- этики в аспекте природно-очаговой патологии, требует определенных усилий для поиска совместимости принципов и их гармоничного звучания, отвечающего задачам общественного здравоохранения. При ликвидации инфекционного заболевания (на примере полиомиелита), в ходе программ ВОЗ, очевидным выводом является необходимость признания этической составляющей в качестве неотъемлемой части программных мер и включения этического компонента в планы и оперативные документы с целью достижения солидарности действий и решений и ответственности перед будущими поколениями. При социально-опасных инфекциях (на примере ВИЧ/СПИД) доминирующим является соблюдение принципов недискриминации и нестигматизации. Таким образом, различные условия и ситуации, имеющие место в ходе диагностики, профилактики, лечения и контроля инфекционных заболеваний реализуют весь спектр универсальных этических принципов.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ В СУРРОГАТНОМ МАТЕРИНСТВЕ

Кузнецова С.В., Шамаева В.В.

Анализируя такое явление, как суррогатное материнство, чаще всего рассматривают проблемы, связанные с психологическими последствиями для женщины-суррогатной матери; изменением института семьи в целом; физическим здоровьем вынашиваемого ребенка и вынашивающей женщины; юридические и педагогические вопросы внутрисемейных отношений. На наш взгляд, кроме вышеперечисленных, заслуживают внимания этические аспекты исследования данного вопроса с точки зрения пренатальной психологии и педагогики.

Инициатором создания пренатальной психологии является Густав Ханс Грабер (Gustav Hans Graber), который в 1971 г. сформировал в Вене Международную исследовательскую группу по пренатальной психологии, с 1986 г. называющуюся Международным обществом пренатальной и перинатальной психологии и медицины (ISPPM), и основал журнал, выходящий в Германии, специально посвящен-

ный пренатальной психологии.

В 1982 г. в Англии создана Национальная ассоциация пренатального воспитания (АНЕР), в 1983 г. в Канаде и США организована Ассоциация пренатальной и перинатальной психологии и здоровья (АР-РРАН). В России первая Ассоциация перинатальной психологии и медицины (АППМ) зарегистрирована в Иванове в 1994 г. При Российском психологическом обществе существует секция по перинатальной психологии, с 2004 г. издается журнал «Перинатальная психология и психология родительства».

Интерес к изучению физиологии и психологии младенцев, с развитием науки и сложнейших методов диагностики, значительно возрос, появились многочисленные сведения о развитии человека в период внутриутробной жизни, о формировании ранних способностей¹. Доказано, что на психическое и соматическое здоровье ребенка раннего возраста оказывает влияние течение внутриутробного (пренатального) периода².

Результаты исследований показывают, что еще неродившиеся младенцы постоянно собирают информацию и одновременно обучаются на своем опыте. Выяснилось, что представление развивающейся психологии о том, что весь комплекс поведения должен формироваться постепенно, от простого к сложному, оказался устаревшим, многие поведенческие реакции начинаются как сложные³, т.е. пренатальное развитие требует более пристального внимания. Исследователи считают: для успешного послеродового развития малыша матери необходимо иметь тесную психологическую связь с ребенком, который способен общаться, запоминать все важные события, происходящие во внешнем мире. Но такое поведение требует от беременной женщины физических, психических, временных, энергетических затрат. Готова ли к ним суррогатная мать, и возможна ли такая связь? Вероятно, нет. Насколько этично пренебрегать в этом случае интересами ребенка ради стремления генетической матери иметь детей?

Кроме того, известно, что неправильное поведение матери, ее чрезмерные эмоциональные реакции на стрессовые факторы, слу-

¹ Лазарев М.Л. Теория пренатальной личности // Внутриутробный ребенок и общество. Роль пренатальной психологии в акушерстве, неонатологии, психотерапии, психологии и социологии : Материалы XVII международного конгресса ISPPM. М. : Academia, 2007.

² Чичерина Н.А. Воспитание до рождения. Книга о пренатальном воспитании будущих детей и настоящих родителей. М. : Academia, 2007.

³ Чемберлен Д. Разум вашего новорожденного ребенка. М. : Независимая фирма «Класс», 2005.

жат причиной огромного числа таких послеродовых заболеваний, как неврозы, тревожные состояния, многочисленные аллергические заболевания, отставание в умственном развитии и многие другие патологические состояния ребенка. Неестественность положения суррогатной матери, вынужденной либо не любить малыша, вопреки всем происходящим в ней, в том числе на гормональном уровне, процессам, либо любить, но смиряться с его будущей потерей, является сильнейшим стрессом, что соответствующим образом отражается на ребенке.

Когда будущая мама переключает все свое внимание внутрь себя, она испытывает физическое и психологическое состояние, благотворно влияющее на плод: он чувствует, что его любят, берегут, ждут и даже обучают¹. Данные перинатальной медицины демонстрируют, что даже хорошо ухоженные младенцы, не получающие любовного внимания, имеют тенденцию болеть и умирать. Одних лишь материальных благ недостаточно для выживания и успешного развития. Та же тенденция наблюдается и в пренатальных исследованиях.

В случае суррогатного материнства психика ребенка формируется в условиях жесткой психологической депривации, являющейся необходимой для психики вынашивающей женщины и в то же время чрезвычайно травмирующей для младенца.

Если суррогатная мать сознательно и интенсивно дистанцируется от малыша, он растет в условиях недостаточной любви, то есть, согласно классификации А. Маслоу, дефицита реализации первичных (жизненно необходимых), потребностей, фактически, в условиях постоянного стресса. В то же время, выявлена связь между развитием целого ряда соматических заболеваний во взрослом состоянии и теми нарушениями, которые возникли в период пренатального развития, в частности, под воздействием стресса. Многолетние наблюдения (20 000 человек в течение 10 лет), проведенные Р. Баркером, показали прямую зависимость между массой плода при рождении, значение которой тесно связано с пережитым внутриутробно стрессом, и развитием в последующей жизни заболеваний сердца, гипертонии, диабета и т.д.² Ж.В. Цареградская указывает, что особое значение воздействие стресса имеет для формирования и развития нервной системы плода. Результатом этого воздействия может стать нарушение интеллекта и социальной адаптации человека³.

В 1966 г. группа финских ученых в ходе исследований, в которых

¹ Бертин А. Воспитание в утробе матери, или рассказ об упущенных возможностях. Л. : Жизнь, 1991.

² Цареградская Ж.В. Ребенок от зачатия до года. М. : Астрель: АСТ, 2005.

³ Цареградская Ж.В. Ребенок от зачатия до года. С. 168.

приняли участие 11 000 женщин, пришла к выводу, что риск заболевания шизофренией особенно повышен у нежеланных детей¹. Многочисленные опросы выявили: у мам, ждущих ребенка и любящих его еще до рождения, дети рождаются более здоровыми и психически устойчивыми.

Многие черты характера будущего человека формируются в процессе внутриутробного периода, который в значительной степени определяет направления его дальнейшего развития². Так, ребенок еще во внутриутробном состоянии учится определять реакцию мамы на положительные и отрицательные стрессовые факторы и зачастую перенимает ее поведение позднее. Нейрологи утверждают, что если резкое учащение пульса (до 130-140 ударов в минуту) в какой-то конфликтной ситуации носит непродолжительный характер, то есть женщина быстро справляется со своими эмоциями, то ребенок после рождения, скорее всего, будет эмоционально устойчив³.

Взаимовлияние матери и ребенка огромно и на физиологическом уровне: так, перинатолог Уильямом Лайли из Новой Зеландии выявил, что эмбрион производит определенные гормоны в нужное время, вызывая определенные изменения в физиологии матери, и таким образом, «делает ее удобной хозяйкой»⁴. Плод обладает чрезвычайно чувствительным обонянием, которое гораздо острее, чем обоняние взрослого человека. Самым главным запахом, который плод ощущает непрерывно, является запах амниотической жидкости, который окрашен индивидуальным запахом матери.

В криптограммах недоношенных младенцев в возрасте пяти месяцев, весом всего 900 граммов, обнаружено воспроизведение интонаций, ритмов и других разговорных особенностей, свойственных их матерям⁵. Это означает, что младенцы слышат своих матерей, и, кроме того, перенимают у них личные акценты и звуки речи.

Таким образом, учитывая психологическое значение влияния матери во внутриутробном периоде развития ребенка на все последующее становление человека, нельзя не согласиться с И.В. Силуяновой, отмечающей: «Суррогатное материнство, даже в тех случаях, когда оно осуществляется на некоммерческой основе, противореест-

¹ Оден М. Изучение любви. URL: <http://www.semya.org.ua/articles/our/52/381>

² Подобед Н.Д. Внутриутробное воспитание плода // Подобед Н.Д. Перинатальная психология и акушерство: учебное пособие / под ред. Н.А. Жаркина. Волгоград : ВМА, 2001.

³ Оден М. Изучение любви. URL: <http://www.semya.org.ua/articles/our/52/381>

⁴ Чемберлен Д. Разум вашего новорожденного ребенка. М. : Независимая фирма «Класс», 2005.

⁵ Чемберлен Д. Разум вашего новорожденного ребенка. С.84.

ственно и морально недопустимо. Травмируя как вынашивающую мать, так и дитя, этот метод пренебрегает той глубокой эмоциональной и духовной близостью, которая устанавливается между матерью и младенцем во время беременности, и, в том числе, провоцирует кризис идентичности у ребенка (которая мать — настоящая?)»¹.

Интересным представляется тот факт, что суррогатное материнство, как явление, лишает сторонников абортс одного из главных аргументов: «эмбрион является частью тела матери, что позволяет ей распоряжаться им исключительно по собственному усмотрению». В случае суррогатного материнства совершенно очевидно, что вынашиваемый плод никоим образом не может считаться «частью тела» вынашивающей его женщины. Точно также, «генетически свой» эмбрион, отличающийся лишь способом попадания в матку женщины, является, с физиологической точки зрения, самостоятельно существующим организмом.

Закон предусматривает обязательность добровольного согласия женщины на вынашивание чужого эмбриона, согласие которого такой способ рождения, разумеется, получить невозможно. Представляется, что это не снимает ответственности с принимающих решение о способе рождении. Статус еще неродившегося малыша пока не определен, но вызывает сомнение, этично ли решать за него возможность суррогатного рождения, учитывая все неблагоприятные факторы психического и физического развития, которые оно автоматически вызывает.

ЭКО: ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Лязина Ю.А.

Нобелевскую премию 2010 года в области физиологии и медицины получил британец Роберт Эдвардс (Robert Geoffrey Edwards) за работы по экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО). Более «разговорное» обозначение этого метода — «искусственное оплодотворение», или зачатие *in vitro*, т.е. «в пробирке». Если уж быть до конца точными, экстракорпоральное («экстра» — «вне», «корпоральный» — «телесный»; т.е. «внетелесное») оплодотворение вовсе не обязательно осуществляется именно в пробирке. Но суть от этого не меняется: оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом происходит вне женского организма.

Эдвардс, которому исполнилось 85 лет, начал работать над про-

¹ Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. URL: <http://rsmu.ru/334.html>

блемой еще в 1960-х годах. Первый ребенок (девочка) «из пробирки» родился в 1978 году, впоследствии она вышла замуж и в 2006 году сама стала матерью, без помощи вспомогательных репродуктивных технологий.

Первый ребёнок, зачатый с помощью ЭКО в Советском Союзе, был рождён в феврале 1986 года. Данным событиям предшествовали серьёзные исследования, которые начинают целенаправленно проводиться в Советском Союзе с 1965 года. В это время создаётся группа раннего эмбриогенеза, которая в 1973 году переросла в лабораторию экспериментальной эмбриологии (руководитель — проф. Б. Леонов). По данным на 1994 год, в этой лаборатории родилось более 1,5 тыс. детей. В 1990 году на нашей планете насчитывалось свыше 20 тыс. детей, зачатых в пробирке. В 2010 году — около 4 млн. Наибольшей интенсивности применения процедура ЭКО достигает в Израиле, где на 1 миллион жителей приходится 3400 процедур ЭКО в год.

Экстракорпоральное оплодотворение — вспомогательная репродуктивная технология, используемая в случае бесплодия — вызывает к себе неоднозначное отношение со стороны общества. С одной стороны, понятно желание бездетных пар иметь ребенка, но методы, избираемые для этого, имеют полное право называться бесчеловечными и противоестественными.

Во время ЭКО яйцеклетку извлекают из организма женщины и оплодотворяют искусственно в условиях «in vitro» («в пробирке»), полученный эмбрион содержат в условиях инкубатора, где он развивается в течение 2-5 дней, после чего эмбрион переносят в полость матки для дальнейшего развития.

Результативность процедуры ЭКО зависит от лаборатории, где ее осуществляют. В среднем в мире она составляет от 20 до 40%. Однако беременность при ЭКО имеет свои особенности. Во-первых, зачастую при женском бесплодии гормональные механизмы женской репродуктивной системы оказываются не в состоянии должным образом поддерживать беременность, и приходится в течение большей части, а то и всей беременности назначать соответствующую заместительную гормональную терапию. Тем не менее остается повышенной вероятность самопроизвольного прерывания беременности.

Во-вторых, после ЭКО чаще, чем обычно, наступает многоплодная беременность. Это связано с тем, что в полость матки переносят несколько эмбрионов, чтобы увеличить вероятность имплантации. Многоплодная беременность довольно часто (до 50% случаев) осложняется самопроизвольными выкидышами и преждевременными родами. Для того чтобы снизить вероятность невынашивания, после срока 10 недель беременности может производиться редукция «лишних» плодов (остановка развития плода путем пункции плодного

мешка под контролем УЗИ)¹. Иначе говоря, «лишние» эмбрионы уничтожаются. А ведь они, вообще-то, уже живые человеческие существа!

Православная Церковь даёт неодобрительную оценку тем вариантам экстракорпорального оплодотворения, при которых используются донорская сперма, донорские яйцеклетки или суррогатная мать. Также Церковь выступает против тех вариантов ЭКО, при которых могут быть получены заведомо большее количество эмбрионов, чем это необходимо для переноса в матку: «Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются также все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовку, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов. Именно на признании человеческого достоинства даже за эмбрионом основана моральная оценка аборта, осуждаемого Церковью». Также Церковь обращает внимание на то, что: «Употребление репродуктивных методов вне контекста благословенной Богом семьи становится формой богоборчества, осуществляемого под прикрытием защиты автономии человека и превратно понимаемой свободы личности». Православная Церковь считает технологию появления детей из пробирки страшной и бесчеловечной.

Католическая Церковь считает метод ЭКО неестественным и антиморальным, и потому полностью отвергает его во всех его аспектах. Католическая церковь учит, что «искусственное оплодотворение противоречит единству брачного союза, достоинству супругов, родительскому призванию и праву ребёнка быть зачатым и произведённым на свет в браке и в результате этого брака.

Иудаизм, буддизм, ислам частично признают возможность ЭКО, но с огромной массой оговорок, суть которых сводится к тому, чтобы донорские материалы принадлежали супругам, а выживали все имплантированные эмбрионы.

Использование ЭКО оставляет открытым целый ряд вопросов. Например, какие психические изменения могут произойти в «замороженном», а потом в «размороженном» эмбрионе? Какие особенности будет иметь социальная группа ЭКО – людей при условии распространения этой технологии? Какие социальные последствия узрит общество? Пока неизвестно.

Конечно, радость родительства несравнима ни с чем. Но нужно найти в себе мужество и признать, что желание иметь ребенка любой ценой – это сиюминутный каприз, и задуматься над вопросом, стоит ли его удовлетворять – ведь неизвестно, какая цена будет заплачена

¹ [Электронный ресурс] URL: <http://www.u-mama.ru/read/article.php?id=1477> (дата обращения 15.09.2014).

за это. «Согласно мировой статистике ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) существенно увеличивает риск рождения ребенка-инвалида» заявил Вице-президент РАМН, главный педиатр Минздрава России Александр Баранов, сообщает Интерфакс¹. По данным главного педиатра России, 75% детей, рожденных в результате ЭКО, являются инвалидами. К тому же процедура ЭКО является чрезвычайно дорогостоящей – и для кого-то это просто бизнес. Нельзя сбрасывать со счетов и тот вред, который наносит процесс ЭКО здоровью женщины – все эти огромные дозы гормонов – не проходят бесследно. Да и понятно ведь, что если не дает Господь детей, значит это для чего-то нужно: возможно, по грехам (за блуд, за аборты), возможно – у человека другие задачи в жизни. А человек берет и решает сам, как ему лучше, ставит себя выше Бога. А это неправильно. Куда лучше и гуманнее будет усыновление и воспитание ребенка-сироты, рожденного в результате вполне естественных процессов. Итак, такое технологическое вмешательство в процесс зарождения человеческой жизни как ЭКО представляет угрозу для духовной целостности и физического здоровья личности и общества в целом.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Ляуш Л.Б.

Помимо таких важных этических проблем трансплантологии как: надежность критериев смерти человека, регулирование изъятия органов донора и их распределение, существует такая «частная» проблема, как замещение препаратов, предотвращающих отторжение органов после их пересадки, на менее качественные дешевые аналоги.

Конечный положительный результат лечения трансплантологического пациента зависит не только от высокого технического уровня проведения операции, но и от качества принимаемых в послеоперационном периоде препаратов, препятствующих отторжению пересаженных органов. До 2012 года препаратами, закупаемыми Минздравом для иммуносупрессивной терапии, были: Такролимус – Програф (Япония) и Селлсепт (Швейцария), Сандиммун Неорал (Швейцария). С помощью этих и ряда других проверенных препаратов уже многие годы врачи и пациенты справлялись с проблемой отторже-

¹ [Электронный ресурс] URL: <http://boguslava.ru/viewtopic.php?id=289> (дата обращения 15.09.2014).

ния. В 2013 г. Минздрав по системе государственных закупок приобрел для этих целей гораздо более дешевый дженерик Такролимус-Тева (произведенный на индийском заводе «Интас Фармасьютикалс»). Приобретение государством и выписка врачом лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» должна осуществляться не по торговым наименованиям, а по международному непатентованному наименованию (МНН). Если с одной стороны эта мера позволяет исключить связь врача с фармакологической компанией при назначении препарата пациенту, с другой, в таких случаях как с трансплантологическими больными это может принести вред здоровью из-за невозможности перевода на «любой» аналог принимаемого им средства. При переходе на новый препарат Такролимус-Тева у пациентов стали отмечаться различные побочные эффекты, включая реакцию острого отторжения органа.

В качестве причины закупки до этого не известного препарата председатель Всероссийской общественной организации нефрологических и трансплантированных больных «Право на жизнь» М. Гавриков называет его дешевизну, разница между оригинальным лекарством и дженериком — 33 %. В случае выбора поставщика при проведении государственных закупок лекарств лишь на основе экономического критерия (низкая стоимость товара), может привести не только к ухудшению качества медицинской помощи, но в итоге может обернуться дополнительными финансовыми затратами. Например, в случае начала отторжения органов у пациентов или необходимости мониторинга концентрации препарата для новых пациентов. На сайте Всероссийской общественной организации нефрологических и трансплантированных больных «Право на жизнь» было опубликовано открытое письмо первым лицам государства с протестом против принудительного перевода их на «дешевый и неэффективный индийский дженерик, который не применяется нигде в мире». В открытом письме пациенты констатируют, что для возможности жить полноценной жизнью, им необходимо разрешение закупать те лекарства, которые были подобраны врачом и подобранное единожды лекарство принимать пожизненно.

Благодаря открытому письму организации «Право на жизнь» и тысячам собранных подписей больных и их близких в ноябре 2013 г. удалось добиться принятия документа, позволяющего Минздраву закупать, а лечащим врачам выписывать лекарства в соответствии с их торговыми наименованиями. 28 ноября 2013 г. Правительство РФ приняло и утвердило Постановление № 1086 «Правила формирования перечня лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями». Относительное благополучное разрешение рассмотренной проблемы с лекарствен-

ным обеспечением трансплантологических больных, однако, указывает на необходимость учёта специфики некоторых заболеваний и приема лекарственных средств.

БИМЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ДОСТОИНСТВО КАК ИНТЕРФЕЙС РАЗЛИЧНЫХ БИОЭТИЧЕСКИХ ДОКТРИН В ИСЛАМЕ

Мухамедова З.М.

Структура, параметры недавно поставленных в мусульманском мире современных проблем медицинской этики мало разработаны либо не определены. Это касается дифференциации таких категорий как: «медицинское право», «медицинская этика» и «медицинский Feqh». Касательно исламской биоэтики: она развивается динамично, мобильно, расширяет и обогащает этические источники исламской культуры, стремится использовать научные подходы, отвечать международным универсальным стандартам. Она не замыкается исключительно аспектом вероучения, но интегрирует, трансформирует важнейшие международные документы (Нюрнбергский кодекс, Хельсинская декларация, Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека и т.п.). Человеческое достоинство и права человека отмечены в статье 3 Всеобщей декларации ЮНЕСКО по биоэтике и правам человека как один из основных принципов. Сама биоэтика приобретает все возрастающее значение через человеческое достоинство, которое упоминается в качестве интерфейса в различных биоэтических доктринах. Интерфейс в широком смысле указывает на определенную стандартами границу между взаимодействующими независимыми объектами, задает параметры, процедуры и характеристики их взаимодействия. Несмотря на существующие проблемы культурного разнообразия, философии, религиозные традиции, можно говорить о возможностях связующей роли исламской биоэтики между Востоком и Западом в решении сложных проблем биоэтики¹.

Современная исламская медицина и биоэтика развиваются в рамках просвещенного ислама. Однако практика исламской биоэтики не снимает проблемы и противоречия даже касательно призна-

¹ Мухамедова З.М. Претензии на универсальность или интеркультуральное сближение в развитии исламской биоэтики? // Философские проблемы биологии и медицины : фундаментальное и прикладное. Вып. 4 .М., 2010. С. 303-306.

ния ее статуса. Сегодня множество различных биоэтических доктрин в исламе в основе своей методологии обращаются к категориям юриспруденции. Однако логично и правомерно указать границу в исследованиях биоэтических доктрин в категориях и рамках не только исламской юриспруденции, но и в расширяющих эти возможности исламской социальной этики. Как известно, социальная этика занимается нормативным обоснованием групповых, институциональных и корпоративных отношений. Эти исследования развиваются под лозунгом утверждения ответственности социально значимой деятельности и соблюдения прав человека.

Медицина ислама эклектична, она выбирает наилучшие, современные, доступные медицинские технологии, совместимые с духом Шариата и мусульманским обществом. Юристы ищут ответы через вспомогательные понятия, направленные на их совмещение с руководящими принципами Шариата для того, чтобы мусульманские пациенты могли использовать во благо своего здоровья современные медицинские методы и технологии, не нарушая принципы ислама. Позиция консервативно настроенной части мусульманских ученых (например, Omar Hasan Kasule) заключается в том, что появление биоэтики на Западе, ее понятия, теории, принципы они обосновывают не стремительным развитием биомедицинских технологий, а исключительно секуляризацией¹. Как полагает Omar Hasan Kasule, ислам смотрит на проблемы эксперимента с человеком как на чисто правовые вопросы, так как именно законы шариата предусматривают адекватные принципы и гарантии, потому что исламский закон (Шариат), в отличие от западного, включает в себя и право и мораль. Он полагает, что мусульмане должны повернуться к их интеллектуальному, юридическому наследию как к источнику этических руководящих принципов и все соответствующие решения принимать исключительно в рамках категорий исламской юриспруденции. В целом Omar Hasan Kasule считает актуальным осуществление процесса исламизации знаний в области медицины. Конечным результатом процесса исламизации будет формирование медицинской системы не только для мусульман, но для всего человечества, потому что ислам вбирает в себя универсальные объективные ценности².

Однако ответы и поиск решений в деликатных биоэтических дилеммах в рамках исключительно исламской юриспруденции ограничены. Неприкосновенность и святость жизни были самым важным религиозным значением в исламской традиции, которая привела

¹ Omar Hasan Kasule. Medical ethics from maqasid al shari'at. // Jimasa volume 12, № 3. 2005. P. 2-4.

² Там же..

к запрещению аборт, самоубийств, эвтаназии и других форм агрессии по отношению к человеческой жизни. Непредсказуемость применения биотехнологий в различных областях репродуктивных технологий, проблемы клонирования человека, генная инженерия — поставили неожиданные этические проблемы в традиционных взглядах людей и их роли в изменениях природного и божественного порядка. Иной подход к решению сложных проблем биоэтики предлагает профессор A.Sachedina — один из заметных мусульманских ученых в области исламских традиций в современной биомедицинской этике и биоэтике, эксперт в области межконфессиональных отношений и религий. В последние десять лет он сосредоточился на социальной и политической этике, в том числе межконфессиональных отношениях и исламской биомедицинской этике. В его интерпретации исламская биомедицинская этика представлена прежде всего для академической аудитории, но тем не менее она вызывает к жизни основные проблемы для светского дискурса биоэтики, политики в области здравоохранения, и, особенно, для этического анализа в рамках мусульманского сообщества. A.Sachedina отчетливо стремится избегать как форм культурного, так и нравственного этноцентризма, утверждая вместо этого, что «функцией этической проблемы являются такие рекомендации курса действий, которые сравнимы с общечеловеческими, нравственными ценностями, которые могут быть применены в разных культурах»¹. Для A.Sachedina эта концепция представляется фундаментальной, незыблемой она не должна ставиться в зависимость от расы, религии, пола и т.п. Значительным методологическим достижением сделанным A. Sachedina является его видение исламской биомедицинской этики в качестве категории исламской социальной этики, а не исламской юриспруденции.

Заключение. В образовательных практиках, в части изучения взаимодействия биоэтики с религиозными конфессиями (ислам и биоэтика) логично рассмотреть методологию биоэтических доктрин в исламе в категориях и рамках не только исламской юриспруденции но и исламской социальной этики. Показано, что несмотря на действующую практику исламской биоэтики, существуют проблемы и противоречия начиная с признания или не признания ее статуса (Omar Hasan Kasule). Позиция консервативно настроенной части мусульманских ученых, продвигает и абсолютизирует свой подход в рамках исламской юриспруденции, с претензией на ложную универсальность. Второй подход (A.Sachedina) в рамках и категориях социальной этики более продуктивен, учитывает общечело-

¹ Islamic Biomedical Ethics. By Abdulaziz Sachedina. Oxford University Press, 2009. Oxford University Press, 2009. 280 p.

веческие, нравственные ценности, применимые в различных культурах.

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ФЕМИНИЗМЕ: СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО И ПРОСТИТУЦИЯ

Панов С.В., Ивашкин С.Н.

Современный уровень биомедицинских технологий порождает биоэтические проблемы в сфере регулирования рождаемости, управления деторождением и воспитанием, открывшихся новых возможностей воспроизводства рода с участием третьих лиц. В современном женском движении есть проблемы, по решению которых найден консенсус, но также существуют вопросы, где разность позиции существенна. Современный феминизм отстаивает право женщин на аборт и осуждает принуждение к стерилизации, однако в отношении государственного регулирования деторождения и присутствия третьей стороны в этом процессе в феминизме нет выраженного согласия, и здесь можно выделить три концептуальных течения.

Либеральный феминизм борется за воплощения принципа равенства всех индивидов, наделенных свободным выбором и разумом, отсюда требование необходимости гарантировать женщине автономию решения в рамках уважения права на личностное самоопределение и частную жизнь. Для либерального феминизма доступ к деторождению с участием медицины соотносим с доступной контрацепцией или правом на аборт, поэтому ведущий принцип здесь — защита позитивной свободы женщины в ее неотъемлемом праве быть матерью, что позволяет вмешательство новых биомедицинских технологий с целью осуществления этого права, и защита ее негативной свободы — не становиться матерью и права прерывания беременности.

Радикальный социальный феминизм разоблачает биотехнологическое экспериментирование над женским телом, видя в нем неизбежную либерализацию сопровождаемого медицинским вмешательством деторождения, тем более суррогатного материнства, которое становится способом заработка для женщин из бедных социальных слоев в ходе такой необоснованной эксплуатации их тел. Исходя из лозунга радикального социального феминизма «Частное — это политическое» можно заключить, что участницы этого движения видят за либеральными аргументами личностной автономии и права на частную жизнь лишь процесс инструментализации женских тел

в новых практиках эксплуатации — вынашивания и рождения ребенка для других. Этот процесс неизбежно превращает суррогатное материнство в рыночный процесс с его принципом соотношения затрат и прибыли, отменяя право родительницы на ребенка и право быть матерью с участием биомедицинских технологий, действия которых на организм еще достаточно не изучены. Некоторые сторонники этого движения предлагают узаконить суррогатное материнство только на безвозмездной основе.

Культурный (реляционный) феминизм (К.Джиллиган) ведет отсчет от женской специфичности, отвергая либеральную идею автономии личности в пользу принципа взаимозависимости, который на самом деле определяет жизнь женщин. Поэтому культурный феминизм выдвигает особую «этику заботы», которая требует принять во внимание и защитить всю особенность опыта беременности, вынашивания и деторождения, поэтому вмешательство медицины приравнивается к угрозе женскому здоровью и вреду природе¹.

Аргументы радикального и культурного феминизма основательны, но вряд ли могут стать источником для биоэтических решений в современном социо-политическом контексте глобализирующего капитализма, где любые потребности должны быть удовлетворены и удовлетворяются за счет социального (материального) неравенства других, даже если форма удовлетворения нелегальна, в рамках распространения экономического принципа прибыльности и рентабельности на социальную сферу право и контроль за исполнением права находятся в самой уязвимой позиции. Одним из обсуждаемых в этой связи вопросов явился статус проституции в современном обществе. Как отмечает Сара-Мари Мафзоли, логике решений французского государства присуще стремление к упразднению проституции как социального явления. Можно выделить три концептуальных подхода к решению проблемы проституции в современном обществе:

— чистый правовой прогибиционизм, предусматривающий полный и безоговорочный запрет и уголовное наказание всех участников процесса — сексуальных наемниц, их клиентов и эксплуататоров нелегального труда, наживающихся на прибавочной стоимости его продукта (добавим, что перевод этой деятельности в нелегальную сферу вряд ли можно назвать эффективным исходя из результатов всей социальной практики и истории);

— государственный регламентаризм, узаконивающий проституцию как деятельность по предоставлению услуг и определяющий са-

¹ Roman D. L'Etat, les femmes et leurs corps. La bioéthique, nouveau chantier du féminisme? // *Esprit*, № 398, oct. 2013, С.17-28.

нитарные и медицинские нормы этого специфического труда, для которого выделяются специальные места в публичном пространстве (такая практика существовала и во Франции, и в России имперского периода);

– аболиционизм, который приравнивает проституцию к аморальной и нелегальной деятельности и выступает (это новшество последнего времени) за вменение уголовной ответственности потребителям услуг, отвергая криминализацию работниц свободной любви как жертв социального насилия и эксплуатации, связанной с плохим обращением, унижением человеческого достоинства, всеми эксцессами доминирования потребителя над интересами лица, предоставляющего сексуальные услуги.

Современный аболиционизм в женском движении видит в работницах свободной любви жертв насилия, которые не ведают об этом насилии, поэтому уже простое занятие этой профессией кажется достаточным для определения уязвимости лиц, предоставляющих сексуальные услуги. Именно приравнивание занятия проституцией к претерпеванию насилия над личностью позволяет аболиционизму бороться против проституции, за упразднение такой социальной деятельности. Речь идет не о том, чтобы защитить «уязвимых» лиц против тех или иных посягательств на их достоинство, но поскольку это посягательство уже основа этой деятельности, устранить само условие возможности такого посягательства. Отсюда аболиционизм выдвигает лозунг «защиты достоинства женщин» (забывая, что не только женщины занимаются этим видом деятельности), т.к. проституция разоблачается как посягательство на социальный образ женщин и насилие, которое уже заключено в занятии этой профессией, означает существенный урон всем женщинам, женщинам как гендерной группе. Следуя логике аболиционистского аргумента, можно отметить, что лица, предоставляющие сексуальные услуги, не могут участвовать в институциональном феминизме, движении, отстаивающем личностные права на жизнь и достоинство, поскольку рассматриваются как «предательницы женского дела». Сами работницы свободной любви объединяются для борьбы за свои права на занятие своей профессией в достойных условиях социальной, юридической, медицинской защиты (что, вероятно, оправдано в рамках криминализации этой деятельности, а, следовательно, сверхэксплуатации и юридической непрозрачности), заявляя о новой женской идентичности, которая сможет признать возможность предоставления сексуальных услуг в зависимости от потребностей и интересов лиц, сделавших свой свободный выбор в занятии именно этим ви-

НЕКОТОРЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПАРАДОКСЫ РАДИАЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ²

Подзолкова Н.А., Романов С.А.

Авторы настоящих тезисов являются представителями разных наук: один — биолог, другой — философ. Однако, решая специализированные задачи в своих областях, они оказались вовлечены в единую проблематику социального. Один из авторов является участником научно-исследовательского проекта РГНФ «Постнеклассическая интегральная философия: образы социального протокода». Социальный протокод — эта та базовая форма, на которой, из которой и в соответствии с которой строится механизм социальности в целом. Этот механизм сегодня настолько усложнился, что ни одна наука (ни естественная, ни гуманитарная) не в состоянии охватить весь спектр уже возникших и продолжающихся возникать задач. Здесь и бескрайние технологические горизонты, и реальные экологические угрозы, и массовые психозы. Не удивительно, что на повестке дня причудливо переплелись проблемы этики и ядерной энергетики. И каждый специалист пытается начать распутывать этот «клубок», потянув за «свою» ниточку...

Прежде чем сформулировать проблему, рассмотрим один показательный пример. Известно, что 20% смертей в мире связаны со злокачественными новообразованиями, а ионизирующее облучение (радиация) приводит к увеличению частоты онкологических заболеваний. Нормы радиационной безопасности установлены исходя из требования не превышения частоты онкозаболеваний более чем на 0,001 случая в год. Такое превышение считается социально приемлемым риском. Однако реально эти события представляют собой абсолютно мифическую величину. За исключением редчайших случаев невозможно точно определить, что именно явилось причиной возникновения онкозаболевания: общие для всех «естественные» факторы или специфика конкретного производства, сопряжённого с воздействием малых доз радиации. Таким образом, совершенно любой сотрудник предприятия ядерного топливного комплекса, у которого было диагностировано онкозаболевание,

¹ Sarah-Marie Maffesoli. Dignité de la femme et la liberté des femmes. Les débats autour de la prostitution //Esprit, № 398, oct. 2013.С. 40-50.

² Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект № 14-03-00825 «Постнеклассическая интегральная философия: образы социального протокода».

в праве считать, что причина, вызвавшая болезнь — специфика производства. Между «естественной» и «производственной» причинами заболевания — очень существенная разница в плане социальных последствий. За радиационную безопасность несет ответственность государство или предприятие, таким образом, заболевший может рассчитывать на материальные компенсации. Но если каждый имеет право сделать выбор «в пользу» радиации, то государство должно обеспечить компенсацию за риск каждому онкобольному.

Вообще обязательства государства в отношении радиационной защиты граждан трактуются крайне однонаправлено. Если речь идет о мерах усиления защиты, то население согласно: «Специалистам виднее». Если речь идет о снятии защиты в связи с отсутствием угрозы для здоровья людей, население перестает доверять и государству, и специалистам: «Они прикрываются цифрами, потому что не хотят нам платить».

Чем же вызваны подобные недоразумения, и какую позицию должны занять должностные лица, от которых зависят реальные решения, касающиеся радиационной защиты населения? Следует помнить, что любое должностное лицо — это крайнее звено очень длинной цепи, в которой участвуют и специалисты, и политики, и обыватели. И, судя по возникающим парадоксам, звенья этой цепи плохо согласуются друг с другом. Специалисты говорят одно, а органы государственной власти делают другое, пытаясь найти не столько оптимальные, сколько популярные решения. «Популярность» решения формируется с одной стороны льготами, с другой стороны — общей осведомленностью населения, которая, в свою очередь, зависит от образования. Образование снова отсылает нас к специалистам, и так можно бесконечно блуждать в поисках крайнего, то есть ответственного за всё происходящее, звена. Распутать этот клубок можно только в том случае, если попытаться выявить основания, на которых базируются те или иные требования. А эти основания лежат очень далеко от области радиационной защиты. Их следует искать в сфере человеческих представлений о правильном и неправильном, справедливом и несправедливом, в сфере сугубо гуманитарной, в сфере науки этики.

Шведский ученый Свен Хенсон заметил соответствие между тремя базовыми типами прикладной этики и наметившимися этическими принципами радиационной защиты¹. Проблема в том, что на сегодняшний день не существует единой этической позиции по отношению к радиационным рискам.

¹ Hansson S.O. Ethics and radiation protection // J.Radiol.Prot., 2007, 27. P. 147-156.

Первый подход — утилитаристский, выявляющий максимальную пользу для максимального количества. Или по-другому: выбор наименьшего из зол. Если бы этот подход не имел своего «скользящего склона»¹, то есть постепенного смещения границы этически допустимого, он был бы вполне универсальным. Символ этого подхода — весы. «Взвесили», что ценнее: жизнь 2 людей или 2 мышей? Выбрали людей. Что ценнее: 1000 мышей или 1 человек с неизлечимой наркозависимостью? Предположим, выбрали мышей. Что ценнее: 1 профессор, святыло науки или 1 младенец с неопределённым будущим? И вот мы уже балансируем на пресловутом «скользящем склоне». Иногда выбор становится невозможен. Для радиационной защиты этот тип этики соответствует принципу оптимизации: достижение наилучшего уровня защиты в превалирующих обстоятельствах.

Второй подход — деонтологический (этика долга). Он означает, что нельзя никому приносить вред ни при каких обстоятельствах. Если бы эта позиция не приводила иногда к полному бездействию, то, конечно, правильнее было бы ориентироваться именно на нее. (Джайны², например, предпочитают не дышать, чтобы случайно не навредить своим дыханием какому-нибудь проявлению Единой Живой Души, при этом сами нередко умирают от истощения). Символ деонтологической позиции — забор. В радиационной защите такая позиция соответствует принципу непревышения дозовых пределов никогда, ни при каких обстоятельствах. Иммануил Кант сформулировал основной тезис деонтологической этики, заявив, что к человеку можно относиться только как к цели, и нельзя относиться как к средству. Здесь этика долга вступает в противоречие с утилитаристской этикой, не допуская ни «измерений», ни «взвешиваний».

Наконец, третий подход называется этикой добродетели. Здесь человек сам решает, какой поступок считать этическим, руководствуясь только внутренними нравственными ориентирами. Можно было бы сказать, что в этом случае мы просто делаем выбор между утилитаристским и деонтологическим подходами, но это не так. Имеет место некий неучтенный компонент (сократовский «даймоний»), который не позволяет причинить вред другому, даже если это крайне нецелесообразно (например, пожертвовав одним можно было бы спасти многих). С другой стороны, руководствуясь логикой добродетели, человек иногда преступает моральные нормы, которые считает второстепенными. Например, может солгать, чтобы

¹ Моисеев В.И., Плюто П.А. Биомедицинская этика. Спб., 2011. С.39-42.

² Последователи древнего дхармического учения в Индии.

спасти чью-то жизнь. Символом этого подхода является компас. Здесь мы находимся в состоянии этической дилеммы и берём на себя всю полноту ответственности за собственный выбор. Представьте ситуацию: выброс на радиохимическом предприятии. Сокрытие информации от жителей близлежащих территорий приравнивается к уголовному преступлению, однако конкретный руководитель, учитывая специфику загрязнения, направление ветра, вредоносные последствия паники среди населения, может принять какое-то альтернативное решение, взяв на себя всю полноту ответственности за решение, не соответствующее инструкции. Готов ли человек преступить закон и нести за это наказание, ради поступка, который он считает правильным и согласным с собственной совестью? В радиационной защите этому принципу соответствует эко-сознательность: предусмотрительность в отношении других поколений и окружающей среды.

Помимо выделенных Свенем Хэнсоном этических моделей, в других источниках (например, у Абея Гонзалеса¹) существуют указания на четвертую — телеологическую — модель, которая в радиационной защите соответствует принципу обоснования: любое решение, приводящее к изменению ситуации облучения, должно давать больше пользы (отрасли в целом), чем вреда (отдельным участникам процесса). По другому: цель оправдывает средства. Например, в конце 40-х — начале 50-х годов XX века и руководство, и сотрудники ядерных оружейных предприятий России (на примере химического комбината «Маяк») воспринимали проблему радиационной безопасности через призму «война не закончилась». Количество людей, которые могут получить опасные для жизни дозы в процессе освоения ядерного производства, не сопоставимо с количеством людей, которые пострадают в результате новой ядерной войны. Не надо было объяснять этот факт рядовым сотрудникам. Руководство, конечно, старалось избежать бессмысленного риска, но сами сотрудники часто делали выбор не в пользу собственной безопасности, а в пользу общей высокой цели. Сегодня мир, практически, вышел из области действия телеологического принципа.

На предприятиях атомной промышленности давно уже действуют другие «мотиваторы». Вместо тезиса «если не я, то кто?» преобладает тезис «если не я, то масса желающих на эти льготы». Государство платит большие деньги за «потенциально вредные» условия труда, при том, что вероятность реального превышения допустимой дозы практически сведена к нулю. Таким

¹ Gonzalez A.J. The Argentine Approach to Radiation Safety: Its Ethical Basis. Science and Technology of Nuclear Installations. 2011. Article ID 910718. 15 p.

образом, на «рисковые места» существует самая серьезная конкуренция.

Парадокс в том, что общественность требует, чтобы все государственные структуры исходили из деонтологической модели (недопустимость превышения доз, компенсация риска каждому), а сами граждане в большинстве случаев выбирают утилитаристскую модель, взвешивая совокупный вред и пользу. При этом оба выбора не оптимальны. Как показала историческая практика для государства наиболее эффективна телеологическая модель (предполагающая наличие сильной национальной идеи), а с точки зрения отдельных граждан разумнее было бы пользоваться этикой добродетели, создавая тем самым реальную основу для столь желанного всеми экосознания. Но, к сожалению, именно последний вид этической добродетели «приживается» хуже всего, поскольку подразумевает ответственность за каждое принятое решение.

На данном этапе в области радиационной защиты все перечисленные этические модели сосуществуют и рассматриваются как равноправные. А, судя по количеству публикаций, внимание специалистов еще только начинает разворачиваться в сторону этической проблематики.

Кроме того, этические вопросы радиационной защиты относятся к совершенно новой — трансдисциплинарной¹ — области знания, поскольку, помимо синтеза естественных и гуманитарных наук (который сам по себе до сих пор проблематичен), они затрагивают сферы обыденного знания и общественного опыта в качестве необходимых и равноправных компонент. Научное сообщество очень медленно и настойчиво отзывается на этот вызов времени, поскольку на протяжении четырех веков наука развивалась как строгое теоретически обоснованное и экспериментально подтвержденное знание, прямо противоположное неточному и случайному обыденному опыту.

¹ Киященко Л.П., Моисеев В.И. Философия трансдисциплинарности. М.: 2009. С. 22-24.

ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ В ПРАКТИКЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПАТОЛОГА: МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Поletaева С.В.

Ошибочное заключение патолога, ставшее основой для выставления неверного диагноза, неправильно выбранного лечения или не оказанной вовремя медицинской помощи, — и, как следствие, ущерб здоровью, инвалидность или смерть пациента. Если врачебные ошибки клиницистов вынужденно обсуждаются более широко по причине все возрастающего количества судебных исков от пострадавших пациентов или их родственников, то вопрос предания гласности ошибок патоморфологов представляет собой крайне серьезную и сложную проблему. Все чаще этот аспект работы врача-патологоанатома, касающийся крайне актуальной, например, для онкоморфологии, прижизненной диагностики, становится темой ожесточенной дискуссии. Об этом свидетельствуют появляющиеся публикации, представляющие результаты анонимных опросов клинических патологов, а также руководителей лабораторий, по поводу частоты выявления и возможностей коррекции незначительных и серьезных упущений и ошибок в их практической работе¹. Подобные исследования направлены на повышение эффективности взаимодействия всех участников диагностического и лечебного процесса с целью предотвращения негативных последствий ошибок такого рода для здоровья пациента.

Особенность российского медицинского права заключается в том, что субъектом права выступает медицинское учреждение, поэтому ответственность за медицинские действия врачей не персональная, а коллективная. Отчасти поэтому доказать врачебную ошибку клинического патолога в суде достаточно сложно. «Мы легко забываем свои ошибки, когда они известны лишь нам одним» (Франсуа де Ларошфуко). Но остается личная морально-этическая ответственность врача-патологоанатома за собственные ошибки, которые он не имеет права скрывать от пациента. И здесь перед специалистами вновь встают острые и не всегда имеющие однозначные решения вопросы.

Во-первых, не совсем понятно, правду о каких именно ошибках целесообразно раскрывать пациенту? Трудно представить, как можно применять шаблонные схемы и спрогнозировать развитие

¹ Dintzis S.M., Stetsenko G.Y., Sitlani C.M., et al. Communicating pathology and laboratory errors: anatomic pathologists' and laboratory medical directors' attitudes and experiences. *Am.J.Clin.Pathol.* 2011. 135:P. 760-765.

ситуации без глубокого понимания всех специфических деталей, сопутствующих конкретной ошибке. Например, если маркировка блоков и препаратов была перепутана, но позже исправлена, этот инцидент должен быть вынесен для разбора внутри отделения. Но необходимо ли сообщать об этом пациенту? Вопрос остается открытым. По данным опросов европейских патологов и руководителей лабораторий, лишь 20% считают обязательным предоставлять такую информацию пациенту, в то же время 60% согласны с утверждением о том, что ошибки должны быть обсуждены внутри лечебного учреждения.

Во-вторых, многие ошибки трудно классифицировать по степени тяжести. Например, в результате выявления неточности произошло изменение статуса лимфатических узлов по пораженности метастазами в случае злокачественного эпителиального новообразования. Если количество таких лимфоузлов изменится с 0 на 1 (и соответственно N0 на N1), что приведет к изменению стадии заболевания и тактики лечения, — это серьезное упущение. Если количество пораженных лимфоузлов изменится, например с 3 на 4, многие патологи справедливо не придадут этому большого значения. Таким образом, одна и та же неточность может иметь различные последствия для пациента. До сих пор нет принятого порядка действия в таких ситуациях. Некоторые авторы предлагают в первую очередь оповещать о выявленных дефектах лечащего врача-клинициста¹. Другие авторы полагают, что ответственность за некорректное заключение патолога складывается из его последствий для пациента (от крайне значимых до минимальных), а также от периода времени, в течение которого ошибка была выявлена (короткий, средний или длительный). Чем быстрее ошибка исправлена, тем более вероятно, что пациент не получил неправильного лечения, в выборе которого клиницист основывался на заключении патолога. И хотя признать ошибку — это удар по самолюбию, сознание того, что пациент не пострадал из-за нее, значительно облегчает процесс ее исправления. Гораздо сложнее дело обстоит в случае, если ошибочное заключение привело к крайне негативным последствиям для пациента, которые можно было предотвратить. Патологи других стран могут воспользоваться помощью профессиональных ассоциаций и экспертных сообществ, системой страхования профессиональной ошибки². С дру-

¹ Dudzinski D.M., Hebert P.C., Foglia M.B., et al. The disclosure dilemma: large-scale adverse events. *N.Engl.J.Med.* 2010;363: P. 978-986.

² Mello M.M., Gallagher T.H. Malpractice reform: opportunities for leadership by health care institutions and liability insurers. *N.Engl.J.Med.* 2010.362: P. 1353-1356.

гой стороны, врач-эксперт также не застрахован от ошибки. По ироничному выражению Тома Фиппса, «эксперт — это человек, который совершает только серьезные ошибки». А как именно происходит процесс исправления ошибок? Во многих системах здравоохранения существуют отработанные механизмы решения проблемы неправильного заключения патолога. При этом слаженная работа технического персонала позволяет своевременно оповещать о таких инцидентах, без непосредственного вовлечения в него пациента. Информация доносится до пациента его лечащим врачом, зачастую после консультации последнего с администрацией и юристом учреждения. Должен ли клинический патолог общаться по этому вопросу напрямую с пациентом? При решении этого вопроса следует учитывать следующие обстоятельства. Во-первых, патолог должен быть вовлечен в процесс общения пациента с лечащим врачом и при этом иметь непререкаемый авторитет. Во-вторых, общение с пациентом должно реализовываться в доверительной атмосфере слаженного командного сотрудничества с коллегами-клиницистами. А в-третьих, зависимость врача-патологоанатома от клиницистов и администрации лечебного учреждения столь высока, что полагать, что во всех патологоанатомических отделениях нашей страны складывается столь благоприятная ситуация, просто наивно. И, наконец, кто несет ответственность за ошибку патоморфолога: система или конкретный человек? По результатам опроса зарубежных специалистов, 55% респондентов считают, что ошибки — это результат издержек организации системы оказания услуги, а 45% — поддерживают мнение о персональной ответственности. Определенно можно сказать, что переоценка угрозы со стороны судебной системы, отсутствие навыков и отработанных процедур выявления, открытого обсуждения и исправления ошибок патологов, а также нетерпимость администрации лечебного учреждения к упущениям патологов, также, как и полное неприятие внутренней и внешней критики, воздвигает непреодолимые барьеры на пути решения данной проблемы. По выражению Альфреда Адлера, «мы все совершаем ошибки, но важно то, что мы можем их исправить». Время покажет, возможен ли баланс между способностью системы здравоохранения компенсировать пациенту нанесенный ущерб и в то же время юридически защитить врача-специалиста.

ГУМАНИТАРНАЯ ЭКСПЕРТИЗА В НАУКЕ КАК ГАРАНТ ОБЩЕСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Полякова О.В.

Сегодня, в век слияния естествознания с науками социогуманитарного комплекса, появляется масса новых направлений для научных исследований, включая те, которые подразумевают проведение экспериментов с участием человека. Так как итоги многих передовых исследований чреваты негативными последствиями не только для участников экспериментов, но и для всего человечества, контроль над результатами деятельности ученых предлагается доверить так называемой Гуманитарной экспертизе¹, то есть специальному комитету, состоящему из неспециалистов в данной области науки, а также из представителей общественности. Деятельность комитета заключается в прогнозировании и анализе рисков, в решении сложных задач морально-этического порядка. Подобная практика не нова. Уже более полувека в медицине функционируют Этические комитеты, которые и послужили моделью для организации аналогичных инстанций в научном секторе. И если задаться вопросом, насколько эффективна будет деятельность Гуманитарной экспертизы в науке, то для получения ответа было бы целесообразно выявить степень эффективности прототипа в медицине. В качестве примера можно было бы рассмотреть одну из функций Этических комитетов в медицинской практике – проверку наличия подписанной волонтером формы добровольного согласия на участие в медицинском эксперименте. Насколько важно это для пациента? Действительно ли такой контроль со стороны комиссии представляет собой гарантию безопасности для испытуемого, или же в действительности преследуются какие-то иные цели? Для ответа на поставленные вопросы имеет смысл сначала определить позицию самого волонтера. Какие мотивы движут людьми, согласившимися на участие в экспериментах, в которых на карту поставлено здоровье? Испытуемый руководствуется, в большинстве случаев, личной заинтересованностью (сюда относится материальное вознаграждение, возможность излечиться от уже существующего заболевания или получить иммунитет от потенциальной инфекции, помочь больному члену семьи, а также получить медицинскую страховку). Альтруистические цели (моральный долг перед

¹ См.: Тищенко П.Д. Угроза множественности и идея гуманитарной экспертизы // Биоэтика и гуманитарная экспертиза. Вып. 2 / под. ред. Ф.Г. Майленовой. М., 2008. С. 102-128.

человечеством, вклад в науку и т.д.) оказались не столь распространены. Несмотря на то что вербовка участников, по мнению медиков, считается одной из самых сложных задач¹, доверие наших современников по отношению к медицине и науке в целом достаточно высоко. Эта степень доверия в сочетании с естественным нежеланием человека размышлять о вероятности неблагоприятного исхода эксперимента также представляется одним из ключевых факторов, способствующих согласию будущих испытуемых на участие в эксперименте. При этом доброволец не до конца понимает содержание текста документа, под которым ему предстоит поставить подпись². По сути «информированное согласие» — это чисто юридический документ, текст которого перегружен синтаксически сложными конструкциями, которые затрудняют восприятие. При этом обилие медицинских терминов делают документ почти вовсе непонятным для неспециалиста. (Похожую ситуацию мы наблюдаем сегодня в сфере потребительского кредитования населения, с той лишь разницей, что банковский долг напрямую не приводит к инвалидности или смерти заемщика). Можно прийти к выводу, что «информированное согласие» — не более чем определенного рода подстраховка для медиков на случай неблагоприятных последствий их экспериментов.

Итак, доверие к медицине, преследование личных интересов и нежелание всерьез задумываться о рисках толкает волонтера поставить свою подпись в документе, смысл которого ему не совсем ясен. Безусловно, закон на стороне испытуемого: он имеет полное право на любом этапе исследований отказаться от участия в эксперименте, не объясняя причины, но за неудачу медиков волонтеру придется расплачиваться своим здоровьем, а в ряде случаев — жизнью. Представляется очевидным, что процедура добровольного согласия на участие в эксперименте защищает медиков в большей степени, чем добровольцев. Таким образом, становится ясно, что Этический комитет в действительности не в состоянии оказать реальную помощь волонтерам. Факт наличия такого полезного института способен разве что приободрить потенциальных добровольцев, что опять-таки способствует вербовке очередных участников, что снова играет на руку медицинским организациям, ответственным за про-

¹ См.: Малышева Е.А., Мохов О.И. Информированное согласие в клинических испытаниях лекарственных средств. // Качественная клиническая практика. 2002. №1. URL: <http://www.clininvest.ru/part.php?pid=46>.

² См.: Руднева Е. Согласие на участие в клинических исследованиях. Как сделать его действительно информированным? Еженедельник Аптека. URL: http://www.vechnayamolodost.ru/pages/informirovannoe_soglasie_1.html.

ведение экспериментов. (Похожую ситуацию мы наблюдаем в табачной индустрии, когда пугающие картинки и надписи о вреде табака на сигаретной пачке в действительности не отваживают потребителя от вредной привычки, а лишь снимают ответственность за здоровье курильщика с производителя). В свете вышесказанного, гуманитарная экспертиза в научной практике как ее прототип в медицине вряд ли может считаться абсолютным гарантом безопасности новых технологий.

ПРОБЛЕМА СМЕРТИ МОЗГА И ДОНОРСТВА ОРГАНОВ В ЖАНРЕ АНТИУТОПИИ (НА ПРИМЕРЕ ПОВЕСТИ К. ИСИГУРО «НЕ ОТПУСКАЙ МЕНЯ»)¹

Попова О.В.

Донорство и констатация смерти в современную эпоху не являются рутинной социальной практикой. Это в первую очередь социокультурные феномены, с которыми связаны выработанные в границах той или иной культуры онтологические и гносеологические коннотации, расставляющие различные акценты в отношении того, где проходят границы сознания/тела, живого/мертвого, личного/общественного и т.д., артикулирующие то или иное культурное «чувствование» практик дара (донорства) и понимания жизни и смерти.

Как правило, высокий уровень недоверия к развитию института трансплантологии, характерный для социокультурной ситуации Российской Федерации, связывается с распространением СМИ ложных слухов о «черных рынках» трансплантации, вызывающих деформацию положительного отношения общества к донорству, а также к констатации смерти на основании диагноза смерти мозга. Между тем настороженное отношение к донорству и констатации смерти мозга вызывается также распространением стереотипов о донорстве под воздействием различных культурных феноменов: художественной литературы, произведений кинематографии, изобразительного искусства и т.д. Они обращены к массовому читателю (зрителю), способствуя формированию общественного мнения относительно жизни и смерти и должны быть осмыслены, чтобы дать адекватные ответы на проблемы, волнующие массовое со-

¹ Работа выполнена при финансовой поддержке фонда РГНФ, грант № 12-33-01419.

знание.

Блестящий роман Кадзио Исигуро «Не отпускай меня» можно считать выражением проблем медиализированного технологического общества, в частности, проблемы донорства и отношения общества к категориям жизни и смерти. Главная героиня романа делится воспоминаниями о некоей школе, где в особо благоприятных условиях росли дети, призванные стать донорами. Дети не догадываются о своем предназначении, находясь в особых условиях изоляции от внешнего мира. Со временем дети узнают о том, что их предназначение — быть донорами. Доноры-клоны в глазах общества не являются людьми, они мертвы как социальные существа, поскольку у них не признается существования сознания/души.

Произведение К. Исигуро наполнена характерными установками относительно донорства и смерти мозга.

1. Книга артикулирует характерный для японской ментальности социокультурный срез проблемы смерти мозга и донорства органов. Японская модель донорства органов основана на плюрализме смерти (то есть человек может признавать и не признавать смерть на основании диагноза смерти мозга и если он не признает ее, то диагностика смерти мозга у него проводиться не будет — это свидетельствует о сомнении общества в “чистоте” диагноза смерти мозга и о настороженном отношении к донорству и трансплантации органов.

2. Проблема донорства от социально уязвимых, незащищенных групп населения. В книге будущие доноры — это дети, растущие в особых приютах, своего рода детских домах. Они клонированы от преступных элементов общества (в романе упоминаются проститутки). Книга поднимает проблему существования “донорских” деревень (доноры после 18 лет живут в сельской местности — мы же можем вспомнить донорские деревни в Индии).

3. Проблема опережения этического знания знанием технологическим (нравственный Ахиллес, который никогда не догонит технологическую черепаху). В книге поднимается проблема отсутствия времени для обсуждения этических проблем развития медицинских технологий. Развитие технологий требует принятия быстрых решений. В отношении развития донорства негативной тенденцией является отсутствие интереса к источнику происхождения органов, на первый план выдвигается идея спасения жизни. В трансплантологическом дискурсе позиция, выражающая какой-либо протест против концепции смерти как смерти мозга, рассматривается как аутсайдерская и даже этически ущербная. Дискурсы о смерти мозга неоднородны, они являются индикаторами борьбы между дискурсами о человеке. Большинство дискурсов о смерти мозга описывает пациента с данным диагнозом как биомашину, функционирующую благодаря ИВЛ. Подобные описания носят исключительно прагматический

характер и особенно востребованы в контексте развития трансплантологии и формирования практик донорства органов.

Поскольку книга имела большой резонанс как за рубежом, так и в России, судя по количеству отзывов в сети Интернет, огромный интерес представляет анализ установок читателя в отношении проблемы донорства и трансплантации органов. Они в полной мере характеризуют существующие предубеждения относительно донорства и констатации смерти мозга, например, такие как «Человек жив, пока у него бьется сердце...», «Повернулся кран и на человечество полился дождь из превосходных здоровых органов и зачем думать о том, откуда эти органы, кто ими поделился, удобно не думать об этом и принимать, как должное».

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН КАК ПАЦИЕНТОВ

Потанова О.Н.

Бурное развитие биомедицинских технологий, вмешательство в организм и даже в геном человека, возможность манипулирования психикой и управление поведением, породило ряд проблем, связанных с этической стороной открытий и изобретений. Возникает вопрос: а насколько далеко имеет право проникать медицина в биологические структуры организма человека; имеет ли право, до какой степени и в каких конкретных ситуациях вообще наука, техника и сам человек вмешиваться в природу, закономерное течение процессов, происходящих в ней. В связи с возникновением столь сложных нравственных проблем и стала развиваться биоэтика, и биомедицинская этика, в частности. Биоэтика предполагает гуманное, доброе отношение ко всему живому. Биомедицинская этика приоритетной ценностью определяет нравственное отношение к человеку как живому существу. Новейшие биомедицинские технологии (трансплантация донорских органов, клонирование человека, репродуктивные технологии и т.д.) создавались с единственной целью — помочь человеку жить, сохранить себя как биологический вид, улучшить качество жизни. Однако новые достижения стали предметом коммерции и злоупотреблений, что неизменно повлекло за собой вмешательство правовых органов. Биоэтика в данном случае выполняет роль нравственного регулятора в медицине, науке, технике, определяет нормы деятельности медицины, степень воз-

возможного вмешательства в жизнь человека¹.

Главными ценностями в современном обществе являются жизнь и здоровье человека. Кто конкретно несет ответственность за эти несравнимые ценности? В контексте структурной иерархии в системе «человек-общество», ответственным за жизнь и здоровье граждан является государство. Именно оно удовлетворяет потребность человека в безопасности и защите, предоставляет определенные социальные гарантии. В государстве для этой цели создан специальный институт — система здравоохранения. С точки зрения системы «человек-человек», профессиональную ответственность за здоровье и жизнь человека несет врач, но это касается лишь тех, кто обращается за медицинской помощью. Моральную же ответственность за свою жизнь и здоровье перед обществом и близкими людьми, перед самим собой, наконец, несет сам человек. Этот момент упускается из виду, а иногда вообще не доступен для сознания многих людей. Речь идет о формировании внутриличностной медицинской культуры, обеспечивающей сознательное и бережное отношение к собственной жизни и здоровью. Внутриличностная медицинская культура и подразумевает наличие моральной ответственности у каждого человека как потенциального пациента за свою жизнь и здоровье². В биоэтике моральные требования к человеку как к пациенту представлены следующими обязанностями и правами:

- ответственность перед прошлым — выполнение долга перед предшествующими поколениями предков, сохранение генофонда, наследственных признаков, переданных родителями;
- ответственность перед будущим — воспроизводство здорового потомства и передача генофонда детям с целью сохранения человека как биологического вида;
- ответственность перед настоящим — обеспечение сохранности здоровья для созидательной деятельности.

Таким образом, каждый человек в итоге ответственен перед обществом и своими близкими за свою жизнь и собственное здоровье. Каждый индивид обязательно хотя бы раз в жизни находится в роли пациента. При этом посещение медучреждения всегда сопровождалось стрессом разной степени выраженности, вызванным властными действиями медиков. Врачи и медсестры действительно наделены определенными властью и полномочиями, так как лучше знают, как необходимо лечить больного. Кроме того, любая клиника, любой кол-

¹ Поттер В.Р. Биоэтика: мост в будущее. Киев: Украинская ассоциация по биоэтике, 2002; Седова Н.Н., Сергеева Н.В. Биоэтика в пространстве культуры. М. : Триумф, 2010.

² Петров В.И., Седова Н.Н. Практическая биоэтика: этические комитеты в России. М. : Триумф, 2002.

лектив медиков обладает своей корпоративной культурой и владеет профессиональным медицинским языком, недоступным для понимания пациентами¹. Эта ситуация усугубляется и недопомоганием пациента, что в совокупности не способствует эффективному лечению, а тем более выздоровлению. Не каждый пациент при этом вспоминает о своих правах, в законодательном порядке закрепленных за каждым гражданином. Это права на достойную жизнь, охрану здоровья, право на естественную смерть, что также немаловажно, и является предметом дискуссии в биоэтике. Так, в США была создана Президентская комиссия по этическим проблемам в медицине и биологии, которая определила необходимость создания этических комитетов, способных разработать нормативы врачебной деятельности и урегулировать взаимоотношения врача и пациента. В 1998 г. в этой связи был разработан документ — «Билль о правах пациентов», имеющий гуманистическую направленность в отношении социально незащищенных слоев населения США. Эти права заключались в следующем: 1. Право на достоверную информацию о состоянии здоровья, врачах, лечении, о прогнозе болезни; 2. Право выбора лечения, медучреждения, врача, методов лечения; 3. Право на получение медпомощи тогда и там, где это необходимо пациенту; 4. Право пациентов на участие в качестве партнера врача в процессе принятия решения, касающегося его здоровья; 5. Право на качественное медобслуживание без половой, возрастной, расовой, сексуальной, социальной дискриминации; 6. Право на конфиденциальность, — право копирования и просмотр всех медицинских записей и протоколов, касающихся их здоровья (вплоть до копирования истории болезни). Здесь не идет речь о социально опасных заболеваниях, когда врач обязан предоставить информацию об этом пациенте в вышестоящую инстанцию; 7. Право на независимую экспертизу всех компонентов оказываемых им медицинских услуг и подачу апелляций; 8. Ответственность по отношению к собственному здоровью.

В России законодательной базой, регламентирующей права и обязанности граждан, как пациентов, а также регулирование этических вопросов новых биомедицинских технологий является Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»², принятый в 2010 г. и определяющий предмет регулирования, основные понятия современного здравоохранения и медицины. Основными принципами охраны здоровья граждан в РФ являются:

- соблюдение прав человека и гражданина в сфере охраны здо-

¹ Фуко М. Рождение клиники. М. : Смысл, 1998.

² См.: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- рevity и обеспечение государственных гарантий с этим связанных;
- доступность медицинской помощи;
 - недопустимость отказа в скорой медпомощи при угрозе жизни человека;
 - добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство;
 - соблюдение врачебной тайны;
 - приоритет профилактических мероприятий в сфере охраны здоровья граждан;
 - запрещение эвтаназии;
 - запрет на клонирование человека.

На расшифровке двух последних принципов остановимся подробнее.

Ст. 11 Запрет эвтаназии – 1) медработникам запрещается осуществление эвтаназии – удовлетворение просьбы человека об ускорении его смерти какими-либо действиями или бездействием, в том числе прекращением искусственных мероприятий по поддержанию жизни. 2) лицо, которое сознательно побуждает человека к эвтаназии или осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Ст. 12 Запрет на клонирование человека – 1) клонирование человека – создание человека, генетически идентичного другому живому или умершему человеку, путем переноса в лишенную ядра женскую половую клетку ядра соматической клетки человека – запрещается. 2) Ввоз на территорию РФ клонированных эмбрионов запрещается. 3) лицо, нарушившее запреты, установленные частями 1 и 2 настоящей статьи, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Ст. 51. Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при которых все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма, в том числе с использованием донорских или криоконсервированных половых клеток и эмбрионов, а также суррогатного материнства. ... Перенос эмбриона третьему лицу (суррогатной матери с тем условием или договором, что родителями рожденного ребенка будет один или оба человека, чьи половые клетки использовались для оплодотворения) возможно при наличии добровольного информированного согласия этого лица.

Ст. 81. Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах: (1) государственный контроль; (2) ведомственный контроль; (3) внутренний контроль.

Ст. 83. Персонафицированный (индивид) учет в медицинской

деятельности.

Организация и ведение сбора, хранения, обработки и предоставления сведений о лицах, получающих медицинские услуги. Сведения относятся к категории информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством РФ.

Ст. 76. Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медпомощи. Государственная гарантия оказания гражданам РФ бесплатной медпомощи, включая ОМС.

Ст. 66. Лечащий врач.

Назначается руководителем медицинской организации или по выбору пациента с учетом согласия врача.

Ст. 67. Клятва врача¹.

Лица, завершившие обучение по программе высшего медицинского образования, при получении диплома о высшем профессиональном образовании дают клятву врача.

Таким образом, отношения, возникающие в сфере охраны здоровья, достаточно сложны, особенно с внедрением новых биомедицинских технологий и подлежат обязательному законодательному урегулированию и контролю. В этой связи необходимо создание новых стандартов, правил поведения и морали, формирующих новое, еще более гуманное отношение к человеку и природе.

РАЗЛИЧНЫЕ ПОДХОДЫ К НОРМАТИВНОСТИ В БИОЭТИКЕ²

Сандакова Л.Б.

Биоэтика является полем дискурса различных нормализующих практик в области современной биомедицинской науки и биотехнологий. Представление о норме обусловлено некоторым знанием об объекте нормализации и определяет характер действий по отношению к нему, т.е. связывает теоретические предпосылки с практикой принятия решений. Теоретическими предпосылками в самом общем виде здесь выступают различные представления о человеке, реализуемые в четырех основных подходах: 1) инженерном, 2) юридическом, 3) философско-этическом, 4) религиозном.

Инженерный подход к человеку как к сложной биофизической системе соответствует методологии биомедицинской науки и био-

¹ См.: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

² Работа выполнена при поддержке РГНФ в рамках проекта № 14-03-00173 «Философско-методологический анализ нормативных оснований биоэтики».

технологий. Этот подход воспроизводит особый стиль мышления, ориентированный на рационализм, инструментализм и абсолютную эффективность для данных условий в данное время. Такие ориентиры находят свое отражение в организации деятельности (планирование, реализация, оценка результата) и принятии решений в проблемных ситуациях. В частности, это обнаруживается в предельной стандартизации оказания медицинской помощи и услуг, в стандартах подготовки медицинских и научных кадров, где работа с мировоззренческими основаниями будущих специалистов сводится к минимуму и выхолащивается. XX век, изобиловавший гуманитарными и экологическими катастрофами, уже заставил задуматься о последствиях инженерного подхода к миру и человеку. Сегодня мы понимаем: «то, что возможно, не всегда позволительно». В конце XX века технократизм приобретает новые формы, предполагающие оценочный и корректирующий контроль и вмешательство экспертов различного (в т.ч. гуманитарного) профиля: концепция экспертократии (А.Гоулднер), неотехнократизм (Дж.Уайнштейн, Дж.Нейсбит).

Юридический подход рассматривает человека как носителя некоторых прав и обязанностей в системе общественных отношений. Какой бы концепции происхождения и сущности права мы не придерживались, очевидным является наличие связи и существенных различий таких форм нормализации как право и мораль. Справедливой представляется позиция нормативистского направления в трактовке права, согласно которому, право — есть возведенная в закон господствующая в данном обществе воля. Право, реализуя приоритет какой-либо ценности, даже самой гуманной, нуждается не просто в четких положениях и алгоритмах, определяющих норму, но и в целой системе охранительных органов. Такое представление позволяет понять, почему правовые нормы могут вступать в противоречие с моральными. В современном либеральном обществе это случается довольно часто. Так, например, в Бельгии массовые акции протеста вызвало принятие парламентом закона о детской эвтаназии. Серьезные споры разворачиваются вокруг права на усыновление и воспитание детей в однополых парах. Подобных примеров множество, и они свидетельствуют о том, что нормы, задаваемые правовой системой реализуют лишь «минимум нравственности» (В.Соловьев).

В основе различных философско-этических нормативных конструкций в биомедицине и биотехнологиях — представление о человеке как о субъекте нравственности, делающем выбор в пространстве напряженности диспозиций «Я», «Другие», «Всеобщее». Соответственно, можно говорить о трех основных тенденциях в обосновании тех или иных норм регулирования биоэтических ситуаций: индивидуалистическая, коммунитаристская, метабиоэтика.

Индивидуалистическая тенденция транслирует либеральные

ценности, стремится к освобождению индивида от различных форм власти (государства, общества, природы, в пределе — самого себя), ориентирована на расширение прав и свобод все более особенных (вплоть до фантастических проектов общежития «архаических» людей, «новых» людей, киборгов, экстремалов, биотрансформантов)¹. Данная тенденция ориентирует, прежде всего, на юридическое решение биоэтических проблем (Х.Е.Энгельгардт), наследуя тем самым границы правового регулирования. Критики либеральной биоэтики указывают на тенденцию к этическому релятивизму, на игнорирование прав тех, кто не обладает моральной автономией (новорожденный, будущие поколения и т.д.), на формирование потребительского отношения ко всему, вплоть до собственной жизни. Но даже при наличии этих проблемных сторон, позиция не должна быть упущена из поля зрения в биоэтическом дискурсе, поскольку имеет в виду интересы и ценность отдельного человека.

Коммунитаристская тенденция ориентирована на целостность и стабильность человеческого общества: существующие социальные практики нуждаются в защите, а права личности могут быть ограничены, если они предоставляются обществом и реализуются за его счет. Установление норм и моральная оценка признается общественной, а не индивидуальной деятельностью. Коммунитаризм имеет опасную тенденцию к подавлению индивидуальности «во имя общего блага». Однако сторонники этой позиции в биоэтике, в частности Д. Каллахан, считают этот подход эффективным, если правильно сформулировать вопрос: «Что означает технология для нас всех? Что технология будет значить для отдельных индивидов и будет ли она: (1) совместима с целью достижения общего блага, чтобы разрешить ее использование, (2) не совсем совместима, но разрешена обществом, которое, как исключение, может смириться с потенциальной опасностью технологии ради удовлетворения специфических потребностей некоторых его членов»².

Сторонники метабиоэтики утверждают, что нормы морали должны носить как внеиндивидуальный, так и внеобщественный характер и «отвечать потребностям мира в целом» (Д.С. Соммэр). Данная тенденция получает как религиозную, так и светскую интерпретацию. Так, в концепции религиозного персонализма Э.Сгречч и В. Тамбоне личность рассматривается как цель и виток социума, прео-

¹ Горлов А.А. Биоэтика и будущее человечества [электронный ресурс]. URL: http://bioeticsclub.narod.ru/russian/bioetics/vestnik/1_03_6.htm (дата обращения 11.04.2014).

² Пустовит С.В. Проблемы теоретизации биоэтики [электронный ресурс]. URL: <http://www.info-library.com.ua/libs/stattya/1063-problemi-teoretizatsiyi-bioetiki.html> (дата обращения 12.04.2014).

долевающий как индивидуализм, так и коммунитаризм. А в «физике морали» Д.С.Соммэра разрабатываются основы науки, «позволяющей сознательно и добровольно взаимодействовать с природой повсюду во Вселенной во имя достижения высшего блага, включающего в себя этическое и человеческое совершенство каждого»¹. Религиозные течения и соответствующие им представления о человеке достаточно разнообразны, но в основном, религиозная этика стремится занять позицию метабиоэтики. Критики данной тенденции указывают на ее догматический характер, не соответствующий развивающейся социальной реальности. Однако именно эта тенденция при достаточной ее разработке претендует на снятие противоречия между индивидуальным и общественным.

Различие подходов к вопросу о норме различных форм бытия человека в мире создает ситуацию биоэтического дискурса. И только сопоставление несхожих представлений о норме дает возможность 1) изучить ту или иную проблему с разных точек зрения; 2) обнаружить возможные риски нововведений; 3) осознать собственную позицию, ее сильные и слабые стороны.

НЕАНОНИМНОЕ СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО²

Сидорова Т.А., Сидорова М.О., Зырянова Е.Л.

Из всех методов ВРТ суррогатное материнство вызывает неоднозначное отношение и наиболее выраженное возражение в обществе. Это говорит о том, что моральные допущения, которые предполагает рождение нанятой женщиной генетически неродного ребенка, с последующим отказом от него в пользу других родителей (или одного родителя), приходят в противоречие с традиционными семейными ценностями. Не напрасно в «великом и могучем» появилось слово для обозначения метода со сниженной ценностной коннотацией: «суррогатство». Основные этические вопросы фокусируются вокруг разрушения традиционного смысла материнства, родительства, родительско-детской связи, семьи. Также неприятие вызывает и то, что ребенок и организм вынашивающей женщины превращается в предмет купли — продажи. Кроме того, методы вспомогательной репродукции в целом имеют высокую степень риска для здоровья ребенка и женщин, рожающих с помощью ЭКО. В нашей стране в последнее время идут дебаты с целью изме-

¹ Соммэр Д.С. Мораль XXI века: Пер. с исп.. М.: Кодекс, 2013. С. 13.

² Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РФНФ № 14-03-00173.

нить существующие юридические нормы, регулирующие ВРТ. Применение метода суррогатного материнства порождает моральные и юридические казусы, разрешить которые не под силу даже самому совершенному законодательству. К тому же правовые нормы, по известному выражению В.С. Соловьева, закрепляют минимум нравственного. Тем более что в парламентских дискуссиях верх могут одержать силы, лоббирующие интересы не тех, кто оказывается уязвлен в конфликтных ситуациях. В этой связи биоэтическое нормирование ситуаций может иметь полезный эффект. Если рассматривать этот процесс как творческое конструирование новых моральных норм, в интервале допустимых интерпретаций базовой ценности материнства, то выходом может быть неанонимное альтруистическое суррогатное материнство. В биоэтических дискуссиях по вопросам анонимности донорства мужских гамет в европейских странах, в Австралии, постепенно созревает убеждение в том, что детям следует сообщать о том, что они рождены от доноров. Аргументы в пользу такого решения связаны с заботой об их физическом (генетическом) и психологическом здоровье. Причем, считают специалисты, лучше это делать в раннем возрасте. Когда дети узнают о том, что они рождены от анонимного донора подростками или совершеннолетними, они чаще испытывают стресс и беспокойство. По мнению авторов, «главное препятствие на пути к неанонимному мужскому донорству — в современных представлениях о мужественности и мужском дискомфорте из-за собственного бесплодия. Социальным отцам трудно раскрыть или даже обсудить происхождение их ребенка. «Кажется, что бесплодные мужчины будут последними, чтобы сделать открытым анонимное донорство». Они призывают, что лучше будет, если медицина предложит мужчинам более здоровые способы борьбы с бесплодием. Приблизительно 60 000 американских детей рождаются каждый год через пожертвование спермы. Но так как подавляющее большинство гетеросексуальных родителей не сообщает своим детям, и не намеревается когда-либо раскрыть тайну рождения, трудно сказать, каким будет отсроченный эффект донорства спермы в действительности. Большинство исследователей соглашается, что тайна имеет отравляющее действие на семейные отношения. Авторы приходят к заключению, что общество должно быть более открытым»¹. Исследования, проведенные в Австралии, показывают, что дети, узнавшие поздно о том, что родились от анонимных доноров, испытывают глубокое потрясение и приобретают склон-

¹ Cook M. Tell kids early, says report on sperm donation. URL: http://www.bioedge.org/index.php/bioethics/bioethics_article/9686, 2011.

ность к различным девиациям. Дети, узнавшие о том, что их родители — анонимные доноры признавались, что чувствовали «себя полностью огорошенными, ошеломленными, запутанными...», «не готовыми к такому объяснению». Две трети детей гетеросексуальных пар испытывали беспокойство и шок, чувствовали себя «отличающимся», «особенными» или «запутанными». Они испытывают затруднения больше чем их сверстники, воспитанные биологическими родителями, и более склонны к депрессии, девиации и токсикомании¹.

Суррогатные родители, участвуя телесно в рождении детей, чаще всего отказываются поддерживать духовно-эмоциональную связь с ними. Социальные (и одновременно генетические родители в случае суррогатного материнства) также избегают раскрытия тайны. Дети, рожденные с помощью донорства гамет и матки, также встают перед проблемой родовой идентификации, выбора, кого считать «родными» родителями. Что должен знать (имеет право, лучше, чтобы знал) ребенок, родившийся с помощью ВРТ? Какие представления о «нормальной» семье будут формироваться в их самосознании? На какую семью, какой тип родства и родительско-детской связи будут ориентироваться они?

Сохранение тайны — облегчение для родителей, которые оберегают тем самым не столько семейный покой, сколько собственную иллюзию преодоления бесплодия. Эта психологическая уловка, в конце концов, может отравить душевное равновесие гораздо в большей степени. Если нацеливать родителей-заказчиков на то, что их выбор метода суррогатного материнства должен быть сопряжен с нравственно-психологическим личностным ростом, готовностью воспитывать ребенка, всегда имея в виду то, что у него есть и другие родители, это позволит сформировать нормальную идентичность для всех членов семьи. В желании скрыть от ребенка тайну его происхождения следует видеть нарушение его права знать правду об обстоятельствах его появления на свет. Это необходимое условие построения гармоничной личностной идентичности. Польза от утаивания и лжи в данном случае, как говорят, сомнительна, а вред очевиден. Ведь раскрытие тайны, как всегда, случается в самое ненужное время и в неожиданных ситуациях. Сторонники применения метода суррогатного материнства часто ссылаются на распространенный обычай передачи в силу каких-либо обстоятельств детей на воспитание в другие семьи. Такая практика встречается у многих народов, особенно в случаях сиротства. Се-

¹ Cook M. Sydney sperm donor removed from birth certificate. URL: http://www.bioedge.org/index.php/bioethics/bioethics_article/9698, 2011.

годня в мире отказываются от анонимности мужского и женского донорства гамет еще и по причине возможности генетических вмешательств. Неанонимность суррогатного материнства может служить практикой преодоления морального скепсиса в отношении к суррогатной матери. Моральных сомнений возникает меньше, если мы имеем дело с альтруистическим стремлением женщины (особенно если она родственница) помочь родить для другой женщины ребенка. Пусть юридически ребенок будет считаться членом семьи генетических родителей, но морально и психологически суррогатная мать может, и лучше чтобы так было, общаться с ребенком, которому она дала жизнь. Это общение должно начинаться с прикладывания к груди ребенка, которого лишают этой возможности (он, что же не имеет на это права?). Женщина должна быть психологически готова к альтруистическому поступку, ей нужно в этом помогать, предоставляя возможность на протяжении всей жизни оставаться матерью этого ребенка по мере того как будут складываться жизненные обстоятельства. Точно так же как во время «недели тишины» женщина принимает решение о прерывании беременности, взвешивая на моральных весах свой выбор, и в этом ей помогают специалисты, священнослужители, т.е. люди, которые по долгу своей профессии могут объяснить, с чем будет сопряжен выбор, также нужно работать с женщиной, решившей стать суррогатной матерью. Вводя суррогатное материнство как опасный с точки зрения социально-психологических и нравственных последствий метод, нужно разработать такую модель интеграции этого уникального случая в жизненные истории всех участников, который будет утверждать, а не прятать, лучшие человеческие чувства, такие как умение сострадать и жертвовать, умение находиться в солидарной связи всю жизнь, раз уж на это решились однажды, а не только в момент вынашивания. Тогда мы будем действительно в моральном смысле идти вперед, а не прятать концы в воду и бесконечно уточнять формулировки закона.

ЭТИЧЕСКИЕ КОМИТЕТЫ В РОССИЙСКОЙ БИОМЕДИЦИНЕ: ИДЕАЛЫ И РЕАЛЬНОСТЬ (РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Склярова Т.В., Чепурная Д.Г.

Достижения современной науки и техники в медицине и биологии, например преодоление клинической смерти, возможность неопределенно долго поддерживать жизнь коматозных больных, пересад-

ка органов, отбор и сохранение трансплантатов, тканей, искусственное изменение пола, экстракорпоральное оплодотворение, генная инженерия, поставили перед человечеством острейшие этические проблемы, которые ранее не встречались. А также вопросы этической допустимости применения современных методов медико-генетического контроля, необходимости социально-этического контроля за биомедицинскими исследованиями на людях и многие другие.

То есть необходимо было установить критерии нравственных параметров при проведении таких исследований, включая вопросы моральной оценки принимаемых решений, поведения исследователей, морально-этические ориентиры работы и т.п. В 1969 г. американский онколог и биохимик Ван Поттер впервые вводит в практику медицинских и биологических исследований термин «биоэтика», а в 1971 г. «биоэтика» впервые появилась как научный термин в медицинском журнале.

Таким образом, в результате философского и этического осмысления проблемных ситуаций, возникающих в клинической практике, и развивающихся высокотехнологических областей знаний, в 1970-х гг. появилась биоэтика, как идеология защиты прав человека в современной медицине и потребность этического анализа всех новаций в области агрономии, животноводства, биологии, медицины. Проблемы биоэтики изучаются и становятся интересными для политиков, журналистов, религиозных деятелей, общественности.

Страны Западной Европы начинают признавать биоэтику, начиная с 1980-х гг. Вслед за ними (начало 1990-х) Восточная Европа, в том числе Россия, также активно включается в процесс обсуждения морально-этических проблем, порождаемых развитием биомедицинской науки.

Появившаяся во второй половине XX в. биоэтика рассматривает достаточно широкий аспект исследований: социальных, медицинских, биологических, экологических, социально-правовых. Последствия от перечисленных исследований для человека очевидны, так как речь идет о применении различных технологий, которые способны изменить сомму человека, его психику, потомство. Но нельзя забывать и о последствиях для других живых организмов, входящих в экосистему всего мира.

Известный в истории (1967 г.) биоэтики случай под названием «Казус Кристиана Барнарда», когда южноафриканский хирург К. Барнард первым в мире пересадил сердце от одного человека другому, тем самым заставил общество совершенно по-новому взглянуть на деятельность врача. Спасая жизнь неизлечимо больному пациенту, он изъяс бьющееся сердце у женщины, мозг которой был необратимо поврежден в результате автомобильной катастрофы, чем спровоцировал достаточно серьезные дебаты, как в профессиональной среде, так

и в обществе. В любом случае возникли серьезные вопросы, которые ранее не стояли перед человечеством: имеет ли право врач прерывать жизнь одного человека, ради спасения другого? является ли смерть мозга основанием для изъятия органа, если сердце еще бьется? Таким образом, именно биоэтика призвана ответить на эти и другие вопросы и «неоднозначные ситуации», возникающие в результате научно-технического прогресса в биологии, медицине и других науках.

Современные достижения в области биомедицинских исследований технически позволяют выполнять практически любые манипуляции в этой сфере (в настоящее время технически возможно клонирование человека). Это, в свою очередь, неизбежно ставит перед обществом вопросы о моральной и правовой допустимости подобных действий. Поэтому не случайно в обсуждении проблем биоэтики принимают участие представители таких наук, как медицина, биология, философия, юриспруденция, психология, социология, теология, политика, экономика и др.

Исторически формирование биоэтики как отдельной научной дисциплины и социального института было вызвано рядом предпосылок¹:

– *экологические движения*, вызванные возрастающей угрозой среде обитания человека, увеличением исследований, возрастающим количеством факторов неблагоприятного воздействия на организм человека (особенно лекарственных);

– *правозащитные движения*, защищающие ценность каждого индивида, так как до 1960-х гг. профессиональные, корпоративные, исследовательские интересы превышали интересы отдельной личности;

– *необходимость междисциплинарного подхода*, которая была продиктована в 1962 г. появлением первого аппарата «искусственной почки» и поставившим перед врачами больницы неразрешимую проблему: каким образом устанавливать очередность подключения к этому аппарату нуждающихся пациентов? В результате врачи больницы не смогли взять на себя ответственность в решении этого вопроса и посчитали, что они не вправе единолично (лишь в рамках своего профессионального сообщества) принимать решение. Было предложено создать комитет из уважаемых граждан города, которые могли бы установить очередность нуждающихся в спасении жизни людей. Таким образом, названный в прессе «божественным» комитет был первым в истории человечества этическим комитетом.

– *последствия научно-технического прогресса*, заставляющие по-новому осмыслить и оценить традиционные представления о начале

¹ Тищенко П.Д. Биоэтика: вопросы и ответы. Со-редактор и со-автор. ЮНЕСКО, Прогресс-Традиция М., 2006.

и конце жизни, о правах врачей и пациентов, о правах человека, о допустимости проведения различного рода исследований (эксперименты на человеке, испытания лекарств) и применения достижений (трансплантация, клонирование, искусственное оплодотворение).

Этические проблемы биоэтики неоднократно рассматривались на заседаниях Всемирной организацией здравоохранения. Работа в этой области ведется и в рамках ЮНЕСКО, которая приняла соответствующую декларацию. А в 1996 г. Советом Европы была подписана конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с увеличивающимися исследованиями в области биологии и медицины, которая получила название «Конвенция о правах человека и биомедицине». Хельсинская декларация всемирной медицинской ассоциации (1964 г.) разработала этические принципы медицинских исследований с привлечением человека¹.

В связи с этим можно говорить, что появление такой науки, как биоэтика, не только способствовало выявлению и изучению новых морально-этических проблем, но привело к зарождению в обществе нового социального института — комитетов по этике, существующих сегодня на различных уровнях: научно-исследовательские организации (НИИ, академии, научно-исследовательские и социологические центры и др.), профессиональные организации (больницы, клиники, фармацевтические компании и др.), государственные органы (парламент, президентская администрация), международные организации (ПАСЕ, Совет Европы, ЮНЕСКО, ВОЗ и др.).

Впервые о необходимости создания комитетов по этике говорится в Манильской Декларации (1981 г.), где обсуждается возможность участия людей в медицинских исследованиях. И уже с 70-х годов в Европе (Англия, Франция, Италия, Болгария, Нидерланды), опираясь на опыт США, начинают активно создавать комитеты по этике². Россия в этом отношении не является исключением: национальная система здравоохранения и комитеты по этике созданы и работают на основании не только требований международных правил и деклараций. Введены в действие Федеральный закон № 5497–1 от 22 июля 1993 г. «Основы законодательства об охране здоровья граждан» раздел II. (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ) ст.5 п. 22, кото-

¹ Хельсинская Декларация всемирной медицинской ассоциации. Этические принципы медицинских исследований с привлечением человека. URL: http://www.mniip.org/science/library/helsinki_declaration.php

² Правовые основы создание этических комитетов: международный опыт и задачи России. URL: <http://www.alppp.ru/law/hozjajstvennaja-dejatelnost/promyshlennost/34/statija--pravovye-osnovy-sozdaniya-eticheskikh-komitetov-mezhdunarodnyj-opyt-i-zadachi-dlja-.html>

рый устанавливает порядок создания и деятельности комитетов (комиссий) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан; приказ Минздрава РФ от 19.06.2003 № 266 «Об утверждении правил клинической практики в Российской Федерации», приказ Минздравоохранения РФ от 02.08.2004 № 57 «О комитете по этике».

В рамках нашего исследования мы решили выяснить, существуют ли Комитеты по этике в больницах (клиниках) города, знает ли персонал о работе таких Комитетов насколько информация о деятельности (существовании) Комитета по этике доступна и открыта для внешней среды. В качестве рабочей гипотезы мы выдвинули следующее предположение: *Комитеты по этике существуют в медицинских учреждениях, которые принимают участие в клинических исследованиях. При этом о деятельности таких структурных подразделений как Комитет по этике знают на уровне заместителей главных врачей по организационно-методической работе и сотрудников, включенных в собственно клинические исследования. Информация о Комитете по этике не предоставляется посторонним.*

В качестве источника информации (официальные названия, сайты, телефоны, адреса) был использован сайт <http://sarzdrav.ru/>. Нами целенаправленно были выбраны только больницы и клиники областного центра, так как на этих площадках ведутся исследования, проводятся высокотехнологичные операции. То есть применяются современные достижения биомедицины. Ни один из 8 официальных сайтов клиник не содержал информации о существовании в этих клиниках Комитетов по этике. Следующим этапом нашего исследования был звонок по официальным телефонам в приемные главных врачей 24-х городских и областных клинических больниц г. Саратова. Студентка СГТУ имени Ю.А. Гагарина представлялась, сообщая цель звонка, и просила ответить на 2 вопроса: 1) Есть ли у вас Комитет по этике? 2) Если нет, то кому Вы подчиняетесь по вопросам биоэтики? В результате мы получили следующие результаты:

На вопрос «Есть ли у Вас Комитет по этике?» 19 (79%) медицинских учреждений ответили «нет»; в 4-х (16,7%) больницах не было получено вообще никакого ответа; и только в ГУЗ «Саратовская областная психиатрическая больница Святой Софии» ответили, что есть этический комитет по научным исследованиям. На вопрос «Если нет, то кому Вы подчиняетесь по вопросам биоэтики?» как правило, не было вообще ответа (50%); в 2-х больницах ответили «Министерству здравоохранения»; в 2-х больницах — «врачебной комиссии»; а также были такие ответы, как «никому», «Правительству Саратовской области», «Главному врачу».

В качестве экспертов по вопросам создания и работы Комитетов по этике Саратова и области выступали СГМУ им. В.И. Разумовского и комитет здравоохранения, к которым мы обратились с вопросами

«Есть ли у Вас информация о Комитетах по этике больниц г. Саратова?» и «Как давно у вас работает Комитет по этике?». По данным Комитета по этике СГМУ в Саратове работают Комитеты по этике в областной клинической больнице, ожоговом Центре, ВНИИПЧИ «Микроб», областном Центре по профилактике и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями. При этом, например, в Центре по профилактике и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями и областной клинической больнице на вопрос о наличии Комитета по этике дали отрицательный ответ. Сотрудник Комитета здравоохранения сообщил, что не имеет информации по Комитетам.

Безусловно, мы не можем делать выводы о том, что Комитеты по этике не организованы и не работают в медицинских учреждениях г. Саратова. Так как этот социальный институт, созданный в СГМУ, активно сотрудничает с другими Комитетами. Тем не менее, подавляющее большинство официальных источников не содержат сведений о работе подобных комитетов, сотрудники клиник и больниц имеют очень слабое представление о роли и значении Комитета для их повседневной профессиональной деятельности. Это нельзя отнести к недоработкам администраций. Скорее имеет смысл говорить о закрытости медицинского профессионального сообщества и не готовности «допускать к принятию решений» представителей других профессий. Кроме того традиционная для советской, а позднее и российской медицины патерналистская модель взаимоотношений не предполагает такого вовлечения «других».

Если сравнивать принципы биоэтики и классической (традиционной) медицинской этики, то можно отметить, что в биоэтике отсутствует корпоративный подход, когда врач выступает в роли единственного активного участника процесса лечения. С точки зрения биоэтики пациент – это активный, полноправный участник процесса лечения. И существование Комитетов по этике в клиниках и больницах должно помогать всем участникам процесса (администрация, врач, пациент, близкие пациента) регулировать, в первую очередь межличностные отношения. Поскольку современное общество и социальные науки сегодня большое внимание уделяют моральной ценности каждой личности и основными вопросами морального сознания выдвигаются автономия индивида, неотъемлемое право каждого принимать самостоятельное решение, относительно своего собственного здоровья и жизни.

КНИЖНАЯ ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ: ЭТИКА ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ УСЛОВИЯХ

Соколова И.С.

Медико-биологическая тематика сегодня привлекает большое внимание «обычного» читателя, то есть читателя-неспециалиста¹. Научно-популярная книга в отличие от журнальной и тем более газетной публикации на темы биологии и медицинские темы (за исключением, пожалуй, материалов научно-популярных изданий, ориентированных на специалистов смежных областей, к которым, например, относится журнал «Природа»), как правило, вызывает большее доверие у читателя. Автор посвященной проблемам взаимодействия медицины и общества научно-популярной монографии «Обман в науке» Б.Голдакр (пер. с англ. М.: Эксмо, 2010. (Открытия, которые потрясли мир)) следующим образом рассуждает о причинах и следствиях неудачной популяризации медико-биологических знаний в периодических изданиях: «Моя базовая гипотеза такова: люди, которые пишут в журналах и газетах, имеют гуманитарное образование и мало что понимают в науке, но с гордостью, как медаль, носят свое невежество. В глубине души они, возможно, отвергают тот факт, что им отказано в доступе к самым важным достижениям в истории западной мысли за последние две сотни лет, но во всех СМИ ведется скрытое наступление на науку; своим выбором историй и способом их преподнесения они создают пародию на нее. По их канонам наука изображается как беспочвенные, непонятные, но непреложные истины в устах ученых, которые сами являются социально значимыми, деспотичными, неизбранными авторитетными фигурами. Они оторваны от реальности; их работа либо ненормальная, либо опасная, но в любом случае все в науке неуловимо, противоречиво, склонно к изменениям и, что нелепее всего, все это “трудно понять”. Создав эту пародию, журналисты начинают ее критиковать, как будто бы они действительно критикуют науку» (с. 235–236). Если же говорить о книжной популяризации науки, то читатель сознательно или бессознательно ожидает, что в книге не будет новейших фактов, спекулятивных домыслов, подающихся под видом новейших научных концепций, сенсационных заявлений, не подтвержденных результатами проведенных учеными исследований.

¹ Назаретян К. Новости с человеческим лицом // Троицкий вариант. Наука, 2014. № 6 (150). С. 16.

К подаче медико-биологических знаний для широкого круга читателей, как нам представляется, должны предъявляться особые, повышенные требования, что связано с возможностями непосредственного влияния этих знаний на жизнь, поведение, здоровье человека, знакомящегося с изданием, которое предлагает подобные знания. Одна из задач научно-популярных изданий, по мнению Р.П.Баканова, — «просто и доступно объяснять, как те или иные открытия получаются, как они преобразовываются в товары, делающие существование людей более комфортным и безопасным, или полезные социальные технологии»¹. Применительно к книжному изданию медико-биологического содержания это в особенности верно, ибо проблемы безопасности и практической пользы выходят тут на первый план. Степень ответственности и автора, и редактора, и издателя оказывается здесь принципиально важной категорией не только и не столько в плане общей этики и этики взаимоотношений науки и общества² (имеющих, безусловно, самостоятельную значимость), сколько в отношении прагматики повседневности. Но даже книжная популяризация при всей фундаментальности и системности книги не свободна от упрощений и искажений научного знания. Эти качества имманентно присущи популяризации науки. «Популяризованную науку справедливо критиковать за вульгаризацию, упрощение, однако задача популяризации науки не состоит в том, чтобы донести научное знание в неизменном виде», — подчеркивает А.С.Астахова³. В этих условиях задачи автора, редактора, издателя, с нашей точки зрения, — во-первых, предупредить читателя о заведомой неполноте и возможной субъективности тех сведений, которые ему предлагаются; во-вторых, говорить о том, что данное издание — отнюдь не единственное по этой теме. Рассмотрим конкретные примеры социокультурных практик современности, в которых реализуются эти задачи.

Автор научно-популярной монографии «Кто бы мог подумать! Как мозг заставляет нас делать глупости» (М.: АСТ, Corpus, 2014) А.Казанцева в предисловии к своей книге пишет: «Я должна сразу предупредить потенциальных читателей, что я никогда не занима-

¹ Баканов Р.П. Проблемы популяризации научного знания в российских СМИ // Информационное поле современной России: практики и эффекты: материалы Десятой Междунар. науч.-практ. конф. Казань : Казан. ун-т, 2013. С. 144.

² Богатов В.В. Этика в научной деятельности // Вестник Дальневосточного отделения Российской академии наук. 2008. № 1. С. 150.

³ Астахова А.С. Публичная репрезентация профессионального сообщества: популяризация науки и общественные дебаты // Эпистемология и философия науки. 2013. Т. 37, № 3. С. 182.

лась нейрофизиологией как ученый. Пять лет назад я окончила кафедру высшей нервной деятельности петербургского биофака, но сразу же после этого сбежала на телевидение и с тех пор занимаюсь только научной журналистикой — а она предъявляет более мягкие требования к достоверности и корректности излагаемых фактов, чем наука (но зато более жесткие — к их занимательности и связи с повседневной жизнью). Все, что написано в этой книге, представляется мне правильным и обоснованным, но в некоторых случаях это всего лишь мое субъективное видение (сформированное, впрочем, с учетом научной информации, которую я непрерывно поглощала последние десять лет). И даже тогда, когда я прямо излагаю данные экспериментов и привожу ссылки на них (а в основном я как раз этим и занимаюсь), я все равно не готова поклясться на “Происхождении видов...”, что в мировой науке не существует альтернативных теорий, объясняющих те же самые факты более правильным образом, и не существует альтернативных экспериментов, в которых были получены другие данные. Меня утешает только то, что книгу перед публикацией читали прекрасные редакторы и рецензенты, и если бы здесь было что-то принципиально неверное, они бы это заметили. Но мелкие ошибки и неточности в книге почти наверняка есть, и поэтому ни в коем случае не надо слепо верить всему, что здесь написано» (с. 14–15).

Автор научно-популярной монографии в двух томах «Стой, кто ведет? Биология поведения человека и других зверей» (М.: Альпина нон-фикшн, 2014) Д.А.Жуков дает, в частности, такие рекомендации читателям своего издания и иных подобных изданий: «...совет: помнить, что в научно-популярной литературе неизбежны упрощения. Эти упрощенные формулировки могут быть, с академической точки зрения, признаны ошибочными. ... Замечу, что в хорошем научпопе всегда имеется достаточное количество ссылок на публикации в рецензируемых изданиях. И, если какое-то утверждение автора покажется читателю чересчур смелым, он, если не поленится, достанет оригинальную статью, или монографию и изучит этот аспект темы подробнее. ... Самый последний совет: помните, что есть и другие авторы. Никакая книга не может дать исчерпывающих ответов на все задаваемые читателем вопросы. Да и по каждому вопросу мнений в среде специалистов всегда больше одного»¹.

Таким образом, следующие этике ответственности современные автор, редактор, издатель научно-популярной книги медико-биологической тематики вступают в коммуникацию со своим читате-

¹ Жуков Д.А. Советы читателю научпопа // Троицкий вариант. Наука. 2014. № 7 (151). С. 15.

лем, не боясь откровенно заявлять о практически неустрашимом несовершенстве популяризации науки и возможных достойных выходах из этой ситуации для читателя. Вместе с тем они в роли деятелей книжного бизнеса открыто говорят о стремлении делать эту популяризацию как можно более качественной, не обращая к часто порождающей быстрый успех ложной сенсационности и спекулятивности.

ПРОБЛЕМА ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО ОБОСНОВАНИЯ КОНЦЕПЦИИ ГУМАНИТАРНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В КОНТЕКСТЕ ГУМАНИСТИЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ БИОЭТИКИ

Шелекета В.О.

Сегодня, когда общество находится в состоянии глобальных трансформаций и перманентных социально-политических преобразований, оказывающих сильное, а зачастую и определяющее воздействие на все стороны жизни человека, встает вопрос о необходимости какой бы то ни было этической, правовой и, — по большому счету, — гуманитарной оценке происходящих процессов. Ученые, философы оказываются по одну сторону, а правильное даже будет сказать — в изоляции от социально-политических процессов, жестко детерминированных властью и политическими институтами. (В принципе, это вполне «философская позиция», вместе с тем, даже Сократ и Платон, которые, в общем-то заронили сам дух философской позиции, своими трудами и даже своей жизнью утверждали живейшую заинтересованность политической составляющей жизни общества и, даже человека определяли в контексте социально-политической структуры).

С другой стороны, мы наблюдаем, как жизнь человека подвергается глобальной трансформации посредством технологий современности. В связи со всем вышеупомянутым, актуализируется необходимость в создании парадигмы, способной стать основанием для проведения экспертизы административно-управленческих решений и технологических проектов. Такой проект создания парадигмы, по нашему мнению должен основываться на факторе «био», поскольку формируется на основе осуществления политики по отношению ко всему живому (естественно, с приоритетом человеческого фактора).

Речь идет о необходимости создания гуманитарной парадигмы, и, с другой — о выявлении (создании) оснований для гуманитарной экспертизы, как технологических проектов, так и административно-управленческих решений в сфере социальных инноваций, дея-

тельности органов власти, направленных на человека и условия его существования. Актуальность подобного решения выявляется в том, что такая парадигма должна объединить в себе фундаментальные ценности человеческой цивилизации, а также представлять собой теоретико-методологический подход, имеющий в себе потенциал для объединения в себе достижений как либерально-гуманистических подходов к сущности гуманитарного, так и традиционно-религиозного в некоем интегративном теоретико-методологическом пространстве, способном объединить в себе все лучшее из гуманитарных ценностей человеческой культуры и цивилизации.

Но каковы должны быть фундаментальные основания подобной парадигмы? Ведь проблема создания парадигмы связана с определением идейных, мировоззренческих оснований для гуманитарной экспертизы. Ю.М. Хрусталеv убежден, что «в условиях пропаганды современной гуманистической парадигмы общественного развития, характеризующей суть, смысл и цели воздействия техногенной цивилизации на судьбы людей именно биоэтика может и должна обеспечить разрешение глобального противоречия между революционными достижениями научно-технического и научно-технологического прогресса и естественными интересами людей»¹.

Здесь, как представляется, мы должны исходить из определения понятия гуманитарное, которое, по нашему мнению, является неким притягивающим вектором, задающим горизонт для любых биоэтических исследований, поскольку последние все равно ориентированы на сохранение ценностей жизни и одновременно концепты этического. Интеграцию того и другого и выполняет гуманитарное (и как понятие и как феномен).

Гуманистическая парадигма имеет в своем теоретическом основании ценности, заложенные в процессе взаимного влияния (и, одновременно, — в процессе взаимовлияния, направленного на определенную цель) гносеологического оптимизма — как мировоззренческой матрицы науки, и гуманистической психологии как направления, определившего психические способности человека в контексте многомерной природы человека, телеологически притягиваемых неким виртуальным центром психики, имеющим гуманистическую природу Любви и измерения конструктивности и позитивности, и наиболее удачно выраженные в гуманистическом психоанализе Э. Фромма и психосинтезе Р. Ассанджиоли². При этом, данная линия в понимании гуманизма опирается на допущении трансперсональных измере-

¹ Хрусталеv Ю.М. От этики до биоэтики. Ростов н/Д. : Феникс, 2010. С. 128.

² Assagioli R. Act of Will. NewYork: Penguin, 1973.

ний не только в коллективных слоях психики (о чем говорил К. Юнг, который в своей теории, так сказать, подступал к допущению трансперсональных измерений в структуре индивидуального сознания, локализуя их все-же в психике человека), но и в пределах индивидуального сознания, выражая это трансперсональное присутствие гуманистического, понятием «высшее Я».

По нашему мнению можно утверждать, что религиозное и традиционное в целом понимание как основание существующей латентно в общественном сознании парадигмы гуманитарности соединяется с упомянутым выше направлением психологического понимания гуманистического.

Далее предпринимались попытки синтеза религиозно-гуманистического и психологического. Одной из последних и, как представляется, наиболее удачных разработок совмещения философского и психологического дискурсов в русле движения трансперсональной (интегративной) психологии явилась работа Х. Феррера¹, в которой автор, критически осмысливая, предлагает новый взгляд на трансперсональную теорию интеграции с позиции своей нравственно-философской теории «соучастия».

Как справедливо отмечает Ю.М. Хрусталеv, «теперь философская рефлексия черпает свою духовную энергию из новых социально-культурных, научно-образовательных ситуаций, в которых заложен гуманный смысл человеческого существования, его физическое, интеллектуального и нравственного самосовершенствования. ... На первый план выдвигается принцип защиты прав человека, а в медицине – принцип достижения информированного согласия пациента на лечение <...>². В этом смысле «биоэтика, объединяя биологические, медицинские знания и человеческие ценности, связанные с защитой прав личности, представляет собой систематическое исследование в области наук о жизни, человеке в той мере, в какой концептуальные основания традиционной этики уже не могут сегодня ориентировать ученых, медиков и других специалистов в их исследовательской и практической деятельности»³.

Нами обосновывается позиция, согласно которой проблема определения духовно-нравственного как системы регуляции сознания и поведения человека может быть решена позитивно в том случае, если индивидуальное и коллективное совмещается в контексте

¹ Феррер Х. Новый взгляд на трансперсональную теорию: Человеческая духовность с точки зрения соучастия. М. : АСТ; Изд-во Института трансперсональной психологии, 2004.

² Хрусталеv Ю.М. От этики до биоэтики. Ростов н/Д. : Феникс, 2010. С. 125.

³ Там же. С. 126.

существования подвижных взаимодействий между индивидуальным и коллективным как субъективным и объективным, проходящим по линии идеального. Представители русской религиозной философии (С. Трубецкой, П. Флоренский, С. Франк) связывают проблему субъект-объектного единства с понятием общезначимого смысла и единой истины, обосновывая онтологичность нравственности через постулирование ее общезначимой природы как идеального надвременного и надпространственного бытия (В. Соловьев). Предполагается, что сфера коллективного [всеобщего, социального] бессознательного, есть область универсальных смыслов. Возможно, что эти смыслы воздействуют через духовную на физическую природу человека, регулируют его духовно-телесную целостность. В связи с этим здесь допускается, что духовно-нравственное есть путь к целостности бытия человека, поскольку гуманистические ценности основаны на понимании «должного» в поведении как наиболее совершенного и соответствующего самой природе бытия.

ЭТИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Эйгелис Г.В.

Экологическое и социально-экономическое неблагополучие способствует увеличению серьезных наследственных и врожденных патологий в последнее время. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно рождается примерно 7,5 млн. новорожденных с серьезными врожденными пороками развития, геномными, хромосомными и генными болезнями. Многообразие наследственных заболеваний также увеличивается и на сегодняшний день известна этиология почти 4000 болезней. Большинство этих заболеваний неизлечимо и требует либо длительного ухода за больным, либо заканчивается летальным исходом на разных этапах его онтогенетического развития.

Семья безнадежно больного ребенка зачастую не готова морально и психологически принять проблему, жить с ней и стараться ее решить. Поэтому не редкими являются случаи отказа от таких детей, материальные же затраты на лечение и содержание детей с наследственными и врожденными патологиями в нашей стране берет на себя государство. В европейских странах оплачивать пожизненное содержание в клиниках таких больных обязаны их родители или близкие родственники, в связи с чем, необходимость посещения медико-генетического консультирования и проведения цитогенетиче-

ских анализов в сомнительных случаях для жителей этих стран является очевидным.

Основная помощь больным и их семьям должна быть направлена на предотвращение появления новых случаев заболевания в семье на основе научных представлений о его генетической природе и механизмах наследования. Такая семейная профилактика должна осуществляться через медико-генетическое консультирование. Являясь одним из видов высокоспециализированной помощи населению, медико-генетическое консультирование способствует снижению «генетического груза» в человеческой популяции, что является фактором, стабилизирующим и уменьшающим наследственную патологию. Перед медико-генетическими консультациями стоят две главные цели, одна из которых заключается в предотвращении появления больных в семье, вторая, не менее важная, — в помощи обратившимся пациентам адаптироваться к генетической информации, достигнуть психологического благополучия.

Медико-генетическое консультирование — это специализированный вид медицинской помощи, направленный на профилактику наследственной патологии. Суть его в определении прогноза рождения ребенка с наследственной аномалией, объяснении вероятности этого события и помощи консультирующейся семье в принятии решения о деторождении¹. Консультация врача-генетика необходима, если:

- у пары родился тяжело больной или физически неполноценный ребенок;
- в семье среди родственников повторяются случаи наследственной патологии;
- супруги состоят в кровном родстве;
- при планировании беременности возраст женщины моложе 18 лет или старше 35 лет. В этом случае вероятность появления мутаций в половых клетках родителей достаточно высока;
- один из супругов работает на вредном производстве;
- имеется непереносимость лекарственных препаратов и пищевых продуктов;
- ранее у женщины были неблагоприятные исходы беременности: самопроизвольный выкидыш, неразвивающаяся беременность, мертворождение;
- при настоящей беременности женщина перенесла острое инфекционное заболевание или обострение хронического заболева-

¹ Козлова С.И., Демикова Н.С. Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование. СПб. : Авторская академия, 2007.

ния; принимала лекарственные препараты, алкоголь, наркотики¹.

Медико-генетическая консультация включает три этапа: диагностику, прогнозирование и заключение. Консультирование всегда начинается с выявления возможных наследственных болезней, уточнения диагноза, который в основном проводится с помощью генеалогического метода. При условии детально составленной родословной на пациента (пробанда), метод дает полноценную информацию о проявлении наследственного заболевания у родственников, установить тип наследования и предсказать вероятность проявления болезни у детей пробанда. Однако необходимо отметить, что генеалогический анализ существенно осложняется при малодетности семей. В опасных для деторождения случаях использование генеалогического метода бывает недостаточно, тогда подключают ультразвуковое и биохимическое исследования. Оптимальные сроки проведения УЗИ – 17-23 недели беременности. Однако при явных патологиях: недоразвитие конечностей, задержка эмбрионального развития ультразвуковое исследование проводится в более ранние сроки. С помощью ультразвукового исследования можно исследовать строение плода, выявить поражение головного мозга, пороки развития костей скелета и внутренних органов, задержку роста эмбриона или плода и др. Накопленные данные показывают, что УЗИ не приносит вреда развивающемуся плоду. Биохимическое исследование помогает обнаружить целый ряд заболеваний с нарушениями обмена веществ. Например, выявление нарушений обмена билирубина, фенилкетонурии, муковисцидоза, заболевания Тея-Сакса и других. Для биохимического исследования может быть использована кровь, моча, амниотическая жидкость и другие биоматериалы.

В случае возникновения подозрения на хромосомную или геномную патологию у плода по результатам ультразвукового обследования или биохимического исследования, беременной женщине может быть предложена инвазивная диагностика наследственных болезней у плода. При инвазивной диагностике с помощью специальной хирургической процедуры под контролем ультразвукового исследования, получают небольшое количество клеток плода. Это могут быть амниоциты, клетки пуповинной крови или кусочек плаценты. Затем клетки плода исследуют цитогенетическим методом. Полученные в результате центрифугирования клетки плода пропускают через определенные растворы, вводят в митотическое деле-

¹ Неретин В.Я., Агофонов Б.В., Сидорова О.П. Медико-генетическое консультирование при наследственных врожденных болезнях нервной системы. М. : Медицина, 2004.

ние, получают метафазные пластинки, фотографируют и составляют кариограммы, в которых хромосомы выстроены парами и распределены по группам. Кариограммы позволяют установить общее число хромосом и обнаружить изменения их количества и структуры в отдельных парах. Применение этого метода в медико-генетическом консультировании, в пренатальный период дает возможность путем своевременного прерывания беременности предупредить появление потомства с грубыми нарушениями развития. Современная пренатальная диагностика с целью обнаружения патологий на стадии внутриутробного развития позволяет обнаружить на 90% и выше геномные мутации, такие как синдром Дауна, синдром Эдвардса, нарушения развития сердца и другие заболевания.

На втором этапе медико-генетического консультирования определяют прогноз для потомства. Генетический риск может быть определен путем теоретических расчетов с использованием методов генетического анализа, либо по результатам ультразвукового исследования, цитогенетического, биохимического или молекулярно-генетического методов. Определяется степень риска и вероятность рождения больного ребенка с наследственной патологией. Передача наследственных заболеваний возможна несколькими путями: передача по аутосомно-доминантному типу, аутосомно-рецессивному или сцепленными с полом.

Третий этап консультирования предполагает представление заключения, проведенного генетического исследования и советы родителям. Разъяснения врача-консультанта должны излагаться с учетом уровня образования пациентов, с учетом их социально-экономического статуса и с учетом особенностей взаимоотношений в семье. В ситуации необходима психологическая грамотность врача, способствующая принятию правильного решения пациентами. Безусловно, чем тяжелее наследственная болезнь, тем настоятельнее врач должен говорить об искусственном прерывании беременности. При этом только семья принимает окончательное решение о продолжении вынашивания или прерывании беременности.

Все случаи, с которыми сталкивается врач-консультант, индивидуальны. При одной и той же болезни, при одной и той же вероятности рождения больного ребенка разная обстановка в семье требует различных подходов в объяснении риска. В связи с чем, следует рассмотреть основные этические принципы проведения медико-генетического консультирования:

Необходимым условием медико-генетического консультирования должна быть общедоступность. Каждый желающий должен иметь возможность пройти консультирование не зависимо от его финансового положения.

Работа с пациентом должна быть направлена на формирование

у него собственного мнения о необходимости прохождения консультирования без какого-либо нажима извне.

Целесообразны первичный осмотр и предварительная беседа, с целью выявления психического состояния, настроения пациента, мотивов, которые привели его в кабинет медико-генетического консультирования.

Исследования должны проводиться комплексно с привлечением специалистов медиков, генетиков и, в случае необходимости, психологов.

Пренатальное медико-генетическое исследование проводить в случае, когда родители знают о своем повышенном риске проявления наследственного заболевания.

Каждый пациент должен иметь возможность получить полную информацию о полученных результатах и исчерпывающую информацию о наследственном заболевании.

Результат сообщается пациенту, проходящему тестирование в кратчайший срок, сообщение по почте и телефону исключено. Информация о полученных результатах строго конфиденциальна и не подлежит разглашению.

После получения результата проводятся последующие встречи независимо от характера результата с целью обеспечения всяческой психологической поддержки испытуемому и разрешения всех возникающих вопросов.

Принятие того или иного решения в случае риска должно оставаться за пациентом¹.

Прохождение медико-генетического консультирования в нашей стране не является распространенной процедурой, что обусловлено с одной стороны неграмотностью населения в этом вопросе, с другой — является непосильной в материальном плане значительному большинству населения. Поэтому большое значение необходимо уделять просветительской стороне вопроса на уроках биологии в школе, лекционных и семинарских занятиях в вузе, чаще обсуждать проблему в средствах массовой информации.

¹ Бочков Н.П. Клиническая генетика. М.: Медицина, 1997.

ЭТИЧЕСКИЕ, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИМПЕРАТИВЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Яскевич Я.С.

Здоровье человека, его непосредственная связь с экономическими и технологическими параметрами, с одной стороны, и нравственными аспектами улучшения качества жизни человека, этикой здоровья, с другой стороны, становятся приоритетными междисциплинарно-методологическими направлениями, ориентируя экономику и медицину на приумножение ресурсов здоровья человека. Ограниченность наших ресурсов здоровья предопределяет выбор пути их использования и восстановления, а необходимость выбора определяется нашими доходами, которые позволяют покупать услуги для здоровья.

С методологической позиции экономика здоровья, на наш взгляд, представляет собой междисциплинарную отрасль изучения и исследования проблем ограниченности ресурсов здоровья, качества жизни людей и выборе путей их эффективного воспроизводства. Этика здоровья обеспечивает гуманистическую экспертизу использования инновационных (биомедицинских, социально-гуманитарных, нано-) технологий в исследовании природы человека и их влияния на здоровье человека.

Перед исследователями возникает вопрос, требующий специального изучения— насколько экономически и нравственно оправданы существующие модели, принципы, способы и особенности репрезентаций телесности, здоровья и качества жизни человека, его питания, равнодоступности в удовлетворении насущных потребностей, каков экономический и нравственный эффект от использования нанотехнологий в системе здравоохранения, насколько экономично и нравственно применение инновационных биотехнологий в генетически модифицированных продуктах. Данная проблематика приобретает особое звучание в условиях радикальной трансформации биомедицинских исследований и экспериментов, использования репродуктивных и нанотехнологий, сопровождающихся качественными изменениями мировоззрений и практик.

Мощное вхождение в современную научную картину мира проблем трансплантации, эвтанази, биомедицинских экспериментов, проводимых на людях и животных, внедрение в практику новых медицинских технологий, необходимость морально-этического и правового регулирования возникающих в процессе биомедицинских исследований коллизий послужили своеобразным социальным за-

казом по отношению к становлению биоэтики¹. Но достаточно ли сегодня при оценке последствий и возможных угроз для здоровья человека от использования нанотехнологий знаний из области биомедицины?

Гуманитарно-этическое осмысление нанотехнологий сталкивается с такими проблемами, как сложность научного прогнозирования при помощи анализа риска и пользы из-за невозможности обосновать прогнозные модели проявления свойств каждого нового типа наночастиц, возникающих в реальном процессе нанотехнологических исследований. Типовые ситуации биоэтики, ориентированной на регулирование биотехнологий, в ракурсе сопряжения, объединения и использования нанотехнологий, порождает такой «синергетический букет» в оценке поведения сложных комплексных объектов, что требует разработки инновационных методологически ангажированных подходов, «неподвластных» биоэтике с ее уже сложившимися принципами, концептуальным аппаратом и методами.

На новом технологическом уровне биотехнологии совершенно по-другому проявляет себя в ситуации имплантации, диагностики, информационной интеграции человека и машины. «Вписывание» нанотехнологии в рамках типовой технологии, регулируемой с помощью принципов биоэтики, и, прежде всего, через сопоставление риска и пользы технологии для человека, существенно мультиплицирует потенциал рисков. При объединении ключевых технологий в единое направление – НБИК технологии (нано-, био-, инфо-, когито науки) приоритет отдается нанотехнологиям, выступающим в качестве своего рода платформы, позволяющей объединить информационные и биотехнологические идеи ученых, делающих инновационные прорывы². Рациональные формы отношения к нанотехнологии позволяют включать их в этико-гуманитарный дискурс с установкой на разработку соответствующих кодексов, рекомендаций, экспертных выводов и заключений³

Особую роль сегодня выполняют нанотехнологии – технологии работы с веществом на уровне отдельных атомов в отношении модификации человека, его физического и психического здоровья, биологической природы. При внедрении в человеческий организм

¹ Юдин Б.Г. Человек как объект технологических воздействий // Человек. 2011. № 3. С. 12.

² Тищенко П.Д. На гранях жизни и смерти: философские исследования оснований биоэтики. СПб. : Мирь, 2011. С. 67.

³ Белялетдинов Р.Р., Трансгуманизм и визионерство: контекст биотехнологического проектирования человека // Рабочие тетради по биоэтике. Вып. 15. Человек-машина. М. : изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2013. С. 150.

подобных «продуктов», произведенных с использованием био- и нанотехнологий можно предотвратить старение клеток, способствовать улучшению и перестройке тканей человеческого организма, продлить жизнь, «выключить» старение, переделать программу, записанную в ДНК. Но как это отразится на последующем состоянии человека, его здоровье, во многом зависит от механизмов этического регулирования, использования наноматериалов, изучения их влияния на долгосрочную перспективу человеческого существования¹.

Современные трансгуманистические новации нередко включают не только технопроекты по созданию бессмертного человека — сконструированных искусственных человеческих тел (аваторов), способных решить проблемы здоровья и бессмертия, но и социально-утопические сценарии. По крайней мере, российский проект «Россия 2045» представляет собой и проект улучшения человеческой природы, вплоть до идеи кибернетического бессмертия как принципиальной возможности воспроизведения психических функций живой системы и головного мозга на небиологических субстратах и социальный проект по переустройству современного миропорядка.

В данных условиях актуализируется ценностно-антропологический подход в понимании телесности человека, здоровья, практик здравоохранения, улучшения качества жизни, оптимизации и развития человеческого потенциала. Изучение экономики и этики здоровья человека в условиях глобализирующегося мира, формирования новой стратегии цивилизационного развития и системы единых моральных ценностей и идеалов является весьма актуальным и плодотворным по своим последствиям проектом. Теоретико-методологическое осмысление ценностной составляющей наук о живых системах, практической медицины и экономики, выявление специфики и роли этической компоненты в системе охраны здоровья, раскрытие нравственных, ценностных и экономических критериев, оформляющих междисциплинарный подход в современном отношении к человеку, его телесности и здоровью, обозначает тем самым антропологический поворот в развитии современных медицинских, социально-экономических и культурологических практик.

¹ Yadviga Yaskevich. Humanistic priorities of nanotechnologies and nanoethics // XXIII World Congress of Philosophy/ Athens 04-10 August 2013 University of Athens. 2013. С. 818.

ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ТЕХНОГЕННЫХ И ТРАНСФОРМАЦИОННЫХ ДИСКУРСОВ В БИМЕДИЦИНСКОМ ЗНАНИИ И ПРАКТИКЕ

ФЕНОМЕН ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В БИМЕДИЦИНЕ В ФОКУСЕ АНТРОПОЛОГИИ ТЕХНИКИ

Абросимова И.А.

В настоящее время искусственный интеллект является реальностью как повседневной, так и профессиональной деятельности. Человек пользуется его услугами — от мобильных телефонов, банковских карт до программ поиска информации, тематических экспертных систем. Налицо тенденция соединения искусственного и естественного интеллектов. Современный специалист нередко способен полноценно решать профессиональные задачи, лишь опираясь на искусственный интеллект.

Биомедицина является такой областью научных исследований, в которой непосредственно решаются вопросы состояния и развития человеческого организма. В их число входят исследования, затрагивающие развитие искусственного интеллекта. Можно выделить несколько векторов развития искусственного интеллекта, в которых биомедицинские исследования играют существенную роль:

- Разработка экспертных систем, позволяющих осуществлять диагностику и строить прогнозы развития болезни.
- Создание биороботов-андроидов.
- Киборгизация — соединение человеческого организма с техническими интеллектуальными системами.
- Создание живого искусственного интеллекта (ИИ). Генетическая трансформация животных в целях усиления интеллекта и человекоподобия.

Перспективы развития каждого из данных векторов требуют философского осмысления, поскольку в погоне за инновациями можно не заметить рисков потери человека, размывания его в техниче-

ской реальности. С другой стороны, излишним станет нагнетание страхов, способствующих усилению технофобии. Техника всегда была частью человеческой реальности, а ее использование зависит от целей и установок человека. Задача данной статьи — анализ перечисленных векторов развития ИИ в фокусе антропологии техники.

Антропология техники — это направление философии техники, согласно которому техника рассматривается как атрибутивная способность человека. Техника включает в себя человеческую деятельность, средства этой деятельности (машины, инструменты), реализованное знание. Мы исходим из понимания техники как деятельности человека по преобразованию объектов природы на основе знаний и средств деятельности (машин, механизмов, инструментов). Такое понимание техники показывает, что наиболее опасными являются проекты, которые отрывают технические средства от человека, имеют тенденцию создания особой реальности, не подвластной контролю со стороны человека и общества. В этой связи создание и использование экспертных систем не вызывает катастрофических опасений, однако имеет ряд трудностей.

Применение экспертных систем в области диагностики и прогнозирования является перспективным и эффективным направлением развития искусственного интеллекта. Их использование позволяет существенно ускорить и удешевить процесс исследования и лечения, улучшить его качество. Результаты работы систем искусственного интеллекта мало зависят от различного рода субъективных факторов, настроения и произвольной мотивации, которая зачастую присуща человеку. Положительной стороной таких систем как раз и является их функционирование совместно с человеком.

Естественный интеллект человека проигрывает в скорости и точности обработки массива данных о пациенте. Искусственная экспертная система способна просчитывать различные варианты, оперативно менять терапию с учетом новой информации. Интересно в этой связи, что в Университете Индианы Соединенных Штатов Америки проведено исследование, нацеленное на снижение расходов здравоохранения, повышение качества и уменьшение разрыва между научными исследованиями и использованием результатов в клинической практике. Как пишет Мериан Лукас, в исследовании принимали участие 500 случайно отобранных пациентов. Устроители имели доступ к клиническим данным, а также к демографической и иной информации о 6,7 тыс. пациентов, предоставленной инсти-

тутом психотерапии Centerstone Research Institute¹. Сравнивая данные результатов диагностики и лечения реальных пациентов врачами и компьютерными моделями, ученые сделали вывод, что результативность систем искусственного интеллекта на 30-35% выше.

Для решения задач диагностики, прогнозирования и анализа медицинской информации в медицине применяются нейронные сети. По данным исследований² они применяются в кардиологии для анализа электрокардиограмм, прогнозирования осложнений инфаркта миокарда и других заболеваний сердечнососудистой системы, для ранней диагностики злокачественных опухолей сосудистой оболочки глаза, для изучения и диагностики иммунодефицитных состояний, диагностики аллергических и псевдоаллергических реакций, для прогнозирования инфекционной и неинфекционной заболеваемости, для диагностики рака молочной железы. Исследователи из университета Дьюка обучили нейронную сеть распознавать маммограммы злокачественной ткани на основе восьми особенностей, с которыми обычно имеют дело радиологи. Оказалось, что сеть способна решать поставленную задачу с чувствительностью около 100% и специфичностью 59%. Она также с успехом предсказывает возможность рецидива возникновения опухоли.

Достоинством как экспертных сетей, так и нейросетей является то, что возможность выбора и принятия решения остается за человеком. Человек не только достигает заданной цели, но и формирует данную цель, переосмысливает и переформулирует ее в процессе достижения. Действуя как живой организм, обладающий историей, чувствующий риски и опасности развития, а также понимающий глубинные смыслы тех или иных решений, человек выбирает оптимальные пути развития. Этот выбор связан не только с полнотой имеющейся информации, которой можно наполнить память любой машины, но и с сопереживанием, ощущением рамок необходимой для данного момента толерантности в процессе принятия тех или иных решений. Этот выбор связан также с решением смысложизненных проблем, осознанием ответственности такого выбора перед собою, друзьями, обществом в целом, доверившим данному индивиду возможность принятия решения. Он так же связан с ответственностью перед будущими и ушедшими поколениями людей, ожидаю-

¹ См.: Мериан Лукас. Искусственный интеллект диагностирует и лечит лучше врачей // ИТ в здравоохранении URL: <http://www.osp.ru/medit/2013/03/13034234.html>

² Минаев Ю.Л. Практическая медицинская деятельность и искусственный интеллект / Ю.Л. Минаев, В.Ю. Головинова, П.Ф. Панин // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010. Т. 12. № 1(6). С. 1615-1616.

щими результаты этого выбора, либо готовящими эти результаты задолго до принятия того или иного решения данным субъектом. Такого понимания и прочувствования не может быть ни у машины, ни у биоробота, для истории которого человеческая история является только предпосылкой к его собственной истории.

Использование экспертных систем в медицинской диагностике приводит к проблеме ответственности при возникновении тех или иных конкретных правовых или моральных коллизий. Уже в настоящее время в технологически развитых странах (США, Япония и др.) заметны издержки существующей правовой судебной системы. Например, если терапевт принимает на веру суждение медицинской автоматической экспертной системы в отношении диагноза, возникает вопрос: кто будет нести ответственность, если диагноз окажется неправильным? В настоящее время эта ответственность вменяется как пренебрежение служебными обязанностями в процессе выполнения терапевтом медицинских процедур. Поэтому, если фактические результаты оказались катастрофическими для пациента, юридическую ответственность несут лица, которые были обязаны контролировать автоматические системы. Однако с увеличением и умножением числа автоматических экспертиз человек физически не сможет их контролировать. В этом случае, по-видимому, придется привлекать к ответственности группу разработчиков программы, которая могла в девяносто девяти процентах случаев из ста дать положительные результаты, а в одном случае — возникнет сбой в соответствии с необыкновенными индивидуальными условиями лечения пациента. Получается, что ответственность не станет непосредственной, но будет опосредованной не только расстояниями, но и временем проведенной разработки. Поэтому при проектировании медицинских экспертных систем в виде интеллектуальных агентов действия этих систем необходимо будет рассматривать не как непосредственно воздействующие на пациента, а как влияющие на поведение врача. А если экспертные системы когда-то будут надежно вырабатывать более точные диагнозы по сравнению с людьми, врачи могут стать юридически ответственными, если они не используют рекомендации экспертной системы.

Вторым вектором развития ИИ, как подчеркивалось, является разработка биороботов-андроидов. Осмысление подобной проблемы нередко встречается в научной фантастике, например, в произведении Айзека Азимова «Двухсотлетний человек». Конечно, реализация такого робота является отдаленной перспективой. Однако осмысление перспектив развития позволит разрешить противоречия развития человека в техногенной цивилизации. В настоящее время японские ученые активно занимаются разработкой андроидов, которые выполняют отдельные функции человека. В ближайшее время

на таких роботах может отрабатываться соединение искусственных материалов и живых тканей. Функционально андроиды могут использоваться в медицине при уходе за тяжелобольными людьми, нуждающимися в постоянном контроле, или в качестве робота-коммуникатора. Например, был создан робот, реализующий коммуникацию ребенка-инвалида со школой, осуществляющий виртуальное присутствие его в классе (Девон Кэрроу-Спердуги (Devon Carrow-Sperduti) из Нью-Йорка)¹. В данном случае мы имеем дело с электронно-вычислительной машиной телесно похожей на человека. Этот робот виртуально представляет человека подобно аватару. Такой робот не действует автономно, им управляет человек, а его человеческий облик облегчает коммуникацию с другими людьми. Главной мыслью здесь является идея, что роботы-коммуникаторы должны иметь антропоидный вид, снимающий возможное отчуждение и неприятие их как чужеродных элементов живой системы коллектива. Если ставить задачу создания анроида, мыслящего и действующего самостоятельно, то есть создание подобное человеку, то такую задачу можно уподобить клонированию. Эту процедуру можно назвать технологическим искусственным клонированием, — в отличие от генетического клонирования.

Технологическое клонирование человека должно иметь те же ограничения, что и биологическое клонирование, поскольку мы, с одной стороны, сталкиваемся с теми же социально-этическими проблемами. С другой стороны, мы получаем угрозу, которую уже всерьез воспринимают не только фантасты, но и американские ученые. Например, по сообщениям, в Кембриджском университете была создана специальная рабочая группа, изучающая экзистенциальные риски. Члены этой группы пришли к выводу, что активное развитие высоких технологий способно уже через несколько десятилетий привести к настоящей войне между человечеством и роботами².

Вектор киборгизации реализуется как соединение человеческого организма с техническими интеллектуальными системами. Он является закономерным этапом развития техногенной цивилизации, выражающим, возможно, наиболее очевидные и естественные мечтания человека. Длительное время увеличение физической, а затем и интеллектуальной мощи человека происходило за счет создания внешних по отношению к нему инструментов и машин. Возникла задача обу-

¹ [Электронный ресурс] URL: <http://pixanews.com/hi-tech/v-shkolu-vmesto-rebenka-xodit-robot.html> (дата обращения 15.09.14).

² [Электронный ресурс] URL: <http://xrenatuhki.ru/index.php/component/content/article/34-1/195-terminator> (дата обращения 15.09.2014).

чения и приспособления к нему работника, нарастала проблема отчуждения самих технических устройств от самого человека. В настоящее время налицо возможности создания искусственных человеческих органов, в том числе, костной и мышечной ткани. Возможно вживление в ткани человека микрочипов, усиливающих его координацию, мощь интеллекта и контролирующих устойчивость психики. Однако наряду со всевозможными степенями идиллии нельзя забывать о новых этапах развития отчуждения техники от человека. Отчуждение не снимается, а уходит вглубь человека. Можно представить, какие трудности в целеполагании, самосознании и даже самоидентификации возникнут у такого индивида в отношении его свободного выбора, рефлексии – с учетом того, что в нем в относительной автономии действует система технических устройств.

Создание живого искусственного интеллекта сулит новые перспективы и новые проблемы. Генетическая трансформация животных в целях усиления интеллекта и человекоподобия может привести к непредсказуемым результатам, поскольку развитие природы контролировать сложно. Как бы ни опасны были разработки технического искусственного интеллекта, мы все же имеем дело с системами, которые не рассматриваются с точки зрения жизни и смерти. В случае неудач, ненужные образцы животных-мутантов необходимо будет уничтожать.

Таким образом, проблема развития живого искусственного интеллекта приводит к применению технологии относительно живой природы. Результатом такой технической деятельности могут стать кентаврические создания, в отношении которых сложно будет предложить те или иные жесткие воздействия, соответствующие каким-либо моральным нормам. Становится очевидным, что техническая деятельность человека по созданию искусственного интеллекта ставит проблему способности контроля человека над искусственными интеллектуальными органами, системами и организмами. Дальнейшие исследования по различным векторам развития искусственного интеллекта возможны при наличии четких методик такого контроля.

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ВЫСОКТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

Андрянова Е.А., Федонников А.С.

Одна из главных ценностей, которая есть у человека – это здоровье. Однако состояние здоровья россиян не имеет устойчивой тенденции к улучшению, что связано с социально-экономическими ус-

ловиями, сложной экологической обстановкой, уменьшением физической активности, постоянными стрессовыми нагрузками организма, возрастающим с каждым годом ритмом профессиональной жизни, отсутствием навыков здоровьесбережения. К этим факторам присоединяется недостаточное качество и организация медицинской помощи, низкий уровень медицинской информированности населения о факторах риска развития заболеваний. Кроме того, реструктуризация патологии человека, проявляющаяся в увеличении распространенности ресурсоемких заболеваний и выражающаяся в инволюционных и дегенеративных состояниях, определяет значительное повышение стоимости медицинских услуг, увеличение роста объемов помощи, основанной на новейших достижениях медицинской науки и техники¹.

Постоянная реструктуризация отечественного здравоохранения не смогла изменить неблагоприятную динамику показателей общественного здоровья, существенные диспропорции в уровне удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи в связи с социальным расслоением, значительные территориальные различия в уровнях обеспеченности населения медицинской помощью. На этом фоне организация доступной специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи представляет собой важную составную часть социальной политики государства в сфере здравоохранения.

Высокотехнологичная медицинская помощь представляет собой наиболее эффективный вид помощи, приводящей к существенному улучшению состояния здоровья, качества жизни пациента. В нашей стране в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 г. № 139 началось строительство федеральных центров высоких технологий по таким направлениям, как сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, нейрохирургия. В рамках национального проекта «Здоровье», стартовавшего в 2006 г., высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 1 миллиону пациентов. Согласно данным Минздравсоцразвития России в 2010 г. потребность населения в ней обеспечивалась на 57%².

В настоящее время высокотехнологичная медицинская помощь

¹ Белостоцкий А.В. Основные направления обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 2011. № 2. С. 25-27.

² Татарников М.А., Глухова Г.А. Нормативно-правовое регулирование организации и финансирования высокотехнологичной медицинской помощи // Экономика здравоохранения. 2011. № 1-2. С. 80-84.

в России характеризуется специалистами как быстро развивающееся направление отечественной медицины. Плановые объемы высокотехнологичной медицинской помощи, т.е. государственный заказ на ее оказание реализуются в 75-ти Федеральных государственных бюджетных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук. В 2013 г. плановое число пролеченных больных должно составить 320007 человек, включая детское население. Существенно расширен профиль высокотехнологичной помощи. В него входят следующие направления: акушерство и гинекология, абдоминальная хирургия, гастроэнтерология, дерматовенерология, ревматология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, урология, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, травматология и ортопедия и др. Следует отметить, что по данным официальной статистики и специальной литературы болезни костно-мышечной системы занимают ведущие ранговые места в структуре заболеваемости населения на федеральном и региональном уровне после болезней сердечно-сосудистой и дыхательной систем. По данным ГУЗ «МИАЦ» в Саратовской области показатели как общей, так и первичной заболеваемости за период 2009-2011 гг. снизились, однако, без выраженной тенденции с 89,8 до 86,0 и с 34,1 до 31,6 на 1000 населения соответственно. При этом на фоне снижения интенсивных показателей заболеваемости обращает на себя внимание рост показателей общей и первичной заболеваемости артрозами (с 18,5 до 20,4 и с 4,3 до 5,1 на 1000 населения соответственно). Принцип регионализации высокотехнологичной медицинской помощи обеспечивается посредством ее оказания в восьми Федеральных округах. Географически они представлены в следующих регионах: Центральном, Северо-Западном, Южном, Приволжском, Уральском, Сибирском, Дальневосточном и Северо-Кавказском. Закономерно, что наибольшие объемы помощи сконцентрированы в Москве. Это обстоятельство усиливает разрыв в качестве стационарной помощи и, конечно, степени доступности высокотехнологичной помощи для жителей небольших городов и села. Затраты рядового россиянина на «трансфер» к месту лечения существенно затрагивают семейный бюджет. Так, по данным социологического исследования, проведенного среди пациентов ФГУ «Пензенский центр сердечно-сосудистой хирургии Росздрава (г. Пенза)» 75% опрошенных составляют лица со средним

и низким уровнем дохода¹.

Следует отметить, что развитие высокотехнологичной медицины серьезным образом преобразовало оснащенность амбулаторно-поликлинической службы. С одной стороны, у населения появился доступ к новым, наукоемким и инновационным методам диагностики. С другой стороны, отсутствие подготовленных кадров первичного звена, огромные очереди, действующие отрицательные стереотипы относительно качества медицинской помощи в поликлинике, являются барьерами реализации принципа этапности оказания медицинской помощи населению.

Таким образом, высокотехнологичная медицинская помощь, предоставляемая сегодня населению России, есть прообраз будущей отечественной медицины, когда уровень охвата населения, нуждающегося в ней, будет адекватен ее получению. На сегодняшний день государство скорректировало свои обязательства перед населением с учетом имеющихся ограниченных ресурсов. Рациональным видится разработка универсальных методов комплексной оценки состояния высокотехнологичной медицинской помощи в контексте ожиданий населения. Подобные исследования должны проводиться на стыке социальных и медицинских наук, поскольку поддержание здоровья в современном его понимании включает в себя не только поддержание здоровья больных, но и характеристики социальной активности индивидов в плане профилактики.

ПРОБЛЕМА ТРАНСФОРМАЦИЙ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА В БИОАНТРОПОЛОГИИ КОНРАДА ЛОРЕНЦА

Андрюшина Л.В.

На основании исследований животного мира, Лоренц развивает своеобразную практическую философию. Этологические исследования помогают ему поставить диагноз современному обществу, современному миру, современному этапу развития человечества. Они позволяют вскрыть те механизмы, которые стоят за основными проблемами человечества и, возможно, предотвратить их дальнейшее усугубление. Лоренц напоминает, что человеческое общество представляет собой высоко структурированную систему, которая посто-

¹ Белостоцкий А.Б., Гришина Н.К. Доступность и качество высокотехнологичной медицинской помощи: многоуровневый анализ в системе «врач-пациент» // Вопросы питания. 2010. № 6. С. 76-80.

янно поддерживает свой гомеостаз. Как и все сложные живые системы, она работает на основании различных циклов регулирования, которые Лоренц разделяет на две группы: положительную обратную связь и отрицательную обратную связь.

В процессе регулирования посредством отрицательной обратной связи выравнивание идет путём противоположного отрицательного воздействия. В процессе регулирования по механизму положительной обратной связи система постоянно находится в неустойчивом равновесии. Всякое воздействие на неё приводит к неконтролируемому нарастанию функций. Человеческое общество является системой, в которой чрезвычайно распространён механизм положительного регулирования, поэтому эту систему можно легко вывести из состояния равновесия.

Результатом неравновесного состояния человечества являются его современные проблемы, которые в работе «Восемь смертных грехов человечества» Лоренц называет смертными грехами цивилизации. Они связаны с положительной обратной связью, т.е. с неконтролируемым усилением какой-либо функции. Среди них: перенаселение, опустошение жизненного пространства, бег наперегонки с самим собой, тепловая смерть чувства, генетическое вырождение, разрыв с традицией, индоктринируемость и ядерное оружие.

Элементарным последствием положительной обратной связи является перенаселение планеты. Этот безграничный рост, по мнению Лоренца, вызван теми благами, которое человечество приобрело в результате нарастающего познания природы и технического развития. Оно сделало все для облегчения собственных страданий, для комфортной жизни и выработало различные технические приспособления для того, чтобы предотвратить свою гибель. В результате того, что естественный отбор перестал действовать по отношению к человеку, его численность стала неконтролируемо расти. Последствие перенаселения мы особенно видим в густонаселённых цивилизованных странах и больших городах, где утрачивается человеческая близость, а остаётся только безликая людская масса. Основным принципом современного человечества становится эмоциональное дистанцирование: он старается не вовлекаться ни во что. Кроме того, перенаселённое общество – это общество агрессивных людей: точно так же, как в маленьких стаях животных, у человека накапливается раздражительность от малейшего пустяка, и он перестаёт отделять важное от второстепенного, демонстрируя неадекватные реакции.

Перенаселение земли ведет, по Лоренцу, к следующей проблеме – опустошению жизненного пространства. Закономерно, что увеличение численности людей приводит к тому что, для расселения им требуются новые территории. Они осваивают новые земли, под-

чиняют их себе, приспособливают для собственного обитания и таким образом наносят непоправимый вред природе. Такие действия человека, которые, казалось бы, направлены на природу имеют ряд последствий в этической, эстетической и психологической сфере. Человек утрачивает чувство удовольствия от созданных им самим же творений: он больше не наслаждается продуктами своего творчества, как не наслаждается природой. Человек, унифицируя, уничтожая, убивая окружающее его пространство, наносит удар по самому себе, убивая свои чувства и свою душу.

Ещё одним феноменом, который является следствием обострения положительной обратной связи в современном человеческом обществе, является бег наперегонки с самим собой. Ускорение жизни, времени, увеличение расстояний – это последствия внутривидового отбора. Люди конкурируют друг с другом, они соперничают друг с другом за блага и денежное вознаграждение. Это вынуждает их больше работать, добиваться большего и закономерно убыстряет темп их жизни. Человечество соревнуется с человечеством, то есть с самим собой. В конце концов, возникает критическая точка, в которой эта положительная обратная связь приводит к губительным последствиям. Меняется структура ценностей и облик культуры. Ценным становится только то, что позволяет опередить соперника, что усиливает и так безудержное течение времени. В этой ситуации становятся крайне распространенными ценности утилитаризма.

Опустошение жизненного пространства связано с ещё одним последствием, которое Лоренц выделяет в качестве ещё одного губительного смертного греха, – это тепловая смерть чувства. В настоящий момент времени в человеческом обществе разрывается связь отрицательного и положительного подкрепления. В истории, на заре цивилизации человек сталкивался не только с успехами, но и с неудачами. Эти неудачи вызывали отрицательную эмоциональную реакцию, но способствовали и продвижению вперёд. В настоящий момент времени человечество сталкивается с привыканием и инерцией, и удовольствие берет верх над неудовольствием. Следствием этого является развитие обострённой чувствительности ко всякой ситуации, которая вызывает неудачу или отрицательную эмоциональную реакцию. Современный человек требует немедленного удовлетворения своих потребностей и желает испытывать только положительные эмоции.

В качестве еще одной проблемы человечества Лоренц называет разрыв с традицией. Он связывает его с особенностями культуры, в частности с её чрезвычайно быстрым развитием, т.е. связывает эту проблему со всеми остальными. Развитие культуры, на его взгляд, невозможно без её обновления, но если общество и культура разви-

вается стремительно, то это обновление происходит чрезвычайно быстро, и поколение родителей и детей, внуков и дедов оказываются оторваны друг от друга. Процессы, посредством которых культура обновляется, так или иначе, несут потенциальную угрозу. Культура сохраняется только путём традиции, т.е. путём постепенного накопления и поддержания норм и знаний. Если же она быстро обновляется, то может погибнуть.

С активным обновлением культуры Лоренц связывает индоктринируемость — увлечённость доктриной, подчиненность человека ложным идеям и ценностям, которые диктуются обществу массовой культурой. Современный человек становится уязвлённым для завоевывающей его масштабной культуры. Индоктринируемость может выбить у человека опору из под ног, расшатать и так без того расшатанную культуру, и усугубить все приобретённые проблемы. Перенаселение и так способствует индивидуализации, отчуждение природы приводит к потере корней, бег человека наперегонки с самим собой способствует утрате его связей со своим внутренним миром. Индоктринируемость становится критической каплей в этом губительном процессе.

Лоренц призывает обратиться к выделенным им проблемам. Сравнение человеческого общества с животным миром, многочисленные аналогии из этологии, которые он приводит, убедительно доказывают, что аналогичные процессы у животных приводят к деструктивным явлениям, которые после прохождения критической точки уже невозможно остановить. Мысля человеческое общество как общество, построенное на гомеостазе, Лоренц предостерегает против ошибочного мнения о том, что этот гомеостаз может быть постоянен и что его не могут сломить никакие внешние и внутренние факторы. Он убежден, что человечество еще может предотвратить свою собственную гибель, но нужно ли напоминать, что говорил он это еще полвека назад.

БИМЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗЕРКАЛЕ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ¹

Асеева И.А., Пащенко Е.Н.

Всеобщая конвергентность развития, представляющая собой пе-

¹ Публикация подготовлена в рамках поддержанного РФНФ научного проекта № 13-33-01023.

реплетение, взаимодействие и взаимопроникновение различных сфер общества, приводит к новым синергичным эффектам, значительным трансформациям научно-технологического и социального развития общества, бурному развитию конвергентных NBIC-технологий. Уже сейчас они открывают новые способы облегчения человеческих страданий, ускоряют получение новых источников энергии, способствуют решению проблемы голода, совершенствуют в глобальном масштабе всю систему здравоохранения. Вместе с тем, технологические возможности, раскрывающиеся в ходе NBIC-конвергенции, неизбежно приведут к серьезным культурным, философским и социальным потрясениям. Готовы ли мы принять и использовать эти технологии для изменения самих себя? Что влияет на наше решение?

С целью изучения механизмов формирования общественной оценки современных конвергентных технологий, в частности комплекса NBIC (нано-, био-, информационные и когнитивные технологии), а также мнений, суждений и оценок студенческой молодежи как о самих технологиях, так и перспективах и возможных последствиях их развития, в 2014 г. было проведено социологическое исследование на двух уровнях: на уровне студентов различного профиля, обучающиеся в основных вузах города Курска (300 человек), и уровне экспертов, известных и авторитетных ученых (10 человек). Распределение опрашиваемых респондентов по гендерному признаку составило 50% на 50%.

В ходе исследования респондентам-студентам был задан следующий вопрос: «Знаете ли Вы о NBIC-технологиях?». Как оказалось, 75% опрошенных знают или что-либо слышали о NBIC-технологиях. Большая часть опрашиваемых слышала о таких компонентах комплекса NBIC, как нано- и информационные технологии, 84% и 80% ответов соответственно. Свыше половины студентов в той или иной степени осведомлены о том, что такое «биотехнологии», и всего 12% ответов пришлось на когнитивные технологии, что свидетельствует о наиболее слабом представлении о данном компоненте.

Среди источников, из которых молодые люди преимущественно получают информацию о NBIC-технологиях (допускалось несколько вариантов ответов), называют Интернет, так ответили 80% опрошенных, СМИ, а именно газеты, радио, телевидение – 68%. На третьем месте стоят документальные фильмы, программы (48%). Треть опрошенных (32%) знает о конвергентных технологиях из фантастических фильмов, которых с каждым годом становится все больше. Также среди информационных источников отмечают популярную литературу, фэнтези (20%), в меньшей степени отмечают друзей сверстников, окружение молодежи и специализированную литера-

туру, публицистику – по 12%, а также рекламу и иные источники. Среди прочих источников информации о новых сверх технологиях студенты отмечают университет, в частности университетскую программу (обсуждение на занятиях) и различные мероприятия в рамках университета. Такое распределение в получении информации объясняется тем, что на сегодняшний день Интернет и СМИ занимают важное место в повседневной жизни людей, в частности молодежи¹.

Почти половину опрошенных волнует общедоступность биотехнологий, треть выразила желание узнать больше о доступности нано- и информационных технологий. Общедоступность когнитивных разработок интересует четверть опрошенных. Возможные последствия изучаемых технологий также беспокоят молодых людей, главным образом это касается биотехнологий, так ответили 46,7%.

Рассматривая готовность студентов на общем уровне допустить внедрение NBIC-технологий в нашу жизнь, были получены следующие данные. Подавляющее большинство готово к внедрению информационных технологий (70%). Разработки в области нанотехнологий находят приемлемыми 35% опрошенных. Незначительный процент респондентов готовы к вмешательству в человеческую жизнь био- и когнитивных технологий. На вопрос «До какой степени Вы готовы допустить вмешательство технологии в природу человека?» большинство молодых людей выразили готовность использовать новые технологии для преодоления недугов (55,6%) и как технические приспособления для облегчения жизни (страданий) людей с ограниченными возможностями (77,8%). Примечательно, что никто из опрошенных не считает возможным полное сращивание человека с «машиной» или техническими изобретениями. Анализ распределения ответов говорит о том, что молодые люди считают возможным использование рассматриваемых технологий только в гуманистических целях.

При этом подавляющая часть молодых людей не готовы допустить вмешательства NBIC-технологий в свой организм (72,2%). Возможно, это связано с тем, что 85,7% опрошенных находят NBIC-технологиями опасными. Особую тревогу у молодых людей вызывают биотехнологии (60%) и нанотехнологии (38%).

Главным образом, молодые люди опасаются того, что данные тех-

¹ Collins, H.M., Evans, R. The Third Wave of science studies: studies of expertise and experience [Электронный ресурс] // Social Studies of Science. 2002. 32; 235. URL: <http://sss.sagepub.com/cgi/content/abstract/32/2/235> (дата обращения 06.06. 2011).

нологии могут выйти из-под контроля, что в свою очередь чревато серьезными последствиями и угрозами. Некоторые также боятся, что развитие и внедрение NBIC-технологий в конечном итоге может привести к размыванию понятий «человек» и «человечность», стиранию этих границ, а также к усугублению неравенства между людьми, связанное, во-первых, в разным уровнем доступности этих технологий, а во-вторых, с «улучшением природы человека», когда одни люди могут стать более развитыми (физически и интеллектуально), чем другие. Также существуют опасения по поводу коммерциализации в использовании NBIC-технологий. В конечном итоге, можно сказать, что одни опасности вытекают из других, и в той или иной мере взаимосвязаны.

Мнения молодых людей по поводу того, что принято называть «улучшением человеческой функциональности», «расширением человека», «улучшением природы человека» разделились практически поровну – 56% считают его положительным. Оставшиеся 44% отрицательно относятся к возможности подобного улучшения.

Вместе с тем подавляющее большинство опрошенных (90%) считают, что развитие NBIC-технологий должно предваряться социогуманитарным осмыслением, сопровождаться и регулироваться социальными технологиями, о которых сегодня упоминают все чаще. Это же подтверждают и в научных, и общественных кругах. Следует отметить, что в последнее время говорят уже не просто о NBIC-технологиях, а о комплексе NBICS.

Молодые люди считают, что социогуманитарная инициатива позволит предвидеть изменения, которые несут NBIC-технологии и управлять этими изменениями, так считают 77,8% опрошенных. Кроме того, по мнению респондентов, это позволит осуществлять контроль над использованием конвергентных технологий (44,4%), что вполне логично, учитывая, что большинство опрошенных опасаются именно бесконтрольного использования рассматриваемых технологий.

Также среди положительных функций социогуманитарной инициативы можно выделить разностороннее просвещение широких слоев населения о данных технологиях, направление их в гуманистическое русло, обеспечение NBIC инновационными формами социального, юридического, экономического и международного сотрудничества и сотрудничества (24%).

Что касается разработок NBIC-технологий для использования в повседневной жизни, то преимущественно, молодые люди выступают за подобное внедрение, в частности это касается информационных (90%), когнитивных (75%) и нанотехнологий (70%). Что касается биотехнологий, то мнения респондентов разделились почти поровну, 55% опрошенных положительно относятся к внедрению

биоразработок в повседневную жизнь, оставшиеся 45% против таких новшеств.

Также нами были рассмотрены мнения экспертов в области существующих оценок NBIC-технологий и механизмов их формирования. В среде ученых NBIC-конвергенция оценивается преимущественно с положительной точки зрения, воспринимается как необходимый и закономерный этап развития современного научного междисциплинарного знания.

Эксперты были едины и в том, что внимания на государственном уровне пока заслужили лишь нанотехнологии, о чем свидетельствует объявление нанотехнологий приоритетным направлением развития, создание Госкорпорации РОСНАНО и ряда дотационных программ по исследованию и внедрению нанотехнологий. Также современные технологии рассматривают как перспективу нового технологического уклада и основной инновационный сектор.

Говоря о том, какие механизмы формирования оценки NBIC-технологий сегодня созданы, эксперты сходятся во мнении, что это, главная образом, гуманитарная, экологическая, ведомственная и междисциплинарная экспертизы, причем некоторые из них находятся только на стадии становления. Отметим, что эти механизмы оценки NBIC больше распространены в научной среде. А как справедливо заметили некоторые из экспертов, в общественности механизмы формирования оценки NBIC-технологий еще не выработаны.

Некоторое влияние все же оказывают специализированные и научно-популярные программы на телевидении, но в основном в рамках все той же «моды на определенную тематику», которая зачастую носит стихийный, кратковременный характер, и разрозненный обзор данных вопросов не позволяет качественно сложиться оценочным механизмам.

В целом, подводя итог всему вышесказанному, можно сказать, что в настоящее время в обществе еще не сформировались как таковые механизмы оценки NBIC-технологий. Основными источниками, влияющими на оценку и отношение людей к рассматриваемым технологиям, являются Интернет, кинематограф, документальные фильмы и телепередачи. Они же являются пока единственными средствами и источниками, формирующими представления и мнения общества о NBIC-технологиях. Стоит отметить, что одной из причин практического отсутствия механизмов формирования общественной оценки в области NBIC-технологий является и своего рода информационный дефицит, причем информации не фантастической и вымышленной, а реальной. Этот дефицит признают и студенты, и эксперты, и проявляется он в крайне малом количестве занятий, конференций, тематических мероприятий и т.д. в рамках учебной программы, посвященных вопросам развития современных

технологий.

Обсуждая существование альтернативных путей развития нашей цивилизации, большинство экспертов сходятся в том, что всепроникающее «техно» — единственный возможный путь эволюции человека, при этом упор делается на то, что такое развитие непременно должно сопровождаться экологической, социальной, гуманитарной экспертизой, при сохранении того, что называется «человеческим качеством». Однако некоторые эксперты наряду с развитием технологической среды призывают также к индивидуальному раскрытию генетически заложенных возможностей человека, к развитию нравственно-этического потенциала.

Все это в конечном итоге подтверждает правомерность создания контролирующего элемента в структуре NBIC, которым являются социальные технологии, направленного на гуманистическую ориентацию супертехнологий, во благо человечества, прогрессивного развития и во избежание всех тех негативных и опасных сценариев, которые рисует нам воображение и создает кинематограф. Потребность в социальном осмыслении, социогуманитарной экспертизе сегодня воплощается в создании комплекса NBIC(S)-технологий, где регулирующим элементом выступают социальные технологии.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ПРАВОНАРУШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Баринов Е.Х., Ромодановский П.О.

В странах англо-американской системы права — не всегда и во всем последовательно, с точки зрения российской логики — существует различие понятий *malpractice* и *misconduct*.

*Medical malpractice*¹ — это медицинская деятельность, вводящая пациента в ущерб: например, ненужные медицинские вмешательства, погрешности в назначении лекарств, профессиональные ошибки, госпитальные инфекции, побочные действия лекарств и пр. К таковым относят также неправильную постановку диагноза, приведшую к неверному выбору препарата для лечения; неиспользование предписанного диагностического обследования; неверную интерпретацию результатов обследования; непринятие мер после получе-

¹ [Электронный ресурс] URL: <http://www.medicalmalpractice.com/> (дата обращения 15.09.2014).

ния результатов, отклоняющихся от нормы; использование неисправного медицинского оборудования; осложнения при переливании крови; невыполнение других медицинских предписаний и т.д.

Professional (medical) misconduct¹ – это недопустимое поведение при осуществлении профессиональной деятельности: обман пациента; порок компетентности или грубая неосторожность; нахождение под влиянием алкоголя, наркотиков, физических или умственных расстройств; судимость; подлог медицинских документов; обещание гарантий излечения; отказ в медицинской помощи по мотивам расовой, религиозной, цветовой, национальной розни; оказание медицинской помощи без согласия пациента; утомление, оскорбление или запугивание пациента; назначение непосильных исследований; оставление без помощи или отказ в помощи пациенту в угрожающем состоянии (это неполный перечень).

В целом, то и другое есть ненадлежащее осуществление профессиональных функций, различающееся правовыми и этическими аспектами осуществления профессиональной деятельности в экономическом обороте, притом что в странах англо-американской системы права врач является хозяйствующим субъектом, будучи зарегистрирован в соответствующем качестве, имея лицензию и самостоятельно неся риски наступления ответственности за результаты своей деятельности.

В современных отечественных реалиях существуют значимые различия между, во-первых, экономическими и профессиональными составляющими правового режима медицинской деятельности; во-вторых, надзорными и рыночными правилами ее осуществления; в-третьих, нетоварной организацией здравоохранения и товарной организацией общественных отношений, в том числе в сфере охраны здоровья.

В практике здравоохранения используются методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке. Лицензионными требованиями и условиями при осуществлении медицинской деятельности являются, в частности, соблюдение лицензиатом медицинских технологий при осуществлении медицинской деятельности, разрешенных к применению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Лицензионные требования и условия при осуществлении медицинской деятельности предъявляются к профессиональной медицинской

¹ [Электронный ресурс] URL: http://www.health.state.ny.us/professionals/doctors/conduct/frequently_asked_questions.htm#misconduct (дата обращения 15.09.2014).

квалификации производственного персонала: наличие в штате соискателя лицензии (лицензиата) или привлечение им на ином законном основании специалистов, необходимых для выполнения работ (услуг), имеющих высшее или среднее профессиональное (медицинское) образование, соответствующее требованиям и характеру выполняемых работ (услуг). Таким образом, в медицинской практике запрещены, если не разрешены, средства производства и деятельность с ними, а требования к производительным силам подчинены императиву профессионального характера этой деятельности.

Однако наряду с этим лицензионные требования и условия при осуществлении медицинской деятельности, во-первых, распространяются на то, что во всем мире является прерогативой усмотрения потребителя и что относится к сфере конкуренции хозяйствующих субъектов за потребителя, но не подлежит административному нормированию – на качество товара: обеспечение лицензиатом при осуществлении медицинской деятельности контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам).

Во-вторых, лицензионные требования и условия при осуществлении медицинской деятельности предъявляются к профессиональной медицинской квалификации субъекта организации экономической деятельности по производству и реализации медицинских услуг (к менеджменту): наличие у руководителя или заместителя руководителя юридического лица либо у руководителя структурного подразделения, ответственного за осуществление лицензируемой деятельности, – соискателя лицензии (лицензиата) высшего (среднего – в случае выполнения работ (услуг) по доврачебной помощи) профессионального (медицинского) образования, послевузовского или дополнительного профессионального (медицинского) образования и стажа работы по специальности не менее 5 лет.

В-третьих, лицензионные требования и условия при осуществлении медицинской деятельности содержат привязку к категориям, не находящим раскрытия в законе: наличие в штате соискателя лицензии (лицензиата) или привлечение им на ином законном основании специалистов, необходимых для выполнения работ (услуг), имеющих не только специальное образование, но и сертификат специалиста, соответствующий требованиям и характеру выполняемых работ (услуг). Сертификат специалиста выдается на основании послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура) или дополнительного образования (повышение квалификации, специализация), или проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций, по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан (ст.54

Основ), притом что законодательству об образовании сертификат специалиста не известен, как и вообще правовое значение этого документа не раскрыто нигде в законе.

Несмотря на отвлеченность от потребностей экономической деятельности, неполную формальную определенность и необоснованность лицензионных требований и условий, несоответствие им (осуществление предпринимательской деятельности с нарушением условий лицензирования) преследуется в публичном – административном (п.3 ст.14.1 КоАП) и уголовном (ст.171 УК РФ) – порядке.

Между тем ответственность за причинение вреда здоровью при оказании медицинских услуг устанавливается в гражданско-правовом порядке. И очень часто на практике публично-правовыми правонарушениями (несоответствием стандартам, отсутствием или пороками сертификата специалиста, использованием признанного за рубежом, но не зарегистрированного в российской фармакопее лекарственного средства или аппарата и пр.) обосновывается факт гражданского правонарушения (причинение вреда здоровью при оказании медицинских услуг). При этом обусловленность последствий (вреда или интерпретируемого таковым) отягощениями посягательства (публично-правовыми правонарушениями) не подвергается сомнению и не представляется на рассмотрение судебно-медицинской экспертизы в качестве самостоятельного объекта исследования.

В той мере, в какой экономические и профессиональные аспекты правонарушений при оказании медицинских услуг порождают различающуюся ответственность, устанавливающий ее акт правоприменения за гражданское правонарушение из пороков профессиональной деятельности должен быть свободен от обусловленности теми обстоятельствами, которые являются основаниями для установления публично-правовой ответственности за правонарушения из пороков экономической деятельности.

В целом, наличие профессиональной составляющей медицинской услуги (медицинской помощи) существенно меняет структуру традиционных подходов к границе между неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств и возникновением вреда – и в части долженствования (публичной обязанности), и в части диспозитивности, подчиненной воле правообладателя, и в части профессиональной возможности, и в части экономической обусловленности.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СВОБОДА И СОМАТИЧЕСКИЕ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Барковская А.Ю., Протащик Д.В.

Права и свободы человека являются важнейшей составляющей современной системы общечеловеческих ценностей. Соотношение понятий «свобода» и «право» характеризуется прежде всего тем, что в значительной степени это синонимы, то и другое — субъективное право любого человека, но иногда между этими понятиями проводится различие. «Свободой» является возможность действовать без государственного вмешательства, а «правом» — юридическая возможность реализации свободы. Нередко термином «свобода» обозначаются более широкие возможности индивидуального выбора без указания на его конкретный результат, такое указание представляло бы уже «право». Термин «право» определяет, преимущественно, конкретные действия человека, приводящие к определенному результату, и указывает, что данная возможность может быть реализована при условии более или менее подробно описанной юридической процедуры.

Впервые термин «морфологическая свобода» понимаемая как «возможность изменять свое тело по собственному желанию посредством таких технологий как хирургия, генная инженерия, нанотехнология и загрузка сознания» был использован американским философом-футурологом М. Мором, теоретиком трансгуманизма в 1993 году в статье «Технологическое самопреобразование: расширение личной экстропии».¹ Трансгуманизм это рациональное мировоззрение и стиль жизни, направленные на самосовершенствование человека и переход к «постчеловеку» — существу, обладающему принципиально новыми способностями, признающее возможность и желательность изменений человека с помощью передовых технологий, позволяющих значительно усилить физические и ментальные способности, ликвидировать страдания, старение и даже смерть. Другой трансгуманист, шведский нейробиолог А. Сандберг трактует морфологическую свободу как «расширение права человека на собственное тело, не только на владение им, но и на его изменение по собственному желанию».² Разработка проблемы морфологической свободы, имеющей существенное этическое наполнение, поро-

¹ More, Max. «Technological Self-Transformation: Expanding Personal Extropy». Extropy #10, vol. 4, no. 2. 1993.

² Sandberg, Anders. «Morphological Freedom – Why We not just Want it, but Need it». 2001.

дила мощное критическое движение. Совершенно не разделяя оптимизма трансгуманистов, американский философ-критик футурологии Д. Карико отмечает, что политика морфологической свободы подразумевает толерантное отношение к самому широкому разнообразию морфологий тела и образов жизни, а морфологическая свобода — продукт либерального плюрализма, прогрессивного космополитизма, и постгуманистического мультикультурализма.¹

Особенное беспокойство вызывает изменение подходов к оценке медицинской практики — от лечения к средству самоопределения. Свобода пациента (а точнее клиента) понимается либерально, как право на своеволие, ничем и никем не ограничиваемое. Речь идет о явлении пермиссивизма в медицине (от лат. *permissio* — повиновение, позволение), то есть превращение врача в лицо без нравственных принципов, во «врача-официанта», повинующегося и исполняющего желания пациента, в любом диапазоне и форме — от совещательного голоса до заключения контракта. Другой проблемой является правовое регулирование морфологической свободы, которая на практике не является в полной мере свободой самоопределения. Российский исследователь В.И. Крусс полагает, что среди правоприязнаний личности, можно выделить и обособить группу таких, которые основываются на фундаментальной мировоззренческой уверенности в «праве» человека самостоятельно распоряжаться своим телом: осуществлять его «модернизацию», «реставрацию» и даже «фундаментальную реконструкцию», изменять функциональные возможности организма и расширять их технико-агрегатными либо медикаментозными средствами. Именно благодаря В.И. Круссу, в российской юридической науке появляется термин «личностные (соматические) права».²

Набирающие популярность в современном обществе практики модификации тела, являющиеся одним из способов достижения морфологической свободы, входят в противоречие с юридическими запретами и ограничениями, которые на них накладываются. Модификации тела это изменения хирургического характера, производимые человеком в собственном теле без медицинских показаний, по социальным соображениям: в качестве способа типизации, индивидуализации, маркера принадлежности к той или иной группе, как способ борьбы со старением или психологическими проблемами, также в связи с определенными эстетическими представлениями и ри-

¹ Carrico, Dale. «The Politics of Morphological Freedom». 2006.

² Крусс В.И. Личностные («соматические») права человека в конституционном и философско-правовом измерении: к постановке проблемы // Государство и право. 2000. № 10. С. 43.

туальными практиками. В традиционных обществах основными функциями соматических модификаций являются: маркирующая — обозначение возраста, гендера, социальной или этнической принадлежности носителя; ритуально-социализирующая; апотрическая — функция оберега; эстетическая.¹ В современном обществе зачастую соматические модификации отмечают обретение индивидом нового статуса, достижение им нового качественного уровня, подчеркивают его индивидуальность, креативность, адаптивность, т.е. качества, позволяющие максимально быстро добиваться доминирования в социуме, что может быть названо инвестиционной функцией, при этом вложения в «апгрейд» тела рискованны, но могут быть прибыльны.

Приведем примеры соматических модификаций, свобода на приобретение которых ограничивается юридическим правом. Наиболее дискуссионной как на общественном, так и на законодательном уровне является проблема обрезания. В связи с неудачным обрезанием, повлекшим госпитализацию мальчика, в 2012 году в Кельне суд создал прецедент, уравнив религиозную традицию с нанесением телесных повреждений. Однако под давлением общественности в Германии было разрешено обрезание в религиозных целях тем не менее законодательно утверждено проведение манипуляции специалистом (в том числе представителем религиозных общин), имеющим соответствующую подготовку и только в медицинском учреждении. Подобный закон, определяющий порядок проведения обрезания лишь под наркозом и в присутствии квалифицированного врача или медсестры был принят в Швеции еще в 2001 году. Шведские и датские врачи даже рекомендуют ввести запрет на обрезание по религиозным мотивам мальчиков до 12 лет, а после — только в случае их согласия. Такие условия вызывают протест со стороны мусульманской и иудейской общин, убежденных в нарушении их права на свободу отправления религиозных обрядов. Женское обрезание, понимаемое как увечье и сопровождаемое более частыми осложнениями, законодательно запрещено в Великобритании, 9 штатах США, 26 странах Африки и Ближнего Востока. Другим примером является проблема транссексуализма. Несмотря на то что хирургическое изменение пола разрешено, выполнение этой операции возможно только у узкого круга лиц, соответствующих определенным требованиям: возраст старше 21 года, отсутствие гражданского брака на момент смены пола, отсутствие детей или отказ от родительских прав, разрешение специальной комиссии. Также

¹ Гринько И.А. Искусственные изменения тела в системе социокультурных символов традиционных обществ: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.07 Москва, 2007. 154 с.

обязательным условием изменения пола в большинстве европейских стран является стерилизация. Есть и курьезные прецеденты, так в сенаты штатов Мичиган и Иллинойс были поданы проекты биллей о запрещении модной соматической модификации «змеиного языка» (хирургическое раздваивание кончика языка), которую посчитали физическим увечьем. В армии США солдатам со сплитом, рекомендовано возвращать языку первоначальную форму.

Таким образом, морфологическая свобода предоставляет более широкий выбор вариантов поведения в отношении своего тела, в отличие от права, которое подразумевает возможность выбора легитимно разрешенных или определенным образом регламентированных вариантов, т.е. в данном случае свобода — это вид прав личности.

ЧЕЛОВЕК КАК СОБСТВЕННАЯ ФОРМА ПОЗНАНИЯ¹

Войцехович В.Э.

«Фу-фу, человечим духом пахнет»

Баба Яга

«Человеческое, слишком человеческое»

Фридрих Ницше

Тезис: человек есть собственная форма эволюции культуры и познания как восхождения к Высшему в мифе, искусстве, религии, философии, науке.

Ключевые слова: человек, эволюция, собственная форма, культура, религия.

Чтобы обосновать предлагаемый к обсуждению тезис, рассмотрим понятия «человек», «культура», «собственная форма».

Человек — это вид живых существ, обладающий определённым геномом, вид социальный, политический, обладающий сознанием и разумом.

Культура — это такой вид деятельности человека, который способствует его восхождению к Высшему (Свету, Богу, Аллаху, Дао, Абсолюту, к любви, добру, прекрасному, знанию ...). Культура способствует повышению жизнеспособности *homo sapiens* как биовида. Под собственной формой понимают такой элемент X данного множества (из области определения оператора F), который при отобра-

¹ Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект № 14-03-00825 «Постнеклассическая интегральная философия: образы социального протокола».

жени F переходит сам в себя: $FX=X^1$. Собственные формы играют важную роль не только в математике, но и познании в целом, т.к. выявляют наиболее устойчивые объекты, о которых можно сказать, что они-то «точно» существуют.

Что же означает выражение «Человек — собственная форма для культуры, истории, эволюции нашего биовида»?

Существуют различные гипотезы о происхождении и развитии человека и общества (от религиозных до биологических и технических). Научным сообществом принята гипотеза о том, что последние тысячелетия общество в самых различных регионах планеты развивалось от племенного строя к государству, а культура (и духовная, и материальная) неизменно усложнялась и привела к открытию искусства, религии, философии, науки, техники, к гуманизации общества.

Сделаны самые удивительные открытия в области мировоззренческих учений, скульптуре, поэзии, музыке, в познании природы. Все они относятся к самопознанию, к попытке человека понять себя самого.

В мае 1980-го я беседовал в течение 2 часов с известным фантастом Стругацким А.Н. (на его квартире) и задал вопрос «Откуда у Вас появлялись странные образы, необычные оригинальные мысли о Вселенной, времени, человеке, пришельцах? Может быть, они навеяны внешним влиянием? Кто-то внушил их Вам?» Аркадий Натанович ответил: «Нет. Все наши романы — это зеркало, в которое глядится человек и пытается понять самого себя. И не более того».

Эта мысль поразила меня. Выходит, человек похож на Уробороса (мирового змея, поглощающего самого себя)? Да, искусство, философия, культура — это самопознание. Объект моего познания — я сам.

Рассмотрим эволюцию образа человека в религии. В мировых религиях Высшее начало (Неназываемое, Великая пустота в буддизме, Бог в христианстве, Аллах в исламе) связано с такими свойствами человека, как 1) генетическая способность (как отец и мать создают ребёнка, будущего человека, так и Бог создаёт Адама), 2) могущество (человек стремится стать господствующим биовидом на Земле, Бог — господин над всем), 3) знание (человек стремится знать всё, что ему доступно; Бог знает всё), 4) любовь (человек любит близких; Бог любит всех) и т.д.

Как можно представить обобщённо рациональную схему эволю-

¹ Heinz von Foerster, Objects: tokens for (eigen-) behaviors, in «Observing Systems», The Systems Inquiry Series, Intersystems Publications (1981). С. 274-285.

ции религии?

В начале был МИФ. Миф – это образец чувствования, мышления и поведения человека в племени. В мифической картине мира (МКМ) «Всё – человек», т.е. Солнце, тигр, дерево, чайник подобны человеку. Об этом прямо сказал «человек природы»¹. Поэтому в МКМ неопределённо много духов, богов. Символически множественность Бога выражает число N.

Позже число духов сокращается до нескольких, как в мифологии древних греков, где на Олимпе обитает семья: Зевс, Гея (Гера, Деметра), Афина и другие или у славян: Перун, Велес, Семиног, Макошь ... Все члены этой семьи человеко-подобны, но число их сокращается до малого n, условно 3. Племя как образ человека сокращается до семьи.

Наконец, рождаются авраамистские религии, сокращающие число богов до одного. Бог один. В христианстве, исламе его число 1. Семья сокращается до Я. В современном обществе человек – это Я.

Следующий закономерный шаг: $1 \rightarrow 0$. Но есть 2 вида стрелок: вниз \downarrow и вверх \uparrow . 0 может означать низшее, умирание религии – атеизм. Но может означать и высшее, рождение принципиально нового мировоззрения. Первый путь тривиален. Второй наиболее труден, имя его МОЛЧАНИЕ. Именно таким путём идут все святые. Этот путь широко известен в буддизме и христианстве (исихазм)². Это выход за пределы слова, языка, знания, информации. «Я» переходит в пустоту, по-буддистски «Великую пустоту», по-исихастски «Высшую энергию».

Таким образом, эволюция религии проходит этапы: племя, семья, Я, пустота. Или символично-арифметически: $N \rightarrow n \rightarrow 1 \rightarrow 0$. С точки зрения теории собственных форм все шаги эволюции религии есть трансформация формы одного и того же образа «Человек». Оператор F означает выявление эйдоса, сущности, «ядра», что биофизически означает экономию энергии в процессе эволюции. F: племя \rightarrow семья. F: семья \rightarrow Я. F: Я \rightarrow пустота. С последним пунктом согласились бы не только буддисты, но и З.Фрейд, признавший в конце жизни, что «Я» – иллюзия. На символично-арифметическом языке эволюция религии есть трансформация собственной формы «Человек» как цепочки отображений: $N \rightarrow n \rightarrow 1 \rightarrow 0$.

Подобные цепочки отображений можно построить в истории философии, искусства, науки и других форм культуры (что и начи-

¹ Арсеньев В.К. Дерсу Узала // Собр. соч. в 6 т. М., 2012. Т.3. 816 с.

² Войцехович В.Э. Исихия как творящий хаос // I Российский философский конгресс. Т. V. Философия в мире знания, техники, веры. СПб: СПбГУ. 1997. С. 328-331.

нали когда-то Г.Фихте и Г.Гегель).

ЧЕЛОВЕК: ТРАНСФОРМАЦИЯ РИТМИКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПРОЦЕССЕ МЕТАЭВОЛЮЦИИ ИНФОРМАТИКО- КИБЕРНЕТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Гринченко С.Н.

Феномен ускорения/сжатия исторического процесса/времени в общем случае наблюдается при рассмотрении достаточно крупных временных отрезков, охватывающих сотни, а иногда и многие тысячи лет. Но возникает вопрос: имеет ли место некий аналог этого процесса применительно к темпу жизни отдельного человека, или хотя бы отдельного поколения людей? И если «да» – то можно ли оценить подобное ускорение количественно?

Ответ на этот вопрос даёт информатико-кибернетический подход к пониманию структуры, особенностей метаэволюционного развития и приспособительного поведения важнейшей части системы Мироздания – личностно-социально-производственной системы Человечества¹. С позиций этого подхода система Человечества представляет собой информатико-кибернетическую систему, функции самоуправления в которой осуществляются посредством механизмов иерархической адаптивной поисковой оптимизации (по целевым критериям энергетического характера). Система Человечества состоит из нескольких подсистем различной «иерархической высоты» в пространстве, каждая из которых возникает в своё время и обладает своими собственными типичными характеристиками приспособительного поведения во времени, а далее сосуществует и коэволюционирует со всеми ранее возникшими. Указанные характеристики разделяются на три группы:

а) наиболее лабильные поисковые активности, проявляемые людьми/индивидуумами/ личностями, а также объединяющими их социумами различного размера;

б) несколько инерционные во времени по отношению к поисковым активностям целевые критерии поисковой оптимизации (экстремального типа, типа равенств и типа неравенств), задаваемые

¹ Гринченко С.Н. Метаэволюция (систем неживой, живой и социально-технологической природы). М. : ИПИРАН, 2007. 456 с.; Grinchenko S.N. The Pre- and Post-History of Humankind: What is it? // Problems of Contemporary World Futurology. Newcastle-upon-Tyne: Cambridge Scholars Publishing. 2011. P. 341-353.

на наивысшем в иерархии ярусе подсистемы и реализующие как ориентиры поисковых активностей, так и ограничения на их проявление;

в) наиболее инерционные во времени по отношению и к поисковым активностям, и к целевым критериям, переменные системной памяти личностно-социально-технологического — результата адаптивных влияний представителей вышележащих иерархических ярусов на структуру вложенных в них нижележащих, отражающих энергетическую успешность оптимизационного поведения.

Напомню, что характерным временем называется типичное для системы время колебательного либо релаксационного типа: например, время установления равновесия (время релаксации), в течение которого некий объект «успокаивается», переходные процессы в нём затухают и он возвращается в устойчивое состояние, время смены поколений (характерное время потери знаний), период обращения вокруг центра масс составляющих двойной звезды и т.п. В модели системы Человечества в качестве характерных рассматриваются усреднённые времена поисковых рысканий.

Чтобы различать субъектов, находящихся в иерархическом центре каждой из подсистем Человечества и активно функционирующих в их составе, введём для них рабочие термины, опирающиеся на название информационной технологии (ИТ), используемой ими для общения: пусть ИТ речи/языка используют «речевики», ИТ письменности — «грамотеи», ИТ тиражирования текстов (книгопечатания) — «книгочеи», компьютерную (локальную) ИТ — «компьютерщики», сетевую (распределённую) ИТ — «сетевики», перспективную нано-ИТ — «нановики» и т.д. Здесь уместно отметить, что временные характеристики всех трёх групп этих процессов для этапа «речевиков» в подсистеме Человечества аналогичны таковым для функционирующей одновременно и параллельно с ней системы Биосферы.

В качестве показателя характерного темпа жизни людей в развивающейся системе Человечества можно предложить расчётный (в рамках информатико-кибернетического подхода) параметр: характерное время наиболее медленного из изменений системной памяти соответствующей подсистемы, отражающих энергетическую успешность её приспосаблительно-оптимизационного поведения. Содержательная интерпретация этого предложения следующая.

На этапе возникновения подсистемы «речевиков» её существенные изменения происходят примерно раз в 15 лет (коррелируя с биогеноценологическими процессами, что и позволяет метафорически трактовать этот этап как «золотой век» в истории Человечества). Это близко к длительности человеческого поколения (17-20 лет). То есть одно такое поколение, выступая в роли дискретного шага цивилиза-

ционного развития, вполне способно в течение своей жизни осуществить структурные перестройки, необходимые для эффективной реализации собственного приспособительного поведения.

На этапе возникновения (на фоне уже существующей и продолжающейся усложняться подсистемы № 1 «речевиков») подсистемы № 2 «грамотеев» существенные изменения в ней происходят примерно раз в 7,6 года, т.е. почти вдвое быстрее, нежели аналогичный процесс в подсистеме № 1. Это предъясняет как отдельным индивидуумам, так и объединяющим их социумам новые повышенные требования. Можно заключить, что на этом этапе эволюции системы Человечества темп жизни людей примерно удваивается по отношению к таковому в «золотой век»: в течение жизни одного поколения происходит, по крайней мере, одна её (более или менее значимая) перестройка.

На этапе возникновения (на фоне уже существующих и продолжающихся усложняться подсистем № 1 «речевиков» и № 2 «грамотеев») подсистемы № 3 «книгочеев» существенные изменения в ней происходят примерно раз в 5,1 года, т.е. почти в 3 и в 1,5 раза быстрее, нежели аналогичные процессы в подсистемах № 1 и 2. Т.е. в течение жизни одного поколения происходят, по крайней мере, две её (более или менее значимые) перестройки.

На этапе возникновения (на фоне уже существующих и продолжающихся усложняться подсистем № 1 «речевиков», № 2 «грамотеев» и № 3 «книгочеев») подсистемы № 4 «компьютерщиков» существенные изменения в ней происходят примерно раз в 3,9 года, т.е. почти в 4, в 2 и в 1,3 раза быстрее, нежели аналогичные процессы в подсистемах № 1, 2 и 3. Т.е. в течение жизни одного поколения происходят, по крайней мере, три её (более или менее значимые) перестройки.

На этапе возникновения (на фоне уже существующих и продолжающихся усложняться подсистем № 1 «речевиков», № 2 «грамотеев», № 3 «книгочеев» и № 4 «компьютерщиков») подсистемы № 5 «сетевиков» существенные изменения в ней происходят примерно раз в 3,2 года, т.е. почти в 4,7, в 2,4, в 1,6 и в 1,2 раза быстрее, нежели аналогичные процессы в подсистемах № 1, 2, 3 и 4. Т.е. в течение жизни одного поколения происходят, по крайней мере, четыре её (более или менее значимые) перестройки.

Можно предположить, что на (начинающемся в наши дни) этапе возникновения (на фоне уже существующих и продолжающихся усложняться подсистем № 1 «речевиков», № 2 «грамотеев», № 3 «книгочеев», № 4 «компьютерщиков» и № 5 «сетевиков») подсистемы № 6 «нановиков» существенные изменения в ней будут происходить примерно раз в 2,8 года, т.е. почти в 5,5, в 2,8, в 1,8, в 1,4 и в 1,16 раза быстрее, нежели аналогичные процессы в подсистемах № 1, 2, 3, 4

и 5. Можно заключить, что на данном этапе эволюции системы Человечества темп жизни людей более чем упятерится по отношению к таковому в «золотой век»: в течение жизни одного поколения будут происходить пять и более её (более или менее значимых) перестроек.

Таким образом, предлагаемое модельное представление подтверждает эмпирически наблюдаемый феномен эволюционного ускорения темпа жизни людей качественно, при этом уточняя его оценку количественно. Основная причина этого феномена: социально активная личность должна «вписываться» во всё большее число важных для него – одновременно происходящих – процессов его приспособительного социального поведения. Удовлетворение таким требованиям является весьма важной характеристикой эволюционного потенциала человека.

ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Гришечкина Н.В., Герасимова Д.А.

Развитие информационных технологий и их внедрение в практику здравоохранения порождает новые виды социальных связей и отношений, которые требуют правового регулирования. Особое место в этом ряду занимают телемедицинские технологии. В самом широком смысле телемедицину можно определить как использование новых компьютерных коммуникационных технологий для медицинских целей, обеспечивающее широкий доступ к экспертному мнению, знаниям и навыкам специалистов на расстоянии. Как отмечено в «Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации», утвержденной приказом Минздрава России и РАМН от 27.08.2001 № 344/76, телемедицинские технологии – это лечебно-диагностические консультации, управленческие, образовательные, научные и просветительские мероприятия в области здравоохранения, реализуемые с применением телекоммуникационных технологий («медицина на расстоянии»). Телемедицинские технологии составляют ресурсосберегающий комплекс, применяемый для оказания медицинских услуг населению, обучения и повышения квалификации врачей, решения задач управления здравоохранением, пропаганды здоровья и обучения населения основам медицинских знаний, для оказания первичной помощи, профилактики заболеваний, оздоровления, лечения и реабилитации. Сегодня можно выделить три основных направления развития телекоммуникационных технологий в медицине:

- Хранение и обмен медицинской информацией.
- Интерактивная телеконференц-связь.
- Дистанционная хирургия.

В рамках первого направления обеспечивается быстрая связь между специалистами, осуществляющими диагностику и экспертами, анализирующими результаты диагностики. Данное направление является эффективным с различных точек зрения: медицинской, так как экономит время, а это влияет на качество медицинской помощи, экономической, так как экономит ресурсы, социальной, так как обеспечивает удаленный доступ различных слоев населения к консультациям специалистов. Интерактивная конференц-связь позволяет проводить консилиумы, консультации со специалистами на расстоянии. И, наконец, дистанционная хирургия, обеспечивает возможность дистанционного проведения сложных операций высококвалифицированными специалистами на расстоянии.

Широкое использование телемедицины вызывает ряд проблем ее правового регулирования. Во-первых, так как использование телемедицинских технологий порождает связи и отношения, которые государство не может регулировать, но которые находятся в пределах его границ или же влияют на внутригосударственные связи и отношения, это требует формирования наднациональных правовых норм, регулирующих эту сферу. Во-вторых, правовое регулирование применения телемедицинских технологий отстает от темпов развития самих технологий. Отсутствие международного законодательства, регулирующего проблемы лицензирования и ответственности субъектов телемедицины является серьезным препятствием для ее дальнейшего развития. А соответственно барьером на пути улучшения здравоохранения. В-третьих, использование телемедицинских технологий не регулируется традиционным законодательством в случаях причинения вреда пациенту. Установление санкций за нанесение вреда пациенту возможно при наличии следующих условий:

- наличия законодательно закрепленного круга профессиональных обязанностей медицинского работника;
- факта нарушения врачом своих обязанностей;
- установленного вреда пациенту;
- доказательства причинной связи между фактом нарушения медицинским работником своих обязанностей и вредом пациенту.

В случае использования телемедицинских технологий, возникает вопрос о конкретизации обязанностей, некоего стандарта, закрепленного законодательно, отсутствие данного стандарта обуславливает невозможность реализации второго условия и, наконец, проблематичным становится установление причинной связи между вредом, нанесенным пациенту и действиями врача, находящегося на расстоянии от пациента. В-четвертых, защита персональных данных в системе те-

телемедицины требует внесения в законодательство вопросов о получении согласия пациента на услуги в сфере телемедицины, возможности передачи информации о его здоровье для использования в научных или образовательных целях.

В нашей стране функционирование телемедицинских технологий осуществляется в рамках действующего законодательства Российской Федерации (в том числе законодательства об охране здоровья, об информации, информатизации и защите информации, о связи) при обязательном наличии у телемедицинского центра сертификата (лицензии) Минздрава России. При этом приказ Минздрава России № 344 и РАМН № 76 от 27.08.2001 «Об утверждении концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации» – единственный нормативный документ, действующий на сегодняшний день в области телемедицины.

Телемедицина является интенсивно развивающейся областью здравоохранения, обеспечивающей более широкий доступ населения к медицинским услугам, повышение эффективности и качества медицинской помощи. Внедрение телемедицинских технологий в практику здравоохранения требует решения многочисленных правовых вопросов для разработки адекватных механизмов реализации прав пациента и урегулирования процедуры привлечения юридической ответственности в случае их нарушения. В связи с этим, основными задачами правового регулирования телемедицины являются:

1. формирование единой не только государственной, но и международной правовой политики для телемедицины;
2. подготовка организационных и финансовых условий, которые будут способствовать наиболее эффективному использованию возможностей телемедицины;
3. обеспечение защиты прав субъектов телемедицины, прежде всего пациентов;
4. создание стандартов оказания помощи, гарантирующих качество услуг телемедицины.

ПРЕОБРАЖЕНИЕ: ФИЛОСОФИЯ РАДОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

Заболоцкая И.К.

Современный человек может преобразиться: достигнуть точки гармонии, точки омега в терминологии Тейяра де Шардена, если начнет работать в своем ритме. Он пойдет, а не побежит. Жизнь и природа начнут изменяться вокруг. Человек становится целостным. В та-

ком случае он переворачивает порочный круг жизни. Теперь в центре Человек, а не деньги, продукция.

В XVII веке Блез Паскаль писал: «Смотреть на картины слишком близко или уж совсем, издалека — одинаково плохо, должна быть одна неизменная точка, с которой картину видно лучше всего. Другие точки зрения слишком близки, далеки, высоки или чересчур низки. В искусстве живописи перспектива помогает определить такую точку, но кто возьмется сделать это в вопросах истины или морали?» и добавим от себя — в вопросах здоровья.

Переворачиваем круг жизни, где в центре Продукция, а не человек. Ставим в центр Человека. Он не торопится, работает с Радостью. Здесь важен сам процесс работы. О такой работе средневековых переписчиков писал великий русский мыслитель и подвижник Н.Ф. Федоров. «Буквы готические и уставные, выводимые с глубоким благоговением, с любовью, даже с наслаждением, исполняемые, как художественная работа, как молитва...эти люди переписчики, чаявшие блаженство в будущем, предвкушали его в настоящем, находя удовольствие в самом труде». Н.Ф.Федоров (жил в конце XIX, в начале XX века) так отзывался об ускорении жизни современного ему общества: «скорость не наполняет души, а производит в ней пустоту, ибо прогресс жертвует душою ради увеличения предметов чувственного удовольствия».

Итак, процесс труда стал приятным, но есть «но» — результат. Понятно, что если человек работает с удовольствием, то он меньше работает и соответственно получает меньше. Это приводит его к необходимости меньше потреблять. Получается, по высказыванию древнегреческих мудрецов — ничего сверх Меры — добавим, ни потребления, ни работы. А Мера — радость, равновесие. (Работают здесь и разум и чувства.) Такое сокращение потребления будет благотворно только в случае, если человек самостоятельно будет себя ограничивать. Любое насилие не может вызвать положительные эмоции, а они — основа выздоровления. Умеренность и радость — простые и эффективные средства улучшения здоровья человека и продления его жизни. Так, известно, что раны быстрее заживают у победителей. Умеренность во всем — в тепле, например, приводит к закаливанию. Это замечательное средство от простуд — самых распространенных заболеваний. Сердечно-сосудистые заболевания являются убийцей № 1 человечества. Согласно работе Ю.С.Николаева «Голодание ради здоровья» (1988) голод лечит не только гипертонию, но и депрессию, атеросклероз, желудочно-кишечные, кожные заболевания, аллергию и др.

Прекрасно! Но мало того, человек таким образом продлевает себе жизнь. Так хирург Амосов, живя между голодом и сытостью при немалой физической нагрузке, дожил до 89 лет. Природа — мать, на-

граждает своих наиболее понятливых учеников не оценками, а жизнью, долгой жизнью. Главное, не ошибиться в ее «указаниях» — страдании и смерти — не примиряться с последними, как с неизбежностями. В случае же правильного пути она — Природа становится «живоносной», по словам Н.Ф.Федорова.

Итак, Человек неторопливый становится легче, подвижнее, здоровее и, видимо, красивее. Кроме того, он становится нравственным. Ведь меньше потребляешь, больше другим остается. А уж это — задача задач — открытие «Источника добра». Оказывается, эгоизм и альтруизм могут находиться в единстве, если есть Мера. При этом облегчается ноша природы — очиститься мир вокруг нас. Ведь меньше потребления, значит, меньше сырья будет использоваться и меньше образуется мусора, отходов...

ТРАНСФОРМАЦИЯ: РАДОСТЬ И СТАРОСТЬ

Заболоцкая И.К.

Перед человеком стоит масса проблем: жизни и смерти, здоровья и болезни, молодости и старости. В течение жизни происходит трансформация — изменение человека во времени. Остановимся на дилемме: молодость и старость. Зачем Природа — мать создала старость? Не для того же, чтобы унижить человека слабостью, страданием, да так, чтобы полное уничтожение — смерть стала для некоторых желанной? Природа — мать или мачеха? Молодость, старость... По сути это тайна времени. В чем она? Для ответа на сложный вопрос мало сил науки естествознания, нужно привлечь достижения искусства и религии. Такой синтетической отраслью культуры была изначально философия, как любовь к мудрости. Метод ее — умозрение или как писал Фейербах «мыслящее сердце». Объективность науки дополняется интуициями-эмоциями религии и искусства. Софокл (Электра): «Время струится светом звезд».

Человек притягивает из Космоса Биоэнергию. Эта световая энергия видна на фотографиях в виде эффекта Кирлиан, издавна ее изображали на иконах в виде нимба вокруг головы у святых, также говорили об ауре. Можно здесь вспомнить божественное Единое Плотина, эманации которого создают все существующее. Биоэнергия — это точка соприкосновения механистичной, во многом, материалистической философии Запада и Восточных воззрений, пронизанной религиозной энергетикой. Важную роль здесь должна сыграть русская философия, ориентированная на синтез.

А вот мнение ученого XX века — А.Л. Чижевского: «Человек не только земное существо, но и космическое, связанное всей своей

биологией, всеми молекулами, частицами своих тел с космосом, его лучами, потоками и полями»¹. Это тот самый А.Л.Чижевский, который доказал, что солнечная активность выступает своеобразным регулятором течения эпидемических процессов.

Когда же эта биоэнергия будет максимальной и при каких условиях — минимальной? Максимальной — в условиях хорошего настроения, радости. Радость свидетельствует о приближении к точке гармонии, живого единства: здоровья, красоте, доброте, чистоте, свету. И, главное, — позитивный настрой связан с Мерой. Мера же значит, что в этом диапазоне созданы наилучшие условия для живого существа. Чем более совершенное существо, ощущает и понимает разницу между Мерой и безмерьем. Мера — это жизнь, радость. Безмерье — страдание, боль, болезнь и далее смерть. Смерть означает полный биоэнергетический разрыв связи человека и Вселенной. Дасы эту связь называют нитью. Безмерье — это переход от жизни к смерти, от совершенства к несовершенству, от человека к пыли, к золе, земле. И это одно из самых тяжелых ощущений — понимание конечности, смертности. Чем более совершенное существо, тем меньше у него диапазон Меры, зато у него все больше возможности ее достичь при помощи мощи разума, не сдаваться на милость смерти и болезней. Вся культура и цивилизация занята тем, чтобы жить человеку в условиях Меры. Для этого создана одежда, здания и пр. Человек расширяет сферу своей жизни на любые среды Земли, Воды и даже Космоса. Но Мера создается не только улучшением условий жизни, также она создается биологически — кардинально меняется организм. Так единство человека и космоса проявляется в вертикальном положении человека. Человек встал на ноги и головой потянулся к Небу, к Космосу за космическими, божественными лучами, так как у него пропала шерсть — антенны для сбора биоэнергии. Кстати, растения тоже вертикально направлены, в отличие от животных — горизонталь. Также горизонтален умерший человек. Одна из работ Н.Н.Федорова так и называется: «Горизонтальное положение и вертикальное — смерть и жизнь». Итак, вся деятельность живого направлена на самосохранение. Главный закон — Мера, что сопровождается положительными эмоциями. Естественно предположить, что в детстве и молодости у человека максимальная биоэнергия. Еще А.С.Пушкиным сказано: «Мальчишек радостный народ...». Да, неоспоримо, что молодость полна биоэнергии. Поэтому так приятно общаться с молодежью. Они — баловни Природы-Космоса и потому так веселы и непосредственны. С течением времени жизни эта энергия уменьшается и в старости становится небольшой золотой

¹ Чижевский А.Л. Земное эхо солнечных бурь. М., 1976.

струей, соединяющей человека и Космос. То есть пожилые люди поставлены в ущербное положение. У них мало биоэнергии. Этим небольшим количеством животворной энергии можно по-разному распорядиться. Если не правильно — то люди не доживают до старости, а если и доживают, то являются несчастными и подавленными. О них и сказано: “Старость — не радость”. С уменьшением биоэнергии наступают болезни. То есть Природа в старости жестко заставляет людей правильно себя вести. Им «каждое лыко в строку». Иначе — болезни и смерть. Природа молчалива. Ее распоряжения можно узнавать по самочувствию в разные периоды жизни. Особенно внимательным нужно быть к старикам. Здесь глубинная правда жизни и ее законы. Но старики не столь привлекательны. Поэтому у нас идеалами являются молодые люди и люди среднего возраста. Они красивы внешне и веселы, но их поведение часто оставляет желать лучшего. Красота внешняя не всегда соотносится с красотой внутренней. Кроме того, молодые люди зачастую не ценят жизнь, они еще не приспособились к ней. К старости человек накапливает не только определенные материальные блага, но и драгоценный жизненный опыт, мировоззрение и, главное, «мироделание» — образ жизни, привычки. И в зависимости от него старики бывают разные: подавленные, несчастные и светлые, в которых горит огонь бесконечного любопытства и любви к жизни. До здоровой старости доживают только особые гармоничные люди. Они отмечены даром Природы и Космоса. Они красивы даже в старости.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ В РАКУРСЕ ТЕНДЕНЦИИ СРАЩИВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА С ТЕХНИКОЙ

Зарова Е.Д.

С древних времен человек стремится к подражанию и воспроизведению живой природы, создавая тем самым искусственную среду обитания — культуру, или «вторую природу». В условиях современной техногенной цивилизации человек использует науку и технику как средство утверждения в изменяющемся мире, а также как инструмент преобразования реальности; пытается спрогнозировать и даже проконтролировать процессы развития человечества. Для решения подобных задач ученые приходят к необходимости тесного взаимодействия и сотрудничества различных областей научного знания, в частности, медицины, биологии, техники, психологии и философии.

В связи с постоянно увеличивающейся скоростью перемен, стре-

нительно меняющимися условиями жизни формируется устойчивая потребность в создании механизмов адекватной и быстрой адаптации человека. К тому же из-за постоянно ухудшающейся экологической ситуации повышается необходимость в разработке способов защиты от агрессивной окружающей среды и борьбы с все новыми видами болезней или мутациями. Все это обусловило появление и развитие еще в 60-х — 70-х гг. XX в. таких областей научного знания, как, например, бионика и генная инженерия, в рамках которых решается проблема модернизации и совершенствования человеческого тела, что, в свою очередь, влияет на психологические и духовные характеристики личности.

Сейчас уже мало кого можно удивить информацией о создании и совершенствовании искусственного интеллекта, об инженерно-психологическом проектировании систем «человек–машина», об успешном протезировании внешних частей тела и внутренних органов. Можно говорить о тенденции постепенного сращивания человека с техникой начиная с середины прошлого века. Так, по справедливому мнению Дж. Бернала, наука перешла рубеж от изучения природныезаконмерностей к новому этапу, характеризующемуся необходимостью открытия законов возможных комбинаций элементов мышления и материальных элементов¹. С этой целью ученые изучают различные свойства биологических объектов и возможности из сообразного синтеза стехническими устройствами, в результате которого создаются новые биотехнические системы, способные решать задачи, неподвластные простому живому организму.

Постепенное внедрение биотехнических новшеств в массовое производство поставит во главу угла этическую сторону научных биотехнических изысканий. Техника становится организующей системой, влияющей на все аспекты жизнедеятельности личности. Так, по мнению М. Маклюэна, «...электронная техника — придает новую форму и перестраивает схемы социальной взаимозависимости, а также каждый аспект нашей личной жизни»². Многие футуристы еще в начале XX века положительно оценивали грядущее общество, состоящее, по их мнению, из людей-машин, обладающих сверхрациональностью, сверхвыносливостью и иными сверхспособностями, забывая о подлинно человеческом в человеке, то есть его праве на ошибку, на переживания, колебания, муки совести и моральный выбор. В гонке за сверхвозможностями человек может потерять себя как личность, перестать быть «человеком» в полном

¹ См.: Бернал Дж. Наука в истории общества. М., 1956.

² Маклюэн М. Средство само есть содержание // Информационное общество: сб. М.: АСТ, 2004. С. 341.

смысле этого слова. Технизация личности может привести к утрате способности испытывать какие-либо эмоции и чувства, а, в конечном счете, к утрате способности к свободному, творческому мышлению, особенно если говорить о внедрении искусственного интеллекта в живой организм.

Уже сейчас актуальна проблема, сформулированная еще М. Хайдеггером, который считал, что современная техника превращает естественную природу и человека в постав, то есть в свой в функциональный элемент¹. К Ясперс видит роль человека в техногенной культуре всего лишь в качестве одного из видов сырья, подлежащего обработке, будучи не в состоянии освободиться от власти созданной им же техники². В целом большинство философов и ученых предупреждают о проблеме зависимости человека от достижений науки и техники, дающих, по большому счету, лишь иллюзию жизни более простой, комфортной и безопасной. Более того, подобно тому, как Бог когда-то создал человека и передал ему функции творца (как минимум «второй культуры»), человек создал и совершенствует искусственный интеллект, который также со временем, будучи наделенным способностью к самостоятельному мышлению и производству себе подобных, может «возомнить» себя выше своего создателя и попытаться уничтожить его.

Кроме того, массовое внедрение биотехнических новшеств со временем приведет к возникновению проблемы равенства между обычными — «живыми», «настоящими» — людьми и теми, у кого некоторые части тела будут заменены имплантатами. Встанет вопрос о самоопределении таких кибернетических организмов: кто они — инвалиды, «недочеловеки», «такие же как все остальные» или «сверхлюди» — новый этап человеческой эволюции? Имплантаты могут стать «своим иным», то есть особым аспектом внутри личности, либо же послужить поводом для отнесения их носителей к категории «Других», враждебных по отношению к обычным людям, мирное сосуществование с которыми невозможно.

Наконец, биомеханика, бионика и иные науки, предлагающие варианты синтеза человеческого организма с техникой, в будущем могут послужить нежелательным фоном для формирования аддикций личности, проявляющихся в навязчивом и неотвратимом стремлении стать чем-то иным, «Другим», который сильнее, быстрее, умнее и в целом совершеннее «простого» человека. Все это говорит

¹ См.: Хайдеггер М. Вопрос о технике // Время и бытие: Статьи и выступления. М. : Республика, 1993. С. 221-238

² См.: Ясперс К. Современная техника // Новая технократическая волна на Западе. М. : Прогресс, 1986. С. 120-121.

о необходимости дальнейшего изучения этической стороны исследований в области сращивания человека с техникой, разработки норм и правил сосуществования будущей технизированной личности.

Таким образом, в настоящее время человек представляется как биосоциальное существо. Постепенно с развитием науки и техники, а также усилением тенденции сращивания человека с техникой добавится еще одна системообразующая составляющая, и человек, по видимому, будет характеризоваться как технобиосоциальное существо. Уже сейчас техника понимается как особая реальность, особая структура и часть бытия, а не просто инструмент преобразования действительности. И с дальнейшим развитием науки, особенно в области медицины и биологии, а также разработки биотехнических систем, техника, становясь частью тела, превращается в неотъемлемый аспект бытия личности, задающий императивы поведения, влияющий на мировосприятие и даже ценностные основания человека.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСФОРМАЦИИ ЧЕЛОВЕКА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ СОВРЕМЕННОЙ ФАНТАСТИКИ

Майленова Ф.Г.

Затрагиваемые в докладе вопросы волнуют сегодня всех мыслящих людей: может ли измениться человек, сама его природа с помощью новейших био- и психотехнологий, генной инженерии, нанотехнологий? Изменения в теле человека с неизбежностью возникнут и они мало-помалу возникают уже сегодня вследствие изменения образа жизни, питания, использования тех или иных фармпрепаратов, и, конечно, по мере развития и применения имплантации органов по медицинским показателям. Однако не за горами день, когда человек начнет менять свое тело не только по жизненным показателям, а по собственному желанию (собственно, это уже происходит в косметологии и пластической хирургии), и тогда мы наверняка увидим совершенно другого человека, который формирует не только свое лицо и тело, а может, и интеллектуальные и даже эмоционально-психические качества по собственному усмотрению. И тогда с неизменностью возникает вопрос: насколько глубоко эти радикальные изменения затронут саму суть человека?

Существует мнение, что изменения в человеческом теле равносильны текущему ремонту автомобиля и человек с имплантированными зубами, волосами, глазами, руками-ногами и даже некоторыми внутренними органами продолжает оставаться самим собой, так как ощущение “Я” у него останется прежним. Все эти рассуждения

обычно можно услышать в ответ на опасения, что изменения затронут не только физику и биологию тела, но и психику и, как следствие, моральные установки личности. Возможно, обновленное тело повлечет за собой изменения в самой природе человека, появление Нового Человека, о котором нельзя не думать сегодня, так как завтра может стать поздно. Предполагать, что изменения в теле не затронут психику, или душу, можно лишь в том случае, если принять за истину, что тело и душа человека живут отдельной, независимой друг от друга жизнью. Но так ли это? Когда состояние нашего тела непосредственно влияет на состояние нашей души — чувств, мыслей, вплоть до нравственных установок, и наличие обратного влияния состояния духа на тело, помимо практического опыта, также уже доказано как современной гипнотерапией, так и многовековой традицией религиозных учений, в том числе буддизма, вряд ли можно рассматривать всерьез дуалистическую гипотезу, давно потерявшую актуальность.

С помощью нанотехнологии человек не просто обретает новые инструменты, многократно усиливающие его физические и умственные возможности, как то было до сегодняшнего дня. Будучи внедренными в само его тело, новые элементы перестают быть только лишь инструментом, а меняют качество тела: это уже другой состав крови, другая степень сопротивляемости болезням, стрессу, физическим нагрузкам, другая память, другие потребности в пище, воздухе, отдыхе и пр. Так или иначе, даже если допустить, что сама суть человека не изменится, нас ждет появление особенного человека, человека другой породы.

В формировании ожиданий от внедрения различных технологий немалую роль играет (и всегда играла) научная фантастика. Именно этот литературный жанр позволяет не только мечтать о чудесном будущем или планировать его с помощью сухих цифр и графиков, но и полностью проживать воображаемую жизнь со всеми удивительными новшествами, которую только можно себе представить. О чудесных пророчествах писателей-фантастов относительно описанных ими “волшебных” предметов и приборов, которые через некоторое время превращались в нечто обыденное и повседневное, сказано и написано немало. Однако великие фантасты XX века, такие как Р.Бредбери, Р.Шекли, А.Азимов, Р.Желязны, К.Булычев, Д.Симмонс, Б.и Н.Стругацкие и другие сумели не только предвидеть технические новшества, которые сегодня превращаются в реальность, но и поднять множество проблем социального и этического плана. Можно лишь удивляться актуальности и точности предвидения современных социально-политических реалий в романах братьев Стругацких, написанных в середине прошлого века («Град обреченный», «Гадкие лебеди» и др.) Особо насыщенными общечеловеческими проблемами

являются также романы наших современников, творящих в жанре научной фантастики, таких как С. Лукьяненко, М. и С. Дяченко, Е. Лукин... Их произведения заставляют задуматься о природе человека, о непознанных силах, живущих внутри него, о нравственности, о нашем месте в жизни планеты, которая кажется все более хрупкой и уязвимой, с одной стороны, и все более опасной и непредсказуемой — с другой. Не будучи склонными идеализировать человека, авторы романов нередко видят в технических чудесах новые возможности для проявления темной стороны человека: злобы, ненависти, алчности, однако тем ценнее проявление противоположных качеств: дружбы, преданности, доброты и сочувствия, которые в изменившихся условиях представляются еще более непрактичными. Таким образом, все противоречия, из которых соткан человек, становятся лишь еще более острыми. С помощью технологий можно усилить тело, наделив его отменным здоровьем, сверхспособностями и даже, возможно, бессмертием — но нет таких технологий, которые могли бы усилить человечность, помочь человеку в извечной борьбе добра и зла в собственной душе. Возможно, природа человека претерпит трансформацию, однако она не изменится в одном: в человеке по-прежнему будут бороться две противоположные силы. Наиболее низменные проявления человеческой природы: жажда власти, денег, жестокость и амбиции будут так же стремиться одержать верх над гораздо менее практичными проявлениями — жаждой любви, добра и справедливости, и двойственность эта вряд ли исчезнет с усилением и расширением его физических, интеллектуальных и психических возможностей. Видимо, извечная эта борьба проявится особенно выпукло и с новой силой. Прогресс развивается все быстрее и становится все менее предсказуемым. Но когда молчит наука, говорит — кричит — искусство. Читая произведения современной фантастики, мы понимаем, насколько близок сегодня Человек будущего, о котором вчера могли только мечтать, и ответственность за возможные последствия трансформации человеческой природы ляжет на нас, сегодняшних. Будущее наступает сегодня.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО

Меденков А.А.

Оценка функционального состояния человека предполагает исследование его физиологического статуса, регуляции систем организма и определение соответствия его психофизиологических характеристик и возможностей предъявляемым требованиям для достижения поставленных целей и решению задач профессиональной

деятельности. Применительно к лицам опасных профессий в качестве обязательного условия организации трудовой деятельности рассматривается обеспечение ее безопасности и надежности.

Психофизиологическая надежность человека зависит не только от уровня профессиональной подготовки, мотивации, контроля и самоконтроля действий и поведения, но и внешних проявлений психических процессов, состояния и особенностей регуляции деятельности на подсознательном уровне. В этой связи представлялось актуальным исследование связи и взаимоотношений системы сознательной и бессознательной регуляции поведения и действий в процессе профессиональной деятельности. При этом особое внимание обращалось на выявление и оценку медицинских и биологических проявлений в эффектах бессознательного. Исследование включало три этапа анализа взаимосвязей сознательной и бессознательной регуляции поведения и действий.

На первом этапе систематизировались данные об условиях и обстоятельствах совершения ошибочных и несвоевременных действий в реальных условиях профессиональной деятельности и в ходе проведения специальных экспериментальных исследований.

На втором этапе определялись факторы, способствующие проявлению в процессе трудовой деятельности медико-психологических эффектов бессознательного в действиях и поведении в сложных, экстремальных и нестандартных условиях и при воздействии факторов, вызывающих специфическую и неспецифическую напряженность.

На третьем этапе проводился целенаправленный анализ статистических проявлений эффектов бессознательного в поведении и функциональном состоянии на основе данных реминисценции и структуризации ситуационных ассоциаций и их взаимосвязи.

Психофизиологические причины ошибочных и несвоевременных действий в аспектах регуляции профессиональной деятельности и проявлений бессознательного анализировались на основании актов расследования авиационных происшествий и инцидентов, связанных с человеческим фактором, и актов расследования опасных сближений воздушных судов при управлении воздушным движением. Обращалось внимание на условия и обстоятельства снижения профессиональной надежности и совершения ошибочных и несвоевременных действий, в том числе при восприятии и передаче речевых команд в процессе радиообмена экипажа со специалистами центров управления полетами.

В результате систематизации и анализа причин снижения надежности профессиональной деятельности по управлению полетами была определена структура ошибок, связанная с психофизиологическими особенностями контроля действий и речевого обмена в про-

цессе возникновения авиационных происшествий и инцидентов и опасных сближений воздушных судов. В частности, оказалось, что в экстремальных и нештатных ситуациях или в особых случаях полетов при осознании экипажем их возможных последствий возникают эмоциональные или стрессовые реакции, сопровождаемые определенными изменениями сознания. Они касаются самооценки своего состояния и поведения, а также оценки адекватности принимаемых решений и осуществляемых действий. Изменяется система регуляции поведения и действий, проявляются особенности темперамента и свойства нервной системы, изначально сформированные и закрепленные навыки и умения.

Для определения факторов, способствующих медицинским и психологическим проявлениям эффектов бессознательного, проводились специальные экспериментальные исследования, обобщались и анализировались данные о влиянии факторов на функциональное состояние, поведение и действия человека в различных условиях и обстоятельствах. В многофакторном эксперименте на тренажере при решении задач пилотирования в разных сочетаниях воздействовали факторы, вызывающие специфическую и неспецифическую напряженность профессиональной деятельности. На уровне сознания контролировалось действие только части факторов. Оценка влияния этих факторов осуществлялась как по показателям качества пилотирования, так и по показателям психофизиологического состояния. В результате было установлено, что воздействие факторов, вызывающих специфическую напряженность, для сохранения эффективности деятельности требует концентрации и целенаправленного операционального контроля выполняемых действий. При этом возрастает число непреднамеренных действий, осуществляемых на уровне неосознаваемого контроля. Сочетанное действие факторов, а также продолжительное воздействие факторов, вызывающих неспецифическую напряженность, усиливает отмеченный эффект. Полученные данные свидетельствовали о возможной корреляции бессознательных проявлений с показателями функционального состояния и субъективной оценкой сложности и напряженности деятельности и условий ее осуществления. Таким образом, представилось возможным исследовать прогностный потенциал медико-психологических аспектов проявлений бессознательного в ситуационных условиях и обстоятельствах.

Анализ статистических проявлений эффектов бессознательного проводился на основе письменного описания студентами содержания памятных неоднократных сновидений, условий и обстоятельств их запоминания и взаимосвязи с последующими событиями и жизненными ситуациями. При этом перед проведением исследования намечалась определенная структурная схема описания реминисцен-

ций. Таким образом, обеспечивалась возможность количественной экспертной оценки выраженности тех или иных проявлений бессознательного в различных ситуациях и обстоятельствах. Результаты оценки сопоставлялись с данными психологического обследования студентов и выявления особенностей личности, уровня тревожности, функционального состояния и таких психофизиологических характеристик как оперативная и кратковременная память, визуальное мышление, переработка наглядно-образной информации и принятие решения и других.

В результате статистического анализа материалов выявлены корреляционные связи ситуационной и личностной тревожности и психологических свойств личности с выраженностью проявлений бессознательного, связанных с характеристиками психофизиологического состояния и особенностями акцентуации личности и возможными медицинскими и психологическими эффектами проявлений бессознательного. При этом в качестве медико-психологических эффектов бессознательного рассматривались связи реминисцентных поступков и действий по разрешению напряжения, в том числе эмоциональными реакциями, преодолением, завершением, замещением и другими способами и механизмами с психофизиологическим статусом и изменениями функционального и эмоционального состояния.

Полученные данные представили интерес в плане совместного рассмотрения с известными проявлениями динамики изменения функционального статуса и регуляции психофизиологических функций на стадиях декомпенсации ресурсного обеспечения психосоматики и предболезни.

В целом, на основании анализа результатов проведенных исследований представилось возможным выявить структуру изменений регуляции и оценки поведения и действий в состоянии измененного сознания при снижении сознательного контроля и самооценки, определить факторы, влияющие на снижение уровня самоконтроля и регуляции поведения и действий, в том числе в процессе профессиональной деятельности, и, оценив корреляцию психологического состояния и особенностей личности с медицинскими и психологическими эффектами бессознательного, определить направления дальнейших исследований.

ЭТИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АВИАМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Меденков А.А.

Психофизиологические исследования в интересах авиации и космонавтики являются необходимым условием разработки и внедрения практически важных рекомендаций, направленных на повышение безопасности полетов и профессиональной надежности летчика и космонавта. Основу таких исследований составляют материалы обобщения и анализа психофизиологического содержания профессиональной деятельности и выявления факторов и условий, подлежащих учету при подготовке и обучении летного состава и космонавтов, создании, испытаниях и эксплуатации авиационной и космической техники.

Проведение таких исследований предполагает участие в них как летчиков и космонавтов, так и специально отобранных и подготовленных лиц для участия в экспериментах и в принятии экспертных решений. При этом обоснованность результатов экспериментов, рекомендаций и предложений по повышению профессиональной надежности летного состава и космонавтов во многом зависит от этико-психологических аспектов их подготовки и проведения экспериментальных исследований и использования полученных результатов. Важное место в подготовке таких исследований уделяется формированию положительной мотивации у лиц, участвующих в экспериментах, и их ответственного отношения к исследовательскому процессу и получению объективных данных в качестве основы выявления научных фактов и закономерностей и обоснования практически значимых рекомендаций и предложений.

Решению этой задачи во многом способствует система отбора, оценки функциональной готовности и подготовки лиц к экспериментам, их условиям и воздействующим факторам. Особое значение имеет система морального и материального стимулирования участия в исследованиях, соблюдения рекомендованных режимов поведения перед экспериментами и соблюдения этических норм, как в процессе исследований, так и после их завершения. В связи с этим заслуживает внимания отечественная система планирования и организации психофизиологических исследований, сложившаяся в интересах изучения влияния факторов полета и воздействия условий профессиональной деятельности для повышения эффективности деятельности и профессиональной надежности летного состава и космонавтов и разработки полетного снаряжения, средств спасения и жизнеобеспечения.

Основу этой системы составляли программы и планы решения

научных проблем, связанные с разработкой новых образцов авиационной и космической техники и решением задач обеспечения безопасности полетов и освоения космического пространства. Научные коллективы, имеющие опыт решения таких проблем и задач, в установленном порядке на основе результатов всестороннего научного обсуждения разрабатывали предложения в программы работ по обеспечению их решения. При этом в обязательном порядке учитывалось соответствие научного потенциала коллектива ученых и специалистов, методологии исследований и имеющихся ресурсов возможностям решения теоретических и практических вопросов, а также наличие правовых оснований для привлечения испытателей и добровольцев к участию в экспериментальных исследованиях и испытаниях. В части определения прав и обязанностей испытателей действовало положение, регламентирующее порядок их привлечения к участию в экспериментах и ответственность за соблюдение режима труда и отдыха и содержащее требования к функциональному состоянию и исполнению предусмотренных экспериментами обязанностей и функций.

Особое внимание уделялось обеспечению безопасности испытаний. Прежде всего, имелось в виду своевременное выявление признаков, свидетельствующих о возникновении угрозы здоровью испытуемому, и проведение всех необходимых мероприятий по выведению из опасного состояния. Основу выявления таких признаков составляли данные всестороннего медицинского и психологического обследования испытателей, определения особенностей регуляции функционального состояния, уровня помехоустойчивости и акцентуации личности. Лица, ответственные за проведение экспериментальных исследований, допускались к работе после всесторонней проверки знания инструкций по обеспечению безопасности экспериментов с участием испытателей. При необходимости в состав бригады включали дежурного врача для непрерывного мониторинга функционального состояния испытуемого в процессе воздействия факторов и условий эксперимента. Существенное значение имело выполнение требований по ведению протоколов и документальному оформлению допуска к эксперименту и протоколированию состояния испытателей в процессе исследования и воздействия различных факторов. Результаты эксперимента фиксировались в специальных книгах и по окончании исследования подписывались бригадой исследователей. Испытуемые характеризовали свое состояние, оценивали организацию исследования и, при необходимости, отмечали те или иные особенности участия в эксперименте и формулировали предложения и рекомендации по его продолжению.

Важным моментом анализа и обобщения материалов экспериментальных исследований являлся этап статистической обработки

полученных данных. Обработка данных проводилась с использованием электронно-вычислительных машин по специально разработанным программам математического анализа медико-биологических данных. По завершении экспериментальных исследований, равно как и в отдаленные периоды, проводилось всестороннее медицинское и психологическое обследование испытуемых. На всех этапах исследования испытуемые могли отказаться от продолжения исследования, в том числе при ухудшении самочувствия. С субъективными ощущениями ухудшения своего состояния испытуемые знакомились перед проведением исследования с использованием учебных моделей.

Свои особенности организации и проведения экспериментов с участием испытуемых имели исследования в период длительного пребывания в сурдокамере, при воздействии больших и длительных ускорений, на стенде ударных перегрузок, в условиях воздействия шума, вибрации и других факторов среды, в том числе температуры и влажности. Особую сложность представляли испытания средств защиты от высотного фактора при дыхании под избыточным давлением и ряд других.

В целом, отечественная система организации и проведения психофизиологических исследований в интересах обеспечения безопасности авиационных и космических полетов позволила выявить объективные закономерности функционирования организма и профессиональной деятельности летчика и космонавта при воздействии факторов полета, объективность, достоверность и надежность данных. Системный характер исследований, комплексный учет воздействующих факторов, доступность использования экспериментальных данных широким кругом специалистов и заинтересованность в практическом использовании результатов исследований позволили обеспечить конкурентоспособность отечественной авиационной, ракетной и космической техники.

До сих пор материалы отечественных специалистов в области авиационной и космической медицины и психофизиологии составляют фундаментальную основу разработки и совершенствования средств защиты летного состава и космонавтов от неблагоприятных факторов полета и их полетного снаряжения, обеспечивающего работоспособность и безопасность профессиональной деятельности.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Мохов В.А.

Работа специалистов помогающих профессий – врачей, учителей, психологов, социальных работников, и ряда других – со студенческой скамьи сопряжена с целым рядом специфических стрессовых нагрузок, связанных с особой ответственностью за жизнь и здоровье людей, а также с постоянной вовлеченностью в эмоционально насыщенное общение с людьми, находящимися в тяжелых жизненных ситуациях и испытывающих тяжелые переживания.

Проблемы, возникающие в результате воздействия таких стрессовых факторов, обычно описываются категорией эмоционального (профессионального) выгорания¹. Традиционные модели эмоционального выгорания предполагают синдромальный анализ в соответствии с классическим медицинским подходом к психическим нарушениям и часто ориентированы на выявление искажений состояния и нарушения профессиональной деятельности, указывая в качестве основных симптомов истощение, эмоциональное уплощение и деперсонализацию.

С нашей точки зрения такой подход, будучи вполне оправданным в «клинике выгорания», т.е. при работе с людьми, имеющими выраженные проявления синдрома эмоционального выгорания, по сути – в психотерапии выгорания, не подходит для целей профилактики, которая в описываемой области носит принципиально важный характер². Навязанные извне патологизирующие категории «истощения», «уплощения» и «деперсонализации» находятся достаточно далеко от субъективного опыта нормально работающих специалистов, подверженных специфическим стрессам, но не имеющих развернутой картины выгорания. Задачи же профилактики требуют не столько «терапевтических» или даже медицинских моделей, сколько моделей, основанных на личном опыте. В таком случае обучение методам и техникам профилактики может оказаться существенно более эффективным.

¹ Ларенцова Л.И., Терехина Н.В., Феномен эмоционального выгорания: механизм формирования, симптомы и способы преодоления с точки зрения различных психологических подходов // Прикладная юридическая психология. 2009. № 2.;

Бойко В.В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении. СПб., 1999.

² Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психопрофилактика стрессов. М. : МГУ, 1993.

Нами была осуществлена работа по анализу таких «имманентных» моделей эмоционального выгорания у специалистов-психологов, имеющих достаточно широкий диапазон стажа работы и области профессиональной деятельности – от сотрудников специализированных клиник, работающих со смертельно больными пациентами до психологов детских домов. Все эти специалисты были участниками обучающих групп по профилактике эмоционального выгорания и делились своим опытом, связанным с профессиональными стрессовыми факторами, неблагоприятными состояниями и способами справляться с ними. В общей сложности учитывались ответы и мнения порядка 50 специалистов.

В результате систематизации полученного материала мы составили перечень сфер, на которые оказывают влияние стрессовые факторы и которые требуют внимания с точки зрения профилактики эмоционального выгорания. Кроме того, для каждой сферы описываются (повторим, на основании личного опыта специалистов-психологов) как неблагоприятные проявления дистресса, так и свидетельства того, что данная сфера не затронута эмоциональным выгоранием. Полученная «карта» позволяет с нашей точки зрения достаточно эффективным образом анализировать «положение дел» в области совладания с профессиональным стрессом в целях профилактики развития неблагоприятных состояний и синдрома эмоционального выгорания, обращая внимание самого специалиста на те или иные проявления неблагополучия, требующие принятия профилактических мер (использования соответствующих техник психогигиены и психопрофилактики).

Сфера, затрагиваемая профессиональным стрессом	Неблагоприятные проявления стресса	Нормальное функционирование
Состояние	Утомление Разбалансированность Психосоматические проявления Дисфункциональность	Силы Бодрость Уравновешенность Функционирование
Чувства	Неуравновешенность Уплотнение Отупление Разрыв между чувством испытываемым и выражаемым Мотивы и смыслы	Ясность Открытость Движение Контейнирование Выражение

Сфера, затрагиваемая профессиональным стрессом	Неблагоприятные проявления стресса	Нормальное функционирование
Продуктивность	Неэффективность Неорганизованность Нереалистичность в оценке результатов	Эффективность Организованность Реалистичность в оценке результатов
Отношение к труду и работе	Потеря интереса, демотивация Смещение границ работа/отдых Нарушение баланса «брать/отдавать» Отвращение Остановка в развитии Саботаж (в т.ч. скрытый)	Интерес Вовлеченность и увлеченность Ясность границ работа/отдых Сбалансированность «брать/отдавать» Развитие
Общение и отношение к людям	Изоляция Безразличие Агрессия «Деперсонализация» Я плохой – они плохие – все плохо	Открытость Интерес и любопытство
Самоотношение	Игнорирование собственных потребностей Обесценивание себя и своих нужд	Слышать свои потребности Самоподдержка и самопомощь Забота о себе Самопринятие
Мотивы и смыслы	Неясность или смешение смыслов Ограничение или потеря смыслов Конфликт побуждения и смыслообразования (между «для чего» и «ради чего»)	Ясность смыслов Многообразие мотивов и смыслов Согласованность побуждения и смыслообразования

ТРАНСФОРМАЦИИ ВРАЧЕБНОГО МЫШЛЕНИЯ

Новикова Т.В.

По мере развития медицинской науки и технологии трансформировалось мировоззрение и мышление врача. В текстах по истории медицины можно найти представления об анатомо-локалистическом, клинико-физиологическом, синтетическом, функциональном, логическом, конструктивном врачебном мышлении. Их дополняют различные направления и теории: монокаузализм, ятрохимия и ятрофизика, клеточная патология, нервизм, учение о доминанте, общем адаптационном синдроме, гомеостазе и регуляции жизнедеятельности. В той или иной степени акцент делается на внутриорганизменных отношениях частей и целого, единстве противоположностей, жёстких структурах или сплошных средах, рассматриваются внешние влияния. В основе врачевания: требование идти навстречу природе, медицина у постели больного, профилактика заболеваний, обнаружение ошибок, искусство обследования, лечение больного — не болезни или её причины.

В новое время, особенно в XIX веке, произошла четкая дифференциация медицинских дисциплин. К началу XX века наметилась, а в XXI веке стала доминирующей тенденция интеграции. Мощную поддержку интеграционным процессам дают развитые медицинские технологии, особенно нанотехнологии и информатика.

В то же время в медицинском мышлении усиливается противоречие, суть которого изложил Ю.П. Лисицын¹. Технические достижения, несомненно, преобразовали медицину. Усилилась специализация, дифференциация, образовались новые дисциплины. Однако медицинский мир, выдающиеся учёные с возрастающей тревогой стали наблюдать разрушающее прогрессивные традиции медицины, целостное восприятие больного человека, его индивидуальности, влияние сверхспециализации, сверхтехнизации, натиска новых лабораторных, инструментальных и других методов обследования и врачевания, приводящих к «машинизации» мышления, отрывающего больного от врача. Прозвучал призыв: «Назад к Гиппократу!», к его «мыслящему наблюдению у постели больного». Так в 20-30-е годы XX века начала формироваться концепция неогиппократизма — направление в теории медицины, основанное на реставрации учения Гиппократа.

Специалист по синергетике Г.Г. Малинецкий, ссылаясь на жизненный опыт коллег, написал: «Если раньше назначали лечение под

¹ Лисицын Ю.П. История медицины: краткий курс. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. С. 304.

симптомы, то сейчас в случае системных, неочевидных болезней всё чаще ищут специалиста под симптом»¹. Далее приводит совет мудрого человека: «Не надо беспокоить специалистов, найдите сначала врача, который поставит диагноз, разберётся в ситуации и возьмёт на себя ответственность. Он то и скажет, каких специалистов следует искать и привлекать». И делает вывод: «Дальнейшее показало, что врачей, владеющих целостным, системным подходом к больному очень мало, а специалистов, владеющих медицинскими технологиями, напротив, очень много».

Таким образом, требуется новая трансформация врачебного мышления. Оно должно стать системным. Подобно тому, как неогиппократизм предполагает ревизию и модернизацию учения Гиппократата в современных условиях, так и системность клинического мышления должна соответствовать новому времени.

Во-первых, использование высокотехнологичной медицинской помощи требует умения планировать дорогостоящее и не всегда неинвазивное вмешательство с учётом возможных соотношений пользы, затрат и вреда. Кроме того, компьютер далеко не всегда «увидит» то, что доступно воображению специалиста.

Во-вторых, дидактически воспитание системного мышления должно органично встраиваться в структуру мировоззрения врача, для которого характерны две противоречивые компоненты. С одной стороны, путём демонстрации больных на лекциях и курации пациентов в клинике стараются выработать способность «интуитивно, как бы внутренним взглядом охватить всю клиническую картину как нечто целое и связать ее с аналогичными прежними наблюдениями»². Подобный способ действий характерен для наглядно-образного мышления, когда суждение строится на основе воспроизведения образов ситуаций из прошлого опыта. Системное мировоззрение дополняет опыт представлениями о системных эффектах и механизмах жизнедеятельности, которые интегрируют знания и активизируют эвристики, способствующие правильному решению. С другой стороны, на специальных дисциплинах студенты заучивают стандартные диагностические, прогностические алгоритмы и схемы лечения. Последовательности действий определены в них однозначно и должны строго выполняться. Это препятствует гибкости мышления, критическому отношению к известным методам, готовности осмыслить и изменить свои действия при получении новой информации. Таким образом, необходимы формы обучения, развивающие свобо-

¹ Малинецкий Г.Г. Предисловие к книге // Котов Ю.Б. Новые математические подходы к задачам медицинской диагностики. Изд.2. М. : Едиториал УРСС, 2011. С. 26.

² Хэгглин Р. Дифференциальная диагностика внутренних болезней. М., 1997. С. 19.

ду мыследеятельности, её интуитивный и эвристический потенциал. Задача состоит в том, чтобы в ходе анализа ситуации включались акты одномоментного восприятия клинической картины, её узнавания на основе опыта и воображения реально существующих биологических структур, проявлением которых является наблюдаемое состояние больного.

Третье обстоятельство касается особенностей современной молодёжи, так называемого поколения ЯЯЯ (Generation MeMeMe) 1980–2000 года рождения¹. Значимыми с позиций воспитания системного мышления можно считать следующие черты его представителей: ставка на интуицию, невосприимчивость к отработанным схемам мотивации, гибкость ума, нетерпимость к пошаговой детерминации действий, потребность в развитии и расширении компетенций. Специально отметим клиповое мировоззрение – восприятие мира как череды отрывочных частей, фактов, событий. Мышление при этом напоминает видеоряд слабо связанных между собой сменяющих друг друга образов. Кажется, что клиповое мышление в таком виде противоречит системному. Тем не менее никакой образ не остаётся без следа. Что-то произвело впечатление, ответило на вопрос, оказалось актуальным в данный момент. Между образами устанавливаются ассоциации, порой непривычные и невероятные. Характерное для клипового мышления многомерное восприятие мира сопоставимо с конфигурированием – мыслительной техникой синтеза разнопредметных знаний, различных представлений об одном и том же объекте. Таким образом, особенности клипового мышления следует использовать в дидактике воспитания системного мышления, а не преодолевать их.

Для достижения адекватной перечисленным обстоятельствам трансформации врачебного мышления в учебно-методическую деятельность предлагается включить следующие направления. Первое: обеспечить формирование у медицинских специалистов мотива к системно-аналитической умственной деятельности. Второе: решить проблему трансляции биомедицинского знания в системное мировоззрение врача. Третье: разработать практические занятия, обеспечивающие активизацию системной мыследеятельности путём активизации мировоззрения с использованием эвристических механизмов. Заметим, что все предыдущие статьи автора в сборнике «Философские проблемы биологии и медицины» (вып. 3-7, итоги и перспективы) посвящены второму направлению. Основной результат – предложение системных когнитивных моделей на роли трансляторов. Главная трудность состоит в том, чтобы подобрать в ме-

¹ URL: <http://slovari.yandex.ru>

дицинской литературе схемы рассуждений, сопоставимые с науками о системах. Третье направление частично представлено в концептуальном проекте системы компьютерного обучения врачей методом решения ситуационных задач¹. Интересны организационно-деятельностные игры Г.П. Щедровицкого.

В заключение подчеркнём, что любое вмешательство в обучение и воспитание эффективно, только если оно ингерентно мотивационной сфере и системе ценностей учащихся.

СОЦИАЛЬНОЕ КОНСТРУИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ КАК МЕХАНИЗМ ПОСТРОЕНИЯ НОВОГО ЧЕЛОВЕКА

Осинов М.Е.

Идея трансформации фактически присутствовала в центре представлений о человеке на всем протяжении его истории. Древнегреческий зоополитикон представлял собой диапазон возможностей, которые открываются перед человеком только в том случае, если он трансформирует свою природную сущность в соответствии с требованиями сообщества подобных ему индивидов. Аристотелевская причина существования, заключенная в творце предполагала не только осознание сущности изменений, происходящих в самой сотворенной вещи, но и самого факта трансформации естественной природной реальности в соответствии с идеей вещи. Тот же принцип мог быть перенесен и на человека, трансформировавшего себя в соответствии с идеей заключенной в душе человека.

Ведущим процессом в формировании истинно человеческой сущности долгое время считалось сознание. Упор на рационализм позволил человеку вначале отказаться от примитивных верований и перейти к организованной религии, но затем при помощи сознания отойти и от неё и в пределе вообще отказаться от любого религиозного учения. Таким образом, произошел переход ранее неосознаваемых верований к убеждениям, основанным на разуме, а значит контролируемым.

Контроль над природной сущностью являлся главным условие становления человека. Такой подход предполагал переход от идеи контроля к идее построения человека.

В советской России такой подход активно пропагандировался

¹ Новикова Т.В., Воробейчикова О.В. Модель компьютерного обучения врачей // Высшее образование в России. 2010. № 3. С. 102-107.

Л.Д. Троцкий¹. В отечественной психологии эта идея была подхвачена Л.С. Выготским и нашла отражение в концепции развития высших психических функций.

Высшие психические функции, а также сознание и личность, являются по сути своей конструкциями, созданными в индивидуальной психике в процессе взаимодействия индивида с носителями социальных по природе способов взаимодействия с миром². Таким образом, психика человека оказывается искусственно сконструированной реальностью результатом трансформации природы человека в зависимости от исторических и культурных условий. Ключевую роль в этом процессе играет сознание как необходимое условие установления связей между системами психических функций.

Но тогда возможен и дальнейший переход, когда в целом общество выведет те убеждения нормы и ценности, которые раньше были неосознаваемы, декларируемы, а затем осознаны и управляемы, на уровень неосознаваемых, но всегда контролируемых и рефлекслируемых функций.

Подобный путь можно рассматривать как вероятный при формировании так называемого «постчеловека».

СТРУКТУРНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ КАК РЕСУРС ПОВЫШЕНИЯ АКТИВНОСТИ В СПОРТЕ

Перхуров А.М.

Еще со времен Древней Греции и до наших дней, спорт в жизни общества имеет непреходящее значение. В XXI веке — это вид человеческой деятельности номер один. Соревновательность — один из аспектов целостного, сущностного отношения человека к миру. Спорт создает человеку ситуацию открытого бытия.

Спортсмены-чемпионы представляют редкую категорию людей, познавших некую тайну самопознания и самоуправления, всего того, что составляет понятие самоорганизации (Е.И. Степанова, 1998). Спортсмены-чемпионы всегда индивидуальны, неповторимы и одиноки: их личность представляет собой «уникальный сплав уни-

¹ Троцкий Л.Д. Пролетарская культура и пролетарское искусство // Литература и революция. 2-е изд. ГИЗ, 1924.

² Выготский Л.С. Конкретная психология человека // Психология развития человека. М. : Смысл : Эксмо, 2005.

кальных личностных качеств» (Р.М.Загайнов, 2006).

Вперед выходят феноменально одаренные к определенному виду двигательной деятельности отдельные спортсмены, которые становятся многократными Олимпийскими чемпионами. К примеру, М.Фэлпс – 14-кратный чемпион в плавании; У.Болт – 6-кратный чемпион в легкоатлетическом спринте. Подавляющее число спортсменов неспособно выдержать (без сбоев в своем профессиональном состоянии и, как следствие, в деятельности) суммарную нагрузку на организм и личность, допускает нервные срывы и заболевания в период ответственных соревнований (Р.М.Загайнов, 2006). Приходится констатировать, что наши знания валеологических аспектов большого спорта явно и опасно отстают от акмеологических, нацеленных на достижение максимальных и стабильных результатов. Доминирует принцип максимальной реализации соматических резервов организма и несравненно меньше развиваются и используются интеллектуальные качества спортсмена (О.Насонкин, 1998). Добиваться высоких и стабильных результатов способна только всесторонне подготовленная личность (личность без слабых мест), функционирующая как система, представляющая собой уникальный сплав личностных качеств, которые можно определить, как типичные (стандартные) для спортсмена-чемпиона. Это концентрация, установка-мотивация, профессионализм, «закрытость», «ритуальность», «сопротивляемость» и «стабильность» (Р.М.Загайнов, 2006). Функциональную подготовленность (ФП) выделяют как «основу всей спортивной деятельности и, особенно той, которая требует протекания ряда физиологических функций организма спортсмена на максимальном уровне» (Ф.Генов, 1971). Сущностью ФП следует признать уровень совершенства физиологических механизмов, их готовность обеспечить на данный момент проявление всех качеств, необходимых для спортивной деятельности. Качественная оценка ФП спортсмена, выявляя слабые и сильные звенья, позволяет определить функциональный предел для индивидуальной интенсификации тренировочного процесса (И.Н.Солопов, А.И.Шамардин, 2010). Состояние совершенства ФП служит базовой основой надежности и устойчивости психологической подготовки спортсмена.

Ремоделирование требует изменения традиционных взглядов ученых и спортивных врачей на вопросы методологии успешной подготовки спортсменов-чемпионов. Оно соотносится с состоянием целостных структур (организм, функциональная система, личность). Так, физическое развитие спортсменов многие авторы рассматривают с позиции онтологического понятия «телесность». Концепция тела может быть определена как сумма всех когнитивных и эмоциональных представлений о собственном теле, а также о телесных иде-

алах и поведенческих планах (И.Мразек, И.Быховская, Л.Фиалова, 1998).

Осознание самого себя, своего тела, является главной доминантой в определении своей сущности, своего места в реальном мире, в эсхатологических представлениях, в рефлексии всего сущего (С.Мягкова, 1998). Подходы к оценке ФП и физического развития, описанные выше, создают основу для психофизического совершенствования спортсменов. Отсутствие целостности в функционировании организма и личности может выразиться в обеднении эмоциональной сферы, потере активной созидательной деятельности. «Самоопределение есть попытка выделить и рассмотреть мой «внешний облик», мою объективно данную телесность, моё «внешнее тело» в его целостности и живописно-пластической представленности» (Н.Н.Визитей, 2006).

Самоузнавание человека может быть осуществлено только в процессе диалога с объектом материального мира, который при наличии «фундаментальной соприродности» (Н.Н.Визитей, 2006) «превращается в субъект» (М.Бахтин, 1979). Чтобы выровнять свои отношения с внешним миром, личность должна жить собственной жизнью, обладать качествами, помогающих управлять дисгармоническими перегрузками. Синтонный (у других – «метаболический») тип личности, несмотря на переживания реалий жизни, способен активно выстраивать в самом себе гармонию бытия. Мы обращаем внимание исследователей проблемы формирования целостной личности на понятие Облика человека, где научные изыскания попросту отсутствуют. Согласно словарю русского языка, понятие Облика употребляемо, как внешний вид (человека, города), или как этическое свойство (моральный, творческий). Другие возможные аспекты (биологический, психофизиологический) не учитываются. Этим принижено значение понятия, не выяснены механизмы его становления, возможная роль в общественной жизни и др. Описание признаков Облика человека можно найти в книгах психиатра В.Л.Леви, психолога А.В.Петровского, культуролога И.С.Кона и др. Облик есть состояние целостного развития человека и личности. Он самодостаточен, оптимистичен, у него свой мир, своя направленность развития, свой путь преобразования внешнего мира. Облик базируется на гармонии телесности, ясности сознания и психологии миротворца. «Миролюбие есть долг человека» (И.Кант). Облик правомочно рассматривать как состояние души человека, открытой миру. Облик человека – это сочетание широты души с глубиной восприятия (ощущения, переживания) жизни.

Наличие в человеке состояния Облика отражает сохранность в нем индивидуального психологического мира, активность бытия: его сопровождают направленность-мотивация, волевые качества, стрем-

ление к утверждению «своей реальности» и продуцирование ее во вне. Владея внутренней гармонией, человек Облика способен одаривать других людей энергией целостного состояния. Облик однонаправлен на Добро, полон желания разделить его с другими, помочь и поддержать их. Благодаря высоким моральным качествам, человек может сохранить свой Облик в самых жестких условиях жизни, однако силы у него не безграничны. Облик находится в полном состоянии, когда встречает понимание и поддержку самого общества. Облик «раскрывает взаимодействие структур сознания, личности и деятельности, считая, что сознание лично, личность деятельна, а деятельность сознательна, обобщает эти три явления в формулировку принципа единства» (К.К.Платонов, 1986). У спортсменов, как нам представляется, особо важно раскрыть Облик как структуру совершенного психофизического состояния. Основное воздействие на метафизическое развитие спортсмена происходит на уровне телесности, когда физические качества и функциональные способности хорошо развиты, а управление ими – автоматизировано. Этим разгружается уровень сознания. Функциональная подготовка, созидающая вегетативную составляющую понятия «телесность», служит целям защиты внутренней сферы субъекта, усиливает его интроверсию и укрепляет самость. В данной ситуации изречение «в здоровом теле – здоровый дух» имеет однозначное смысловое значение. Вполне очевидно, что в людях Облик имеет природное предрасположение, однако его состояние поддается воспитанию (самовоспитанию), что так характерно для образа жизни спортсменов.

Таким образом, ремоделирование организма и личности заключается в переживании спортсменом состояния Облика путем достижения им совершенства развития через телесность, целостность функционирования, автономность регулирования, самобытие и пассивный в социальной среде.

ТРАНСФОРМАЦИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕДЫ И ПРОБЛЕМА МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО МОЗГА

Петрова Е.В.

Любое живое существо, и человек в том числе, в процессе своей жизни постоянно приспосабливается, адаптируется к окружающей среде. Информационная среда, являясь частью окружающей среды, также требует адаптации. Человеческий мозг – сложный материальный объект, обрабатывающий информацию, поступающую из внеш-

него мира через органы чувств человека. Какое же влияние оказывают различные типы информации на деятельность мозга? В рамках освещения проблемы адаптирования информации человеком представляется необходимым рассмотреть вопрос о связи между функциональной асимметрией мозга и восприятием информации, так как особенности восприятия информации и механизмы адаптации к информационной среде зависят, в том числе, и от того, какое полушарие мозга доминирует.

Согласно традиционным выводам нейрофизиологии, у большинства взрослых людей, являющихся правшами, левое полушарие доминирует. Оно управляет речью и движениями ведущей (правой) руки. Правое полушарие, в свою очередь, отвечает за образное восприятие внешнего мира.

Полушария человеческого мозга выполняют различную функцию: левое полушарие специализируется на обработке речевых звуков и отвечает за логическое мышление, правое занято наглядным восприятием внешнего мира, означающей стороной знаков (рисунков, иероглифов, языка жестов), отвечает за обработку образной информации. Соответственно, механизмы адаптации к информационной среде зависят, в том числе, и от того, какое полушарие доминирует.

На пороге истории, в бесписьменном обществе, у человека было в основном развито образное мышление и, соответственно, правое полушарие. Рассматривая культуру древних бесписьменных обществ, можно сделать вывод, что у членов этих обществ было слабо развито характерное для левого полушария логическое мышление, а традиция устного сказительства свидетельствует о преобладании формы памяти, характерной для правого полушария. Для носителя устного народного творчества произносимый им текст как бы заранее выстраивается в его сознании, хотя его мозг чаще всего хранит не весь текст, а основные составляющие (штампы), на основе которых он воспроизводится, и его общую схему. Но интересен тот факт, что скорость воспроизведения текста по этой схеме превышает скорость обычной разговорной речи. Похоже, что этот процесс определенным образом автоматизирован.

В отличие от механической правополушарной памяти, творческая память человека связана с левым полушарием. Левому полушарию свойственно не столько запоминание текстов, сколько создание их заново.

Человеку потребовалось освободить перегруженное правое полушарие, чтобы развивалось творческое мышление. Это послужило одним из толчков к созданию внешней памяти, т.е. письменности. Появление фонетического письма способствовало формированию логического мышления и развитию левого полушария.

Классификация письма базируется на том, какие единицы речи

(целые сообщения, отдельные слова, слоги или звуки) передаются письменными знаками. Как слоговое, так и буквенно-звуковое письмо, в отличие от идеографии (иероглифы), а тем более от пиктографии, объединяют в группу фонетических систем. Это письмо характерно для доминантного левого полушария. Пиктографический и идеографический тип письма характерны для более древней стадии развития человеческого общества. Этот тип письма связан с правым полушарием.

Рассмотрим теперь, какое влияние на проблему адаптивирования информации человеческим мозгом оказали третья и четвертая информационные революции¹, связанные, соответственно, с развитием средств массовой информации, таких, как радио, телевидение, кино, и с процессом компьютеризации всех сторон жизни общества. Известно, что правое полушарие оперирует целостными пространственными и зрительными образами, предметами, рисунками, иероглифами, жестами, музыкальными мелодиями и ритуализированными фразами и названиями вещей. В силу этого кино, телевидение, а также, во многом, компьютерные технологии (например, видеоигры) со своим образным языком являются искусством, обращённым к правому полушарию. Те свойства, которые характеризуют левое полушарие, в компьютерах, оперирующих с дискретными цепочками символов, доведены до крайнего своего выражения, поэтому с точки зрения биологической эволюции компьютеры продолжают функции этого полушария. Если библиотеки можно рассматривать, как внешнюю память человека, то компьютер можно представлять как внешний мозг с возможностями левого полушария. Соответственно, можно предположить, что «компьютерное поколение» превращается в людей правого полушария.

По мнению Вяч. Вс. Иванова, не исключено, что «крупницы истины содержатся и в многочисленных призывах обратить внимание на увеличивающуюся роль зрительных средств информации в современном мире. При этом следует подчеркнуть, что речь идёт прежде всего о таких средствах передачи информации (как телевидение и современное кино, всё больше сближающееся с документальным), которые ориентированы на конкретное восприятие реальности сегодняшнего дня. Это — средства, прямо обращённые к правому по-

¹ Первая информационная революция – это овладение первобытным человеком речью, вторая – изобретение письменности, намного расширившей масштабы хранения и передачи информации.

лушарию мозга»¹. Начиная с XX века можно наблюдать все время возрастающее количество образной информации – кино, телевизор, видеофильмы и, наконец, компьютер. Компьютерные игры, которыми увлечены и взрослые и дети, почти полностью предоставляют информацию в виде образов. Возрастание доли образной информации может привести к активизации правого полушария. Можно предположить, что у человека будущего оба полушария мозга будут гармонично развиваться и взаимодополнять друг друга.

На протяжении веков понятие авторства менялось. До появления письменности его не было. С появлением письменности появились и зачатки авторства. В настоящее время, напротив, наметилась тенденция к стиранию личности автора. Так как функция принадлежности соотнесена с левым полушарием, то можно предположить, что доминирование левого полушария в числе других социальных и философских факторов оказывает влияние на проблему авторства.

«ХОББИТ ИЛИ ТУДА И ОБРАТНО»: СОЗДАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ РАЗВИТИЯ РЕФЛЕКСИВНЫХ И КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ЛЮДЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ²

Попова Н.Т.

Произведение известного писателя Дж. Р. Толкиена не случайно упомянуто в названии данной статьи, оно о том, как малое и незаметное становится значимым и важным, а метафора путешествия «...Туда и Обратно», обновляясь, приобретает удивительно глубокий смысл. Она определяет то минимальное действие – путешествие, которое позволяет «развернуть» событие («путь туда») и «свернуть» событие, посмотрев на него ретроспективно, пройдя заново («путь обратно») и которое необходимо совершить, чтобы была схвачена минимальная единица смысла происходящего. По сути, этими словами описан процесс рефлексии, где движение мысли представлено и целиком, в едином акте, и особым образом подчеркнута действенная и событийная природа рефлексии. Казалось бы, это простой

¹ Первая информационная революция – это овладение первобытным человеком речью, вторая – изобретение письменности, намного расширившей масштабы хранения и передачи информации.

² Работа выполнена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (проект № 14-03-00765 «Философские принципы анализа инклюзивного потенциала искусства»).

и убедительный образ, с которым нельзя не согласиться, но мы легко забываем о необходимости совершения подобного «путешествия». Путешествие туда и обратно – это состояние постоянного поиска, стремление к истокам опыта в его материальности, ради его переоценки и открытия заново. По сути, это ни что иное как динамическая рефлексия, включающая эксперимент, реконструкцию, конкретный опыт и рефлексия не только после, но и в процессе опыта.

Данная преамбула создает необходимый контекст для размышлений над проблемой создания технологий развития рефлексивных и коммуникативных способностей людей с ментальными нарушениями, наиболее незащищенной категории инвалидов. Обычно такая работа проводится в рамках коррекционных занятий в образовательных учреждениях, реабилитационных центрах, и ее цель – социализация людей с нарушениями развития в современном социуме, адаптация к его культурным ценностям и стандартам. Она включает этап «нормализации», приведения инвалидов к «норме»; а также предполагает приспособление социума под очень конкретные и очевидные, по преимуществу физические, потребности людей с инвалидностью. Эта работа ведется под оптимистическим лозунгом: «Они такие же, как мы!». Но часто подобные установки обрачиваются завуалированной дискриминацией, так как при этом человек с инвалидностью мыслится не в перспективе собственного самобытного развития, а в его соотношении с нормами и стандартами доминирующего социума. Человек оценивается с точки зрения того, насколько он «способен» соответствовать нормам и стандартам современного общества, «способен» к конкуренции в нем, «способен» к освоению компьютерных технологий, насколько его восприятие соответствует эстетическим образцам этого общества. В таком контексте очевидна дискриминационная направленность социального запроса к созданию технологий развития людей с ментальными нарушениями.

В данной работе предлагается рассмотреть задачу включения в социум людей с ментальными нарушениями более широко, не только с точки зрения очевидной для них самих пользы, и не только в перспективе их адаптации к социальным нормам. Целью работы является описание технологии развития рефлексивных и коммуникативных способностей людей с ментальными нарушениями как «технологии» развития всеобщей способности к творчеству социальности.

Социализация и творчество социальности – процессы принципиально отличные, они разнонаправлены и приводят к разным результатам. Описание и изучение процесса творчества социальности позволяет говорить о своего рода реконструкции механизма куль-

турного развития человека, рассматривать его как путешествие к истокам культуры, что далеко выходит за рамки проблематики специализированной помощи людям с инвалидностью. Создание и изучение технологий развития рефлексивных и коммуникативных способностей людей с ментальными нарушениями в подобном ракурсе возможно, только если мы уже изначально ориентируемся на их культурные потребности, предполагаем их наличие, даже если отсутствуют их внешние проявления. В отсутствие вербального запроса со стороны людей с ментальными нарушениями, в условиях непонимания их потребностей их законными представителями это очень непростая работа. В ее процессе необходимо постоянно «примеривать» индивидуальное развитие и историю культуры, дублировать в онтогенезе культурно-исторические формы, искать своим догадкам подтверждения в пограничных областях знаний: в этнографии, нейропсихологии и др.

Способность к рефлексии и коммуникации, согласно нашему опыту работы, тесно связана с развитием эстетически ориентированной телесно-аффективной деятельности в творческом коллективе. Примером создания технологии развития рефлексивных и коммуникативных способностей является один из тренингов, разработанных в театральной студии «Круг».

Театральная деятельность выбрана неслучайно. В истории культуры театр возник как институт рефлексии. Театр позволяет человеку посмотреть на самого себя со стороны — с позиции зрителя. История театра — это процесс выработки символической дистанции: в ней наглядно виден переход от позиции «внутреннего» зрителя, представленной в ритуале и фольклорной игре, к позиции «внешнего» зрителя, реализованной в театре. По сути, эта история делает наблюдаемым процесс формирования рефлексии. Изучая его исторические формы, мы можем найти множество подсказок для понимания процесса становления рефлексии. В студии «Круг» театральная деятельность является ядром целого комплекса социокультурных практик, в которые включен человек с ментальной инвалидностью и которые направлены на моделирование его реального жизненного мира. Театральный тренинг, по словам Эуженио Барбы, — это «театр (внутренний — Н.П.) для самого актера»¹. При специально созданных условиях тренинг выполняет функцию поэтапного развития актера по мере освоения тренинга. Анализ тренинга, проведенный с точ-

¹ Барба Э., Саварезе Н. Словарь театральной антропологии. Тайное искусство исполнителя. М., 2010. С. 180-205.

ки зрения культурно-динамического подхода¹, позволяет понять, какое значение в развитии коммуникативных и рефлексивных способностей имеет процесс самопрезентации, как функционирует культурный образец, как возникает невербальное коммуникативное пространство, содержащее надындивидуальную избыточность, общее поле культурных смыслов². Остаются вопросы для дальнейшего исследования: например, применимы ли в этом коммуникативном пространстве критерии Хоккета? ³ Но уже сейчас анализ тренинга в качестве технологии развития рефлексивных и коммуникативных способностей людей с ментальными нарушениями позволяет понять главное — всеобщность процесса творчества социальности и важность прохождения этого пути «Туда и Обратно» вместе. Это путешествие возможно для всех, и каждый найдет в нем то, что ищет.

ЧЕЛОВЕК ПЕРЕД ЛИЦОМ ВЕЧНОСТИ: ФЕНОМЕН ТЕЛЕСНОГО БЕССМЕРТИЯ В XXI ВЕКЕ

Ромашенко А.А.

Проблема смерти и бессмертия проходит сквозной линией через всю историю мировой философской мысли. Данная проблема является неотъемлемой частью культуры, как на Западе, так и на Востоке. Однако смерти, как и любому биологическому феномену, свойственному человеку, в рамках эволюции культуры придается определенное значение, которое может зависеть и от конкретного этапа в развитии этноса, и от уровня его самосознания. Однако чаще всего биологическая смерть человеческого тела в традиционной культуре рассматривалась в качестве перехода в некое новое состояние. Элементы мифологических представлений о потустороннем существовании человека (после физического его воплощения) можно просле-

¹ Glavenue V.P. Paradigms in the study of creativity: Introducing the perspective of cultural psychology. // *New Ideas in Psychology*. 2010. V. 28. P. 79-93.

² Попова Н.Т., Попова Е.А. Развитие индивидуальной выразительности актера с ограниченными возможностями здоровья в групповом театральном тренинге: синтез эстетических и реабилитационных задач // *Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья: сборник научных статей / под ред. А.М. Щербаковой. М., 2013. С. 79-96.*

³ См., например: Зорина З.А. Возможность диалога между человеком и человекообразной обезьяной: обзор экспериментальных исследований. Разумное поведение и язык. Вып. 1. М., 2008. С. 141.

диль на примере реконструкции одного из древнейших захоронений человека неандертальского, найденного в пещере Шанидар (Ирак) американским археологом Р. Солецки в 1960 г., где многие элементы, сопровождающие тело усопшего мужчины и положение самого тела (ориентация по оси Восток-Запад) свидетельствуют о возможном наличии у представителей вымершей ныне ветви Номо определенного культа посмертного существования. Однако факт бальзамирования тел усопших, свойственный некоторым древним культурам (в том числе и шанидарскому захоронению, где в почве самого захоронения А. Леруа-Гураном было найдено огромное количество цветочной пыльцы), наводит на мысль о попытке уже древнего человека преодолеть факт исчезающей телесности.

Иную значимость приобретают понятия смерти и бессмертия, начиная с развития философского рефлексивного знания. Это, в первую очередь, связано с рационализацией повседневного опыта человека, с возрастающей ролью рефлексивного, рассчитывающего сознания, которое, однако, расположено не только в плоскости исключительно научной рефлексии, но входит в пространство этоса и праксиса. В частности, в Греции для Сократа смерть становится особой формой рационального обоснования этического мировоззрения и парадоксальным образом дорогой к бессмертию (правда в особом, метафизическом понимании).

Подобный подход становится естественным образом основой для формирования христианского понимания смерти, в котором определенную роль все же играет факт бессмертия тела, прошедшего этап воскресения. Воскресшее тело христианства, как кажется, становится одним из первых опытов европейской культуры в вопросе вечной телесности. Однако та же христианская догматика в данном случае для европейской культуры выступает в качестве определенного катализатора тех процессов, которые начинаются в Европе в период Нового времени и длятся до сегодняшнего дня.

В первую очередь к указанным процессам можно отнести множественные формы секуляризации знания, как на уровне повседневного опыта человека, так и в области идеологии.

Вершиной секуляризационных процессов в области знания становится формирование первой научной картины мира, для которой свойственен ряд важных факторов. Во-первых, высвобождение научного знания из замкнутой сферы христианского догматизма позволило науке преодолеть герметизм знания, что повлекло за собой начало процесса математизации естествознания. Данный процесс значим не только для наук о природе, он также занимает должное место в ареале наук о духе. В первом случае математизация, как было отмечено, неразрывно связана с преодолением герметического характера способов описания природы, свойственных алхимизму,

астрологии и иным формам средневекового натурфилософского мировоззрения. Математика становится языком науки, тем самым открывая новую эру количественного описания природы и человека в истории науки. Во втором случае математизация научного знания привела к важнейшим сдвигам в сфере гуманитарных наук. Примером таких сдвигов становятся попытки описать поведение человека, его этос и праксис, языком математики и геометрии (Б. Спиноза: «Этика, доказанная в геометрическом порядке и разделенная на пять частей»). Такие попытки, в конечном счете, привели ко второму фактору секуляризации знания: формированию механистического мировоззрения, которое по своему содержанию естественно противопоставлялось христианской догматике. Согласно механистическим воззрениям не только мир (Вселенная, солнечная система, природа), но и сам человек не являются более результатом творения, а представляют собой в определенной степени механизм, состоящий из различных систем и подсистем. Декартово представление о строении человека и животных, а также труд Ж.О. Ламетри «Человек-машина» сформировали общую теорию телесности в Новое время, образом которой становится часовой механизм, в котором даже такие понятия, как характер, душа, мораль, вкус являются функцией механизма. Ламетри по этому поводу весьма красноречив: «Душа и тело засыпают одновременно. По мере того как затихает движение крови, приятное чувство мира и спокойствия распространяется по всей машине; душа чувствует, как вместе с веками томно тяжелеет она, как слабеет вместе с волокнами мозга и как мало-помалу словно парализуется вместе со всеми мускулами тела. Последние более не в состоянии выносить тяжести головы, душа не может вынести тяжести мысли — она погружается в сон, словно в небытие»¹. В другом месте: «Тело можно уподобить часам, которые заводятся новым хилусом. Первая забота природы, как только хилус поступает в нашу кровь, — это породить там нечто вроде лихорадки, которую химики, видящие во всем горение, должны принимать за брожение. Эта лихорадка вызывает усиленную фильтрацию животных духов, которая механически оживляет мускулы и сердце, как если бы все это делалось по предписанию воли»².

Конечно, механицизм в понимании тела человека в Новое время является своего рода прямым наследником гипократового (вполне механистичного, но не лишённого мифологичности) понимания значимости жидкостей, слизи, крови и желчи в теле человека. Одна-

¹ Ламетри Ж.О. Человек-машина // Ламетри Ж.О. Сочинения. М. : Мысль, 1983. С. 181-182.

² Там же. С. 215.

ко у человека-машины в Новое время имеется очень важная особенность, отличающая его от античного (и средневекового) понимания телесности, с одной стороны, а также в значительной степени объясняющая общий дух и настрой новоевропейской культуры, вырабатывающий свой собственный образ человека, — с другой. Данная особенность напрямую связана с тем, что В. Зомбарт назвал духом Нового времени — капитализм.

Именно новое капиталистическое понимание человека придает последнему особую специфику, связанную с тем, что человек-машина новоевропейского культурного пространства, начиная уже с XVII в., рассматривается как инструмент производства, который, с одной стороны, испытывает на себе определенные властные практики (дисциплину и пространственно-временную оптику); с другой, — сам участвует в производственных отношениях — он трудится. М. Фуко ярко продемонстрировал дисциплинарный эффект влияния власти на телесные практики в Европе эпохи Просвещения: «Развитие дисциплин знаменует возникновение элементарных техник власти, основанных на совершенно другой экономии: на механизмах власти, которые, вместо того чтобы «взимать», органически входят в продуктивную эффективность аппаратов, в рост этой эффективности и использование того, что она производит. Ведь старый принцип «взимание-насилие», управлявший экономией власти, дисциплины заменяют принципом «мягкость-производство-прибыль». Они — техники, позволяющие «приспособить» друг к другу человеческие множества и рост числа аппаратов производства»¹. Для четкой реализации техник власти, по мнению Фуко, необходим дисциплинарный контроль, который призван «усилить единичную полезность каждого элемента множества, причем самыми быстрыми и дешевыми способами, используя для этого, так сказать, само множество. Отсюда использование, для извлечения из тел максимума времени и сил, общих методов, известных как распорядок дня, коллективная муштра, упражнения, глобальный и вместе с тем детальный надзор»².

Тем самым тело человека, находящееся в производственных отношениях и выступающее как субъект (а отчасти и объект) труда, инструментально целиком и полностью включено в целостное понимание человека в таких понятиях, как производительность, эффективность, ритмичность, и, что самое главное, устойчивость, выносливость и надежность.

¹ Фуко М. Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы. М. : Ad Marginem, 1999. С. 321.

² Там же. С. 322-323.

Данные понятия расположены в плоскости математического количественного описания человека-машины, воплощенных на практике в понятиях вес, рост, размер обуви, длина рук, ног и так далее. В данном случае не идет речь о качественной эффективности человека (ловкость, характер, трудолюбие, умение, навык, наследственная традиция и так далее). Эффективность рассчитывается исходя из количественной ориентации. Тем самым в отношении надежности и устойчивости человека как элемента капиталистического производства можно говорить лишь в плоскости множественности детали (инструмента), включенного в систему производства, в котором предусмотрена возможность замены элементов.

О трансплантации, замене и обновлении органов в эпоху Просвещения говорить, конечно, не приходится. Однако именно Просвещение задает тон последующему пониманию образа человека как системы и механизма, включенного в отношения производства и поддающегося обновлению. Данное понимание в концентрированном виде не предусматривает феномен смерти, а ориентировано на функциональность человеческого тела, максимально протяженную во времени и структурированную в пространстве. Смерть в данном случае должна отодвигаться за горизонт производства. Идеалом капитализма тем самым становится человек-деталь, функционирующая как можно дольше (вечно) и способная на обновление своих частей.

Такой образ человека формируется к середине XX в. Именно в это время отчасти благодаря достижениям научно-технической революции, отчасти развитию капитализма, начинает складываться традиция так называемого трансгуманизма, ориентированного на качественные изменения в оценке человеком способностей собственно тела. В этой традиции человек-машина преодолевает свое природно-вещественное начало (жидкости, теплоты, распада) и организует синтез (симбиоз) живой ткани и техники (механики-электроники), способной в значительной мере продлить жизнь человека если не бесконечно, то по крайней мере на долгий срок. Такой симбиоз приводит к особой специфической форме существования человека в современном мире, где тело представляет собой не интимную область частной телесной практики человека (как это было в традиционной форме общественных отношений), а телесно-технический субстрат, общее место схождения властных практик капитала и общественного мнения, формируемого как следствие спроса-предложения.

Таким образом, эпоха гуманизма и европейского Просвещения создают образ человека как объект дисциплинарного контроля, погруженного в систему капиталистического производства в качестве инструмента. Тело этого человека расположено в пространстве количественного измерения (множественности его частей), нашедше-

го полную свою реализацию лишь в XX веке в системе отсроченной (исключенной) смерти в идеологии трансгуманизма.

«СМЕРТЬ ЧЕЛОВЕКА» В ПОСТМОДЕРНИЗМЕ И «ПОСТЧЕЛОВЕК»

Рюмина М.Т.

Современные процессы трансформации человеческой реальности связаны, прежде всего, с явлениями духовного порядка, с глубинными изменениями в самой культуре, охарактеризованными в постмодернизме как «крушение реальности». Наука в целом и медицина в частности встроены в этот процесс кардинальной перестройки всей культуры. И общая тенденция в постмодернистском секторе культуры, которая часто воспринимается как наиболее прогрессивная и выражающая самую суть современности, может быть описана как «смерть человека». Что тут имеется в виду? Как представляется, речь в этом случае идет о трансформации фундаментальных принципов культуры Нового времени. Эти принципы можно назвать ценностями, как это делал Ницше, утверждая, что философия сегодня и есть «мышление в ценностях». Это — представления о Боге, мире и человеке, с которыми связаны представления о добре и зле, о прекрасном и безобразном, о должном и сущем и т.д. Можно начало эпохи постмодернизма связывать с деятельностью самого Ницше, провозгласившего в конце XIX века «смерть Бога». Во второй половине XX века М.Фуко заговорил о «смерти человека», а в постмодернизме речь пошла и о «смерти субъекта». Р.Барт констатировал «смерть автора». В конце XX века Ж.Бодрийяр писал о «смерти искусства» в условиях тотальной эстетизации повседневности. Слишком много «смертей» вокруг человека. Эти символические «смерти» являются показателями глубокого системного непреодолимого кризиса культуры Нового времени и трансформации ее в нечто иное. Центром культуры Нового времени был человек, его свобода, его субъективность, его творчество и разум. Одной из доминирующих тенденций современной культуры является ее *дегуманизация*. Об этом же писал еще Х.Ортега-и-Гассет в работе «Дегуманизация искусства» (1925). Он отмечал, что человек не изымается из сюжетов нового искусства, но он изображается с чувством отчуждения, сходным с тем, «которое ощущает человек наедине с восковыми фигурами». Дегуманизация — это процесс расчеловечивания человека. Дегуманизация является симптомом тяжелой духовной болезни культуры, имя которой — «фашизм». Э.Фромм писал о «ду-

шевных болезнях культуры», к которым относил и злокачественную некрофилию, проявления которой он все более наблюдал в современном обществе.

Часто постмодернизм противопоставляется модернизму, но всегда ли это справедливо? Несмотря на то что постмодернистская концепция формировалась на интенции «после Освенцима» и разочаровании во всех революционных проектах модерна тем не менее думается, что во многом противопоставление постмодернизма модернизму не во всем справедливо, а первый есть лишь развитие и определенное завершение проекта модерна. У них можно найти даже больше общего, чем различного. В постмодернизме, как и в модернизме присутствует нигилизм по отношению ко всем предшествующим ценностям, и в особенности, вроде бы, к ценностям модерна, берущим свое начало в идеях эпохи Просвещения. Однако постмодерн связан с модерном родовыми узами. А именно, ядро проекта модерна — это революционное преобразование мира — общества, природы и человека, и постмодерн весь проникнут этим импульсом революционаризма, только в постмодерне этот импульс направлен и на сам модерн, то есть доведен до логического конца. Цель проекта эпохи Просвещения — это освобождение человека и в постмодерне присутствует эта же цель — свобода человека. Только в постмодерне приходит осознание того, что освобождение не приносит ожидаемые плоды, а приводит к новой несвободе, что свобода, в сущности, недостижима, так как против человека — все: и общество и культура, и сама природа человека. Он — несчастный «заключенный» или «больной», которого хочет «вылечить» или «исправить» общество и вся культура, и даже его «внутреннее» — язык, на котором он говорит, мысли, которые к нему приходят, все это — против него. Не только бессознательное, но и разум оказывается его «чужим». Никуда человеку не скрыться от репрессивных властных структур и практик как внешних, так и внутренних. Процесс дегуманизации предстает как процесс освобождения человека от самого себя. Человек рассматривается, например, в современном трансгуманизме как несовершенное существо, на смену которому придет *постчеловек*, который то и будет достоин свободы. Таким образом, революционаризм в постмодерне доводится до логического завершения. Поэтому и слово «смерть» тут появляется так часто.

В современной культуре доминирует представление о том, что все может быть создано, сконструировано, в том числе и человек. В XXI веке конструктивизм становится мировоззренческой основой для технологий изменения человека, природы и общества. Для конструктивизма характерно культивирование искусственного, утверждение приоритета созданного над естественным. Одним из существенных условий этого процесса является то, что жизнь

стала во всем технологически обеспеченной, полностью зависимой от техники. С этим связано и то обстоятельство, что в современной культуре непосредственная реальность, можно сказать, «перемешана» с виртуальной реальностью и сплавлена с ней в одно целое, которое уже вряд ли можно назвать «реальностью» как таковой. В этой связи можно говорить о дереализации самой реальности. Поэтому Ж.Бодрийяр называет ее «гиперреальностью». Основная черта ее — симулятивный характер. Именно симуляция оказывается механизмом, продуцирующим нарастание хаоса, энтропии. Процессы симуляции охватывают все сферы жизни. И единицей процесса симуляции, его исходной точкой выступает феномен симулякра, проанализированный в работах Ж.Бодрийяра и Ж.Делеза. Вся культура в постмодерне рассматривается как семиотическая система. Несоотнесенность означающего с означаемым (с реальностью) проявляется как имитация, симуляция подлинности. Тотальная семиотизация бытия стремится предстать единственной реальностью. Современная «эра тотальной симуляции» способна порождать феномены, не имеющие означаемых. Это и есть симулякры — имитация несуществующего, знак, не имеющий референта в реальности. Можно предположить, что «постчеловек» в этом контексте будет также *симулякром человека*, его имитацией. Подлинность чего-либо уже нельзя удостоверить, так как пропадают критерии соответствия копии оригиналу. Оригиналы лишаются своей власти. Дерезализация реальности влечет за собой обесмысливание всех знаков и всех ценностей, которые включены в этот процесс. Это — процесс разрушения самоидентичности, который определен потерей своей сущности. Симуляция ставит под сомнение вообще существование различия между подлинным и поддельным, между истинным и ложным, между реальным и воображаемым. В этих условиях важно не отказываться от постановки и решения проблемы сущности человека, а выявить его идентичность, как на физиологическом, так и на духовном уровнях.

О СОВРЕМЕННОМ СОСТОЯНИИ МЕДИЦИНЫ: ЧТО ДЕЛАТЬ?

Салиев К.Г.

В современном обществе российских медиков существует масса проблем, одну из них хотелось бы рассмотреть подробнее. Это проблема эффективности оказания квалифицированной медицинской помощи в условиях среднестатистического лечебно-профилактического учреждения. Ни для кого не секрет, что современная бюджетная медицина поставлена на поток конвейера — пациенты проходят

плотными очередями. Обыкновенный врач-терапевт пропускает в течение одного рабочего дня до полусотни пациентов различной тяжести состояния. Многие из них требуют к себе особенно много внимания, и для некоторых это даже является вопросом жизни и смерти. Будучи обыкновенным человеком с обыкновенной выносливостью и психикой, наш врач, добросовестно отводящий на пациента столько времени, сколько нужно для выполнения обычных манипуляций, тратит в среднем около 25 минут (сравнительно быстро). Проведем ряд не сложных математических вычислений. Мы умножаем условную цифру 45 пациентов на 25 минут, получаем 1125 минут или 18,75 часов, при ежедневной работе, пять дней в неделю, получаем 93,75 часов в неделю из 120, а это в свою очередь 26,25 часов для отдыха, по 5,25 часов в сутки. В условиях большого города приходится добираться по 50-70 минут к месту работы, вычитаем и это время получаем приблизительно 3,25 часов, когда врач может находиться в расслабленном состоянии, отдыхать! Напомним, что наш врач является обыкновенным человеком с обыкновенной выносливостью и психикой.

Вполне понятно, что это невозможно, — хотя и пациенты будут добросовестно приняты, это будет стоить очень дорого самому врачу. Вполне естественный путь развития данной ситуации будет следующим: врач, стремясь упорядочить и уравновесить свой график, будет принимать меньше больных, ровно на столько, на сколько этого хватило бы для обретения нормированного рабочего дня, при этом остается и даже может повыситься качество оказываемых услуг. Кажется, что проблема решена, но тут возникает другая. Заведующий отделением, будучи серьезным исполнительным человеком через воздействие на подчиненных осуществляет план, который в свою очередь был дан ему другим вышестоящим чином, а ему еще более высшим и т. д., и этот план совсем не учитывает интересов врача. Цепная реакция ставит врача в рамки, опять круг замыкается, и тут уже обессиленный врач решает сокращать время на осмотр пациента, что сильно сказывается на качестве работы. Получаем деградирующего врача-конвейерщика, занимающегося бюрократией, и весьма посредственно интересующегося пришедшим бедолагой. Таких острейших примеров в нашей стране вопиюще предостаточно!

Выпускники медицинских учебных заведений — амбициозные, молодые, энергичные ребята делают шаг в жизнь практикующих врачей и сразу же попадают в безвылазное болото современного бюджетного здравоохранения. Растет поколение врачей, не имеющих даже примерного понятия о том, как составляется полноценный опрос. Приверженцы традиционной медицины, и без того ослабленной современной методикой обучения, попадают во тьму невежества!

Существует достаточное разнообразие различных медицинских школ, каждая из которых обуславливает наличие собственного мировоззрения, идеологической картины мира. Каждая из школ решает основные проблемы медицины по-своему. Так, мы можем выделить к примеру народную медицину. Основывается она на знаниях, дошедших до нас от древних предков, и современном опыте, к сожалению не всегда достоверном. Представители данной школы, зачастую не имеют медицинского образования, а порой даже общего, занимаются приготовлением лекарств в большинстве случаев просто на дому, при этом может страдать качество лечения, хотя и времени на больного у них больше. При ненормированном рабочем дне, скомканном графике, огромном количестве больных за единицу времени — это неконкурентоспособная медицина. Что же делать молодому, идейному врачу, действительно желающему лечить?

Одним из примеров ЛЕЧАЩИХ людей являются квалифицированные работники, ведущие прием в частной клинике, где они могут независимо от количества делать упор на качество. Но такая медицина дорогостоящая и заключается в получении прибыли частным заведением.

В качестве ещё одного возможного варианта можно привести пример идейных личностей, ведущих прием в индивидуальном порядке, в домашних или более специфических местах за символическую плату, но такой пример, к сожалению, очень редок. Одним из представителей таких целителей, по моему мнению, является Сергей Николаевич Лазарев. Им разработаны совершенно уникальные методы работы с биоэнергетикой человека, его достижения в этой сфере доказываются множеством излеченных больных. Кроме лечения, неоценим его вклад и в духовное развитие человечества, как в целом, так и отдельных людей.

В своем обыкновении человек (врач) подвержен корысти, зависти и ошибкам, наряду с этим также существует проблема информированности. Современное общество также не лишено этих незавидных качеств, так как врачи хоть и являются интеллигентной частью общества, но все же частью. Из этого следует, что общество само рождает врачей для себя же.

Прибегая к очень простому примеру статистики по итогам проекта «тотальный диктант» можем сделать вывод о развитии людей, составляющих это общество — тотальный диктант выявил тотальную безграмотность. Безграмотные родители не могут воспитать грамотных детей, как и невежественное общество не воспитает великих врачей.

Но откуда тогда эти вспышки света, откуда мы имеем умнейших физиков, математиков, биологов, откуда берутся люди, которым блестяще удается разгонять над собой тучи необразованности и без-

нравственности? Они берутся так же, как и все остальные — из общества, но находят в себе силы не поддаваться разложению. Вот именно в таких людях и есть решение поставленной проблемы. Одним из решений можно назвать образование таких учреждений, которые бы смогли отвечать всем критериям наилучшего врачевания как души так и тела, сопряженное с просвещением и развитием такой отрасли медицины, которая вобрала бы в себя все то наилучшее, что было произведено человеком за все его существование.

Аналоги таких центров существуют, но в ничтожно малом количестве и не развитом состоянии. А наиболее важным в решении данной задачи является, конечно же, превосходно подготовленные, обученные и готовые обучаться и обучать кадры современных врачевателей.

ПРИРОДА И РИСКИ БИОСОЦИОКУЛЬТУРНЫХ ТРАНСФОРМАЦИЙ

Таранюк Г.П.

По мнению автора, ключевой точкой современного медико-биологического знания и сопутствующих ему социальных практик является ответ на вопрос о конечных причинах болезненности и смертности в человеческой природе. Будучи не разрешенным, а возможно и неразрешимым, в рамках научного метода, данный вопрос, все же, требует определенного отклика на уровне исследовательских и здравоохранительных стратегий и находит его в мировоззренческих и ценностных установках профессиональных сообществ.

В европейской культуре артикулированы, по крайней мере, две такие установки, сменявшие друг друга в истории. Одна из них, наиболее полно выраженная в христианстве, заключается в том, что болезнь и смерть имманентны человеческой природе и не могут быть в принципе преодолены: болезненность и смертность (тленность) в самой сути вещей, в ткани тварного мира, пораженного грехопадением человека. Здесь тленность — универсальный вселенский закон, проявляющийся в биологических явлениях наряду со вторым началом термодинамики в физических процессах.

Другая, оппозиционная установка, прослеживаемая в архаических культурах¹ и нашедшая свое продолжение в современных медико-биологических концепциях, заключается в принципиальной

¹ Frazer J.G. The Belief in Immortality / J.G. Frazer. London : McMillan Ltd., 1913.

возможности устранения болезни и неограниченного продления человеческой жизни внешними по отношению к человеку технологическими средствами. В развитии данного подхода определяющую роль сыграли синергетическая парадигма и идеология трансгуманизма — представление о последовательном эволюционировании человека и его переходе на новый надбиологический уровень жизни.

Автор считает, что в рамках этих двух концептуальных установок, формировались и два различных ценностно-смысловых и инструментальных поля медицинской практики, и соответствующие им институциональные формы и порядки социального функционирования медицины (условия взаимодействия социальных субъектов, модели их поведения, этические и правовые регуляторы).

Традиционная медицинская практика видит смысл своих усилий не в преодолении болезни (и тем более смерти) любой ценой, а в противостоянии болезни всеми доступными средствами в рамках общепринятых этических норм, независимо от исхода или прогноза болезни, и апеллирует к смыслу человеческой жизни, к возможности раскрытия и осуществления этого смысла в каждой отдельной личности: *противостояние болезни — борьба за смысл человеческого существования*. Отсюда — безусловность в оказании медицинской помощи, ее самоценность, патерналистское отношение к больному, врачебная тайна, доминирование обязательств морального толка над правовыми и пр.

Современная технократическая инструментальная медицина ставит во главу угла качество и продолжительность человеческой жизни как конечные самодостаточные ценности, сосредотачиваясь, при этом, более на средствах достижения этих целей, чем их этической составляющей. Институциональной формой наиболее подходящей в этом случае является форма услуг, свободное самоопределение пациента, контрактный тип отношений врача и пациента, при котором их моральная и правовая ответственность, ограничиваются рамками договорных обязательств. Считается, что именно такая модель медицины может наилучшим образом обеспечить реализацию прав пациента и его гражданские свободы. Смена пола, воздействие на репродуктивную функцию, косметологические и иные мероприятия не связанные непосредственно с угрозой здоровью также оказываются в поле медицинской практики, как обеспечивающие качество жизни в его самой широкой субъективной интерпретации.

Следует отметить, что прогресс современной биомедицинской науки и ее технологические возможности, предоставляемые в настоящее время в качестве медицинских услуг, требуют соответствующих нормативных условий. Исторически, именно социальные нормативно-ценностные трансформации (в первую очередь в части этических норм) предшествовали научно-технологическим, в том числе меди-

ко-биологическим инновациям, и их социальной имплементации (СССР 1920-х, Германия 1930-х годов).

Вместе с тем, уже очевидно, что в перспективе развития биомедицинских технологий, в частности технических средств контроля за жизнедеятельностью организма и управления продолжительностью человеческой жизни, следует ожидать и соответствующих социальных изменений: *трансформации биологического порядка будут приводить к трансформациям социальным.*

При этом могут иметь место два рода рисков. С одной стороны, это риск сужения пространства свободы личности в силу обусловленности физического измерения человеческой жизни внешними технологическими средствами, и возможного использования этих средств для управления социальным поведением человека. С другой стороны, это потребительский спрос на здоровье как индивидуализированную ценность, размывание традиционных коллективистских ценностей и коллективных идентичностей, сопровождающиеся ростом аномии и социально деструктивных процессов.

Автор полагает, что наметившиеся в последнее время процессы биосоциокультурных трансформаций:

- 1) имеют в своей основе мировоззренческую природу;
- 2) их медиатором выступает институт медицины как ценностно-нормативная регуляторная система;
- 3) содержат в себе имманентные системные риски негативных для человека и общества в целом последствий.

ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ МАНИПУЛЯЦИИ И МОДЕЛЬ РЕСТРУКТУРАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ В ТОТАЛИТАРНЫХ РЕЛИГИОЗНЫХ СИСТЕМАХ

Терёхина Н.В.

Рассматривая вопрос роли психологических факторов в современных тоталитарных религиозных системах, исследователи выделяют два аспекта: влияние естественных факторов (пост, физические нагрузки) и манипуляций сознанием, то есть искусственного привлечения методов современной психологии.

Тема манипулирования сознанием изучалась ещё В.Райхом¹

¹ Райх.В. Психология масс и фашизм. СПб., 1997.

и Э.Фроммом¹, затем Д.Лифтоном², С.Хассеном³. В отечественной психологии исследованиями в рамках данной проблемы занимался Е.Волков⁴.

На основе анализа и сопоставления манипулятивных методов, применяемых в различных религиозных организациях (в основном, сектантского толка), сделанных вышеуказанными авторами, была составлена следующая классификация:

1. Методы, основанные на групповом давлении (одобрение требуемого поведения; «бомбардировка любовью»; формирование новых ролевых отношений внутри группы; давление на члена общины, желающего из неё выйти);

2. Методы внушения и суггестии (хоровое моление или исполнение песен, содержащих установочные фразы);

3. Методы, основанные на манипулировании информацией (использование нагруженного культовым смыслом языка; фильтрация информационных источников; информационная перегрузка; интерпретация канонических источников в духе культовой догмы; мистическое манипулирование, вовлечение в мифологическую реальность);

4. Методы, основанные на индивидуальной психопрактике адепта (самоанализ, направленный на выявление несоответствия нормам культа; многократная переработка базовых культовых текстов; практика обетов; погружение в изменённое состояние сознания с помощью специальных технических средств)⁵.

Одной из моделей внутриспсихических изменений под действием манипуляций является модель реструктуризации личности, предложенная А.Г.Сафроновым⁶. Он построил ориентировочную модель социально-психологической адаптации человека к условиям тоталитарной системы. А.Г.Сафронов указал, что процесс вовлечения в новую культурную среду и адаптация к ней связаны с перестройкой

¹ Фромм Э. Психоанализ и религия // Сумерки богов. М., 1990.

² Лифтон Д. Технология «промывки мозгов»: Психология тоталитаризма. СПб.: Прайм-Еврознак, 2005.

³ Хассен С. Освобождение от психологического насилия: Контроль сознания, методы помощи. М., 2001.

⁴ Волков Е.Н. Психологическая безопасность. Специальный выпуск. Журнал практического психолога. Обнинск : Исследовательская группа «Социальные науки», 2008.

⁵ Сафронов А.Г. Психопрактики в мистических традициях от архаики до современности. Монография. Харьков, 2008. С. 211-219.

⁶ Сафронов А.Г., Назаров О.А. Динамика психологической адаптации человека к новым социальным условиям // Актуальні проблеми філософії науки і сучасних технологій. Вісн.Харк. держ. ун-ту. Харьков, 1997. С. 147-149.

личности.

Она происходит в целях минимизации внутриспсихического напряжения, обусловленного конфликтом человека с новой средой (несоответствием реальности ожиданиям, сопротивлением требованиям окружающей среды). К основным внутриспсихическим изменениям можно отнести:

1. изменение иерархии ведущих и вторичных мотивов;
2. изменение установок и динамических стереотипов;
3. проявление защитных механизмов;
4. формирование переносов;
5. изменение индивидуальной картины мира.

Подобная психологическая адаптация представляет собой многоэтапный процесс, причём каждый из этапов связан с приспособлением к действию одного из стрессогенных факторов и характеризуется использованием специфического механизма психологической адаптации.

Таким образом, современные тоталитарные религиозные культы (секты), используя методы манипулирования сознанием, достигают основной цели — реструктуриализации личности человека, приводя его к желаемому социотипу.

ДОКТРИНА ЕСТЕСТВЕННОГО ПРАВА В СВЕТЕ ФИЛОСОФИИ ТРАНСГУМАНИЗМА¹

Тихонова С.В.

Доктрина естественного права сегодня является одним из важнейших элементов правовой системы, определяющим содержание нормативных предписаний, регулирующих общественные отношения. Изменчивость содержания доктрины естественного права была зафиксирована Рудольфом Штаммлером, выдвинувшим тезис о том, что содержание естественного права исторически изменчиво, изменение социальных реалий приводит к требованиям реформы права. Меняются исторические условия — появляются новые правовые идеи. Последние годы отмечены довольно неоднозначной полемикой о формировании прав четвертого поколения. Ученые все чаще начинают относить к четвертому поколению прав человека права в области информационных технологий и биотехнологий.

Одним из факторов развития современной доктрины естествен-

¹ Работа выполнена при поддержке гранта РГНФ № 12-03-00118.

ного права является трансгуманизм, философское учение, согласно которому человек может и должен управлять своей эволюцией с помощью созданных им технологий. Технологии, на которые уповают трансгуманисты, получили название конвергентных, поскольку развитие группы одной из них (информационно-коммуникационные технологии, биотехнологии, нанотехнологии и когнитивные технологии) зависит от развития другой и, в свою очередь, обеспечивает ее ускорение.

Философия трансгуманизма культивирует базовые ценности либерализма, настаивая на принципе автономии человеческой личности. Современный трансгуманизм отличается устойчивым интересом к биоэтическому дискурсу, вобравшему в себя традиционные для ранних трансгуманистов проблемы. Развитие биомедицинских технологий детерминировало необходимость этического контроля их применения, основанную на примате прав человека. Трансгуманисты вводят понятие «экзистенциального риска», под которым понимается риск уничтожения порожденной Землей интеллектуальной жизни или существенного сокращения ее потенциала. Трансгуманизм переходит на демократические позиции, предлагая объединить трансгуманную биополитику с социальной демократической экономической политикой и либеральной культурной политикой. В этом случае достижение лучшего постчеловеческого будущего потребует гарантий того, что технологии безопасны, доступны для всех и их применение базируется на уважении права людей управлять их собственными телами.

К концу XX в. трансгуманисты выдвинули важный для доктрины естественного права постулат морфологической свободы, раскрывающийся в праве изменять свое тело в соответствии со своими желаниями. А. Сандберг определил морфологическую свободу как расширение права человека на собственное тело, переход от владения им к его изменению по собственному желанию¹. Он вывел это право из права на свободу, вытекающего из права на жизнь и права на поиск счастья. Трансгуманисты все чаще инициируют дебаты по этическим и правовым аспектам применения биотехнологий и развивают философию естественного права в направлении адаптации к новым технологическим условиям. Однако от доктринального закрепления их попытки пока далеки.

Одновременно сам технологический прогресс инициирует изменения права «снизу», так, что усилия трансгуманистов ложатся на уже

¹ Sandberg A. Morphological Freedom Why We not just Want it, but Need it // TransVision Conference Berlin, June, 22-24, 2001. [Электронный ресурс] URL: <http://www.aleph.se/Nada/Texts/MorphologicalFreedom.htm> (дата обращения 15.09.2014).

подготовленную почву. Доклад посвящен формированию под влиянием трансгуманизма новых правовых идей, таких как право на репродукцию и право на коммуникацию. Оба этих права раскрываются как виды права на самоулучшение, осуществляемого посредством биомедицинских технологий. Самоулучшение отличается от лечения тем, что лечение позволяет вернуть в норму (восстановить) ту или иную функцию организма, а самоулучшение дает возможность организму выполнять функцию, которой у него ранее не было или не могло быть на данном этапе онтогенеза.

1. Право на репродукцию формулируется во второй половине XX в. в резолюциях международных конференций, однако остается теоретической конструкцией не получившей легального закрепления. С юридической точки зрения воспроизведение себя обуславливает возникновение родительских прав, предполагающих биологическую (кровную) связь ребенка и его родителей. Каждому обществу известно и альтернативное, «социальное» основание приобретения родительских прав – усыновление (удочерение). Юридическая конструкция родительства при усыновлении идентична биологической модели при отсутствии биологической связи. Основой заботы о детях всегда был материнский (отцовский) инстинкт, в высокой степени обеспечивавший альтруистическое поведение родителей по отношению к детям. Возможность «перенаправлять» этот инстинкт на других детей вне кровного родства никогда не отрицалась, однако кровная связь родителей и детей всегда имела особую правовую охрану. В современном обществе эта тенденция сохранена. Поэтому возможность участия в репродуктивном процессе юридически определялась как следствие права на свободу и личную неприкосновенность (физическая неприкосновенность), поскольку запрет или принуждение участия в зачатии ограничило бы личную свободу, а лишение репродуктивной функции предполагает насильственное медицинское вмешательство.

Трансгуманистическая перспектива предполагает рост автономизации ВРТ, способный в перспективе привести к асексуальной искусственной репродукции, в рамках которой человеческое размножение будет осуществляться в «лабораторных» условиях без необходимости личных контактов владельцев генетического материала. В этом случае любой вклад в репродукцию (естественная репродукция, донорство спермы, яйцеклеток, гамет, суррогатное материнство, клонирование, посмертная репродукция) может быть интерпретирован как варианты реализации естественного права индивида на репродукцию.

2. Право на коммуникацию было сформулировано К. Варелом в рамках прав человека третьего поколения. Для его появления необходимы социальные предпосылки, достижение определенного уровня технического развития общества. Современная коммуникационная революция создает социальные предпосылки для диффе-

ренциации права на информацию и права на коммуникацию, причем последнее тесно связано с уровнем развития информационных технологий, обеспечивающих широкое распространение мобильных портативных устройств связи. В частности, оказывается несостоятельной традиционная модель личной свободы, в рамках которой участие в социальных интеракциях отождествляется с физической свободой, т.е. с возможностью произвольно перемещаться в пространстве, выбирать партнеров по коммуникации и определять ее характер. В этом смысле свободный человек сам решает, где, с кем и как ему жить, в каких социальных отношениях участвовать, а какие — сводить к обязательному минимуму. При этом имплицитно предполагается, что для вступления в социальные отношения он может беспрепятственно перемещаться в пространстве, например, выходить из дома, посещать различные учреждения и общественные места, населенные пункты. Сегодня сращение компьютерных технологий и мобильной телефонии позволяют развивать социальные сети, расщепляя связь свободы перемещения и социальной коммуникации. Изоляция в пенитенциарном учреждении не предполагает автоматического ограничения на социальные контакты. Трансгуманистическая перспектива предполагает прямые интерфейсы компьютер-мозг, и (менее радикальная футурология) миниатюризацию устройств мобильной и/или интернет связи и их вживление в человеческое тело. Соответственно, неизбежно самостоятельное выделение права на коммуникацию из группы так называемых информационных прав и свобод человека.

ТРАНСГУМАНИЗМ И ПРОБЛЕМА ЧЕЛОВЕКА

Фесенкова Л.В.

1. Бурное развитие новых технологий привело к огромной популярности идей космизма и трансгуманизма, исследующих возможность наступления эры постчеловека. Наша цивилизация движется либо к антропологической катастрофе, либо к выходу на более высокий уровень развития. В этой ситуации важнейшими задачами науки становится преодоление антропологического кризиса и определение путей научного, социального и духовного развития, позволяющих вывести нашу цивилизацию из тупика. Возникают проблемы научного подхода к вопросу бессмертия человека, его переселения в космос и его возможной роли во Вселенной.

2. В связи с этим особенно актуальными становятся исследования путей развития конвергентных технологий (НБИКС), создающих средства преобразования человека и социума, проекты трансгу-

манистической эволюции, перехода от биологической эволюции к биокибернетической и социокибернетической, с перспективой продления жизни человека вплоть до так называемого кибернетического бессмертия.

3. Однако в многочисленных трудах, посвященных биокибернетической эволюции, проблема пересадки сознания на кибернетический объект, как правило, рассматривается исключительно с технологической стороны. Возникает странная ситуация, когда полностью исчезает «человеческая» сторона проблемы. Это может привести не к созданию совершенного человека, а к созданию кибернетического монстра.

4. Поэтому возникает необходимость философского осмысления этой проблемы и, прежде всего, акцентирования внимания на субъективном начале человека и осознания роли его психологического «устройства». Мы полагаем, что построение самоорганизующихся систем небιологического типа и исследование изменения человеческой телесности должно основываться на анализе субъектности человека. Это проблема сосуществования «квалиа» с конвергентными технологиями. Только так возможно подойти к исследованию возможности перехода от биологической эволюции к биокибернетической и социокибернетической эволюции, а также к разрешению проблемы преодоления человеком разрушительных потенций, заложенных в его природе.

5. В связи с этим интересно поставит вопрос о причинах безразличия большинства современного человечества к наступающему экологическому кризису, а значит к возможности нашего самоуничтожения. Мы опасаемся, что радужные ожидания постчеловеческого будущего, которые несет трансгуманизм, могут иметь печальные мировоззренческие последствия. В массовом сознании они порождают несбыточные надежды и отвлекают от осознания грозной реальности — наступающей экологической катастрофы, несущей гибель нашей планете.

6. Идеи русского космизма зародились в XVIII веке и получили широкое развитие в трудах Н. Федорова, В. Одоевского, К. Циолковского, В. Вернадского и др. В современную эпоху исследования по этой проблеме развиваются в разных направлениях (религиозный космизм, славянский космизм и др.) Наш проект: «Идея создания совершенного человека в русском космизме и науке. Биологическая и трансгуманистическая эволюция. Постчеловек: реальность или иллюзия? ». Эта тема будет развернута в статьях:

1. Биологический и технологический подходы к проблеме совершенствования природы человека. Трансгуманистический подход к эволюции.

2. Субъективное начало в науке. Проблема сосуществования

«квалиа» с конвергентными технологиями.

3. Самоуничтожение или экологическая катастрофа? Пути выхода. Ноосферный проект: реальность или иллюзия?

ТРАНСФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТНОГО ОПЫТА КАК ЭВОЛЮЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС

Филипенко С.А.

Уникальный личностный опыт отдельного человека является основой его индивидуальной системы знания, включает в себя все многообразие представлений человека о мире и самом себе, а также содержит те неявные предпосылки, которые определяют когнитивную деятельность субъекта. Личностный опыт является продуктом взаимодействия отчасти врожденных способностей человека с окружающей действительностью. Он имеет динамический характер, так как постоянно видоизменяется во взаимных связках того, что идет изнутри самого человека, и того, что определяется изменяющимися ситуациями во внешней среде. Личностный опыт можно представить как эволюционирующую сложно организованную систему, преобразование которой олицетворяет процесс становления личности, развитие ее когнитивных и психических способностей. Трансформация личностного опыта лежит в основе развития самого человека, его творческой активности, способности порождения им нового знания. Рассмотрение процесса трансформации личностного опыта как динамического процесса, имеющего адаптивную значимость для самой личности, позволяет представить его по аналогии с другими эволюционными процессами, разворачивающимися в природе. Исследование в контексте биологии и психологии процессов, происходящих с индивидуальным опытом человека, дает возможность выявить заложенные в природе человека скрытые механизмы становления личности в онтогенезе, осуществления ею творческой деятельности и получения нового знания.

Механизм возникновения нового в процессе эволюции, в филогенезе человека стал предметом анализа, проведенного известным философом науки, физиком и химиком М. Полани в последней главе «Происхождение человека» («The Rise of Man»)¹ его основополагающего труда «Личностное знание». Полани подвергает

¹ См.: Polanyi M. Personal Knowledge. Towards a Post-Critical Philosophy. L., 1958, 1962. P. 403-428.

критике господствующую в то время теорию эволюции, согласно которой эволюция представляет собой «совокупность последовательных случайных наследственных изменений, которые дали репродуктивные преимущества их носителям»¹. В противовес этой точке зрения философ полагает, что развитие живых существ как автономных открытых систем подчиняется определенным операциональным принципам (operational principles), которые устанавливаются ими самими. Хотя эти операциональные принципы и реализуются под воздействием случайных факторов и окружающей среды, они ими не детерминированы. Таким образом, определяющие развитие живых систем принципы не могут быть определены в физических и химических терминах, а соответственно, и образование новых форм жизни, воплощающих новые операциональные принципы, также не может быть описано в терминах физики и химии. Эти принципы создают все потенциальные возможности живого организма как стабильной открытой системы и направляют его развитие к определенному достижению (achievement), что позволяет считать предложенную Полани концепцию эволюции финалистской. Полани демонстрирует, что данная схема эволюции может быть применена и к процессу антропогенеза, процессам фило- и онтогенеза человека. В соответствии с финалистским взглядом на эволюцию она предстает как серия непрерывных достижений живых систем, способствующих переходу их на новый уровень развития. Антропогенез, проявляющийся в форме ноогенеза, развитии человеческого сознания, можно описать как процесс последовательного возникновения новых операциональных принципов, неспецифицируемых в терминах предшествующих уровней развития. Высшей формой развития человеческого сознания Полани считает способность преодолевать собственную субъективность в устремлении к постижению универсальных принципов мироздания. Как показывает Полани, между фило- и онтогенезом человека существует прямая аналогия. Последовательное формирование новых уровней операциональных принципов мышления и восприятия в онтогенезе было проанализировано, в частности, швейцарским детским психологом Ж. Пиаже.

В соответствии с этими представлениями об антропогенезе можно описать процесс трансформации личностного опыта и индивидуального творчества. Личностный опыт является иерархически организованной открытой автономной системой, формирующейся в результате взаимодействия отдельных иерархических уровней (физико-химического, биологического, социокультурного и т.д.). В основе развития личностного опыта лежат определенные организационные принци-

¹ Ibidem. P. 404.

пы, которые не сводятся к организационным принципам низших уровней. Деятельность сознания не может быть описана ни в терминах нейрофизиологии, ни тем более в терминах физики и химии. Таким образом, личностный опыт непременно содержит неформализуемый и нередуцируемый компонент, который и играет основополагающую роль в процессах творчества и становления личности. Это делает невозможным описание работы человеческого сознания по аналогии с машинными устройствами. Принципы организации личностного опыта ответственны за формирование творческого потенциала личности, они во многом определяют ход когнитивной деятельности субъекта, выступая ее неявными предпосылками. Творчество может быть описано как достижение личностью — согласно этим принципам — поставленной когнитивной цели, что приводит к появлению нового уровня развития личностного опыта и к возникновению новых операциональных принципов, которыми раньше система не обладала. Нацеленность системы на достижение некоторого результата выступает руководящим принципом, задающим направление развития этой системы. Устремленность творческой личности к получению исследовательского и творческого результата, решению проблемы выступает важным фактором личностного роста. Это достижение становится экзистенциальным событием, в основе которого лежит осознанный свободный выбор человека. Ставя перед собой цель и выбирая способы ее реализации, личность намечает путь собственного дальнейшего развития.

Таким образом, процесс трансформации личностного опыта и обусловленный им процесс творчества могут быть рассмотрены в контексте эволюционизма, в неразрывной связи с общим непрерывным ходом эволюции живой природы. Такого рода рассмотрение позволяет обнаружить в процессе трансформации личностного опыта любопытные свойства. Во-первых, эволюционистский подход к личностному опыту позволяет увидеть связь личности и среды, их взаимное влияние. С одной стороны, личность меняется под влиянием внешней реальности. С другой стороны, субъект преобразует окружающую действительность в соответствии с собственными когнитивными установками. Во-вторых, в данном исследовании речь идет об активности личности в плане перерабатывания воздействий среды, показана роль внутренних организационных принципов личностного опыта в его развитии и взаимодействии человека с окружающей действительностью. В-третьих, предложенная здесь трактовка эволюционного процесса позволяет представить трансформацию личностного опыта как неожиданный переход, качественный перелом, скачок, в результате которого в определенный момент возникают принципиально новые качественные свойства личностного опыта как целостной системы, появляются новые организационные прин-

ципы, в значительной степени обусловленные всем предшествующим опытом человека, но в то же время несводимые однозначно к организационным принципам предшествующих уровней организации. Данная модель эволюции объясняет природу инновации, механизм преобразования личностного опыта и возникновения новых структурных уровней и нового знания в системе личностного знания.

ТРАНСФОРМАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Целева Н.В.

Трансформация человека предполагает, как нам представляется, изменение телесной и душевной организации человека. То, что разрушает или изменяет тело, организм как таковой, изменяет и духовно-душевную организацию человека. То, что направлено на изменение психических особенностей человека, безусловно, скажется и на физической природе человека. На основе каких философских позиций возникает идея возможности трансформации человека, ликвидация страданий, старения и смерти, понимаемых как абсолютное зло, а также идея усиления физических и психологических возможностей человека? Невозможно провести этические ориентиры в рассматриваемой нами проблеме, не уяснив себе, какого рода ценностью является человеческое тело и в каком отношении находятся между собой тело и душа в единой человеческой личности. Врач должен знать или предполагать, что, приближаясь к телу больного, он, по сути, приближается к его личности и что тело больного — это не какой-то объект медицинского вмешательства, но субъект, сам человек. В философии существует несколько различных концепций телесной природы человека, каждая из которых включает в себя свою этику и соответствующую ей антропологию. Мы рассмотрим дуалистическую (интеллектуалистскую), монистическую и персоналистическую концепции:

1) Дуалистическая, или интеллектуалистская, концепция построена на органицистическом видении человека и психофизиологическом дуализме тела и души. Представители данной концепции: Платон, Лейбниц, Декарт, Мальбранш, Лейбниц и др. В данной концепции душа противоположна телу. Она воспринимает тело как основное препятствие, тело — это механизм, оно имеет инструментальное значение для души. Именно такое дуалистическое и механистическое восприятие тела и души повлияло на возникновение материалистического монизма, который стал рассматривать определенные психические или духовные процессы как отражения телесной структуры.

2) Классический марксизм ставит тело в зависимость от общества.

То, чем человек является внутри себя, и то, что человек черпает из опыта с другими, — это проявление его взаимоотношений в обществе, результат его общественной деятельности. Именно в социуме раскрывается телесный опыт человека и его телесная природа. Некоторые современные психологические течения, например, психоанализ, не возвышаются над материалистическим горизонтом концепции о человеке и стремятся проникнуть в тайну человеческой психики и жизни тела или посредством изучения поведения, или с помощью анализа динамики бессознательного и социального давления.

Именно с точки зрения вышеназванных подходов к человеку тело воспринимается как нечто внешнее по отношению к душе, несущественное, с которым можно делать все, что угодно. Страдание, боль и смерть с точки зрения этих подходов — это прежде всего физические страдания, боль и физическая смерть как смерть тела. Совсем иное отношение к телу мы видим в христианской и персоналистической философии.

3) Персоналистическая концепция человека рассматривает человеческую природу, включающую взаимосвязь телесного и душевного. Тело одушевлено изначально, оно человеечно, ибо одушевлено духовной душой. Именно духовное начало является связующим звеном, объединяющим тело и душу. Н.А. Бердяев отмечает, что «форма тела — духовно-душевная»¹.

Макс Шелер отмечает, что физиологический и психический процессы жизни онтологически строго тождественны и ориентированы на целостность. Это две стороны одного жизненного процесса. Они не составляют противоположности в человеке, как полагал Декарт и другие мыслители. Противоположность в человеке — это противоположность жизни и духа как божественного начала в человеке. Но и дух не полностью противоположен телесно-душевному началу. Они предполагают друг друга, и друг без друга существовать не могут. Человек не просто организм, не просто биопсихосоциальное существо, но еще и духовное существо. Именно в персонализме признается достоинство не только души, но и тела. Персонализм, как пишет, например Н.А. Бердяев, не должен допускать дурного обращения с телом, должен признавать права тела на истинно человеческое существование, поскольку права тела тесно связаны с душой и духом человека. Бердяев пишет: «Права человеческого тела потому уже связаны с достоинством личности, что самые возмущающие посягательства на личность, прежде всего, бывают посягательствами на тело. Морят голодом, бьют и убивают, прежде всего, человеческое

¹ Бердяев Н.А. О рабстве и свободе человека // Бердяев Н.А. Царство Духа и Царство Кесаря. М. : Республика, 1994. С. 18.

тело, и через тело распространяется это и на всего человека. Дух самого по себе нельзя бить, ни убивать»¹.

В религиозной, прежде всего, христианской традиции мы видим то же отношение к телу, как явлению, связанному с жизнью души и духа. Кроме того, в христианстве говорится, что тело — это храм Божий. Мы полагаем, исходя из персоналистической методологии, что тело, душа (психика) и дух взаимосвязаны. Нельзя трансформировать одно, не влияя на другое. Идеи иммортализма, отсутствия страданий, боли и смерти делают возможным, с точки зрения сторонников философии трансгуманизма, дальнейшее совершенствование человека, достижение небывалых для человека благ. Совершенствование должно привести к возникновению нового человека — постчеловека. Идея перфекционизма сама по себе не может быть целью и смыслом жизни нового человека. Самосовершенствование предполагает понимание того, ради чего происходит этот перфекционистский процесс. К сожалению, концепция постчеловека в этом смысле не несет ничего нового, поскольку конечная цель этого постчеловека та же самая, что и в рационалистической (механической) концепции человека — получение знаний ради господства над природой, миром, вселенной. Единственная разница лишь в том, что постчеловек стремится к абсолютной власти и свободе, а именно к победе и власти над смертью, страданием и болью, предполагая, что освобождение от этого вида зла сделает его более свободным, освободит от последних страхов и проблем. Однако за этим скрывается новый вид порабощения и новые страхи. Философия трансгуманизма исходит из ложного представления о страдании, смерти и боли как однозначном и абсолютном зле. Но, как предупреждают русские персоналисты, не будет страдания и боли, не будет физической смерти, — значит, не будет и обостренного сознания, возрастания духовности, и сама жизнь потеряет смысл. Смерть — это один из путей к вечности, отмечает Бердяев. Не будет смерти, не будет и вечной жизни. Источник победы над смертью, болью и страданием — это воскресение, и иного пути нет. Философия трансгуманизма направлена на победу над страданием, которое составляет трагическую основу человеческой жизни. Это духовная утопия, основанная на непонимании духовных условий человеческого бытия. Интенсивность страданий связана с человечностью, с выраженностью личностного начала в человеке, понимаемого как осознание своей связанности с другими людьми и причастности всему целому. Блага телесной жизни должны быть подчинены благам душевной и общественной жизни, блага душевной и общественной жизни подчиняются духовным благам. Нужно учитывать, что ценности личности находятся в гармонии и иерар-

¹ Там же. С. 19.

хии между собой, когда подавляется одна из них, страдают все прочие, когда нарушается иерархический строй личности, личностное начало исчезает. Поэтому всякий ущерб, даже временный, наносимый какой-либо ценности или аспекту человеческой личности, требует объективного оправдания этого ущерба более высшим благом. В заключение приведем слова Н.А. Бердяева, который писал: «Отказ от духовности, от свободы, от личности мог бы облегчить страдание, уменьшить боль, но это означало бы отказ от достоинства человека»¹.

ПРОБЛЕМА ТРАНСФОРМАЦИИ СУБЪЕКТНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В ПЕРСПЕКТИВЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ АНТРОПОЛОГИИ²

Шеманов А.Ю.

Говоря о субъектности, следует учитывать специфику данного понятия применительно к человеку. Согласно Х. Плесснеру, субъектом может быть названо любое живое существо в том отношении, в каком оно выступает центром окружающего его мира (Umwelt, по Иксклюю)³. Человек же, согласно тому же автору, является эксцентрическим существом⁴, что определяет особый характер присущей ему субъектности, которая в данной работе обозначается как субъективность. Субъективность будет далее пониматься как становление конечного разума в кантовском смысле. Это понимание обременено парадоксом. Будучи конечной, субъективность как владение собой, как рефлексия себя в качестве самости, не дана изначально, она становится в лоне несубъективного бытия. Но, будучи овладением собственной самостью, субъективность в этом становлении из иного должна оказаться началом своего становления собой, овладеть собственным началом из иного, в каком-то смысле стать впереди самой себя.

Техническое в данном случае будет рассматриваться как выделение опосредствующих отношений человека с сопредельным ему ми-

¹ Бердяев Н.А. О человеке, его свободе и духовности: Избранные труды. М. : Моск. психолого-социальный институт ; «Флинта», 1999. С. 102.

² Работа выполнена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (проект № 14-03-00765 «Философские принципы анализа инклюзивного потенциала искусства»).

³ Плесснер Х. Ступени органического и человек: Введение в философскую антропологию: пер с нем. М. : РОССПЭН, 2004. С. 206-207.

⁴ Там же. С. 253 и сл.

ром моментов этого отношения в их относительной самостоятельности¹. Специфика современного положения технического заключается в том, что, во-первых, в отличие от традиционного общества выделенное опосредствование абстрагировано от конкретной целостности жизненного мира и его онтологического символизма и, во-вторых, в результате этого абстрагирования техническое выступает как момент опредмечивания абстрактной рациональности, ориентированной на цели социальной системы, обслуживающей нужды возобновления предметной деятельности, а не коммуникативного жизненного мира культурной общности². Этому расщеплению отвечает двойственный характер самости, которая также предстает, с одной стороны, в образе субъекта абстрактной предметной деятельности с его рассудочным инструментальным рационализмом, а с другой стороны, как противопоставленная объективному субъективности, живущая в коммуникативном символическом мире культуры. Этому разделению соответствуют два типа технического: абстрактная техника рациональной предметной деятельности и «техне» онтологического символизма жизненного мира, которая в своей обособленности в качестве техне реализуется в искусстве.

Особенность современного этапа положения субъективности задается условиями индивидуализированного общества (термин З. Баумана)³. Для последнего характерна виртуализация социальной и экономической жизни (Д.В.Иванов),⁴ что означает выдвигание образа товара или услуги (так в этом обществе представлена живая вещьность жизненного мира), т.е. потребности в них, на роль центрального фактора в их производстве. В современных «пост-модерных» обществах индивид больше не принадлежит не только ни одному из сословий (как в традиционном), но его место также не определяется и классовой структурой (как в обществах классического модерна), поскольку о таких структурах в прежнем смысле говорить уже нет возможности. В этих условиях индивид вынужден самостоятельно строить свой собственный проект себя самого — «рефлексивный проект самости» (Э.Гидденс)⁵. Так же изменяются и межиндивидуальные

¹ Шеманов А.Ю. Культурная репрезентация субъективности и исторические типы технического. // Философские проблемы биологии и медицины: итоги и перспективы. Сборник статей. М. : Принтберри, 2011. С. 84-94.

² Ср. Хабермас Ю. Демократия. Разум. Нравственность. Московские лекции и интервью. М., 1995. С. 79-102, особ. С. 94-96.

³ Бауман З. Индивидуализированное общество. М. : Логос, 2002.

⁴ Иванов Д.В. Виртуализация общества. Версия 2.0. СПб., 2002.

⁵ Giddens A. Modernity and Self-Identity. Self and Society in late Modern Age. Stanford (Cal.), 1991.

отношения.

Согласно классическому делению Э. Дюркгейма, солидарность, как одна из ведущих характеристик межиндивидуальных отношений, имеет два основных типа: механический, и договорный, или органический¹. Первый преобладает в традиционных обществах, в них солидарность определяется пассивно, механически, как следствие усвоения традиционной картины мира. Нетрадиционному обществу присуща солидарность договорная, предполагающая активную выработку консенсуса между различными социальными слоями (классами) в процессе взаимодействия этих групп и их интересов. При всем динамизме солидарности подобного типа, она опирается на устойчивую классовую структуру с устойчивыми же классовыми интересами. Однако в обществе позднего («другого») модерна классовая солидарность оказывается подорвана рядом факторов: прежде всего — высокой динамичностью рынка труда и капитала, обусловленной его глобализацией и виртуализацией. Эти процессы способствуют превращению самоидентичности в индивидуальный проект, при этом солидарность индивидов приобретает краткосрочный и динамичный характер, быстро организуемый (в том числе благодаря виртуальным социальным сетям) и столь же быстро исчезающий, т.е. становится делом индивидов, построения ими собственных проектов самости.

Если обратиться к культурно-исторической специфике в отношении членов общества к другим, т.е. к исключенным из него, в современном обществе, то в обществе позднего модерна с его динамической, рефлексивной самоидентификацией индивида одним из важнейших оснований организованной солидарности социальной группы становится своеобразие, аутентичность ее членов. В таком случае принципом их объединения в группу оказывается не рациональная интеграция дополняющих друг друга частей, как в обществе классического модерна, а инклюзия — включение при сохранении своеобразия, что предполагает следование аутентичному пониманию индивидами своего способа бытия. В таких условиях самоидентификация требует построения аутентичного рефлексивного проекта самости путем неформальной свободной ассоциации в коммуникативные сообщества. При этом каждое подобное сообщество может становиться ресурсом для других в утверждении аутентичности, своеобразия индивидуального жизненного проекта. Интерес современного общества к тем, кто еще недавно был из него исключен в качестве «инвалида», во многом обусловлен опытом ау-

¹ Дюркгейм Э. О разделении общественного труда. Метод социологии. М. : Наука, 1991. С. 125-128.

тентичного бытия людей, имеющих физические и/или психические особенности-ограничения.

В обществе организованной солидарности искусство проявляет способность к включению тех, кто вовлекается в его сферу, включению, обеспечивающему своеобразие способа их бытия; в то же время оно становится одним из техне построения рефлексивного проекта самости, техне, которое обладает потенциалом в реализации аутентичного способа бытия и, в соединении с культурологическим и психологическим анализом процессов развития человека, — потенциалом в создании языка для диалога социальной системы и культурной общности. Примерами таких театральных и художественных проектов, выдвигающих аутентичность в качестве принципа существования и творчества, могут служить проект *Vlaumeier-Atelie* в Германии, ассоциация *Personimage* во Франции, московские театральные студии «Круг» и др., неизменно вызывающие интерес к своей деятельности¹.

Искусство как инклюзивная практика, будучи техне самоидентификации, оказывается переплетено, таким образом, с трансформацией субъектности человека современного общества, выполняя задачу построения аутентичного проекта самости.

¹ Искусство как творчество социальности и проблемы социокультурной реабилитации / отв. ред. А.Ю. Шеманов. М., 2013.

БИМЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОКУСЕ МЕДИЦИНСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ

ВЛИЯНИЕ ВРТ НА РАЗВИТИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ

Беляева М.А.

Человек как индивидуально, так и в совместной деятельности, способен трансцендировать в своих культурных достижениях за биологические границы своей природы. В репродуктивном поведении примером такой трансценденции является развитие вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), позволяющих раздвинуть возрастные и некоторые другие рамки способности продолжения рода. Но эта трансценденция болезненна, так как «режет по живому», отменяя привычные ценности и традиции, видоизменяя репродуктивную культуру.

В нашем понимании репродуктивная культура представляет собой динамическую ценностно-нормативную систему, предназначенную для регуляции исторически трансформирующихся репродуктивных потребностей человека и общества за счет амбивалентной направленности сдерживания и реализации способности продолжения рода. Универсальная структурная модель репродуктивной культуры имеет пронатальную и антинатальную подсистемы, соединенные общим ядром – ментальной подсистемой. Изучая развитие репродуктивной культуры в современном обществе, мы вывели и обосновали ряд важных тенденций¹: рационализации, профессионализации, деинтимизации, сглаживания гендерной асимметрии, возрастания индивидуальной субъектности, коммерциализации повседневных репродуктивных практик, универсализации и целенаправленной трансляции рассматриваемой

¹ Беляева М.А. Репродуктивная культура: тенденции развития и механизмы трансляции в современном российском обществе: автореф. дис. ...доктора культурологии: 24.00.01 [Эл. ресурс] URL: <http://vggu.ru/content/dissertatsionnye-sovety>

культуры. Влияние ВРТ можно проследить в рамках каждой из этих тенденций, но в данном контексте ограничимся рассмотрением тенденций деинтимизации и возрастания индивидуальной субъектности.

Возрастание индивидуальной субъектности, проявляющееся в расширении пространства личной свободы и реализации сознательного подхода к вопросам репродукции, – эта новая тенденция, характерная для современного типа репродуктивной культуры. Проектирование себя становится особенностью постмодерна. В условиях архаичного и аграрного типов репродуктивной культуры «безличность» индивида не позволяла говорить о возможности репродуктивного самоопределения, т.к. человек в вопросах продолжения рода полагался на мистические силы или божественное провидение, а ответственность за содержание детей разделял с окружающим социумом. Возрастание индивидуальной субъектности, наметившееся в индустриальной и глубоко укоренившееся в современной репродуктивной культуре, с одной стороны, содержит в себе возможность потенциальной саморепрессии по отношению к фертильности, но, с другой, обуславливает способность противостоять внешним и внутренним репрессирующим факторам. Индивидуальная субъектность в сфере репродукции на личностном уровне выражается в таких культурных явлениях как планирование семьи, сознательное родительство, не исключающих обращение к ВРТ.

Факт обнаруженного бесплодия сегодня уже не приводит к автоматическому отказу от рождения детей. Наоборот, человек, вместо того, чтобы поставить закономерную точку в этом вопросе, начинает настойчиво искать обходные пути, как перехитрить природу и все-таки реализовать свои притязания на биологическое родительство. В итоге, благодаря медицинским (инсеминация, ЭКО, микроинсеминация, криоконсервация) или медико-социальным технологиям (суррогатное материнство, мужское донорство) удается «договориться» с природой. Подобный выбор требует зримого присутствия медицинского персонала и других экспертов-консультантов на различных стадиях репродуктивного цикла, что индуцирует культурный феномен, обозначаемый нами как деинтимизация репродуктивных практик, суть которого в том, что зачатие и последующее развитие эмбриона перестало быть приватным делом («тайнством») мужчины и женщины, так как они вынуждены вовлечь в свое репродуктивное поведение «третьих лиц», владеющих современным научным знанием и соответствующими технологиями.

В эпоху биотехнологий, отмечает П.Д. Тищенко¹, экспертное

¹ Тищенко П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. М. : ИФ РАН, 2001.

знание вступает в равноправный диалог с «профанным». Можно поспорить, насколько равноправный? Но одно из очевидных следствий этого диалога в том, что зачатие постепенно теряет свой скрытый, спонтанный характер, не подчиненный воле человека, так как, во-первых, идея сознательного родительства предполагает заблаговременную подготовку к зачатию, а во-вторых, на фоне растущего бесплодия в этот процесс проникли официальные посредники – представители вспомогательной репродукции. Если в начале XX в. Д. Джойс (1922 г.)¹, иронизируя над европейской культурой, назвал «Обезболивание родов» одной из «муз» постмодерна, наряду с музами Торговли, Рекламы, Гастрономии, которые определяют дух времени, то «музой» XXI в. становится «Рационализация зачатия».

Тенденция деинтимизации, определяющая современное состояние репродуктивной культуры, проявляется не только в рационализации зачатия, использовании ВРТ и обязательном медицинском сопровождении беременности и родов. Даже без вторжения посредников «в белые халатах», образ жизни беременных женщин сегодня не предполагает интимности, так как современные нормы допускают: 1) активное общение с широким кругом людей; 2) стиль одежды, подчеркивающий особый статус женщины; 3) превращение беременных и младенцев в гламурный объект, обеспечивающий продвижение рекламы широкой группы товаров и услуг; 4) демонстрацию особой сексуальности тела беременной женщины, наполняющегося силой новой жизни. Еще более глубинные проявления деинтимизации репродукции, вероятно, можно усмотреть в эволюции степени приватности супружеской спальни, описанной Д.В. Михелем².

На фоне обозначенных тенденций, обусловленных, в том числе, активным развитием ВРТ, постепенно складывается особый жизненный стиль (субкультура), связанный с их применением. Акторами данной субкультуры являются определенные слои населения, выделенные на основании трудной жизненной ситуации, характеризующейся ярко выраженными прокреационными потребностями, диссонирующими с имеющимися физическими и иными (безбрачие, принадлежность к ЛГБТ-сообществу) ограничениями способности продолжения рода. Мы используем понятие «прокреационные потребности», т.к. так широко распространенная в отече-

¹ Джойс Д. Улисс : роман : пер. с англ.: в 3 т. М., 1994.

² Михель Д.В. Супружеская спальня: к «святой святых» современной семьи и от нее // Семейные узы. Модели для сборки: сборник статей. Кн. 1 / сост. и ред. С. Ушакин. М., 2004. С.493-514.

ственной научной литературе формулировка «потребность в детях», во-первых, подразумевает комплекс потребностей, а во-вторых, не применима к обществу. На уровне общества прокреационные потребности предполагают поддержание необходимых количественных и качественных показателей рождаемости, а на уровне личности прокреационные потребности — это комплекс социокультурных, духовных, психологических, экономических, физиологических потребностей, связанных с рождением детей¹. Понятие «прокреационные потребности» по своему содержанию уже, нежели понятие «репродуктивные потребности», поскольку репродуктивные потребности, наряду с рождением детей включают и потребность в сдерживании фертильности, т.е. прокреационные потребности — часть репродуктивных потребностей, индуцирующая пронатальный вектор репродуктивного поведения.

Субкультуру, связанную с использованием ВРТ (на стадии зачатия), мы рассматриваем как подструктуру пронатальной подсистемы репродуктивной культуры. Инаковость личности (семьи) — потребителю услуг вспомогательной репродукции — проявляется в том, что ценности «ребенок», «материнство», «отцовство» становятся доминирующими, прокреационные потребности болезненно обостряются, деятельность по их удовлетворению организуется иначе. Существуют правовые нормы, регулирующие практики вспомогательной репродукции, существует особый сленг (например, «снежинка» — ребенок, зачатый с использованием половых клеток, подвергавшихся криоконсервации). Невозможность обсуждения своих проблем в обычном кругу ближайшего окружения, порождает потребность общения с «товарищами по несчастью» в виртуальном формате профильных сайтов и форумов или непосредственного общения в специализированных медицинских учреждениях. Принадлежность к данной субкультуре не ограничивается временем безуспешных или успешных попыток на пути к биологическому родительству. Учитывая высокую вероятность многоплодной беременности, сообщество «кандидатов в родители» в дальнейшем преобразуется в сообщество родителей, обменивающихся опытом воспитания «двоен» и «троен», который отличается от опыта развития ребенка — результата естественной одноплодной беременности.

Субкультура, связанная с использованием ВРТ, развивается за счет численного увеличения ее носителей и совершенствования форм их коммуникации, не влияя на развитие других морфологических элементов репродуктивной культуры, а дополняя их. Но в оте-

¹ Конкретизацию их смысла см.: Беляева М.А. Культура репродуктивного поведения в российской повседневности: монография. Екатеринбург, 2011. С. 68-67.

чественной литературе существует и другое, достаточно радикальное мнение, согласно которому современные правовые нововведения, регулирующие ВРТ, «...формируют агрессивную антикультуру, отрицающую святость и неприкосновенность человеческой жизни, подрывающую основы традиционного брака и формирующую новые репродуктивные стандарты, базирующиеся на доминанте коммерческих отношений»¹. Сказанное может быть справедливо в отношении суррогатного материнства, однако в целом субкультура, связанная с использованием ВРТ, на наш взгляд, не носит агрессивно-деструктивного характера.

Таким образом, развитие вспомогательной репродукции как отрасли медицины видоизменяет пронатальную подсистему репродуктивной культуры, но исключительно в сторону увеличения технических возможностей манипуляций и планового управления репродуктивными процессами, не полагаясь на их естественное протекание. Воля человека вытесняет волю природы, обеспечивая очередной виток культурогенеза в прокреационной сфере, характеризующийся тенденциями деинтимизации, возрастания индивидуальной субъектности и др. За счет новых технологий (ВРТ) и новых нормативных представлений в пространстве современной репродуктивной культуры увеличивается «территория свободы», технологические инновации побеждают значимость традиции, идет движение от однотипной упорядоченности к множеству жизненных стилей и субкультур, которые, вероятно, должны оцениваться как равноправные культурные идентичности.

БИМЕДИЦИНА КАК НОВЫЙ ПРОЕКТ РЕКОНСТРУКЦИИ ЧЕЛОВЕКА: ОТ ЕВГЕНИКИ К НЕО-ЕВГЕНИКЕ (СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ)

Михель И.В.

Человек сформировался в своем современном генетическом виде примерно 200 тысяч лет назад в Африке, и затем менее 70 тысяч лет назад произошло его расселение практически по всем широтам, обладавшим совершенно иными природно-климатическими условия-

¹ Белобородов И.И. Вспомогательные репродуктивные технологии как фактор демографической деградации // Демографические исследования. 2012. № 13 [Эл. ресурс] URL: http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=23&idArt=2035/

ми по сравнению с местом своего возникновения. В науке сложились представления, что антропологический тип *Homo sapiens* не изменился в своей основе после формирования как биологического вида¹. Его эволюция протекала и протекает в рамках частных преобразований биологической организации, под воздействием факторов: экологической среды (влияющих на физиологические и биохимические процессы в организме); межрасовых смешений, приводящих к расовой дифференциации и одновременно нивелировке общего расового портрета человечества. Все эти процессы называют «естественной евристикой» или эволюцией, т.к. они осуществляются без «искусственного» вмешательства со стороны самого человека.

В науке XX в. эволюционные взгляды стали определяющими. Один из классиков генетики Ф.Г. Добжанский, автор книги «Эволюционирующее человечество» (1962) и при этом православный христианин, высказал это в своей знаменитой статье «Ничто в биологии не имеет смысла, кроме как в свете эволюции»². Биологическая, культурная и социальная эволюции – это взаимозависимые и взаимосвязанные процессы. Это означает, что необходимо говорить об эволюции человека, как биосоциального существа, рассматривая не только биологические факторы, но и социокультурные особенности и различия, поскольку рано или поздно человек сам начинает создавать новые условия, кардинально преобразуя среду своего обитания, бытия и самого себя. Несмотря на то что человек стал объектом серьезных научных исследований и преобразований относительно недавно, неудовлетворенность своим несовершенством, стремление выйти за собственные пределы, стать равным Богу или хотя бы приблизиться к нему, обрести свободу и бессмертие было присуще человеку во все времена. Так, «сочинения античных философов, труды утопистов и гуманистов эпохи Возрождения и средневековые трактаты отражают недовольство духовным и физическим несовершенством человеческого существа и содержат рецепты его усовершенствования посредством реформирования государственного устройства и системы воспитания. Во всех сочинениях высказывается мысль о том, что к человеку можно применять те же средства селекции, что и к домашним животным»³. По мнению Ю.В. Хен, евгеническая идея пронизывает всю «культурную» исто-

¹ Уэллс С. Генетическая одиссея человека. М. : Династия, 2013.

² Dobzhansky T. Nothing in Biology Makes Sense Except in the Light of Evolution. // American Biology Teacher. 1973. Vol.35 (3). P. 125-129.

³ Хен Ю.В. Трансформация биоэтики в эпоху глобализации // Философские проблемы биологии и медицины: итоги и перспективы: Сб. статей. М. : Принтберри, 2011. С. 191-192.

рию человечества, видоизменяясь в соответствии с требованиями времени, но, по сути, оставаясь неизменной, что позволяет говорить о ее архетипичности. В данной статье предпримем краткий сравнительный анализ «научной», классической евгеники с ее современными версиями.

Одним из потрясений человечества во второй половине XIX в. стало понимание включенности человеческого существа в животный мир, которое продемонстрировало учение о естественном отборе Ч. Дарвина. Буквальный перенос его идей на человечество, осуществил английский естествоиспытатель Ф. Гальтон (кузен Дарвина), что привело к появлению новой науки — евгеники. Сам термин расшифровывался как «наука о хорошем происхождении»¹. «Научная» евгеника изначально была нацелена на исследование роли генотипа в формировании индивидуальных различий. Гальтон утверждал, что наследственность человека подчиняется тем же законам, что и наследственность животных, только человек, благодаря развитию культуры, сумел избежать влияния естественного отбора и теперь дегенерирует, т.е. вырождается. Из этого обстоятельства последователи Ф. Гальтона и он сам делали вывод о необходимости исправления ситуации в человеческом обществе путем осуществления «искусственного отбора» посредством селекции, элиминации нежелательных производителей, а также введением государственного контроля над воспроизводством населения. Учение Гальтона, претендуя на свою научную обоснованность (она опиралась на генетику Г. Менделя и теорию дегенерации французского врача О. Мореля), ставя практические задачи — избавления человечества от наследственных болезней, и тем самым, уменьшение страданий и улучшение человеческой природы, содержало целый ряд дискриминирующих моментов, например, запрет к размножению неполноценных граждан. Об этом ярко свидетельствует разработанный им же утопический проект «идеального государства» «Cantsaywhere» (буквально: «Не могу сказать где»). В нем описано общество, осуществляющее жесткую демографическую политику, отход от которой трактуется как преступление². Исходя из этого, «научная» евгеника также получила название «качественная демография», а идеи ее создателя нашли отклик в политике и привели к появлению различных евгенических проектов. Условно их можно разделить на «позитивные» и «негативные». При этом, несмотря на различие в предлагаемых проектах средств по реализации своих планов, а также степени их морально-нравственной

¹ Фролов И.Т. Философия и история генетики: Поиски и дискуссии. 2-е изд. М. : КомКнига, 2007. С. 275.

² Хен Ю.В. Евгеника: основатели и продолжатели // Человек. 2006. № 3. С. 80-88.

допустимости, действительной целью любого из них было прекращение бесконтрольного размножения людей, а исходной точкой — тезис о вырождении человечества, его несовершенстве.

К «благородной человеческой форме евгенизма» принято относить идеи П. Тейяра де Шардена, ряда русских космистов (К.Э. Циолковского, В.И. Вернадского). «Мыслящей субстанции — разумную организацию», — провозгласил П. Тейяр де Шарден — если у человечества есть будущее, то оно может быть представлено лишь в виде какого-то гармонического примирения свободы с планированием и объединением в целостность»¹. Речь идет о том, что человек, подвергшийся добровольному постепенному воздействию евгенических мер («позитивная генетика»), станет лучше соответствовать своей сущности, т.е. станет более сильным и выносливым, более интеллектуально развитым и психически уравновешенным. К негативным евгеническим проектам прошлого, следует отнести концепции «генетического неравенства» классов и социальных групп («субнормальных» представителей), и теории расового превосходства, которые признавали существование «неполноценных» рас² (или этносов в более позднем толковании). Именно такая идеология пропагандировалась, и на практике осуществлялась фашистскими режимами в 30-40-х гг. XX в.

Евгеника как наука была дискредитирована человеконенавистнической политикой фашистской Германии. В ее основу были положены две псевдонаучные концепции — «концепция о разном наследственном уровне развития рас и, соответственно, о существовании «неполноценных» рас; и концепция наследуемости приобретенных родителями в течение жизни признаков потомками»³. Поддерживая «расологию и расовую гигиену» нацистские генетики на практике стремились создать «нового человека», «совершенную расу» или по их выражению «генетически здоровую нацию». С этой целью в самой Германии проводилась жесткая государственная политика по ограничению браков между партнерами с отягощенными наследственными патологиями, а также мероприятия по насильственной стерилизации, кастрации и элиминации «неполноценных» граждан для достижения «чистоты арийской нации». Результатом данной политики стала дискредитация евгеники, а зачастую и медицинской генетики на несколько десятилетий.

Междутемважноотметить, что негативная евгеника никогда не ограничивалась приемами убеждения и принуждения, перспективный

¹ Тейяр де Шарден П. Феномен человека. М. : Наука, 1987. С. 277.

² Гнатик Е.Н. Генетика человека: Былое и грядущее. 2-е изд. М. : ЛКИ, 2010. С. 103.

³ Абросимова С.О. Нуждается ли евгеника в реабилитации? // Философские проблемы биологии и медицины: Вып. 6. М. : Принтберри, 2012. С. 320.

путь ее развития заключается в совершенствовании и разработке методов медицинской антропологии по реконструкции наследственности путем «ухудшения» (т.е. устранения – И.М.) ее дефектов¹. По мнению И.Т. Фролова, развитие евгеники длительное время опиралось на методологию социал-биологизма с его сциентистской ограниченностью и этическим нигилизмом, редуцируя человека до уровня «чисто» биологического существа, лишённого своей социальной сущности, вырываемого из всей совокупности общественных отношений². За более чем столетний период своего существования евгеника получила различные ценностные обоснования в своих проектах, начиная с гуманистических (Н.К. Кольцов, А.С. Серебровский, Г.Меллер, П. Тейяр де Шарден и др.) и кончая реакционными, нашедшими свое социологическое выражение в расизме, мальтузианстве, в «теориях» элиты и пр.)³.

Цель данных проектов и их практические рекомендации сводились к увеличению потомства у людей с выдающимися умственными и физическими качествами. Они включали искусственное осеменение, создание «семенных банков», для хранения спермы выдающихся людей, а также строгий планомерный отбор (на основе генетики) полезных наследственных признаков (позитивная евгеника) и сокращения вредных (негативная евгеника). Нужно отметить, что «призрак» вновь возрождающейся евгеники реально замаячил перед человечеством с началом эпохи биомедицины. Одним из первых, кто, высказал ряд серьезных предостережений по этому поводу, был профессор Колумбийского университета Ч. Фрэнкел. В статье «Призрак евгеники» (1974) он называет биомедицину «дезориентирующей наукой», которая разжигает враждебность и подозрение по отношению к науке и технике, к основным принципам интеллектуальной свободы и рационального мышления⁴. По его мнению, «позитивная евгеника» ставит перед собой великие, но практически в каждом случае плохо определенные и несогласованные цели, т.к.

¹ Дрозд А.Л. Научная этика и проект реконструкции человека в евгенике // Философские проблемы биологии и медицины: Вып. 6. С. 147.

² Фролов И.Т. Биология и будущее человека // Природа. 1974. № 2. С. 47-49. Согласно И.Т. Фролову, это направление включает в себя разнородные теории и концепции (например, Ж. Моно и Э. Майра).

³ Фролов И.Т. Проблема человека в «век биологии» // Человек в единстве социальных и биологических качеств / отв. ред. А.А. Гусейнов. М.: Книжный двор «Либроком», 2012. С. 22-23.

⁴ Frankel C. The Specter of Eugenics // Commentary. 1974. March. [Электронный ресурс] URL: <http://www.commentarymagazine.com/article/the-specter-of-eugenics/> (дата обращения 15.09.2014).

мы не знаем универсального идеала человека, который следует создавать, да и сама возможность такого общепризнанного идеала весьма проблематична¹.

Как бы то ни было, возрождающийся интерес к евгеническим проблемам основывался на генетике, развитие которой пошло стремительно вперед после апреля 1953 г., когда Дж. Уотсон и Ф. Крик опубликовали свою знаменитую статью о структуре ДНК (о ее двойной спирали), заявив о научном раскрытии тайн жизни. Началась революция в медицинской генетике, которая успешно окончилась досрочным завершением Международного некоммерческого проекта «Геном человека» (1993–2003). Многие исследователи небезосновательно называют генетику (генную инженерию) фундаментом будущей биомедицины XXI в. При этом геновая инженерия явилась результатом значительного прогресса, достигнутого в конце XX – начале XXI в. в молекулярной биологии. Важно отметить, что впервые биомедицинские исследования стали значимы не только для самих ученых, но и для широкой общественности. О возможностях, открываемых перед человечеством геновой инженерией и в целом биомедициной, сейчас, много пишут представители разных наук². Биомедицина является своеобразным лидером в науке, поскольку оказывается ближе всего стоящей как к повседневным нуждам и интересам человека (некой многообещающей «богиней», готовой исполнить самые «сокровенные» и утопические мечты людей). По мнению Б.Г. Юдина, уходит в прошлое время социальных утопий. Их место занимают утопии индивидуальные, объектом которых является будущее не общества, а самого «утопающего» (человека – И.М.), его детей, близких, а то и копий, получать которые можно будет путем клонирования. В пространственном отношении такая утопия ограничивается близким окружением, оказывается локальной. Вождения современного человека направляются на такие объекты, как крепкое здоровье, способность добиваться высших достижений в тех или иных областях деятельности, комфортная, счастливая, активная, долгая (в перспективе бесконечная) жизнь. Такие проекты генетики именуют «приватной», «семейной» евгеникой³.

Что касается средств, которые предполагается использовать для реализации подобных упований, то основные надежды теперь возлагаются отнюдь не на социальные преобразования, (которые в про-

¹ Фролов И.Т. Проблема человека в «век биологии». С. 23–24.

² См.: Тищенко П.Д. На гранях жизни и смерти: философские исследования оснований биоэтики. СПб.: Мирь, 2011; Коллинз Ф. Доказательство Бога: Аргументы ученого. М.: Альпина нон-фикшн, 2008.

³ Юдин Б.Г. Сотворение трансчеловека // Вестник Российской Академии наук. 2007. Т. 77. № 6. С. 520–527.

шлом основывались зачастую на принудительно-запретительном характере), а на преднамеренно добровольном желании значительной части граждан пользоваться достижениями науки и биомедицинскими технологиями. Современный человек постепенно становится Другим, «произведением», «проектом» биотехнологий. Медицина в большей степени, чем несколько десятилетий назад, контролирует и формирует не только тело, но и душу человека, вторгаясь в святая святых, например, в репродуктивную сферу (ЭКО, пренатальная (дородовая) диагностика, суррогатное материнство). Пока нам неизвестно станет ли генная инженерия (создание индивидуального генетического паспорта или генетическое тестирование плода на стадии внутриутробного развития) когда-либо столь же дешевой и доступной для большинства граждан как, например, методы УЗИ или аборт сегодня? С большей степенью вероятности это может произойти уже к середине XXI в., о чем свидетельствует научный прогресс в этой области и амбиции самих ученых. Кроме этого, можно смело предположить, что их применение будет иметь неоднозначные последствия, порождая новую евгеническую волну, связанную уже с дискриминацией особого рода. Это дискриминация по половому признаку, когда выбор пола будущего ребенка зависит исключительно от желания самих родителей. Применение подобной практики (на основе метода УЗИ-диагностики, позволяющей определять пол ребенка на ранних сроках беременности) практиковалось в течение последних двадцати пяти лет в таких странах как Китай, Индия, (где традиционно предпочтение отдается рождению сына), что в результате привело к негативным последствиям в демографическом портрете этих стран (значительном перевесе численности мужчин над женщинами). Данный пример можно рассматривать как факт непродуманной социально-демографической политики и негативной евгеники.

Другой, прогнозируемый Ф. Фукуямой, вариант неоевгеники, или, по его терминологии, «выведения» (breeding), возможен в случае «конверсии всех неприспособленных индивидов до самого высокого генетического уровня»¹. Речь идет не о прежних методах стерилизации и селекции жизнеспособных индивидов, а о том, чтобы в принципе предотвратить появление детей у людей с низким коэффициентом интеллекта (задача негативной евгеники), и помочь таким людям повысить этот коэффициент (задача позитивной евгеники) как у себя, так и у своих детей. Именно государству, придется обеспечивать равную доступность данной технологии и не допускать возможные здесь дискриминации.

¹ Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее: Последствия биотехнологической революции. М. : Изд-во АСТ, 2004. С. 127.

Наконец, существует еще одна опасность возможного проявления евгеники в недалеком будущем — угроза генетической дискриминации человека в обществе на основе несоблюдения тайны о его генетической информации (геноме), и дискриминации его в сфере медицинского страхования и трудовых отношений. Биоэтики предупреждают, что потребуются в будущем принятие целого ряда новых законодательств, не допускающих выше обозначенные моменты.

Итак, исчезновение в XXI в. социально-политических утопий дало место другим неоевгеническим проектам, превратив человеческое тело в «полигон» для воплощения коллективных и индивидуальных фантазий, мечтаний, прежде всего, распоряжаться своей жизнью и смертью так, как этого хочется современному человеку. Еще в первой половине XX в. человечество «страдало» от недостаточного развития технологий и научных знаний, а сегодня все большее количество ученых высказывает мнение об избыточности технологического и научного процесса. «Став творцом нано-био-инфо-когно-технологий, человек приобретает реальную возможность перестраивать биокосмос, социокосмос, свою собственную биогенетическую природу»¹ и создавать новую версию «человека разумного» — «постчеловека». Промежуточным (переходным) звеном между человеком и постчеловеком должен стать трансчеловек, за возможность и необходимость создания которого все настойчивее ратуют трансгуманисты. По их мнению, человек — это «слабое звено» в эволюции. Постчеловек будет обладать совершенным телом, неограниченной молодостью и энергией, не подвластен старению и даже смерти. Модифицированный (с помощью современных технологий и генной инженерии) постчеловек будет обладать более совершенной памятью и эмоциями. И хотя идея создания нового «сверхчеловека», не завершенности (фрагментарности) человеческой природы не нова, она принципиально отличается от того, о чем высказывались Ф. Ницше и Ж. Делез². Данное отличие состоит в том, что концепция создания «транс-постчеловека»³ — это неоевгенический проект, предполагающий преднамеренную искусственную модификацию самой природы человека.

Так, основатель Стратегического общественного движения «Россия-2045» Дмитрий Ицков, излагает свое кредо следующим образом:

¹ Нежметдинова Ф.Т. Взаимодействие биоэтики и современной архитектуры науки: проблемы и поиски решения. // Философские проблемы биологии и медицины: итоги и перспективы. С. 188.

² Ницше Ф. Так говорил Заратустра // Сочинения: в 2 т. Т. 2. М. : Мысль, 1990. С. 5-237; Делез Ж. О смерти человека и о сверхчеловеке // Делез Ж. Фуко. М. : Изд-во гуманитарной литературы, 1998. URL: <http://www.twirpx.com/file/870337/?rand=5290119>

³ URL: <http://www.2045.ru/manifest>

«Человек должен быть свободным от ограничений биологической природы, смерти, гравитации». Для этого человеческие тела должны быть заменены небологическими носителями, в головы которых вживят мозг землян, и таким образом эволюция человечества будет направлена по пути достижения бессмертия¹. Думается, что подобные призывы — не только очередная блог-площадка, но и более серьезная заявка на изменение парадигмальных оснований в представлениях о будущем человечества.

Отношение научного сообщества и мировой общественности к философии трансгуманизма далеко неоднозначно. Ее сторонники предлагают рассматривать трансгуманизм как прогрессивную форму научного мировоззрения, открывающего перед человечеством доселе не виданные возможности. Так, Б.Г. Юдин полагает, что будет трагедией, если технофобия и излишние запреты не позволят обрести потенциальных благ. Вместе с тем, трагедией окажется и уничтожение разумной жизни вследствие катастрофы или войны, вызванной применением передовых технологий².

Существует немало мрачных сценариев нашего «постнастоящего постчеловеческого будущего». Неслучайно противники идеологии трансгуманизма, (среди которых немало лидеров мировой науки) «думают о часах, отсчитывающих время до “биологической Хиросимы”»³, предостерегая нас о том, что белковая форма жизни оказывается под смертельной угрозой в связи с массовым внедрением машин и технологий. Осознание этой грядущей опасности вновь возродило давние философские споры о соотношении природного (биологического) и социального (привитого) в человеческой природе.

Нынешнюю ситуацию можно охарактеризовать как очередной этап противостояния, конкуренции двух программ — биологической и социальной. Сегодня биологическая программа, безусловно, превалирует, однако и социальная программа, претерпевающая во многом те же трансформации, что и биологическая, обретает новые возможности для своего развития и практического воплощения. Сам бурный прогресс биологических наук в существенной степени обусловлен сдвигами социокультурного порядка, (выше уже было сказано о социальных эсхатологических ожиданиях и притязаниях в отношении биомедицины).

Помимо этого развернулись серьезные дискуссии об этических

¹ URL: <http://planeta.moy:so>

² Юдин Б.Г. Сотворение трансчеловека // Вестник Российской Академии наук, 2007. Т. 77. № 6. С. 520-527.

³ Гуревич П.С. Феномен дебиологизации человека // Человек в единстве социальных и биологических качеств. С. 84.

проблемах и социально-культурных последствиях неоевгеники или трансгуманизма. Споры ведутся в частности вокруг таких вопросов как: должны ли мы задуматься о разумности и перспективности разведения расы «лучших» людей? Если да, то кто при этом будет это определять и осуществлять на практике? Что останется от традиционного человека? Трудно не согласиться с мнением о том, что ответы на эти вопросы будут не только этическими, но и политическими решениями, которые мы будем принимать в ближайшие годы относительно возможности применения биотехнологий, и именно это будет определять сценарий будущего развития человечества¹. Стоит ли говорить о том, что на подобном перепутье человечество еще никогда не оказывалось, и именно поэтому, важно не допустить непоправимых ошибок, про которые народная мудрость гласит: «Что имеем, не храним, потерявши плачем».

ГЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ КАК МЕТОД ОПТИМИЗАЦИИ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Петрова Ж.В.

Проблема старения для человека всегда была актуальной. На протяжении многих веков философы анализировали причины старения, алхимики пытались изобрести эликсир молодости, религия наделяла старость и старение сакральными смыслами. Сегодня биологическая специфика самого процесса старения все еще далеко не изучена, а технология замедления процесса старения окончательно не разработана и, наверное, еще долго будет представлять собой серьезную проблему, точных путей решения которой не существует. Несмотря на множество проведенных экспериментов, современные ученые еще очень далеки от разгадки секрета вечной молодости.

Многочисленные физиологические изменения, которые происходят в теле человека с возрастом, находят в первую очередь отражение в снижении биологических функций и способности приспосабливаться к метаболическому стрессу. Вышеуказанные физиологические изменения влекут за собой, как правило, психологические и поведенческие изменения. Выше обозначенные биологические аспекты старения определяют не только изменения, вызванные старением, но и ухудшение общего состояния здоровья. Человек в позднем возрасте характеризуется большей восприимчивостью к болез-

¹ Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее. С. 32.

ням, многие из которых связаны со снижением эффективности иммунной системы в пожилом возрасте. Так называемые возрастные болезни пожилого, таким образом, представляют собой симбиоз симптомов старения и болезней, против которых организм больше не в силах бороться.

Специфике проблемы старения уделяется большое внимание во многих науках, в частности с точки зрения философии, процесс старения обусловлен естественным вырождением колонии клеток организма под воздействием факторов внешней среды. В чем-то схожее определение старости дает и социология, однако подчеркивая при этом значимость ритмов биологического и социального времени в жизни каждого конкретного человека. Жизненные этапы при этом рассматриваются не как тождественные друг другу, но тем не менее вполне равноценными, формирующими целостность истории человеческой личности. Транзитивность возрастов характеризуется, с одной стороны, напряженным динамизмом, а с другой — тем, что пройденное не теряет своей ценности. Речь идет об определенной преемственности в диахроническом аспекте, понимаемом как сохранение объективных необходимых связей между возрастными этапами в процессе индивидуального развития. Каждый новый этап развития имеет своей предпосылкой непрерывное течение предшествующих этапов развития¹.

Важным психологическим эффектом старения классически принято считать уменьшение уровня получаемых современных знаний, что закономерно, но не всегда практически обосновано и объясняется в связи с этим ухудшением способности к обучению. Многочисленные экспериментальные исследования доказывают, что хотя пожилые люди действительно обучаются заметно медленнее, чем молодые, (соответственно требуют индивидуального подхода и большей затраты времени на обучение), обычно они в целом способны усваивать новый материал и могут запоминать новую информацию и осваивать новые технологии также, как и молодые.

Центральное место процессу старения отдает и геронтология как наука, изучающая процессы старения населения на различных уровнях и выделяя различные аспекты этого процесса. Она разграничивает физиологическое и преждевременное старение календарного и биологического возраста. Согласно календарному возрасту, люди от 60 до 74 лет считаются пожилыми, от 75 до 89 лет относятся к лицам старческого возраста, 90-летние и старше — к долгожителям. Но

¹ Елютина М.Э., Тейн П., Великий П.П. и др. Интегрированная старость: практики социального участия: коллективная монография / под ред. М.Э. Елютиной. Саратов : Наука, 2007. С. 5.

и эта градация является достаточно условной, так как не имеет возможности детально определить физические и умственные способности каждого конкретного индивида, разбивая их на группы и лишь констатируя определенные физиологические изменения, свойственные каждому конкретному периоду жизни. В данном случае исследуются не только физиологические изменения, но и место лиц пожилого возраста в обществе, их значимость и роль. Цель исследований геронтологии — преодоление возможных, а точнее сказать возникающих барьеров, связанных со старением.

До сих пор никто не может сказать достоверно и детально, почему же люди стареют. Учеными выдвигается много идей, гипотез и теорий. Возможно, старение обусловлено сокращением теломер, связано с потерей клеток, или разгадка данного процесса кроется в функциональных изменениях биологических систем организма? Неоднозначность и многоликость самого процесса старения населения, изменения взглядов на данный период жизни отражены в широкой палитре научных трудов, посвященных старению и старости. Но до сих пор невозможно выделить единственно приемлемую траекторию старения, которая наиболее полно рассматривала бы данный процесс жизни человека с точки зрения геронтологии, социологии, психологии. Все теории, по существу, являются не более чем «микротеориями», объясняющими не процесс старения в целом, а только какие-либо его аспекты и уровни¹. Это доказал А. Комфорт, выдвинув более 200 различных гипотез, объясняющих с различных точек зрения разнообразные возрастные изменения в организме, но, подчеркнув при этом, что ни одна из представленных гипотез не в состоянии детально объяснить процесс старения².

Таким образом, в механизмах старения вплоть до сегодняшнего дня остается очень много тайн и загадок. Возникает вопрос: почему же предотвращение старости до сих пор не поставлено в повестку дня на мировом уровне. Разрабатывается множество идей о продлении жизни населения, о как можно длительном сохранении молодости, о том, как добиться потенциального улучшения здоровья каждого человека, и соответственно, сделать его более счастливым. Для этого необходимо добиться обеспечения стабильности генома, привести в норму экспрессию генов, научиться влиять на процесс оборота белка, уметь противостоять старению на клеточном уровне, накоплению повреждений в структуре клетки и межклеточном матриксе, грамотно восстанавливать иммунитет и гормональную

¹ Геценко С. В. Активная старость как образ жизни: социально-философский анализ: автореферат диссертации канд. филос. наук. Ростов-н/Д, 2009. С. 14.

² Цит по: Комфорт А. Биология старения. М. : МИР, 1967. С. 163-169.

регуляцию. Первые шаги к этому уже сделаны, о чем свидетельствуют многочисленные великие научные открытия. Ученые уже способны перепрограммировать клетки, влиять на эпигенетическую регуляцию, в относительно короткие сроки выращивать новые органы, существенно продлевать жизнь модельных животных.

Генная инженерия уже творит для человечества чудеса. И это необходимо подчеркнуть уже в том случае, когда эта наука помогает приостанавливать развитие тяжелейших заболеваний. Учеными продолжались разработки и сегодня уже установлено, что, блокировав работу определенного фермента, можно останавливать развитие рака в человеческом теле. Эксперименты на мышах продемонстрировали: при дезактивации одного-единственного фермента развитие рака прекращалось у шести из семи лабораторных грызунов. При этом мыши не испытывали никаких неудобств от того, что этот энзим в их организмах не работает.

Не менее важными представляются и разработки в области лечения заболевания сахарного диабета — болезни достаточно часто встречающейся, в том числе и у пожилых людей. Выведен ген, отвечающий за выработку инсулина в организме человека, который впоследствии будет способен продлить жизнь людей, больных диабетом. В общем и целом генетическая инженерия сегодня — это практически единственная возможность получения новых комбинаций генетического материала путем проводимых вне клетки манипуляций с молекулами нуклеиновых кислот и переноса созданных конструкций генов в живой организм, в результате которого достигается их включение и активность в этом организме и у его потомства. Речь идет о направленном, по заранее заданной программе конструировании молекулярных генетических систем вне организма с последующим введением их в живой организм. При этом рекомбинантные ДНК становятся составной частью генетического аппарата реципиентного организма и сообщают ему новые уникальные генетические, биохимические, а затем и физиологические свойства.

Цель прикладной генетической инженерии заключается в конструировании таких рекомбинантных молекул ДНК, которые при внедрении в генетический аппарат придавали бы организму свойства, полезные для человека. Например, получение «биологических реакторов» — микроорганизмов, растений и животных, продуцирующих фармакологически значимые для человека вещества, создание сортов растений и пород животных с определенными ценными для человека признаками. Методы генной инженерии позволяют провести генетическую паспортизацию, диагностировать генетические заболевания, создавать ДНК-вакцины, проводить генотерапию различных заболеваний.

Есть определенные разработки и уже реализованные идеи в сфе-

ре продления здоровой жизни человека. Уже на практике реализуется несколько возможных стратегий, за счет которых исследователи надеются уменьшить скорость старения и увеличить продолжительность жизни. Это достигается за счет омоложения тканей с помощью стволовых клеток, замену органов (искусственными органами или органами, выращенными для этой цели, например, с помощью клонирования) или химическими и другими методами (антиоксиданты, гормональная терапия), которые оказывают влияние на молекулярный ремонт клеток организма.

Таким образом, мы можем констатировать, что с помощью генной инженерии можно приостанавливать старость и возможно в далеком будущем жизненный путь человека будет значительно увеличен, будут ликвидированы или хотя бы будет четкая возможность блокирования генетических причин серьезных заболеваний. Необходимо отметить и еще один значимый момент. Сегодня мы уже имеем возможность констатировать то, что за тридцать лет своего существования и активного функционирования генная инженерия не причинила никакого вреда ни самим исследователям, не принесла ущерба ни природе, ни человеку. Все достижения генной инженерии как в познании механизмов функционирования организмов, так и в прикладном плане очень значительны, а перспективы действительно фантастичны.

ПСИХОЛОГИЯ ТЕХНОГЕННОГО ДОЛГОЖИТЕЛЬНОСТИ

Понукалин А.А.

Биомедицина как наука решает основную научную задачу — построения теории *организма* человека, изучая его строение и *функцию* в норме и патологии, патологические состояния, методы их диагностики, коррекции и лечения. В такой трактовке скрыта проблема того, по отношению к чему определяется функция организма? Скорее всего, имеется в виду субъект (психологический термин), для которого имеет значение патология и который ее чувственно переживает и концептуализирует. Это значит, что биомедицина должна изучать и природу субъекта в ее физических, биологических и социальных аспектах, поскольку на пересечении физической, биологической и социальной систем возникает психика (Б.Ф. Ломов) и, следовательно, теоретическая психология также должна быть предметом биомедицины. По существу, когда речь идет о здоровье человека, то имеется в виду не только органическое, но и психическое здоровье. Важно также и то, как они соотносятся друг с другом в аспекте причинно-следственных отношений.

Один из основных вопросов, который должен быть существенно важным для медицины, — это вопрос об истинном носителе болезни. Является ли таким носителем отдельный орган человеческого тела, некоторая система, весь организм в целом или что-то еще, нам пока неизвестное. Может быть, это сам человек как личность с его жизненной ретроспективой и перспективой. Когда у человека обнаруживается расстройство какого-либо внутреннего органа, то медицина, как правило, рассматривает его в качестве носителя болезни и этот орган становится объектом излечения. Однако сейчас уже понятно (и это вопрос в большей степени философский), что носителем болезни является скорее человек с окружающей его средой — физической, биологической, социальной. Известны также и теории, которые рассматривают подобную средовую субстанцию широко, как некое многообразие и возможно даже — неограниченное.

Общенаучная теория болезней должна объяснить природную целесообразность того, что человек принципиально подвержен заболеваниям, и вся его жизнь есть риск потерять свое здоровье. Практическая же медицина решает основную задачу — обеспечения человека здоровьем, необходимого для полноценной жизни и трудовой деятельности. В современном представлении здоровье — это относительная величина, т.е. имеющая меру. Следовательно, на гипотетической шкале величины здоровья должны быть два крайних значения. Максимальная величина представляет собой то, что называют абсолютным здоровьем. Возможно ли оно, если в определенном возрасте человека «включается» программа старения и человек становится подверженным многим (неизлечимым, в том числе) заболеваниям? Надо полагать, такая возможность существует только в контексте бессмертия физического тела, когда оно непрерывно и бесконечно во времени тождественно некоей, заданной природой, его идеальной модели. Вопрос о существовании такой модели сегодня не кажется абсурдным в силу различных обстоятельств, связанных с научными открытиями и религиозными откровениями (например, эффект «СПЕ» в космическом варианте).

Можно сказать, что обозначилась *научная* проблема возможности бессмертия личности в материальном субстрате. С давних времен человек мечтает жить вечно и бессмертие было «навязчивой идеей» человечества, но со временем бессмертие стало лишь мифом. Современное человечество веками искало рецепт утраченного бессмертия, пробуя разные способы продления жизни, в большинстве своем нелепые и ужасные (например, ритуал «Черной мессы») и все эти попытки были обречены на провал. Благодаря развитию медицины средняя продолжительность человеческой жизни действительно выросла. Однако все достижения науки в данной области свелись к од-

ному — отложить неизбежные старение и умирание. Биологическое бессмертие как таковое (исследования, например, определенного вида медуз) в настоящее время является научно подтвержденным фактом, а не легендой, мифом или фантазией. Изучение подобных артефактов живого, возможно, позволит решить проблему долголетия биологического организма человека. Наука о бессмертии рассматривает такие направления, как — трансплантология, понижение температуры тела, крионика, смена «носителя сознания» и многие другие.

Существует и еще одно направление, связанное с именем Дмитрия Ицкова — основателя стратегического общественного движения — «Россия — 2045», в рамках которого ставится задача будущего — «Обеспечить человеку долгую жизнь, может быть, в чужом теле». Решение этой задачи опирается на некую теорию, согласно которой сознание можно перенести в искусственный мозг методом «квантовых телепортаций». Современная медицина (как наука, в первую очередь, о здоровье и болезнях биологического организма человека) построена на методологических принципах материализма. Основной постулат материализма (в противоположность теологии Ф. Бэкона) был сформулирован еще Томасом Гоббсом: носитель мышления — это особым образом организованная материя. В этой теории психическое сводится к мышлению, которое возникает в материи, организованной «особым образом». Подобное утверждение можно считать постулатом, на котором строится и современная теория искусственного интеллекта: если организовать материю подходящим образом, то в ней возникнет явление мышления. Следовательно, искусственный интеллект способен познавать, приобретает истинное знание, что в психологическом плане кажется весьма сомнительным.

Философия оснований программы «Аватара» Д. Ицкова строится на гипотезах и постулатах, отвечающих современным представлениям о мироздании и миропорядке. Он полагает: чтобы сейчас человечеству выжить, ему необходимо по-новому осмыслить процессы эволюции и осознать себя, все человечество как *субъект* эволюции. «Важно понимать, какой должна быть эволюция и для чего она нужна, почему она так необходима», полагая при этом, что эволюция — это закон. Дальнейшую эволюцию человека, как полагает Д. Ицков, можно рассматривать как эволюцию тела и эволюцию сознания. Управляемая эволюция тела представляется как последовательность этапов преобразования существующего сейчас тела в его модификации в соответствии с принципом перехода от тела смертного (биологически уязвимо) к телу бессмертному, к мультителесности: переход к кибернетическому телу; переход к телу из нанороботов, управляемому силой мысли и способного менять свою форму, благодаря этому воздействию; переход к «неосязаемому» телу, состоящему

из частиц света, наподобие «голограммы».

Последовательность этих этапов представляет по сути план развития научного знания, необходимого для реализации предлагаемых идей. Следует отметить, что еще К.Э. Циолковский предполагал необходимым и возможным преобразование людей в «лучистые существа», мало зависимые, фактически, от действия объективных законов материального мира. Вершиной эволюции он видел «лучистое человечество», которое заполнит собой все космическое пространство, признавая полный переход материи в энергию. Перспективы развития человека, скорее всего, связаны с такой моделью, поскольку нельзя не доверять интуиции и предвидению гениального ученого, однако же путь конструирования модели К.Э. Циолковского не обязательно должен проходить через технизацию ипостаси человеческого тела. Мы пока еще не знаем наверняка, как связаны душа человека и его физико-биологическое тело, хотя функциональные характеристики тела в биологическом и кибернетическом аспектах изучены достаточно основательно. Отсюда и возникает заманчивая идея формализовать ипостась тела и реализовать формализованную модель на небιологическом субстрате.

В аспекте эволюции сознания Д. Ицков предполагает необходимость овладения новыми типами логики (интуитивной, нечеткой логикой, логикой иррациональных состояний и парадоксов). Являются ли эти «типы» логиками весьма сомнительно, поскольку, например, интуиция не подчиняется ни какой логике, скорее это конструктивный процесс и в этом плане речь может идти о радикальном конструктивизме, как он трактуется в современной философии. Автору же необходимо «логизировать» явления иррационального характера, «Чтобы на базе нашего мозга загрузить новое программное обеспечение или вырастить его». Идет речь о некомпном когнитивном аппарате, позволяющем «Думать очень быстро и приходить к результату, прямо опираясь на интуицию и минуя привычные логические цепочки». В этом определении скрыты желаемые качества эволюционирующего сознания, которые сводятся к качествам универсального решателя.

Кроме того развитие сознания рассматривается в аспекте овладения *расширенным* сознанием, позволяющим «Общаться мысленно и подключаться к удаленной информации без опоры на какие-либо технологические устройства». Так называемое «расширенное сознание» реализуется, как известно, в пси-технологиях и практиках «Йоги», «Дзен», «Дао» и является продуктом направленного (в рамках пси-тренингов) развития индивидуальной психики вее биологическом носителе за счет, надо думать, малоизученных механизмов связи живого с глубинными уровнями строения материи. В решении стратегической задачи (перехода к новому человеку – неочеловеку,

посредством переноса сознания на **небелковый** носитель, в *искусственное* физическое тело) необходимо опираться на передовые технологии, но при этом учитывать «Новое прочтение духовных традиций, в которых, без сомнения, есть рациональное звено».

Масштабы движения «за техногенное бессмертие» предполагают интеграцию ведущих научных школ «человековедения» и мобилизацию существующего мирового научно-технического потенциала. Главным является вопрос о возможности существования сознания как программ не в живом субстрате. Ответить на этот вопрос можно лишь в случае, когда мы знаем, что такое сознание, поскольку имеем дело с научными проблемами и рассматриваем вопрос не о моделировании сознания, а о его переносе в иной субстрат. В теории индивидуального сознания необходимо определиться с его природным статусом. Например, сознание – это явление природы, возникающее в эволюционном процессе (в рамках Универсального мирового процесса), когда эволюция перестает быть заданной программой и становится результатом деятельности индивидуального и массового сознания.

В нашей формализованной теории состояний сознания, основанной на постулате Аристотеля о двойственности души (душа рациональная и иррациональная) сознание по аналогии с теорией комплексных чисел в математике представляется как $Consc = Re + Im$, где Re – субъективная реальность в состоянии оптимального бодрствования, а Im – субъективная ирреальность в сновидческом состоянии. В графическом изображении комплексного числа на плоскости представление $Consc$ как комплексного числа есть отображение динамики показателя субъективной реальности в зависимости от времени суток ($2\pi T$) с поправкой на угол $\varphi(t)$:

$$Consc(T, \varphi) = Re \times \cos(\varphi + 2\pi T) + Im \times \sin(\varphi + 2\pi T).$$

Представление о «потоке сознания» становится предметным, если для выражения комплексного числа использовать функцию Эйлера (разложение в степенной ряд функции $e^{i\lambda}$), в результате чего динамическое состояние отображается в форме волнового процесса: $\cos \lambda + i \sin \lambda = e^{i\lambda}$. Отсюда, если $\lambda = t\omega$, где $\omega = 2\pi f$ и f – частота колебаний, $e^{i\omega t} = \cos \omega t + i \sin \omega t$, а $z = |OM| \times e^{i\omega t} \times e^{i\varphi}$. Следовательно, $Consc(T, \varphi) = |Consc| \times e^{i\omega t + \varphi}$. Отсюда следует, что происходящие в сознании процессы имеют не цифровой а волновой характер и перенос субстрата сознания в цифровую среду невозможен без потери функций эгоцентризма, целеполагания и системообразования, которые связаны друг с другом, а также и продуктивную функцию психики – конструирование нового психического продукта (как факта субъективной реальности). К тому же и Душа по Аристотелю – это форма *живого* тела, осуществление бытия *живого* тела и ее главная функция – реализация *биологического* существования организма че-

ловека.

Комплексное число применимо к тем величинам, которые принадлежат полярным субстратам и они не могут быть совмещены, чтобы не скомпенсировать друг друга, но они взаимодействуют, образуя некоторую целостность, которая по своей природе двойственна, но выходит за границы этих исходных субстратов. Поэтому в такой целостности (единстве борющихся противоположностей), например, в сознании, в ее количественной модели появляется мнимая величина как единица измерения взаимодействия полярных субстратов. В психике может быть выделено два, находящихся в полярных отношениях, центра. Один проявляется в субъективной реальности в чувствах любви, совести, социального долга, доброжелательства (это от «бога» с принятой его характерологией как эталона нравственности и отражает духовную природу человека). Другой центр проявляется в чувствах ненависти, бессовестности, асоциальности, злобности и агрессии (это от «сатаны» и отражает биологическую природу человека). В действиях центров и проявляется субъект с его эго и как «внутренний наблюдатель», и как источник воли. Определенная аналогия с такой моделью просматривается в конструктах сознательного-бессознательного З. Фрейда.

Проблема сознания как явления природы разработана в той или иной степени и биологией, и психологией, и философией, и даже физикой. В психологии сознание представлено как высший уровень развития психики в процессе социализации человека, становления его как личности. Оно также и инстанционально, имеет свою структуру и свойства. Основанием сознания как инстанции служит «чувственная ткань» (в теории А.Н. Леонтьева), «единая чувственная сфера», на которую работают все органы чувств (в теории Б.Ф. Ломова), «сенсорное пространство» (в теории Ю.М. Забродина). Это и тот уровень психического отражения, на котором возникает первичное «впечатление» младенца (в теории С.Л. Рубинштейна), как начальная, наиболее интегративная, форма субъективной реальности. С точки зрения рассматриваемого подхода к познанию природы субъективной реальности ее основанием служит то, чему отвечают все приведенные выше концепты, характеризующее это основание с различных сторон. В плане построения теоретической модели такого основания наиболее продуктивна концепция сенсорного пространства, на основе которой категория «психическое отражение» наполняется предметным содержанием измерительного процесса, инстанционального по своей природе.

Путь «возвращения в Эдем» в реальной действительности представляется как путь освоения человечеством латентных и безграничных возможностей души (психики) конструировать материальный субстрат и в том числе — собственного тела. «Лучистое человечество»

по К.Э. Циолковскому в контексте природы ноосферы по В.И. Вернадскому — это люди желаемого и возможного будущего, освоившие субъективно-объективные механизмы временной дематериализации своего физического тела с целью перехода в невременную форму бытия, а также и механизмы обратной материализации тела при переходе в трехмерный физический мир с целью решения задач общественного развития. Основная общенаучная проблема такого желаемого будущего — проблема пси-технологий переходов как продуктов личностного совершенствования человека (Э. Мунье, П. Тейяр де Шарден). Возникает также и философская проблема смысла вселенского бытия, нравственная проблема условий индивидуально-личностных переходов в историческом процессе развития человеческой цивилизации.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ГУМАНИТАРНОЙ БИОМЕДИЦИНЫ

ИДЕЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ: ОТ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ПРОГРАММЫ К «ТЕХНОЛОГИЯМ ЗДОРОВЬЯ»

Захаров Д.В.

Если оставить в стороне биомедицинские аспекты проектов техногенного преобразования человеческой природы, которые, если вдуматься, отнюдь не избавлены от метафизических и технических противоречий самого человеческого разума (понимания жизни, здоровья и болезни и т.д.), и сосредоточиться только на тех проектах будущего развития медицины, которые предполагают известную трансформацию наличных человеческих свойств в сторону их самосовершенствования, могущие быть охвачены понятием медицины здоровья (превентивная, интегративная, комплиментарная и др.), открывается ряд тем и вопросов.

Первая группа вопросов и тем возникает в месте разрастания дилеммы техническое/природное. Здесь нужно заметить, что здоровье и здоровый образ жизни может пониматься не только потребительски и утилитарно, но и в аспекте техник духовной трансформации человека, то есть способов возвращения к утраченной природе. Этот важный момент может быть перемещён и включен в другую важную тему: вопрос об организации биомедицинского опыта, которому сегодня, в эпоху заката классической парадигмы, не хватает некоего фокуса в связи с утратой известных ориентиров. То есть, с одной стороны, налицо поиск новой парадигмы (исследовательской программы) биомедицинского знания, которая должна отвечать нескольким требованиям: должна и объяснить место медицины в необходимо новой модели мира, и иметь практическое применение. С другой, — наряду с этим поиском — происходит рассеивание её оснований в трансдисциплинарном терминологическом многоязычии.

Именно в последнем смысле уже давно и широко известная программа интегральной системной медицины, представленная В.В. Коноваловым, как нам кажется, обладает тремя очень важными преимуществами. Во-первых, она ищет опоры на фундаментальные основания научной картины мира: «теория здоровья» должна стать частью «теории мироздания». Во-вторых, способна включать в себя уже известные исследовательские программы того же корня. В-третьих, у неё есть все возможности через «теории среднего уровня» быть связанной с прикладными медицинскими техниками, «технологиями здоровья».

Первым пунктом названной программы следует считать представление о кризисе классической парадигмы медицины болезней, в фундаменте которой находится мировоззренческий кризис механистической картины мира и человека. Эта проблемная зона исконно является одним из центров в русской традиции постановки философских вопросов биологии и медицины, в поле которой и случилось рождение самого биофилософского учения как философии жизни. Именно расширение феномена жизни (и роли биологии как пограничной науки) позволило положить начало новому синтезу «наук о природе» и «наук о духе», выходя за метафизические пределы классического телеологизма, детерминизма, историзма, эволюционизма, осуществлять реальные междисциплинарные исследования в рамках, например, общей теории систем, глобального эволюционизма или теории самоорганизации.

Теоретическим продолжением биофилософии применительно к теории медицины является преодоление патоцентризма классической биомедицины (отправляющейся от болезни как противоположности жизни) в направлении к построению теории здоровья. Важным направлением в этом курсе явилась разработка принципа причинности в медицине. Сдвиг акцента от причины болезни к «причине здоровья» заключается в представлении том, что суть последней заключается не в механическом уничтожении болезни (как вреда, нарушения, поломки), но в недопущении системного накопления неблагоприятных отклонений от нормы (которые неотрывны от самой жизни), поддержание устойчивого равновесия. К такому пониманию причинности восходит идея клинической медицины.

Вторым пунктом программы интегральной медицины является положение о новом переоткрытии древних медицинских систем (древней системной медицины), в основе которой лежало целостное (системное) видение мира и человека — именно, в качестве системы — давно утерянное и традиционной и научной медициной, но дошедшее до нас лишь в осколках — в виде отдельных средств и методов.

Этот взгляд может быть продуктивно включен в процесс переосмысления логики развития медицинского знания, который также

является приметой ряда прогрессивных исследований по истории науки и медицины во вт. пол. XX в. Дело в том, что классическая схема (классическая история медицины) рассматривает динамику медицины как переход от преднауки (натурфилософии) к науке. В русле нового подхода складывается иная схема: от натурфилософии — к научной медицине, и от научной медицины — к новому теоретическому синтезу (постнауке). Именно на этом новом, синтетическом этапе, возможно известное возрождение натурфилософии и метафизики.

В этом свете исследования традиционных картин мира (как фундаментов научных и медицинских картин мира) — китайской, древнеиндийской, античной, ренессансной обретают совсем незнакомое, но предельно актуальное, наполнение.

Третьим пунктом программы можно считать утверждение, согласно которому будущее развитие интегральной медицины связано с известным возрождением системного клинического мышления как искусства, формирование которого, конечно, не дело одного дня, так как требует переворота в базовых предпосылках мировоззрения. Тем не менее успех опережающего прогнозирования, профилактики и лечения болезней (как В.В. Коновалов понимает задачи медицины здоровья) зависит от методов диагностики «нарушений более тонких, чем болезнь». Разработать методику исследования таких тонких параметров может лишь исследователь, обладающий системным клиническим мышлением. Надо признать, что такого переворота в сознании пока не произошло — большая часть диагностических методик есть ответ на случившееся заболевание, или, влучшемслучае, ранняядиагностика. Однако в рамках, например, превентивной медицины уже сегодня используются и развиваются измерения маркерных показателей (биомаркеры) для определения «пограничных состояний» организма у групп, находящихся в зоне риска. Методики, построенные на этом принципе разрабатываются и в других направлениях современной медицины.

В развитие этой темы представляются крайне интересными мысли В.М. Дильмана, самобытного мыслителя, в 80-е гг. XX в. самостоятельно сформулировавшего концепцию причинности, практическими выводами из которой является идея предупреждения накапливающихся патологических изменений в организме. Согласно Дильману, организм человека, как и всё живое, развивается циклически: за фазой стабильного развития следует фаза «запрограммированного нарушения гомеостаза», без которого невозможно развитие. Природа не ставит цели повреждения или уничтожения организма, они являются следствием его развития, то есть следствием самой жизни. Вместе с тем, если мы знаем время наступления периода за-

программированной перестройки организма, чреватого формированию патологий, то можем превентивно реагировать, сглаживая остроту такой естественной трансформации. Такое целостное видение и требует разработки конкретных техник и методик ранней диагностики и коррекции изменений в организме, пока ещё более тонких, чем болезнь.

«Ситуация постмодерна» (как и время Модерна) как ментальные комплексы провоцируют ощущение ускорения времени. Бесконечная смена эпох, постоянная смена, умножение, рассыпание и дробление языков, стилей и исследовательских стратегий сильно усложняет концентрацию вокруг исследовательской программы, рассеивает самое смысловое поле, её порождающее. Поэтому простота и ясность иной раз выглядит совсем не противоестественно — и, наоборот, является следствием ясности конечных целей той часто упоминаемой новой парадигмы биомедицины. А промежуточные цели её конкретного продолжения — медицины здоровья — должны, видимо, и состоять в практической разработке технологий и методик опережающей диагностики, профилактики и лечения болезней.

БИОМЕДИЦИНА. ЧЕТВЁРТОЕ И ПЯТОЕ ПОКОЛЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Ивентьев С.И.

Человек является духовным существом¹. Издревле в нём выделяют три составляющих: тело, душа и дух². В конце XX века в России было открыто четвёртое поколение прав человека — духовно-нравственные права и свободы человека и гражданина, которые провозгласили и провозглашают духовные и нравственные ценности личности. К четвёртому поколению прав относятся право на жизнь, ува-

¹ Коршикова М.Г. Духовно-нравственное развитие в ДОУ // Духовно-нравственное и патриотическое воспитание в вузе и школе: матер. Всерос. науч.-практич. конф. г. Балашов, 4 апреля 2013 года / под ред. З. Л. Сучковой. Балашов : Николаев, 2013. С. 38-39.

² Ивентьев С.И. Духовно-нравственные права и свободы человека и гражданина. М. : Директ-Медиа, 2012. С. 5-6; Ивентьев С.И. Божественные и духовно-нравственные права и свободы человека: монография. Новосибирск: Сиб-принт, 2012. С. 9-10; Ивентьев С.И. Наш Бог-Творец. Казань: Самиздат, 2013. С. 109-110.

жение духовного и нравственного достоинства человека, запрет пыток и бесчеловечного обращения, право на творчество, право выбора и свобода воли, свобода совести и вероисповедания, право на духовное образование и воспитание, право на духовное и нравственное совершенствование, право на благоприятную окружающую среду и др.

В начале нашего столетия в России было провозглашено и введено в юридическую науку пятое поколение прав человека – Божественные права и свободы, основу которых составляют Любовь, Божественная информация и энергия. К пятому поколению прав относятся такие права, как право на Любовь, Вера и любовь к Богу, единство с Творцом, право на рождение в Любви, право на обращение к Богу, право на информацию и управление энергией, право на управление пространством-временем, право на развитие энергетической мощи своей души и своих энергооболочек, право на Сотворчество и совершенствование окружающего мира, право на Божественное совершенствование, право на дары Бога, право человека на бессмертие и другие права, которые вытекают из Любви и Божественной энергии. Впервые в современной теории прав человека появилось право человека на Любовь и право человека на рождение в Любви, что стало новшеством в современной юриспруденции.

Четвёртое и пятое поколения прав человека направлены на защиту духовной сущности человека, его Души и Духа, которые бессмертны. В настоящее время общество всё больше стало обращать внимание на понятие «Любовь». Например, в Казани в 2013г. поместили духовно-социальную рекламу следующего содержания: «ЛЮБОВЬ – ЧТО ЭТО? РАССКАЖИ СВОИМ ДЕТЯМ».

Четвёртое и пятое поколения прав человека требуют от нас поновому взглянуть на болезнь человека, существующую диагностику и методы лечения заболеваний. Излечением болезней человека занимаются наука (медицина), религия, эзотерика и народное целительство (народная медицина). Народная медицина – совокупность накопленных народом эмпирических сведений о целительных средствах, лекарственных травах и гигиенических навыков, а также их практическое применение для сохранения здоровья, предупреждения и лечения болезней. Передававшиеся из поколения в поколение устным путём, эти сведения нашли отражение в народных обычаях, пословицах, поговорках, преданиях и закрепились в ряде письменных источников (лечебники, травники и др.). К народной медицине можно отнести и экстрасенсорное восприятие, лечебную магию и шаманизм. Традиционно под диагностикой болезней понимают процесс определения возможного заболевания (диагностическая процедура) и записи диагностического мнения или заключения, возник-

шего в результате этого процесса. Существуют следующие подходы к диагностике болезней человека: 1. Медицинская (традиционная или научная) диагностика. 2. Диагностирование методами народного целительства (народная диагностика или народная медицина) и экстрасенсорного восприятия. 3. Религиозная диагностика (объяснение болезни религией). 4. Эзотерическая традиция (метафизический подход). Медицинская диагностика непосредственно связана с физическим телом человека, а народная диагностика охватывает не только тело человека, но и его духовную сущность. Религия и эзотерика объясняют первопричину заболевания человека, обращаясь к духовной сущности человека, при этом используя духовные инструменты для излечения души и тела (соблюдение заповедей Бога, молитва, пост, покаяние, медитация, экзорцизм, йога, балансировка энергий и пр.). В религии болезнь – это наказание человеку за грехи. Существует верное мнение, что через болезнь человек общается с Богом. В христианстве также считается, что болезнь может посылаться от Бога как наказание за грех, для вразумления и принесения плода покаяния, как промысел Божий, чтобы явить Славу Господню, как знамение для неверующих. Например, В.Н. Мегре о причинах человеческих болезней пишет следующее: «Физические болезни в человеке появляются не только вследствие его самоустранения от окружающей природы, не только вследствие тёмных чувств, которые он допускает в себе. Они – болезни – могут быть и механизмом предохранения или даже спасения от больших мук. Болезни – это один из механизмов, способов общения великого интеллекта – Бога с человеком. Боль человека – это и его боль... Помощь должна быть, прежде всего, в осознании первопричины заболевания. Необходимо помочь осознать, что хочет сказать ему великий интеллект – Бог.. Ведь боль – конфиденциальный разговор двоих, знающих друг о друге. Вмешательство третьего часто вредит человеку, а не помогает.. Есть несколько главных причин болезней человеческой плоти: это пагубные чувства, эмоции, искусственный режим приёма пищи и её состав, отсутствие ближней и дальней цели, лжепредставления сути своей и предназначения...»¹. В эзотерике считается, что все болезни человека возникают по причине плохих черт характера и неправильного мировоззрения, нарушений на тонком плане. При этом большинство эзотериков считает, что многие болезни имеют карми-

¹ Долженко М.М., Лучинська Ю.О.; Мимренко С.М., Круглова А.Ю. Фізична та психологічна реабілітація хворих на ішемічну хворобу серця після аортокоронарного шунтування [Электронный ресурс] // Мистецтво лікування www.health-medix.com. 2013. № 9-10 (105-106). URL: http://www.health-edix.com/articles/mistetzvo/2013-11-30/fizich_psigolog_reabil.pdf (дата обращения 01.05.2014).

ческий характер (метафизическая причина).

Современная медицина работает со следствием, пытаясь лечить физическое тело человека. Аналогично действует и нетрадиционная или альтернативная медицина (гомеопатия, акупунктура и натуропатия). Народное целительство выявляет причину болезни и лечит именно её причину (например, восстанавливается нарушенная энергетика больного органа, устраняется внешнее отрицательное энергетическое воздействие на человека: приворот, порча, магия). При этом в целительстве используются и определённые методики воздействия на тело человека (фитотерапия, окуривание, травяные мази, массаж, гипноз, шаманские ритуалы и пр.). Экстрасенсы также работают с причиной болезни, воздействуя на духовную сущность человека или, как называют её некоторые исследователи, матрицу. По нашему мнению, для правильного выбора эффективного способа лечения человека и устранения первопричины болезни необходимо использовать комплексную диагностику, которая сочетает в себе все вышеперечисленные четыре подхода диагностики болезней человека. Это позволит человеку не только излечиться, но и осознать первопричину болезни и свои поступки, а также правильно мыслить.

К ВОПРОСУ О МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ МЕДИЦИНЫ И ПСИХОЛОГИИ

Медянова Е.В.

Термин «биоэтика» первоначально предложен американским онкологом Ван Ренсселер Поттером (Van Rensselaer Potter) в книге «Биоэтика: мост в будущее» (1971) для обозначения особого варианта экологической этики, реализующейся в осознанной необходимости объединения усилий гуманитарных и биологических наук для решения проблем сохранения жизни на земле, с учетом последствий научно-технического прогресса. На уровне человечества, как целого, предмет биоэтики рассмотрен и изучен весьма разносторонне, однако применительно к отдельно взятому индивиду некоторые аспекты остаются за рамками дискуссий и практических решений. А именно вопрос сохранения или восстановления здоровья индивида, как целостности организма, психики и социальной единицы, т.е. вопрос комплексной медико-психо-социальной реабилитации больных с соматическими нарушениями.

Традиционная пансоциальная направленность советской науки (как медицины, так и психологии) привела к преимущественному

развитию медико-социального аспекта реабилитации больных: медицинской составляющей – в клинических условиях, социальной и частично психологической – в условиях курортно-санаторного лечения. Однако в условиях сегодняшних реалий возможность получить комплексную реабилитацию после невротических или соматических нарушений имеют только сотрудники МЧС или министерства транспорта. Для остальной части населения (со средним уровнем достатка) восстановление после, например, инфаркта, заканчивается выпиской из клиники и диспансеризацией. При этом психологическая адаптация больного к изменившемуся сомато-психолого-социальному статусу оставлена на откуп самого выздоравливающего. А по данным кардиологов частота возникновения депрессивного расстройства после аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца в течение 6-12 месяцев после операции составляет 13-64% клинических случаев¹.

Более состоятельная часть населения в период реконвалесценции может позволить себе лечение в отечественных санаториях или в частных реабилитационных центрах, а также пройти восстановительный период за рубежом, где психологическая составляющая является обязательным компонентом реабилитационной медицины субсидируемой государственными программами². При этом на государственном уровне актуальность комплексной медико-психолого-социальной реабилитации больных поддерживается в виде выработки соответствующих законов, обучении специалистов по медицинской психологии, психологов-реабилитологов, валеологов, социальных работников, выделения штатных единиц психологов в амбулаториях и клиниках. Разрыв между медицинской и психологической составляющей реабилитационного процесса проходит на профессионально-личностном уровне клиницистов. В редких клиниках перед плановыми хирургическими операциями пациенты проходят диагностику и консультации психолога, и еще более редкий хирург интересуется психологическим портретом пациента и возможными психологическими осложнениями

¹ Долженко М.М., Лучинська Ю.О.; Мимренко С.М., Круглова А.Ю. Фізична та психологічна реабілітація хворих на ішемічну хворобу серця після аортокоронарного шунтування [Электронный ресурс] // Мистецтво лікування www.health-medic.com. 2013. № 9-10 (105-106). URL: http://www.health-edix.com/articles/mistetzvo/2013-11-30/fizich_psigolog_reabil.pdf (дата обращения 01.05.2014).

² Куртанова Ю.Е. Система психологической реабилитации пациентов с различными соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2010. № 5. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Kurtanova.shtml (дата обращения 13.05.2014)

перед предстоящей манипуляцией.

Корпоративная закрытость, ригидность практической медицины в вопросах психологической реабилитации имеет как социальные, так и личностные истоки. Социальные причины – это традиционная фокусировка конечного результата лечения на последующей социальной реализованности пациента, при игнорировании его индивидуальной внутренней личностной реализации: гармоничного восприятия своего измененного болезнью «Я»; выработки новых смыслов, мотиваций, жизненных целей; восстановления всей системы саморегуляции, которая до заболевания обеспечивала синхронную работу рациональной и иррациональной составляющей психики¹.

А личностные причины – в отсутствии у медиков знаний о возможностях психологической реабилитации соматических больных, об эффективности психологического сопровождения процесса клинического лечения, в отсутствии навыка взаимодействия с не медиками и практического опыта работы в совместных с психологами, социальными работниками реабилитационных программах.

Преодоление данной проблемы возможно как на общенаучном уровне – за счет проведения совместных конференций, конгрессов и круглых столов, активизирующих междисциплинарное и личностное общение профессионалов, так и на частнонаучном медицинском уровне – за счет расширения психологического аспекта медицинского образования студентов, аспирантов, за счет формирования творческих личностей будущих медиков, способных к нелинейному мышлению, открытости и профессиональному взаимодействию со специалистами различных профессий.

Плодотворное сотрудничество медиков с психологами возникает лишь на почве успешного опыта обращения с психологическими проблемами как индивидуально, так и в плане консультационных запросам по пациентам. Примером такой продуктивной работы стали совместные реабилитационные программы научной школы профессора Ершовой-Бабенко И.В. (психолога-реабилитолога) и одесских медиков: травматологов, невропатологов, неврологов, хирур-

¹ Максименко С. М. Психологічна допомога соматично хворим // Медицинська психологія. 2007. № 5. С.3.

гов¹. Соединяющей основой такого сотрудничества стали ежегодные Пригожинские чтения, открытые лекции для медиков-специалистов и аспирантов, проводимые Ершовой-Бабенко И.В. под эгидой Одесского отделения украинского синергетического общества, председателем которого она является, и собирающие за круглым столом различных специалистов социномических профессий в научной дискуссии о возможностях постнеклассической науки.

Таким образом, междисциплинарный диалог медиков и психологов, гуманитариев и биологов, способствует размытию непродуктивных сегодня поведенческих стереотипов корпоративной замкнутости и способствует установлению личностного уровня взаимосвязи и доверия специалистов, решающих проблему сохранения жизни как с биоэтических, так и с профессиональных позиций, во всех ее аспектах: биологических, медицинских, психологических, социальных и педагогических.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МЕДИЦИНЫ

Мирясова Н.А.

Особенностью развития современного научного знания становится его прикладная направленность, сопряженная с бурным развитием технологий. Случается так, что интересы науки вступают в противоречия с интересами человека и общества. Наука, ориентируясь на эффективность использования новых технологий, может не видеть опасности, которой подвергается человек и общество в связи с ее деятельностью. Ориентир общества (государства) на экономиче-

¹ Ершова-Бабенко И.В., Топор В.П., Решетняк В.В., Бабенко Д.Л., Черемисюк И., Корниенко С.В., Медянова Е.В. Проблема психологической реабилитации при политравме / И.В. Ершова-Бабенко и др. // Вестник физиотерапии и курортологии. 2008. № 3. С. 53–55; Ершова-Бабенко И.В. Концептуальные модели психосинергетики: концепция пространственно-временного осевого центрирования психики, головного мозга и личности (на примере высокоскоростной травмы с диффузным повреждением) / И. В. Ершова-Бабенко // Интегративна Антропология. 2011. № 1(17). С. 16–33; Ершова-Бабенко И.В., Шаповалов В.Ю., Енин Р.В., Медянова Е.В., Горищак С.П. Возможности применения концептуальных моделей психосинергетики (постнеклассика) в медицинской практике / И.В. Ершова-Бабенко, В.Ю. Шаповалов, Р.В. Енин, Е.В. Медянова, С.П. Горищак: мат. VIII международной заочной научно-практической конференции [“Научная дискуссия: вопросы медицины»], (Москва, 25 декабря 2012 г.). М. : Международный центр науки и образования, 2012. С. 89-99.

ское и политическое благополучие может приводить к конфликтам между научным сообществом и государством. И, наконец, сам человек, ориентируясь только на свои потребности и желания, может игнорировать ценностные приоритеты общества. Противоречия, возникающие между наукой, обществом и человеком могут привести к разобщенности и отсутствию взаимопонимания, что в свете интенсивного научно-технического прогресса может нанести одной из указанных сторон непоправимый ущерб.

В условиях интенсивного развития технологий меняется жизнь человека, меняется и медицина, в основе которой лежит забота о человеке — попытка ему помочь. Реагируя на растерянность человека перед ускоряющимся техническим прогрессом, медицина акцентирует внимание на нравственной стороне взаимодействия живого и технологий. Биоэтика, которая является одним из направлений современного медицинского знания и практики, поднимает ценностную проблематику — заботиться о правах и потребностях человека и общества. Вопрос об автономии и информированности, технологический императив, терапевтическая свобода, воспитание компетентного общества, экологические проблемы — вот только некоторые из вопросов, сопутствующие развитию технонауки и лежащие в области биоэтики. Биоэтика разрабатывает вопросы, касающиеся и функционирования научного знания (права ученых, этос науки). Таким образом, биоэтика увязывает в одну область знания проблематику человека, общества и науки, рассматривая казусные вопросы с разных точек зрения. Отмечая значимость каждой из сторон, интегрируя внутреннюю и внешнюю стороны жизни, биоэтика намечает и способы их взаимодействия и со-развития.

Обращение к внутреннему миру человека разворачивается и в психосоматическом подходе — еще одном направлении современной медицины, имеющем интегративное основание. Пытаясь восстановить целостность человеческой природы, психосоматический подход указывает на ущербность восприятия человека в качестве лишь тела, коим страдает современная медицинская практика. Интегрируя сознание и тело в единое целое, психосоматический подход преодолевает раздробленность человека. Недостатки фрагментарного подхода, лежащего в основе современной медицины и современной науки в целом, можно преодолеть, добавляя целостности в научное знание. Если повар переперчил суп, то он уже не сможет достать перец из супа, однако он может исправить положение вещей, добавив в суп воды. Так и здесь, декартова парадигма пронизывает всю западную культуру, и одним из способов преодоления нарастающей раздробленности является привнесение целостности в культуру. Разорванность знаний о человеческой природе и их несостыковка требуют обогащения целостностью и единством. Об-

рашаясь к многоаспектности человеческого бытия, психосоматический подход развивает идеи трансформационных возможностей человека в основе которых лежат внутренние ресурсы человека. Здесь психосоматический подход не пытается противопоставлять себя технократическому (как более экологичный), а лишь дополняет, обозначая новые области для научных исследований и достижений. В условиях технонауки психосоматический подход позволяет по-новому осмыслить суть человеческой природы, поднимает вопросы идентификации, телесности, свободы и ответственности, а также, вопросы возможностей человека. Методы воспитания и формирования общества будущего обогащаются новыми методиками (арт-терапия, телесно-ориентированный подход), направленными на развитие осознанности и на стремление к гармонизации внутреннего и внешнего регионов человеческого бытия. Психосоматический подход ориентирует науку на человекомерность – подводит к необходимости разработки темы субъектных онтологий¹ и, рисуя новую картину мира, погружает науку в трансдисциплинарный дискурс, где человек, общество и наука объединяются в единое целое.

Интегративные аспекты современной медицины позволяют шаг за шагом исследовать различные области человеческой жизни, создающей и использующей новые технологии. Изменения жизни, связанные с развитием человека и его творческим потенциалом, задают вектор для воссоздания целостности самого человека и всей его жизни. Формируется устойчивый диалог между наукой, обществом и человеком. Диалог, в котором рефлексия идет рука об руку с трансфлексией², где удерживается общий план, а также, смыслы и позиции каждого из участников в поисках пути дальнейшего со-развития. В этом взаимопроникновении, которое формируется в открытом диалоге можно увидеть стремление к установлению более прочного (нежели прежде) и тесного – «гаптономического» – взаимодействия. Термин «гаптономия» происходит от греческого «гапто» («я рядом», «я вхожу в контакт») и возникает в перинатальной психологии как методика перинатального общения родителей с детьми через прикосновение. В более широком смысле – это вхождение в психотактильный контакт, чтобы гармонизировать,

¹ Моисеев В.И. Философия науки. Философия биологии и медицины: учебное пособие для вузов. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. С. 66.

² Киященко Л.П. Феномен трансдисциплинарности – опыт философского анализа. Santalka. Filosofija.Vilnius, 2006. Т. 14, № 1. С. 29.

объединить, установить отношения¹. Одной из задач гаптономического взаимодействия является воспитание, структурирование себя и другого, установление прочной взаимосвязи — главной характеристикой которой становится доверие. В таком понимании термина, вышеописанный диалог становится ступенью к «гаптономическому единству» — союзу человека, общества и науки в их со-развитии, основанному на принципах доверия, заботы о другом и об общем.

О ЦЕННОСТЯХ И ВНУТРЕННИХ КОНФЛИКТАХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ДЕПРЕССИЕЙ

Фанталова Е.Б., Куканов А.А.

Проблема исследования ценностей и внутренних конфликтов личности, особенно в контексте изучения депрессивных расстройств, в настоящий момент остается одной из самых обсуждаемых, актуальных и «больных». В сегодняшнее потребительское время такие духовные ценности, как доброта, взаимовыручка, честь, совесть перестали быть «само собой разумеющимся» началом человеческого бытия, взаимодействия людей между собой. Показательно, что еще основатель логотерапии Виктор Франкл отмечал, что именно в коммунистических странах наблюдалось очень низкое количество депрессий и суицидов, потому что у людей были абсолютно другие, в отличие от капиталистических стран, мотивы, цели и ценности, которые основывались на взаимопомощи и взаимовыручке².

Рассуждая о ценностях личности, невозможно пройти мимо проблемы внутренних конфликтов. В первую очередь, это борьба между двумя чувствами, между «хочу» и «могу». Многое из того, что человек хочет, он получить не может, особенно в современном пространстве жизни. Выход из этого внутреннего конфликта, так или иначе, подразумевает выбор, сделав который каждый человек принимает важное, кардинальное решение, способное изменить его жизнь в ту или иную сторону. Отказ от «хочу» снимает актуальность для «могу». При этом следует отметить, что существующие внутренние кон-

¹ Дольто К. На путях рождения: о гаптономическом сопровождении человека. Сб. статей и выступлений. Ижевск : ERGO, 2007. С. 92.

² Франкл, Виктор. Человек в поисках смысла. М. : Прогресс, 1990. 364 с. ; Франкл, Виктор. Психотерапия и религия. Основы логотерапии. СПб. : Речь, 2000. 286 с.

фликты жизненно необходимы: направляя мотивацию на достижение желаемого, они способны эмоционально закалить человека в текущей жизненной ситуации, подготовить его к новым противоречиям и эмоциональным стрессам.

Основная гипотеза настоящей работы заключалась в том, что для женщин, страдающих депрессивными состояниями, характерны специфические особенности ценностно-мотивационной сферы, выражающиеся в доминировании определенных ценностей и внутренних конфликтов в условиях текущего заболевания. Общая выборка исследованных составила 40 человек. В исследовании приняли участие 20 человек экспериментальной (женщины, больные депрессией) и 20 человек контрольной группы (нормативная выборка здоровых женщин, не страдающих какими-либо психическими расстройствами). Возраст обследованных 25-56 лет. Эмпирическое исследование проводилось на базе Московской городской психиатрической больницы № 13. В качестве одного из диагностических инструментов исследования была использована система «Диагностика внутреннего конфликта» Е.Б.Фанталовой, включающая четыре методики: «Уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах» (УСЦД), «Семь состояний», «Шкала оценки дискомфорта», «Свободный выбор ценностей»¹. Первая и четвертая методики были направлены на изучение ценностного рельефа личности и внутренних конфликтов, вторая и третья — на исследование специфических особенностей эмоциональной регуляции как по отдельным внутриличностным конфликтам, так и для всей ценностно-мотивационной сферы в целом. Обобщая совокупность полученных в настоящем исследовании результатов, можно заключить следующее. Для женщин, страдающих депрессивными расстройствами, очень важна ориентировка на окружающих, на отношения с близкими людьми, на защиту и повышение своего благополучия. Они не стремятся к повышению социального статуса и личному успеху, им безразличны новые веяния моды и культуры. К получению чувственного удовольствия они относятся безразлично. Главное для них — это стабильность и консервативность общества и жизни вообще. В экспериментальной группе (депрессии) в отличие от контрольной (норма) преобладают такие терминальные ценности, как Универсализм, Сохранение собственной

¹ Фанталова Е.Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта. Самара : ИД БАХРАХ-М. С. 19-78 ; Фанталова Е.Б. Ценности и внутренние конфликты: теория, методология, диагностика. Издатель : LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH&Co.KG, 2012 . 192 с.

индивидуальности, Вера в Бога, Любовь к детям. Доброта, реализующиеся в сфере Семейной жизни. У женщин, страдающих депрессией, уровень ощущения одиночества выше, чем у женщин без каких-либо психических расстройств. Индекс расхождения между Ценностью и Доступностью в экспериментальной группе достоверно ниже, чем в контрольной, что свидетельствует о снижении побуждения к деятельности в разных жизненных сферах у женщин, страдающих депрессией. У 60% пациенток с депрессией зафиксирован высокий уровень дискомфорта. В свою очередь, у женщин из контрольной группы был выявлен либо слабо выраженный дискомфорт, либо его полное отсутствие. У женщин с депрессией преобладают состояния Тоски, подавленности и Апатии, а у женщин без психической патологии – состояния Внутреннего спокойствия и Внутреннего комфорта. Существует статистически значимая взаимосвязь между показателями индекса расхождения Ценность – Доступность (R) и состоянием Внутреннего конфликта. При возрастании дифференциации между желаемым и доступным у женщин, страдающих депрессией, возникает чувство напряженности и разлада с собой. Таким образом, можно сказать, что гипотеза настоящего исследования в целом подтвердилось. У женщин с депрессивными расстройствами по сравнению с нормативной выборкой отмечается снижение рассогласования между ценностью и доступностью по совокупности жизненно важных сфер, что указывает на уход от проблем, связанных с социумом, и общее снижение побуждений к деятельности. При этом возрастает роль таких экзистенциальных ценностей как Универсализм, Сохранение собственной индивидуальности, Вера в Бога, Любовь к детям, Доброта, а также Семейная жизнь, необходимая для их реализации.

ТРАДИЦИОННЫЙ ПОДХОД К СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ КАК ХОЛИСТИЧЕСКАЯ ПАРАДИГМА

Халитова Г.Г.

«Соломон рек: «Ничто не ново на земле». Платон домислил: всякое знание есть ничто иное, как воспоминание, так что Соломону принадлежит мудрая мысль о том, что всякое новое есть забытое старое»

Фрэнсис Бэкон. Опыты. LVIII.

«Если недостойные оценщики оценили
драгоценности ниже их достоинства,
не следует осуждать драгоценные камни»

Бхартрихари.

Собрание трехсот строк (VI-VII век).

Данная статья посвящена традиционному подходу к сохранению здоровья, накопленному человечеством за всю историю существования. На это существует, по крайней мере, четыре причины. Первая — традициям сохранения здоровья присущ системный подход, они рассматривают человека в единстве с окружающим его миром, как открытую систему, как часть огромной Вселенной, живущую по тем же законам. Тип нашего телосложения, климат, в котором мы живем, пища, которую мы едим — все это связано между собой. Вторая причина — общий системный подход этих традиций прошел длительную апробацию. Так, например, индийская и китайская традиция существует несколько тысячелетий, тибетская несколько моложе — ей немногим более тысячи лет. Третья, немаловажная в наших российских условиях, причина — доступность традиционного подхода к сохранению здоровья. Не требуется никаких других инструментов и приспособлений, кроме тех, которыми наделила всех нас Природа, — слуха, осязания, зрения, вкуса, обоняния. Традиция только предлагает метод, с помощью которого каждый человек может научиться правильно понимать те сигналы, которые посылают ему органы чувств, и грамотно реагировать на них. Традиция только объясняет, каким образом нужно “слушать” те советы, которые подает нам инстинкт самосохранения, присущий всему живому. И, наконец, четвертая причина — общий системный подход традиционного подхода к сохранению здоровья позволяет выработать каждому некоторый личный критерий в отборе средств и методов воздействия на организм.

Относительно здоровья справедлива старая поговорка: “что имеем, не храним, потерявши — плачем”. Современная медицина успешно лечит многие болезни, но мы все уже понимаем, что если болезни — это отсутствие здоровья, то здоровье — это нечто большее, чем отсутствие болезней.

Известно, что одним людям какие-то приемы помогают, другим — нет, а для третьих они просто опасны. Все это вообще напоминает ситуацию в древней Месопотамии, описанную Плутархом: когда тамошние медики не могли излечить болезнь, родственники выносили больного на базар и спрашивали у прохожих, не знают ли они

способов исцеления этого недуга¹.

Разумеется, никто не может оспаривать пользу специальных приемов дыхания, лечебных травяных чаев, водных процедур или физических нагрузок. И здесь традиционный подход может оказаться чрезвычайно полезным, так как он дает общую систему знаний о том, как сохранять здоровье, соотносясь со своим типом телосложения, возрастом, профессией и даже временем года. Известно, что нет ничего практичнее хорошей теории, общий метод, всегда можно применить к любому частному случаю. Усвоив общий подход, научившись анализировать свои ощущения, мы увереннее можем судить, следует ли испробовать на себе какие-то новые способы оздоровления. Решившись же опробовать что-нибудь, мы, пользуясь этим методом, всегда сможем проконтролировать последовавшее воздействие на наше здоровье, и оценить приемлемость для себя тех или иных рекомендаций. Общий подход вкратце можно описать следующим образом: в человеческом теле, как и в теле любого живого существа, каждую секунду происходит множество физиологических событий. Из которых выделили три основных, управляющих процесса, связанных с движением, выработкой энергии и с созданием определенных биоорганических структур в живой системе. У разных людей соотношение между этими тремя процессами различно, оно передается от родителей и влияет на тип телосложения (тип конституции). От типа конституции зависят те небольшие, “закономерные” расстройства трех основных процессов, которые неизбежно возникают из-за смены времен года, особенностей нашей жизни и питания, реакций на житейские невзгоды. Любое расстройство основных процессов в организме непременно заявит о себе, но первые проявления этих расстройств так незначительны и нетревожны, что отметить их можно, только зная, на что именно следует обращать внимание. Вовремя замеченные, небольшие неполадки легко приводятся в порядок. Когда отклонения от нормы трех основных процессов еще невелики, их можно устранить с помощью образа жизни, под которым традиция понимает “деяния тела, речи и души”, а также употреблением определенной пищи и лекарственных трав. Их воздействие на три основных процесса традиция определяет с помощью учения о вкусах и свойствах пищи и лекарственных средств. Если не принимать никаких мер по коррекции небольших расстройств, они могут стать болезнями, особенно когда продолжает действовать причина, их вызывающая.

Традиция считает, что у человека разумного всегда хватит воли,

1 Кушниренко Э.Ю. Два цветка на древе медицины - учение индо-тибетской медицины о здоровье и долголетию. Москва ; Воронеж : Золотое сечение, 1999. С. 9.

чтобы не совершать ни телом, ни душой, ни речью таких деяний, которые сокрушают его здоровье. Разобравшись в основных понятиях традиционного подхода Востока и Запада, можно научиться понимать тот язык, на котором тело объясняет нам, что ему нужно, чего ему не хватает, и где мы нарушаем законы его жизни, доводя себя до болезней и психических срывов¹.

«Нет ничего в мире, что не могло бы быть, лекарством», — говорится в медицинском каноне «Чжуд-ши». Наше жильё, одежда, пища, наши привычки и наши чувства, все наши мысли, действия и речи могут либо укреплять наше здоровье, либо непоправимо расшатывать его. Все это может быть лекарством, и как всякое лекарство, принятое не по назначению, не вовремя, и в неправильной дозе может не исцелить, а непоправимо навредить. Подчеркнем последнее обстоятельство: нет универсальных диет, нет универсального образа жизни. То, что件лезно в Калифорнии, не всегда можно применить на Камчатке. Прекрасная система питания и образ жизни абхазских долгожителей не могут быть механически использованы жителями Забайкалья. У России своя судьба, и на ее перепутьях мы, к сожалению, почти утратили свой, русский этнический опыт приспособления к нашим климато-географическим условиям. В сущности, нам еще придется восстанавливать (и создавать) систему питания и образа жизни. Общий традиционный подход, переосмысленный для нашей культуры, совмещенный с национальными особенностями, условиями жизни и климатом, может оказаться здесь чрезвычайно полезным. Возможно, традиция, которая апеллирует к разуму, воле и врожденной “лаборатории” ощущений человека, успешно привьется на российской Земле, и на русской почве эти древние семена, проросши, дадут совершенно неожиданные плоды, как уже не раз случалось в истории культуры.

Современные исследования в области медицины приводят к утрате восприятия человека как целостного и многомерного социально-биологического существа. Поэтому различные подходы и методы сохранения здоровья человека и его интерпретации в различных науках во-первых, не могут претендовать на универсальность предлагаемых методов, а, во-вторых, каждый из них необходимо принимать во внимание только в качестве взаимно дополняющих друг друга фрагментов единого проблемного поля: сложно иерархизированной, голографической, топологической модели многомерного существа, каковым является человек. Такую модель способна сконструировать обладающая высшей степенью абстракции, откры-

¹ Силуянова И.В. Взаимосвязь философского и медицинского подходов в исследовании образа жизни М. : Республика, 2002. С. 3-9.

вающей путь движения теоретической мысли от абстрактных определений к конкретной сущности, – философия традиции сохранения здоровья Востока и Запада. Для решения столь грандиозной по своим масштабам и значимости задачи философия должна руководствоваться несколькими методологическими принципами. Наиболее важные из них таковы:

– принцип открытости, характеризующий человека как открытую саморазвивающуюся систему, постоянно взаимодействующую с окружающей природной и социальной средой;

– принцип целостности, позволяющий рассматривать и интерпретировать человека во всем богатстве его взаимосвязанных сущностных определений;

– принцип концептуализации, позволяющий рассматривать объект конкретной исследовательской задачи с помощью специально подобранных абстракций¹.

¹ Гусев М.В., Королев Ю.Н. Эволюция и открытость живых систем: О взаимосвязи теории и эксперимента // Вестн. МГУ. Сер. Биол. 2004. № 3. С. 3–12.

БИОФИЛОСОФИЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БИОМЕДИЦИНА

ПРОТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИНТУИЦИИ В ФИЛОСОФИИ ГЕГЕЛЯ

Артемов Т. М.

Парадигма биологической жизни, содержащая закономерности распределения в потомстве наследственных признаков, была открыта Менделем. В биографии Менделя мы нашли факты, указывающие на то, что опыты по осуществлению передачи наследственных признаков могли быть осуществлены им под впечатлением от философских текстов Гегеля. Во время получения Менделем образования, труды Гегеля были уже изданы и признаны. Они соотечественники, оба родом из Германии. Мендель получал философское образование, но из-за финансовых затруднений вынужден был прекратить обучение и продолжил теологическое образование. В дальнейшем Мендель сочетал сан религиозного деятеля с научными изысканиями, что указывает на его философский склад ума. В своих текстах Гегель описывал Бытие, которое он категориально подразделял на Чистое, Определенное и Наличное. Наличное бытие — это материальное, природное бытие, делящееся на неорганическое и произошедшее из него органическое бытие. Бытие в сегменте наличного может быть обоснованием для дальнейшего раскрытия предназначения наследственной информации, учитывая то предположение, что строения и функции бытийного и сущностного в сегменте наличного совпадают. Во время написания Гегелем своих основных работ, молекулярное строение неорганики уже было открыто учеными. В органике же основным философским феноменологическими терминами у Гегеля станут для-себя-бытие, бытие-для-одного, в-себе-бытие, и другие из наличного бытия, являющиеся, по нашему убеждению, абстрактными аспектами генетической информации в современном естествознании. Так, «для-себя-бытие есть форма бытия, так как оно — есть»¹. По указанию Ге-

¹ Гегель Г. Работы разных лет. Т. 1. М. : Наука, 1970. С. 292.

геля, из определенного бытия и порождается бытие наличное, из которого в свою очередь порождаются для-себя-бытие и другие виды наличного бытия. То есть для-себя-бытие имеет своим основанием наличное бытие. Осуществив направленное превращение из наличного бытия в для-себя-бытие, идея не застывает в для-себя-бытии, а переходит в бытие-для-одного в котором совместно с для-себя-бытием самого с собой составляет одно. Под понятием «для-себя-бытие» Гегель подразумевал генетическую информацию, а под «бытием-для-одного» – ген.

Далее будут приведены аргументы, которые способствовали рассмотрению положений гегелевской философии как протогенетических.

1. Ребенок обладает «действительным для-себя-бытием – еще не в нем самом, а только в матери»¹, есть при беременности у матери, но еще нет в зародыше, – утверждал Гегель, наделяя для-себя-бытием лишь уже произведенное на свет дитя. В организме матери плод соединен с ней, и питание, дыхание и рост плода полностью зависит от неё. Можно согласиться с Гегелем в том, что генетическая информация активируется лишь после рождения организма, поскольку до рождения плод – часть матричного организма.

2. Как следует из «Науки логики» Гегеля, рефлексированное в себя одно, наличествующее у бытия-для-себя многих одних (принявшее признак множества от наличного бытия), оказывается их самосохранением. Для-себя-бытие обладает самосохранением, оно самосохраняющееся соотношение с самим собой, иначе «единство равного себе самому соотношения себя с собой и чистой негативности. <...> Это единство всеобщее или оно есть род»². Здесь можно вспомнить Р. Докинза, утверждающего, что организм – всего лишь оболочка, с помощью которого гены сохраняют себя из поколения в поколение. В логике Гегеля этому процессу соответствует термин «для-себя-сущее, одно», в соответствии с цитатой: «граница, заключенная в для-себя-сущем “одно” имеет внешность, соотношение с иным, внутри самой себя»³. С позиции современной генетики, самосохранению способствует открытый недавно класс РНК, которое противостоит воздействию на ДНК чужеродных элементов.

3. «Для-себя-бытие это простая форма»⁴, но в «этой простоте есть сила (формы)»⁵, здесь Гегель продолжает линию философов, состоящую из Аристотеля, Лейбница и Канта в утверждении «облада-

¹ Гегель Г. Философия духа. М. : Мысль, 1977. С. 141.

² Гегель Г. Феноменология духа. М. : Наука, 2000. С. 151.

³ Гегель Г. Наука логики. М., 1998. С. 226.

⁴ Там же. С. 150.

⁵ Гегель Г. Философия природы. М. : Мысль, 1975. С. 262.

ния телом сущностной силы внутреннего характера, а не приданного ему силой извне»¹, и эта сила, безусловно, всеобщее, где форме принадлежит содержание для—себя—бытия. Генетическая информация это также простая форма — закрученная спираль, она всеобщая у всего живого самосохраняющегося соотношения с собой, так как «линия половых клеток бессмертна в ряду поколений организмов»². Из спиралей, содержащих весь набор наследственных признаков и особи (организма) и состоит одно целое, живой организм. Фигура круга и спирали, как умноженного круга, которым присуще «волнообразность и цикличность, часто встречающаяся в природных процессах»³, имплицитно присутствует во всей метафизике и физике.

4. Для—себя—бытие «понятое конкретно есть сознание и рассудок»⁴. Этим тезисом Гегель требует рефлексивного осмысления. Что есть понятое конкретно? Здесь можно исходить от направленности Идеи от абстрактного к конкретному. Очевидно, что генетическая информация в конкретном индивидууме реализуется в сознании и рассудке.

5. «Самосознание есть для—себя—бытие как исполненное и положенное»⁵, это при том, что самосознание равно бесконечности, и через бесконечное для—себя—бытие есть абсолютная сущность. Генетическая информация — абсолютная сущность в том значении абсолюта, в котором мы говорим о внутренней присущности вещи, то есть она бесконечна, так как закодирована в ДНК, а «длина всей ДНК человека составляет $\sim 2 \times 10^{13}$ м, или 2×10^{10} км»⁶, что превышает расстояние от Земли до Солнца ($1,44 \times 10^8$ км). Такое расстояние подходит под определение бесконечного, потому как даже при наличии современных скоростей еще ни один человек не проделал его за свою жизнь. Помимо пространственной характеристики генетическая информация обладает столь же бесконечной и временной, поскольку 99 % ДНК не изменялось в клетке живых организмов уже более 3-х миллиардов лет.

¹ Кант И. Соч. В 6 т. Т. 1. М. : Мысль, 1963. С. 63.

² Аналитические аспекты дифференцировки. М. : Наука, 1991. С. 3.

³ Ляховицкая Г. Генер модель мироздания. Спб. : Алетея, 2008. С. 24.

⁴ Гегель Г. Философия духа. М., 1977. С. 93.

⁵ Гегель Г. Наука логики. М., 1998. С. 155.

⁶ Ленинджер А. Основы биохимии: В 3 т. Т.3. М., 1985. С. 872.

КВАНТОВО-СИНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ПЕРСПЕКТИВЫ АНТРОПОЛОГИИ¹

Буданов В.Г.

В тезисах с единых позиций синергетики и квантовой теории, методология которых дает эффективные способы объяснения сложных развивающихся иерархических систем, предложены онтологические базисы состояний и темпоральных модусов бытия человека, позволяющих создать систему координат, ландшафт для реальных практик и будущих концептов онтологий смыслов. Для описания эволюции социальной антропосферы используются динамические ритмо-каскадные архетипы целостных соций, которые можно полагать динамическими инвариантами формы исторического развития общества.

Для понимания перспективы построения новой антропологии, обратимся к следующей упрощенной концепции структуры жизненного мира человека и истории его эволюции. Положим, что жизненный мир, человеческая культура проявляется в своего рода символическом треугольнике с тремя вершинами-полюсами. В одной из них доминируют Процессы – предмет изучения универсального эволюционизма, синергетики, теории сложности, деятельностного подхода, прагматики и т.д. В другой доминируют Состояния, что принадлежит областям искусства, религиозных практик, психологии и т.д. В третьей доминируют Смыслы – сфера эпистемологии, логики, рациональных и научных дискурсов, структурализма и т.д. Онтологии двух первых полюсов мы начали рассматривать еще в 2009 году². Онтологиям смысла в философской традиции уделено огромное внимание, и именно с ними часто связывают культурные коды, их семиозис, но эта область почти не будет затронута в работе и станет предметом будущих исследований. Отметим, что в таком подходе эволюция жизненного мира от архаических времен до наших дней конструктивно представляется чередой смены связок полюсов-доминант: Процесс-Состояние – архаика, Состояние-Смысл – Осевое время и Средневековье, Смысл-Процесс – Новое время. В Новейшее время обвальных потоков информации и культурной диссоциации возможны альтернативы перехода либо ко второму кругу неопар-

¹ Работа выполнена при поддержке РФНФ, проект № 14-03-00825 «Постнеклассическая интегральная философия: образы социального протокода».

² Буданов В.Г. Как возможна квантово-синергетическая антропология (синтетические миры телесности) // Телесность как эпистемологический феномен. М. : ИФ РАН, 2009. С. 55-70.

хаики, либо к реализации нового квантового антропологического сдвига на планете. В последнем случае дело идет к овладению личностью трансперсональными ноосферными качествами и состояниями, однако, не исключены возможности сосуществования альтернатив, т.е. культурный ароморфоз и расщепление нашего вида¹. Заданым вопросом, а возможна ли «квантово-синергетическая антропология», т.е. новая, антропологическая сборка на базе синергетики – междисциплинарного ядра постнеклассической науки? Для описания антропологических ландшафтов полюсов Состояния и Процесса напомним контуры квантово-синергетических онтологий человека. Нам необходима сквозная идея описания.

Функциональные онтологии состояний – базовые для решения поставленных целей. В первом приближении стратегия выявления тел выглядит так: 1. Описание объекта при минимальном (ниже порога реакций) воздействии на него – тело соматическое или материальное. 2. Степень подвижности тела, скорости возможного изменения взаимного расположения его элементов, – тело энергетическое, витальное... 3. Простейшие реакции тела на контакт с реальностью, идея границы, внешние раздражения, ощущения от органов чувств, способность тела локализовать энергию и действия в ответ на определенные типы раздражения – это тело рефлекторно-эмоциональное. Тело физическое (1, 2) совместно с телом рефлекса, можно назвать плотью. Тело эмоциональное (вторая компонента рефлекторно-эмоционального тела) – с физическим телом связано психосоматическими реакциями, иногда о нем говорят как о теле чувств, теле желаний, оно присуще всем животным и также может моделироваться в искусственных системах. 4. Реакции тела на многократно повторяемые воздействия, это устойчиво воспроизводимые алгоритмы, формируемые другими телами или внешней средой, – тело логики или алгоритмическое тело. Отметим, что описанные тела (1-4) до недавнего времени неплохо моделировались методами естествознания и информационных технологий. Следующие тела высокой психической организации невозможно понять без привлечения синергетических и квантовых холистических принципов. 5. Креативное, или интуитивное тело, проявляющееся в эмерджентных актах спонтанной генерации ценной информации, таких как воображение, распознавание, инсайт, предвидение, которые не даны в формах рефлекторного или логического действия, не связаны с операциями перебора или механического копирования. 6. Тело когерентности. Оно отвечает за состояния сверхоткрытости и единения с другими тела-

¹ Буданов В.Г. Квантово-синергетическая антропология и проблемы искусственно-го интеллекта и трансгуманизма // Философские науки, 2013. № 9. С. 25-37.

ми, явлениями, частями реальности, миром. Это состояния переживаемой любви к себе, ближнему, и кончая «океаническим» чувством любви ко всему миру. Это также состояние вживания, эмпатия в объект, идею, образ или человека, что всегда было основой технологий религии, искусства, научного творчества, глубинной коммуникации, психотерапии, концентрации, гипноза и магии. Механизмы реализации этого тела видимо те же, что и в случае с интуитивным телом, т.е. холистические феномены динамического хаоса и феномен Эйнштейна—Подольского—Розена, однако проявлены они массово, мощно — на теле эмоций и на теле энергий, а не только на информационно-резонансном теле интуиции. 7. Тело воли. Воля — стремиться к поставленной цели подчиняя другие тела, например, к обретению смысла, совершению действия. Степень волевого усилия зависит от степени когерентности подтел воли в других телах, поэтому тело воли так же делокализовано и описывается теми же надсознательными холистическими механизмами, что и интуитивное и когерентное тело. В предельных смыслах в 5-7 телах — это воля к познанию, соединению, осуществлению замысла Мира (Бога). Это тело в высших проявлениях говорит о метафизических сущностях, которые современная наука вряд ли способна объяснять. Отметим, что тела интуиции, когерентности и воли в большой степени трансперсональны, зачастую их называют духовным телом человека. Кто-то может обнаружить в наших построениях апологию традиционной системы семи тел человека, принятую во многих духовных традициях, однако мы стартовали не с мистической феноменологии, она здесь вторична, но, напротив, десакрализовали ее показывая как эти тела и соответствующие рациональные механизмы проявлены в повседневной жизни, сфере творчества, коммуникации, культуры, искусства, они имманентны любым практикам человека. **Проблема связности тел** решается на пути восстановления структурно-функциональной целостности, для чего полагаем, что каждое тело взаимодействует с другим телом через своего представителя, свое подтело принадлежащее другому телу. Например, энергетическое тело может проявляться во всех других телах (энергия физическая, эмоциональная, умственная и т.д.) Таким образом, противопоставление телесного душевного и духовного до некоторой степени снимаются в этой интерактивной онтологии, хотя доминанты-функции тел сохраняются. Построенную структурно-функциональную онтологию, назовем онтологией состояний. Для понимания причины изменений состояний необходимо рассмотреть жизненные процессы, т.е. учесть деятельностно-средовой фактор развития человека. **Процессуальные или темпорально-деятельностные онтологии** обусловлены тем, что человек — существо социальное, но одно его основание — природное, животное, другое — культурное, коммуникативно-деятельностное. Это позволяет нам выстроить тем-

поральные шкалы проекции развития мира на человеческую телесность. Рассмотрим человека, как существо мультитемпоральное, живущее одновременно во множестве онтологических времен, иерархических уровней, убывающих по характерному масштабу процессов: 1. Тело био-космическое. Космологический антропный принцип и гелио-геобиологическая антропология говорят о сопряженности коэволюции человека и нашей Вселенной — этого уголка космоса, окружающей природой. 2. Тело био-социальное. Зоопсихологические основания человеческой природы, проявленной в подавляющем большинстве форм поведенческой культуры и социальной самоорганизации. 3. Тело историческое. Основания человеческой идентичности с видом, этносом, родом. Коллективные архетипы бессознательного. 4. Тело культуры, традиция и т.д. 5. Тело деятельности, практики, знания, умения. 6. Тело действия, хабитус, стили, навыки, темперамент. 7. Тело сознания-реакции, психокинетика, границы контроля рефлексии. 8. Тело атемпоральное, присущее вечности, измененные состояния сознания, аффекты. Синергетика особенно ярко манифестирует на границах переходов между телами, когда из живого рождается социальное, или из тела действия возникает практика, а из нее — культурная традиция. Эти сопряжения-переходы объяснимы только синергетически через принципы самоорганизации в становлении, да и сами гомеостатические процессы нормы в темпоральных телах есть *диссипативные структуры* в потоках вещества, энергии, информации, т.е. описываются феноменами самоорганизации бытия¹. Итак, в одновременных мультитемпоральных масштабах может быть представлено человеческое бытие, причем в процессуальной онтологии естественно присутствует и тело культуры, но лишь как важный, центральный его фрагмент. Введение столь объемной деятельностной онтологии может помочь гармонизации диалога, коммуникации сложносовместимых культур и индивидов. Отметим, что тело культуры темпоральных онтологий является аналогом тела психо-ментального (3-5) в онтологии состояний и через него человек сознает свое бытие, развивается как личность. Важно понять, что все процессуальные тела фрактальны, поскольку так же взаимосвязаны посредством своих подтел-представителей в других телах. Например, тело действий через хабитус, стиль каждого человека, ярко демонстрирует как тело культуры, так и тело био-социальное. **Синтетическая онтология** предлагается как соответствующая постнеклассической. Возникает вопрос, как соотносятся предыдущие онтологии состояния и темпоральные онтологии процесса. Наша идея за-

¹ Буданов В. Г. Методология синергетики в постнеклассической науке и в образовании. 3-е изд., доп. М., УРСС, 2009. С. 240.

ключается в сопряжении и дополнительности этих онтологий по квантово-механическому принципу «состояние – оператор». Действительно, при описании только деятельности, действий человека картина не будет полной, пока мы *не укажем в каком он был состоянии*. Такое полное описание и является, на наш взгляд, органичной или *постнеклассической практикой*. Итак, наиболее **полная синтетическая онтология** является прямым производением (онтология состояний) X (онтология темпорально-деятельностная), а ее использование аналогично игре на музыкальном инструменте. Действительно, онтологии состояний это музыкальный инструмент, где ноты-ступени – это тела. Конкретное состояние человека задает ландшафт, профиль активации его определенных тел (онтологический профиль состояний), что соответствует музыкальному аккорду, а изменение состояния со временем, эволюция ландшафта – соответствуют музыкальной партитуре, которую с нами играет жизнь. Предложенный язык описания эффективен в прикладной антропологии, на нем удобно проводить компаративистский анализ онтологических профилей различных исторических эпох, культур, возрастных и социальных групп, театральных сценариев и т.д.

При переходе к моделированию антропосферы общества мы должны учитывать явления самоорганизации людей и динамику архетипических структур социального бессознательного, оставляя человеку свободу действий в рамках возникающих поведенческих русел. В качестве рабочей модели развит ритмокаскадный подход, предложенный нами в 1996 году¹. Отдельная тема ритмокаскадного анализа – это законы личностного развития, коллективной совместимости, которая также эффективно исследуется в рамках ритмокаскадной экспертизы. Биологическая когерентность организма и медицинская эмпирика хорошо представлены подходом квантовой медицины С.П. Ситько².

¹ Буданов В.Г. Ритмокаскады истории и прогноз развития социально-психологических архетипов России до 2050 года // Синергетическая парадигма. Социальная синергетика. М. : Прогресс-Традиция, 2009. С. 234-264.

² Ситько С.П. Основания квантовой медицины, физика живого. Киев, 1997.

ЭНДОГЕННАЯ ЭКСТРЕМАЛЬНОСТЬ НА ПРИМЕРЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Васильев О.С.

Несмотря на значительные достижения медико-биологических наук, понятие экстремальность, его теоретическое осмысление, как и вся теория экстремальных воздействий, находится в процессе своего формирования.

Экстремальные воздействия, в рамках спортивной науки, обычно рассматриваются как внешние (экзогенные). Традиционно к ним относят особенности внешней среды (например, альпинизм, скалолазание) или нагрузки, предъявляемой спортсмену. Экстремальные ситуации заставляют организм человека работать в ином, пограничном физиологии режиме.

Однако экстремальность может иметь и внутренний, эндогенный характер. Когда разного рода стандартные тренировочные нагрузки производят на спортсмена экстремальные воздействия.

Тривиальным эндогенным фактором экстремальности является наличие продолжительного стресс-синдрома, состояния пониженного иммунитета, авитоминоза, перетренированности, а также банального инфекционного процесса по типу ОРЗ (острое респираторное заболевание) и ОРВИ (острое респираторное вирусное заболевание) у спортсмена

Одним из значимых факторов эндогенной экстремальности является диспластический статус спортсмена как особенность его конституции на грани нормы и патологии. По данным медосмотров последних 10-15 лет, в видах двигательной активности, связанных с искусством движения (спортивная и художественная гимнастика, акробатика, синхронное плавание, фигурное катание на коньках и т.д.) детей с диспластическим конституционным типом наблюдается от 40 до 90%.

Такие спортсмены нередко двигательно одарены и могут достигать высоких результатов. При этом общепринятые средства и методы тренировки физических качеств (силы, гибкости, скорости, выносливости и даже координации) для таких спортсменов могут оказаться неэффективными. Опытные тренеры отмечают, что садятся такие спортсмены, как правило, на «кривые» шпагаты. Растянуть их на «чистые» шпагаты намного сложнее, чем обычных детей! Функционирование нервной системы у таких спортсменов крайне нестандартно — вегетососудистая дистония для таких детей является «нормой». Готовить их к ответственным стартам и снимать предстартовую лихорадку приходится по-особому. Это очень лабильные по нервной системе дети.

Столь важная для художественной гимнастики «природная гибкость» нередко оказывается проявлением диспластического типа конституции и может приводить к целому ряду заболеваний опорно-двигательного аппарата вплоть до инвалидизирующих (юношеские артрозы, грыжи дисков, асептический некроз головки бедренной кости и др.). Минимальные погрешности в тренировочном процессе у спортсменов-диспластиков могут вызвать значимые изменения в органах и системах вплоть до патологических.

Есть все основания полагать, что в виду повышенной и зачастую асимметричной нагрузки на опорно-двигательный аппарат у таких спортсменов проворуется «диспластическая асимметрия» длины нижних конечностей, которую следует дифференцировать от истинной костной асимметрии и уметь выдавать правильные рекомендации по коррекции тренировочного режима (например, больше тянуться на «нелюбимую» сторону и т.п.).

По разным данным, в художественной гимнастике доля спортсменов, имеющих асимметрию таза достигает порядка 90 процентов ((П.В. Мадякин, и др., 2011).

Доминирующими у спортсменов-диспластиков являются жалобы травматологического (дисторсии, подвывихи, вывихи, частые переломы костей) и ортопедо-хирургического характера (дорсальгии, артральгии, сколиозы, плоскостопие, деформации и искривления оси нижних конечностей, остеохондропатии, нестабильность опорно-двигательного аппарата и т.д.).

К наиболее значимым хирургическим осложнениям у таких спортсменов следует отнести разного рода грыжи, диастаз прямых мышц живота, висцероптозы). Но корригировать большинство таких проблем стандартными методами практически бесполезно. Они требуют разработки специальных программ медико-биологического и медико-педагогического сопровождения.

Спортивная наука по большей части направлена на изучение экзогенных факторов экстремальности: факторов внешней среды, факторов нагрузки. **На примере наличия диспластического статуса (типа конституции в широком смысле слова), мы впервые актуализировали новый тип экстремальных факторов – эндогенные факторы экстремальности в спорте.** Такие факторы требуют отдельного изучения.

Спортсменов, обладающих диспластическим типом конституции, достаточно много, а в некоторых видах спорта они составляют подавляющее большинство. Таких спортсменов нередко называют спортсменами-диспластиками. Наличие такого типа конституции может на типичных тренировочных нагрузках выводить организм в режимы экстремального функционирования. И только совместное педагогическое и медико-биологическое сопровождение таких спортсменов позволит не допустить у них осложнений и продлить их на-

хождение в спорте (Батуева А.Э., 2004).

Литература

1. Батуева А.Э., Янчик В.В. Особенности медико-биологического сопровождения тренировочного процесса спортсменов с признаками дисплазии соединительной ткани // Теория и практика физической культуры. 2004. № 6. С. 37-38.
2. Макарова, Г.А. Справочник детского спортивного врача: клинические аспекты. М. : Советский спорт, 2008. 440 с.
3. Наследственные нарушения соединительной ткани. Российские национальные рекомендации. Москва, 2012. 76 с.

ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА В ПОЗНАНИИ ЖИВОГО

Денискин С.А.

В данном сообщении мы намерены показать, что мнение будто бы отечественная философия вошла в период застоя из-за отсутствия новых идей, как это прозвучало на V и VI Российских философских конгрессах, несколько не соответствует действительности. На примере системного подхода видно, что в идеях нет недостатка, проблема – в недостатке философов, которые могут их осваивать и двигаться дальше. Ранее, на VI Конференции 2012 года, мы показывали это на примере информационного подхода.

Хотя системная познавательная модель является базовой в современном познании, многочисленные попытки формализовать системный подход и выработать общую теорию систем с соответствующей математической моделью, по общему мнению, не увенчались успехом. Л. фон Бергаланфи, поставивший задачу разработки общей теории систем, в статье 1962 года «Общая теория систем – критический обзор» констатирует, что цель эта не была достигнута. Такая оценка сохраняется до сих пор. Например, Ю.А. Урманцев в работе «Симметрия природы и природа симметрии» 2006 года отмечает, что так и не удалось охватить различные концептуальные системные схемы и теоретизировать понимание собственно системы.

При этом в области естествознания и технических наук никаких принципиальных проблем не возникает. Здесь система как целостность концептуализируется путём задания её функции, а части представляются в виде физических тел, существующих до образования системы и взаимодействующих на основе известных физических явлений. В области познания живого ситуация принципиально иная: объект задан изначально как целостность, и задача исследователя

состоит в выяснении его строения и функционирования. Ещё в 50-х годах М.К. Мамардашвили в статье «Процедуры анализа и синтеза» отмечает, что выполняя процедуру анализа, проникая внутрь целостности, исследователь разрушает связи, которые ему изначально неизвестны, и обратная процедура синтеза становится невозможной. Поэтому построению системной модели живых объектов должны предшествовать методологические разработки способов выделения частей целостности и определения типов связей на основе неких дедуктивных посылок. Игнорирование данного требования приводит к эмпирико-интуитивным построениям, которые оказываются эвристически непродуктивными.

Необходимые дедуктивные положения имеются в учении о целесообразности природы И. Канта. Живой объект представляется как органическое целое, сущностным признаком которого выступает особый вид причинности – связь конечных причин (самопричинность). При этом органическое целое не предстаёт в готовом виде, а возникает в процессе собственного развития, в ходе которого все части возникают лишь в связи друг с другом и с данным целым. Развивая идеи Канта, Шеллинг трансформирует понятие организма как существа в понятие целостной системы, организованной определенным образом. Части целого представляют собой такие же органические целые, а их взаимодействие мыслится в виде сопряженных противоположных процессов, обеспечивающих «круговорот веществ» в границах органической целостности.

Осмысление этих идей имеется в ряде философских работ, например, В.И. Кремянского, М.К. Мамардашвили, Е.Я. Режабека, И.Т. Фролова и др. Наше понимание изложено в монографии С.А. Денискина «Познание живого» 2010 года. Оценивая значение немецкой школы, Е.Я. Режабек констатирует, что поставленная перед философией задача дать принципы представления живой природы в целом решена. Примерно такое же представление об особенностях биологической организации получено в результате опытного научного познания к концу XX века, которое в обобщённом виде изложено в работе Э.М. Галимова «Феномен жизни» 2006 года: сопряжённость противоположных процессов есть фундаментальный принцип динамической устойчивости живой единицы, который реализуется в виде элементарной химической ячейки. Совокупность трёх таких ячеек образует элементарную органическую ячейку, способную к направленным процессам и к самокопированию. Кроме того, Э.М. Галимов показывает, что этот качественный переход от линейной причинной связи, реализующейся в неживой природе, к самопричинности в живой природе принципиально не может осуществиться случайным образом, а значит концепция абиогенеза в её современном виде является несостоятельной.

В математическом познании А.Н. Малюта в работе «Гиперкомплексные динамические системы» 1989 года создаёт математический аппарат для описания «устойчиво неравновесных» систем (Э.С. Бауэр), к которым относятся живые объекты. К великому сожалению его работа осталась вне внимания научной общественности. На наш взгляд, полученные результаты имеют важное мировоззренческое значение и во многих существенных моментах хорошо согласуются с отмеченными выше идеями, поэтому имеет смысл остановиться на её основных положениях.

Главное затруднение в создании системной модели живого объекта состоит в физической невозможности исчерпывающего описания всех элементов (например, клеток организма), их состояний и связей. А.Н. Малюта преодолевает это затруднение, формализуя не целостность, а элемент, путём введения понятия гиперкомплексного элемента, представляющего собой множество элементов одного качества. Иначе говоря, системный элемент – это идеализация совокупности эмпирических однотипных элементов на основе качественной определенности. Добавление однотипных элементов не изменяет качество системы (например, поленьев в систему «костёр»). Совокупность качественно различных (гиперкомплексных) элементов задаёт качественную определённую целостности, а динамическое равновесие (устойчивость) системы обеспечивается за счет неизменности качества системных элементов при их взаимодействии. Соответствующая система уравнений оказывается эвристически продуктивной, т.к. позволяет методами математического анализа исследовать ряд важных системных свойств.

Прежде всего, математически строго выводится критерий открытости и устойчивости системы из анализа структуры взаимосвязей её элементов. Динамически устойчивой оказывается система, в которой реализованы все возможные связи между гиперкомплексными элементами. Причём каждый элемент системы расходует себя на образование всех своих взаимодействий и восполняет себя за счёт воздействия со стороны других элементов, т.е. взаимодействие осуществляется в виде сопряжённых противоположных процессов. Именно в такой и только в такой системе возможна взаимная согласованность всех элементов с образованием целостности. Очевидно, что в данном случае реализуется принцип «все со всеми», а базовым структурным элементом оказывается треугольник из трех разнокачественных элементов.

Критерий открытости базируется на том факте, что полностью замкнутых систем не существует. С одной стороны, объекту, в котором реализованы все внутренние связи, не остается «свободных валентностей» для внешнего взаимодействия, поэтому он никак не будет реагировать на внешние сигналы. С другой стороны, для восполнения

внутренних потерь взаимодействия и обеспечения динамической устойчивости объекту необходимо подключение к своей структуре внешних элементов иного качества, за счет которых осуществляется докомпенсация внутренних связей. Тем самым матрица внутренних связей распадается на две составляющие: замкнутую (описывающую устойчивость) и разомкнутую (описывающую динамику), а представление о целостности и одновременной открытости живых систем получают соответствующее математическое описание.

Согласованность критериев устойчивости и открытости приводит к формулированию основного закона динамически устойчивой системы: каждая динамически устойчивая система «стремится» к реализации функции идеальной системы, в которой скомпенсированы все внутренние и внешние связи. В данном случае «стремится» следует понимать в кантовском смысле, как суждение о внутренней целообразности, позволяющее нам размышлять о данном объекте.

Разработанная А.Н. Малютой математическая модель позволяет исследовать и некоторые другие аспекты динамически устойчивых систем, например, свойства гиперкомплексного пространства и времени. Более того, при знакомстве с другими разделами математики оказывается, что теория гиперкомплексных систем является лишь частным случаем более общих подходов в описании типов организации, в частности, теория групп, существующая уже более 100 лет (раздел абстрактной алгебры). Группа — это множество элементов, организованных на основе определённого типа взаимодействия, которая в математическом аппарате представляется как бинарная операция (например, сложение, умножение, поворот, перемещение и др.). В теории групп описываются самые разные типы организованных множеств как разновидности типов симметрии. Обзор таких моделей выполнен Ю.А. Урманцевым. Им же показаны принципиальные различия типов симметрии живых и неживых объектов. Среди групп особое место занимают симметрические, описывающие иерархические множества, соотносящиеся с живыми объектами. Кроме того, имеется описание организованных множеств с двумя бинарными операциями (колец) и более (поля), т.е. систем, в которых реализованы различные типы связей, как, например, в биологических и социальных целостностях.

В заключение, хотелось бы выразить надежду на то, что нам удалось продемонстрировать наличие продуктивных идей, в том числе и в предыдущих сообщениях, которые ещё ждут своего часа, и призвать философов потрудиться над их осмыслением и дальнейшим развитием.

НАНО-БИО-ТЕХНОЛОГИИ И ПЕРСПЕКТИВА ЭВОЛЮЦИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Дуплинская Ю.М.

В 1966 г. ирано-американским футурологом Ф. Эсфендиари был введен термин «трансгуманизм». В настоящее время трансгуманизм становится мощным течением, главной целью которого провозглашается бесконечное совершенствование человека, основанное на новейших открытиях научно-технического прогресса и передовых нано-био-технологиях. Человек в своем развитии должен перейти к «постчеловеку» — существу с расширенными физическими, психическими и интеллектуальными и т.д. возможностями. Что ж, рассмотрим, как трансгуманистические проекты вписываются в общую логику эволюционного процесса.

Логика развития психики такова: для появления ясных и отчетливых образов реальности время восприятия должно отличаться от времени воздействующего события. Реальность, с которой мы сталкивались бы «лоб в лоб», не могла бы быть воспринятой в виде ясно представляемых образов. Пример — предпринятая немецким зоопсихологом Я. фон Икскульем феноменологическая реконструкция жизненного мира амебы. Образное восприятие реальности может совершаться только в смещенном времени: как «запаздывание — предвосхищение»; «след — апперцепция»: след события, бывшего в прошлом, и предвосхищение события, ожидаемого в будущем, но всегда проскальзывает мимо настоящего. Чтобы воспринимать отчетливо, мы должны предвосхищать и запаздывать, запаздывать и предвосхищать. А. Бергсон формулирует своеобразный «закон» восприятия образов: восприятие располагает пространством строго пропорционально времени, которым располагает действие.

Логика усложнения как нервной системы, так и организма в целом (как в филогенезе, так и в онтогенезе) — это логика образования все новых и новых складок и дифференциации поверхностей на внешние и внутренние. Одни поверхности выносятся наружу, другие — втягиваются вовнутрь. По словам З. Фрейда, «эмбриология, как повторение филогенеза, действительно показывает, что центральная нервная система происходит из эктодермы и что серая мозговая кора есть все же потомок примитивной наружной поверхности, который перенимает посредством унаследования существенные ее свойства»¹. Смыслом такого усложнения складчатой поверх-

¹ Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия // Фрейд З. Психология бессознательного. М.: Просвещение, 1990. С. 396.

ности является, очевидно, увеличение пространства дистанции и удлинение времени отсрочки между актом внешнего воздействия на организм и ответной реакцией организма. «Рецепция», за которую отвечают наружные слои, все более и более отделяется от «перцепции» и анализа, которые теперь осуществляются слоями, погруженными внутрь организма. Время и пространство, в которых может размещаться отчетливое восприятие образов — есть не что иное, как время и пространство этой отсрочки. Невроз — это лишь преувеличенная форма той универсальной характеристики человеческой психики, что наше знание никогда не может поспевать за тем, что мы только что сделали. Логику усложнения организма Ж. Делез сравнивает с процессом «одевания» (не напоминает ли это библейский образ «кожаных риз», в которые была одета душа после грехопадения?). Каждый новый шаг в эволюции психики сопровождается новым расщеплением, которому соответствует образование новой «складки», разделяющей поверхности на внешние и внутренние. Ощущения отделяются от анализаторов; центры управления отделяются от центров действия и т.д. На складки надеваются новые складки. Если для возникновения ясного и отчетливого восприятия необходима, как мы показали, серия отсрочек непосредственного соприкосновения с внешней средой, то для возникновения сознания, а затем и возникновения «Я» необходимо формирование дополнительных отсрочек, обеспечивающих возможность внутренней самоотнесенности субъекта. Возможно, следует вести речь о многослойном строении субъекта восприятия. Очевидно, в рамках одного и того же субъекта существует возможность переключения способов восприятия на более и менее «отсроченные», или «дистантные»; более и менее «запаздывающе-опережающие». Тогда субъект восприятия можно рассматривать как серию вложенных друг в друга субъектов, образующих в совокупности нечто наподобие матрешки или луковицы. Слойм и градациям запаздывающее/опережающих миров восприятия соответствует многослойное строение нервной системы. Тело в этом аспекте можно рассматривать как серию вложенных друг в друга организмов. Серия вложенных друг в друга субъектов восприятия получает продолжение в серии вложенных друг в друга личностей. Личность («Я») также имеет слоистую структуру, соответствующую слоям большего или меньшего экзистенциального пробыса из прошлого в будущее и из будущего в прошлое. Имеет место корреляция между построениями в пространстве и расщеплением во времени. Эволюционный процесс пространственного усложнения организмов призван закрепить серию расщеплений — отсрочек во времени. Наше тело, фактически, представляет собой не что иное, как множество способов создания смещений во времени, которые затем отливаются в ткани организма. Пространственное усложнение

здесь лишь отражает серию смещений во времени и имеет назначение «выторговывать» всему сущему отсрочку от прямого соприкосновения с внешней средой.

По той же самой логике «одевания», создающего новые и новые расщепления поверхностей, а значит, и новые дистанции — отсрочки, — совершается дальнейшее продолжение эволюционного процесса в технологической эволюции. Не является ли дальнейшее развитие всех познавательных средств, — не только органических, но и технологических (приборов, техники эксперимента и т.д.), — также ни чем иным, как созданием все новых и новых отсрочек непосредственного соприкосновения с реальностью и новых смещений во времени? На «кожаные ризы» теперь надеваются «одежды» из неорганических материалов. Технику сравнивают с «искусственными органами» человека, эволюция которых приходит на смену эволюции органов естественных. «Искусственные органы», подсоединяясь к органам естественным, еще более удлиняют пространство дистанции и время отсрочки и производят тем самым дальнейшее разделение «рецепторов» и «анализаторов», «центров управления» и «центров действия» и т.д.

В русле той же самой логики можно представить продолжение эволюции человека. Следующим шагом может быть формирование уже не просто новых «искусственных органов», но «искусственных личностей», — своего рода «органов-личностей», или дистанционно управляемых «квазиперсон». Воспользуемся остроумным неологизмом, введенным С. Лемом: «дистантники» и «передисты». В фантастической повести С. Лема «Мир на Земле» «дистантником» называется человекообразный робот, в которого человек может «воплотиться» благодаря системе дистанционного управления, а «передистом» называется человек, все ощущения которого радиоволны передают дистантнику. А ведь это — уже не фантастика. Это — реальные технологические проекты, получившие название «Аватар». Развитие «искусственного тела» человека вступило в новую фазу — «нано-био-инфо-когно (NBIC) технологий». Современные технологии уже позволяют вести речь не просто о присоединении к... , но о встраивании в... : о встраивании искусственных органов внутрь человеческого организма, — «киборгизации» телас помощью нано-био-устройств. В этом контексте ведется речь о переходе от «хай тек» к «хай хьюм» технологиям. Термином «хай хьюм» обозначаются технологии, способные не просто служить человеку, но совершить преобразование самого человека, — вплоть до новых форм разумной жизни («интегрированных сообществ», «голографических субъектов», «люденов» и т.д.). В рамках технопроекта «Аватар», предложенного инициативной группой ученых, был разработан обобщенный план проекта создания искусственного тела человека. Проект включает направления, полу-

чившие название «Аватар А» (небиологическое антропоморфное искусственное тело человека, дистанционно управляемое через интерфейс «мозг-компьютер»); «Аватар Б» (создание искусственного тела, пригодного для трансплантации в него головного мозга человека в конце жизни); «Аватар В» (создание методики переноса нематериальной структуры сознания человека в полностью искусственное тело) и «Аватар Г» (создание тела из нанороботов и тела-голограммы). Налицо метаморфозы био-технологической эволюции: от «неорганического тела человека», в духе К. Маркса — к «тонкому» телу-голограмме, в духе оккультизма.

Можно вообразить и противоположно направленный вектор появления квазиперсон. Наряду с «органом-личностью» («дистантником»), нано-био-технологии могут привести к созданию «личностей-в-оргane», — квазиперсон, встроенных на уровень отдельных органов, тканей, клеток. Такая возможность также не выглядит фантастичной, в свете расширительной трактовки понятий «разум» и «психика», имеющей место в современных междисциплинарных исследованиях. Ряд исследователей (Г. Бейтсон, Ф. Варела, У. Матурана и т.д.) считают правомерным вести речь о наличии некоего аналога психических и ментальных процессов и даже о подобии «разума» и «сознания» в любых системах, обладающих достаточной степенью сложности и имеющих замкнутые каузальные цепи обратной связи. А в этом смысле — и о «ментальных характеристиках клеток, тканей и органов тела, культурных групп и наций, экологических систем и даже всей планеты»¹. Ж. Делез ввел в философию термин «личинка субъекта». Параллели с оккультными учениями налицо. Но не напоминают ли все эти «органы-личности», «личности-в-оргane», «личинки субъекта» на уровне клеток, тканей, сообществ — что-то еще? За всеми этими сюжетами эволюции более чем явственно начинается проступать клиническая картина шизофренического расщепления. Известный психиатр Р. Лейнг описывает картину шизофрении следующим образом. «В этом положении индивидуум переживает свое Я в большей или меньшей степени отделенным или оторванным от тела. Тело ощущается скорее как объект среди других объектов в мире, чем центр собственного бытия личности. Вместо того, чтобы быть центром своего истинного Я, тело ощущается как центр ложного Я, на которое отделенное, бестелесное «внутреннее» «истинное» Я смотрит с нежностью, удивлением или, в зависимости от ситуации, с ненавистью»². Но не стояло ли подобное смещение

¹ Гроф С. Путешествие в поисках себя. М. : Изд-во трансперсонального института, 1994. С. 78-82.

² Лейнг Р. Разделенное Я. Киев, 1995, С. 91.

топоса уже у истоков появления «Я»? Есть мнение, что симптомы шизофрении «можно рассматривать как усиление видов опыта, которые у нас всегда присутствуют, но не замечаются как таковые»¹. Так не является ли шизофреническое расщепление просто продолжением и закономерным исходом общего вектора эволюции человека? И не станет ли шизофреническое расщепление неизбежной расплатой за «нано-био-инфо-когно» эволюцию человечества?

ФЕНОМЕН БОЛИ И ПРОБЛЕМА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Евстифеева Е.А., Макаров А.В., Филиппченкова С.И.

В современной социально-экономической «жизненной» парадигме стремления к высоким показателям качества жизни, психотенденции «безболезненного проживания» обнаруживаются проблемы и методологические трудности онтологического, эпистемологического, аксиологического характера. В призме индикаторов качества жизни наблюдается «попытка объективизации» феномена боли, разработка релевантного диагностического инструментария с целью дальнейшего установления фармакологической и технологической власти над ней. Как показывает междисциплинарный дискурс-анализ темы «боли» в проекции проблемы «качества жизни», наблюдается своего рода редукция феномена боли как «психического к физическому».

Релевантным трансформирующемуся, расширяющемуся понятию «здоровье» сегодня становится концепт «качества жизни». Многомерное понятие качества жизни презентует физические, психические и социальные реалии и жизнедеятельность человека. Качество жизни — интегральный показатель жизненного пространства, личностного, субъектного, профессионального потенциала, здоровья человека. Идентификация качества жизни зависит как от объективных характеристик, так и от субъективных (эмоциональных, ценностных, экзистенциальных) установок человека. При диагностике качества жизни сегодня большое внимание уделяется сопоставлению субъективных и объективных показателей, оценке влияния здоровья на разные сферы жизни, а также оценке динамики состояния в разных сферах. Субъективные установки и оценки позволяют получить также независимые данные и надежно их проанализировать.

Психологическая составляющая качества жизни, к которой относятся социально-психологическое благополучие, семейное и личное

¹ Хант Г. О природе сознания. М. : Изд-во института трансперсональной психологии, 2004. С. 200.

благополучие, личная свобода и безопасность, комфорт условий жизни и т.д., как показывают многие исследования, являются динамичными и определяются ситуативной формой взаимодействия объективных и субъективных факторов. В широко известном и применяемом в психологической науке и медицинской практике опроснике SF-36 шкалы группируются в два показателя: РН («физический компонент здоровья», включающий физическое функционирование; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; интенсивность боли; общее состояние здоровья.) и МН («психологический компонент здоровья», включающий психическое здоровье; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; социальное функционирование; жизненная активность). Боль и её интенсивность дифференцируется как физическое состояние. Это говорит о содержательной неоднородности оценки качества жизни и эффекта боли.

Боль одно из ключевых понятий и проблемы качества жизни, и в некотором смысле «декодер» качества жизни. В философии и науках о человеке (психология, медицина, экономика, социология) различаются представления о качестве жизни, причем «подходы к определению и диагностике качества жизни в науках о человеке постепенно сближаются»¹. Качество жизни – междисциплинарное понятие, так же как и понятие боли. В психологии качество жизни рассматривается как синоним субъективного благополучия (степень удовлетворения потребностей и ценностных структур разного уровня) или, в узком смысле – когнитивной составляющей – удовлетворенности жизнью.

Боль индивидуализирует. Она заявляет нам о встрече с самим собой и напоминает о собственном существовании – как телесной конституции, как активного или реактивного образования, как самосохраняющегося поведенческого модуса, как психосоматического комплекса. Социальная данность боли сразу говорит о зависимости, ранимости, смертности, экзистенциальном одиночестве. Современная жизнь «анестезирует» нас, учит «неумению» преодолевать боль, быть нетерпимым к боли, интолерантно относиться к боли своей и чужой. Как преодолеть физическую, психическую, психологическую, социальную боль, анальгезировать её, используя современные технологии, новые модели врачевания, социальные практики анестезии? Что подвержено сегодня коррекции, если использовать гуманитарные технологии и психологические инструменты в индивидуальном осмыслении и чувствовании боли?

¹ Рассказова Е.И. Методы диагностики качества жизни в науках о человеке. Вест. Моск. Ун-та. Сер. 14. Психология. 2012. № 3.

Сегодня в медицинском знании под болью понимается неприятное чувствительное или эмоциональное ощущение, возникающее в момент или при угрозе повреждения тканей, либо описываемое в терминах такого повреждения. Боль всегда субъективна. Каждая личность воспринимает и применяет это слово через свой индивидуальный опыт, связанный с повреждениями, перенесёнными ранее. Биологи считают, что причина боли находится в повреждённых тканях. В соответствии с этим боль это ощущение, которое ассоциируется с наступившим или вероятным повреждением тканей и возникающее в какой-либо части или частях тела. Но в то же время боль всегда неприятна и поэтому представляет собой эмоциональное восприятие. Ощущения, которые имеют сходство с болью, но не являются неприятными, например, покалывание, не могут называться болью. Неприятные, необычные ощущения (дизестезия) могут считаться болью, но не во всех случаях, поскольку они могут не обладать в полной мере чувствительными качествами боли. Боль это психологическое состояние. Боль типизируется как: аллодиния, анестезия “долороза”, каузалгия, центральная боль, дизестезия, гипералгезия, гиперестезия, гиперпатия, гипоалгезия, невралгия, неврит, нейрогенная боль, нейропатическая боль; дифференцируются болевые пороги и уровень болевой толерантности¹.

Сравнительный анализ инструментов диагностики качества жизни (в том числе известная методика SF-36) также показывает актуальность и проблематизирует выбор различных методов и процедур². В междисциплинарных исследованиях, проведенных на базе лаборатории качества жизни и личностного потенциала Тверской государственной медицинской академии с помощью опросника SF-36 и шкалы боли, были получены результаты «шкалирования» боли в различных заболеваниях³.

В итоге можно отметить что, феномен боли в проблеме качества жизни обнаруживает свою амбивалентность и требует рефлексии диагностического инструментария.

¹ Classification of Chronic Pain, Second Edition, IASP Task Force on Taxonomy, edited by H. Merskey and N. Bogduk, IASP Press, Seattle, 1994, P. 209-214.

² Рассказова Е.И. Методы диагностики качества жизни в науках о человеке. Вест. Моск. Ун-та. Сер. 14. Психология. 2012. № 3.

³ Гуманитарное измерение боли и практики социальной анестезии: монография / под. ред. Е.А. Евстифеевой, С.И. Филиппченковой. Тверь : Ред.-изд. центр ТГМА, 2012. 187 с.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БИОЛОГИЯ Л. ФОН БЕРТАЛАНФИ КАК ОРИЕНТИР ДЛЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО СИНТЕЗА ЗНАНИЯ¹

Князева Е.Н.

В российском научном сообществе австрийский ученый Л. фон Берталанфи (1901-1972) известен как один из основателей общей теории систем (general system theory). Без его вклада эта междисциплинарная область знания, которая является предтечей современной теории сложных систем, вообще не мыслима. В гораздо меньшей степени Берталанфи известен своими разработками по теоретической биологии. В современных научных исследованиях по биофилософии и теоретической биомедицине, одним из трендов в которых является междисциплинарный (или трансдисциплинарный) синтез знания, стоило бы принять во внимание концептуальные установки теоретической биологии как методологически ценные. Многие из того, чем руководствуются современные исследователи, в том числе холистический, интеграционный и эволюционный подходы, а также перспектива соединения эволюционной биологии, биологии развития и экологии, что сегодня обозначается как *eco-evo-devo perspective*, развивались еще в ранних работах Берталанфи конца 1920-х- начала 1930-х годов.

Людвиг фон Берталанфи и австрийский биолог Пауль Альфред Вайсс (1898-1989) ввели сам термин «теоретическая биология». Теоретическая биология в ее современном научном контексте представляет собой всеобъемлющую кросс-дисциплинарную (или трансдисциплинарную) интеграцию понятий. Она включает в себя исследование генетических компонентов изменений, эволюции видов и развития индивидов, т.е. исследование взаимосвязи между филогенезом и онтогенезом. Теоретическая биология сегодня включает в себя все перспективные теоретические подходы – вычислительную (компьютеристическую) биологию, моделирование искусственной жизни, биосемиотику, когнитивные исследования в этологии, натуралистические сдвиги в философии науки и эпистемологии.

Берталанфи понимал теоретическую биологию в двух различных смыслах: Во-первых, как теорию и методологию биологии. Выступая в этой своей функции, она призвана отыскивать противоречия и недостатки современной биологии, а также устранять из биологии

¹ Исследование проводится при поддержке РФФИ (проект № 13-06-00816 «Эволюционное мышление как основание междисциплинарного синтеза знания»).

псевдо-проблемы. Во-вторых, «теоретическая биология является наукой, являющейся частью естествознания, и, как предполагается, должна играть такую же роль для дескриптивной и экспериментальной биологии, как и теоретическая физика для экспериментальной физики»¹. Она способствует синтезу и объединению в связную систему различных областей биологического знания.

Синтетические и универсалистские ориентации проявились в теоретических изысканиях Берталанфи а) в его переходе от теоретической биологии к системной биологии, которая сегодня стала одним из доминирующих направлений среди биологов-исследователей, б) в его постепенном переходе от теоретической биологии к общей теории систем, в) в его соединении эволюционной биологии (рассмотрения эволюции на уровне биологических видов) и биологии развития (процесса развития отдельных особей), филогенеза и онтогенеза, та, становящаяся ныне популярной ориентация в исследованиях, которая получила название *evo-devo-perspective*.

В теоретической биологии Берталанфи особую значимость имело понятие целостности (*Ganzheit*), которое по смыслу было близко к понятию гештальт (*Gestalt*), развиваемому в берлинской школе гештальтпсихологии (В. Кёлер и др.). Целостность была метафорой организации исследований, расширяющей свой смысл и соединяющей все большее количество областей. Биология, согласно Берталанфи, стоит на перекрестке различных наук, понимание живых организмов как самоорганизующихся сложных систем становится парадигмальным для понимания сложных систем вообще. Основа теоретической биологии – изоморфизм и логическая гомология живых существ. Изоморфизм в дальнейшем творчестве Берталанфи становится основанием перенесения моделей поведения живых систем на сложные системы независимо от их природы.

Именно на понятии целостности основывается и сама методология исследований в области теоретической биологии. Трансдисциплинарная ориентация, согласно Берталанфи, связана с достижением интеграции высшего порядка. Трансдисциплинарная ориентация «соединяет историю идей, метафизику, философию религии, биологические эмпирические исследования и теорию знания, чтобы критически обосновать законность понятия “интеграции высшего порядка”, введенного Густавом Фехнером, тем самым закладывается базис для обобщенного понятия организации, действенного для понимания не только всех биологических уровней, но также и “сверх-индивидуальных

¹ Pouvreau D., Drack M. On the History of Ludwig von Bertalanffy's «General Systemology», and on Its Relationship to Cybernetics // International Journal of General Systems. 2007. N 3. P. 305.

сущностей” (включая и человеческие культуры»¹.

На воззрения Людвиг фон Берталанфи повлиял Пауль Альфред Вайсс и защита им теоретической позиции, близкой к развитой в 1910-х-1920-х годах эстонским зоологом австрийского происхождения Якобом фон Икскульем (1864-1944). Доминирующим представлением Вайсса, развитым им в работе «Морфодинамика» (1926), было то, что «организм должен быть понят как система, находящаяся в активной взаимосвязи со своим окружением, и что морфогенез должен быть постигнут как результат эпигенетического процесса, а не просто как продукт случайной эволюции... Он защищал системную теорию, демонстрируя, что поведение животного, в частности его способности саморегуляции и адаптации, должны быть поняты через имманентную динамику организма и объяснены с помощью принципов оптимальности»². Использование принципов оптимальности для понимания живых систем — это, безусловно, индикатор влияния Эрнста Маха, кстати также уроженца Вены, организатора первой в мире кафедры философии науки, с его принципом экономии мышления.

А представление Вайсса об активной связи живого организма с окружающей средой — это представление, конгруэнтное понятию Umwelt, введенному и развиваемому Я. фон Икскульем практически в то же самое время. То, что разные ученые примерно в одно и то же время приходят к похожим идеям, показывает, что эта идея витала в воздухе. Сама логика развития биологического знания подводила к этому. Кроме того, это показатель действенности представления об активной и интерактивной связи организма и среды, что было блестяще и глубоко схвачено в понятии Umwelt.

Понятие Umwelt Я. фон Икскуль ввел в научный оборот в своей работе «Umwelt und Innenwelt der Tiere» (1909), в которой он описал особенности когнитивных и жизненных миров различных живых организмов³. Umwelt — это специфический окружающий мир, к которому приспособлен и который активно строит себе всякий биологический вид и отдельная особь в нем. Живые организмы, по сути, живут в различных, не пересекающихся друг с другом мирах восприятия и действия. Каждый вид и каждая особь в нем извлекают из этого мира свою, отвечающую их телесной организации и нуждам выживания информацию. Информация — это всегда выбор, независимо от того, сделан ли он осознанно или нет. Человек видит этот мир

¹ Pouvreau D., Drack M. On the History of Ludwig von Bertalanffy's «General Systemology», and on Its Relationship to Cybernetics // International Journal of General Systems. 2007. N 3. P. 284.

² Ibid. P. 302.

³ Uexküll J. von. Umwelt und Innenwelt der Tiere. Berlin: Verlag von Julius, 1909.

совсем не так, как его воспринимает, скажем, собака или голубь. Umwelt нельзя свести ни к организации организма как субъекта действия, ни к организации окружающей среды. Umwelt – это продукт взаимодействия между тем и другим.

Umwelt – это порождение мира восприятия живого организма (перцептивного мира) и его мира действия (операционального мира), как говорит Иксюль, Merkwelt und Wirkwelt. Восприятие непосредственно связано с действием, неотделимо от него: восприятие является активным, действующим, а действие перцептивным, воспринимающим. Организмы живут не в мире застывших вещей, а в мире процессов, актов действия. Вещь становится значимой для организма, когда и поскольку она вовлекается в его действие. Например, ворона, перебирая то, что попадает ей на клюв, при этом она способна отличить, будет ли этот предмет съедобен для нее или нет, или же может ли он стать пригодным для постройки ее гнезда или нет.

Подход, развиваемый Бертуланфи, лежит за пределами механицизма и витализма. Бертуланфи называет его организмическим. Механицизм при объяснении феноменов реальности сводит их к более низкому уровню организации, т.е. это вид редукционизма, вообще говоря, самый примитивный. Механицистским было видение Декартом животных, который рассматривал их как механические игрушки типа заведенного Буратино, так как исходил из дихотомии протяженных вещей материального мира и мыслящих вещей мира сознания, тела живого организма и его психики. Витализм, наоборот, вводит для объяснения явлений природы дополнительные сверхъестественные силы. Отвергая всякие объяснения виталистического толка и телеологические объяснения, Бертуланфи в зрелый период своего творчества солидаризируется с Н. Гартманом, который в своей работе «Teleologisches Denken» (1951) детально разобрал телеологическое мышление и привел аргументы против целесообразности его использования. Не следует вводить дополнительные внешние сверхъестественные или мистические силы, которые бы объясняли активность живых организмов; последние разумнее всего объяснять из самих себя, поскольку они представляют собой сложные самоорганизующиеся системы.

В основу теоретической биологии, при построении которой применяется организменный подход, Бертуланфи кладет два принципа. Первый принцип – это подвижное равновесие (Fließgleichgewicht). Этот принцип не имеет аналогов в мире неживой природы. Организм же как живая система непрерывно поддерживает себя через процессы ассимиляции и диссимиляции элементов. «Фундаментальным свойством живого существа является одновременное растворение (Abschmelzen) и возобновление роста (Nachwachsen), связь

непрерывной диссимилиации и ассимиляции. Если диссимилиация и ассимиляция находятся в равновесии, то живая система, если наблюдать за ней извне, выглядит стационарной. Жизнь есть, следовательно, двунаправленное самодействующее изменение, автономный метаболизм... Сразу же становится ясным, что система в динамическом равновесии жизнь может существовать только как открытая система. Закрытая система очень быстро достигла бы состояния покоя»¹.

В понятии подвижного равновесия содержатся три важных смысла. Во-первых, то, что подвижное равновесие — это равновесие в самоорганизующейся живой системе. Она поддерживает равновесие постольку и тогда, поскольку и когда она его теряет, отклоняется от него. Нужно всегда немножко падать, чтобы не упасть совсем, не развалиться. Устойчивость строится через неустойчивость. Подвижное равновесие — это равновесие динамическое, оно олицетворяет устойчивое развитие (sustainable development), т.е. самоподдерживающееся развитие. Во-вторых, подчеркивается роль диссимилиации, «таяния системы», т.е. фактически роль хаотических процессов внутри нее. Хаос необходим для поддержания порядка, хаотизация живой системы на определенных стадиях ее функционирования дает ей возможность обновить и усовершенствовать свою структурную организацию. Болезнь как рассогласование, разгармонизация нормальных физиологических процессов часто дает возможность укрепить иммунитет. Болезнь, если она не такая уж серьезная, научает человека лечиться. Как говорил Ницше, болезнь делает человека лучше. В-третьих, Бергаланфи вводит представление об открытой системе. Открытость — необходимое условие самоорганизации системы, ее способности бороться с хаосом, разрушением и смертью. Угаданная Бергаланфи связь открытости системы и подвижного равновесия — это, по сути дела, предвосхищение представления Ильи Пригожина о диссипативной системе и самоорганизации сложных систем вдали от состояния их термодинамического равновесия.

Второй принцип организменного подхода — это стремление гештальта всякой органической сущности к максимуму оформленности. Этот принцип был разработан, обобщен в период 1930-1932 гг.; впоследствии получил новое название — «принцип иерархизации» или «принцип прогрессивной организации (индивидуализации)». «Характерным является внутренний тренд ко всевозрастающей сложности — тренд, который позднее (Bertalanffy 1949a) назвал “анаморфоз”

¹ Bertalanffy L. von. Theoretische Biologie. 1. Band. Berlin: Gebr der Borntraeger, 1932.

(“anamorphosis”)¹. Термином анаморфоз Берталанфи обозначал переход к более высокому уровню организации. Очевидно, что мысль Берталанфи билась над проблемой морфогенеза, роста сложности в биологическом мире. Проблема морфогенеза была и для многих других ученых, в том числе для Алана Тьюринга, крепким орешком: как объяснить усложнение в процессе развития индивидуального организма и в процессе эволюционного развития царства живой природы, в онтогенезе и в филогенезе? Берталанфи отвечал на этот вопрос так. Усложнение структур и функций живых организмов происходит за счет конкуренции процессов специализации и процессов централизации, интеграции. При интеграции важно учитывать субординацию (иерархизацию) и в пространстве, и во времени. Некоторые подсистемы становятся ведущими: они подчиняют поведение других. В теории сложных систем впоследствии появилось понятие *pace maker*. Пейс-мейкер – та подструктура или часть сложной структуры, которая является водителем ритма всей структуры (организации). Во всеобщей науке об организации А.А. Богданова такой является подструктура, движущаяся или развивающаяся с наименьшей скоростью. В синергетике С.П. Курдюмова как теории самоорганизации в режимах с обострением пейс-мейкером является подструктура, развивающаяся с наибольшей скоростью, больше всего продвинутая в будущее, находящаяся ближе других к моменту обострения.

Впоследствии Л. фон Берталанфи перешел от теоретической биологии к системной биологии и к разработке общей теории систем, т.е. переносу моделей и понятий, развитых для понимания живых организмов как систем, на понимание сложных систем любой природы. Идеи, на которых строится общая теория систем, он изложил в статье 1950 г., опубликованной в журнале «*British Journal for the Philosophy of Science*»² Его идеи послужили роль катализатора, которые привели к настоящему буму системных исследований. Кроме того, фон Берталанфи всегда акцентировал внимание на системном видении вещей, т.е. на философско-методологических вопросах, возникающих в связи с развитием теории систем.

Во главу угла поставлено у него понятие системы. Берталанфи совершил революционное открытие, подобное Христофору Колумбу, который открыл Америку. После него уже ни один ученый не ос-

¹ Drack M., Apfalter W., Pouvreau D. On the Making of a System Theory of Life: Paul A. Weiss and Ludwig von Bertalanffy's Conceptual Connection // *The Quarterly Review of Biology*. 2007. Vol. 82. N 4. P. 367.

² Bertalanffy L. von. An Outline of the General System Theory // *British Journal for the Philosophy of Science*. 1950. Vol. 1, N 2. P. 134-165.

меливался вновь открывать системы. «Системы повсюду, — провозглашал он, — и существует глубинная общность их поведения». Он также подчеркивал: «В последние десятилетия “система” стало ключевым понятием в научном исследовании... Под флагом системных исследований (и его многочисленных синонимов) происходит конвергенция многих более специализированных научных изысканий». Он убедительно настаивал на существовании «законов изоморфизма в науке»: не поверхностная аналогия и не просто метафора, а изоморфизм сложного поведения в разных фрагментах мира живой и неживой природы, человеческого и социального мира — вот что делает законы теории систем универсальными. Из факта изоморфизма он выводил возможность нового междисциплинарного или трансдисциплинарного подхода в науке и разрабатывал «общую теорию систем», основывающуюся на важных принципах.

Свою теорию Бергаланфи рассматривал как важный регулятивный инструмент в науке, который призван привести к «единству науки». Пафос фон Бергаланфи был близок интеллектуальному подвигу, совершенному А.А. Богдановым, который также был убежден в существовании всеобщих организационных принципов бытия. Он не ограничивался общим взглядом на системы, а разрабатывал специфические понятия и представления, такие как соревнование между частями (подсистемами), подвижное равновесие, целостность, финальность и эквифинальность (кстати, понятие «эквифинальность» близко к синергетическому понятию «аттрактор»).

В настоящее время в Австрии активно функционирует Бергаланфи Центр по изучению науки о системах (<http://www.bcsss.org>), руководителем которого является доктор В. Хофкиршнер. Этот центр проводит конференции, издает свой журнал «Systema: Connecting Matter, Life, Culture and Technology», а также с 2008 года издает серию книг «Исследуя единство через разнообразие», посвященную науке о системах, вопросам истории возникновения теории систем, общей теории систем, философии систем и системному мышлению.

Итак, ключевая движущая идея Людвиг фон Бергаланфи как создателя теоретической биологии и основателя общей теории систем не потеряла своей актуальности по сей день. Она состояла в том, чтобы сделать достижения различных научных дисциплин, использующих разный методологический инструментарий и разные научные вокабуляры, доступными и сравнимыми, что стимулировало бы кросс-фертилизацию, взаимное оплодотворение различных дисциплин. Современная теория сложных систем и наука о сетях (network science) идет именно этим путем.

НОУМЕНАЛОГИЯ КАК НОВАЯ НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ СУЩНОСТЬ ЖИЗНИ, СОЗНАНИЯ И ДУШИ В ЕДИНСТВЕ

Копаладзе Р.А.

Причинное объяснение тех или иных явлений является идеалом научного подхода. Это ограничивает возможности науки. Несмотря на гигантские успехи, достигнутые молекулярной биологией, наука не способна претендовать на объяснение сущности жизни, сознания и души. И, что особенно важно, наука не способна раскрыть механизмы удивительной целесообразности течения физико-химических, биохимических и электрических процессов в живых системах. Все это диктует необходимость создания новой науки ноуменалогии, которая выступала бы в качестве связующего звена между материализмом и целевым детерминизмом. Отметим, что кроме термина ноуменалогии мною вводятся в научный обиход еще два термина ноуменалистика и ноуменализм, которые могут быть использованы в зависимости от рассматриваемого вопроса.

Исходным пунктом новой науки является положение, что в основе единства живого мира лежит фактор целесообразности. Однако фактор целесообразности недоступен нашему познанию через опыт и является ноуменом. Под ноуменом Кант понимал границу научного познания. Термин ноумен мною понимается как единица носителей жизни, лежащих в основе целесообразного поведения живых организмов, начиная от бактерии, кончая высшими животными. Будучи недоступными для научного мышления, ноумены действуют вне сознания, они никому неизвестны, никем не переживаются и не принадлежат никакому «Я». Введение понятия ноумен в научный обиход неизбежно сталкивается с проблемой наглядности. Однако проблема наглядности не помеха для развития новой науки. Ведь проблема наглядности существует и в квантовой физике (соотношение неопределенностей Гейзенберга), но от этого квантовая физика не перестала быть наукой.

Ноумен это особое свойство живой материи, а не самостоятельная субстанция. Это свойство оказывает обратное влияние на материю, и придает материальным процессам целесообразный характер. Можно сказать, что именно ноумены лежат в основе феноменов поведения, именно благодаря им птица вьёт гнездо или взлетает, рыба движется против течения, кошка взбирается на дерево, спасаясь от собаки. В этом смысле изучение феноменов поведения животных равнозначно изучению эффектов ноуменов. В отличие от классической науки ноуменалогия исключает из сферы своих интересов поиск материальных причин для объяснения тех или иных явлений. Можно экспериментально доказать, что поведение животных управляется

не материальными стимулами или рассудочной деятельностью (как обычно думают), а ноуменами. Ценность ноуменализма как новой парадигмы биологии заключается в том, что с его помощью можно объяснить целенаправленное поведение животных без участия сознания, рассудка или души. Все это имеет огромное значение для решения не только теоретических проблем биологии, медицины и ветеринарии, но и теоретических проблем биоэтики в связи с использованием животных для человеческих потребностей и в научных экспериментах в особенности.

Одним из примеров внешнего проявления фактора целесообразности является рефлекс. Декарт описал реакцию отдергивания ноги при прикосновении к пламени в сторону от огня, что позже назвали рефлексом. Однако создатели теории рефлекса мало думали о том, что ответные реакции на внешний стимул, как правило, носят целесообразный характер, и что невозможно целесообразность объяснить в рамках механицизма. Никто не указал на то, что между стимулом и ответной реакцией лежит фактор целесообразности — ноумен. Реализация фактора целесообразности направлена в сторону уменьшения боли. Никто до сих пор не указал, что боль может существовать и вне сознания как ноумен, как движущий фактор живого существа в сторону уменьшения боли. В отличие от чувства боли ноумен боли действует в условиях отсутствия сознания, т.е. даже тогда, когда она никем не переживается. Следует подчеркнуть, что приведенные примеры являются важными, но не единственными в океане целесообразностей.

Можно утверждать, что в живых системах действует множество разнообразных поисковых, векторных и саморефлексирующих ноуменов (СРФ-ноуменов). И что именно ноумены лежат в основе жизнедеятельности организмов, постоянства внутренней среды, регуляции работы органов, их единства и функционального взаимодействия с внешним миром, электрической активности мозга и других органов, приспособления организмов к условиям существования, целенаправленного поведения, самоорганизации, процессов регенерации и специализации, эмбриогенеза, биологического прогресса. Ноуменалистика как новая парадигма биологии делает более понятной теорию эволюции. Возникновение жизни в рамках данного подхода представляется неизбежным следствием достижения материальной системой первого критического порога сложности и отклонения ее от физического детерминизма. Это отклонение от физического детерминизма «наказуемо», оно неизбежно сопровождается возникновением ноуменов биологических потребностей и механизмов для их реализации. Исторически, как бы произошла замена физического детерминизма на целевой детерминизм. Следует особо подчеркнуть, что ноуменология не вступает в противоречие

с материализмом и детерминизмом. Ибо методологическим фундаментом новой науки является категориальная система «материализм и целевой детерминизм», связующим звеном между этими двумя категориями выступает фактор целесообразности.

Действия ноуменов строго специфичны, и свойства их зависят от структуры биосубстрата, в которых они действуют. В таких сложных биологических структурах, каковым является кора больших полушарий головного мозга человека, происходит модификация ноуменов, возникновение СРф-ноуменов. В онтогенезе кора больших полушарий головного мозга человека достигает второго критического порога сложности, и происходит отклонение его от биологического детерминизма. Это отклонение от биологического детерминизма неизбежно сопровождается осознанием конечности своего существования, своего «я», возникновением субъективного мира и субъективных переживаний морального характера. К ним относятся: угрызение совести, чувство вины и стыда за содеянное или чувство удовлетворения, которое испытывается при совершении благородного поступка в ущерб личных интересов. Именно эти формы субъективных переживаний свидетельствуют о том, что «я» могло бы выбрать и другие действия. В этой связи впервые вводятся в научный обиход понятия «вероятностная свобода» и «вероятностный детерминизм».

В рамках ноуменологической парадигмы в структуре человеческой психики можно выделить три компонента: «Оно», «Я», «Они», где «Оно» представляет собою совместную деятельность множества векторных ноуменов в мозгу человека. Что же касается «Я», то оно существует в единственном числе в окружении «Они». Под термином «Они» понимается множество СРф-ноуменов, которые отражают вероятностную природу функциональной анатомии головного мозга человека и могут быть представлены в «развёрнутом» виде как неоднородное множество логически возможных миров. Структура такого множества зависит от биологической особенности нервного субстрата и условий внешней среды. Вероятностная свобода как частное проявление вероятностного детерминизма возникает в результате интеграции возможных миров и реального мира, будущего и настоящего, души и тела. Влияние будущего на настоящее неизбежно придает поведению человека вероятностный характер, человек как бы действует в лабиринтах будущего. Можно даже утверждать, что вероятностное будущее и есть фактор целостности человеческой психики.

Введение понятий ноуменализма, векторного и вероятностного детерминизма в биологию может способствовать возникновению нового витка интеграции между биологией, медициной и гуманитарными науками.

ПРОЕКТ ИСЧИСЛЕНИЯ ФОРМ И ФИЛОСОФИЯ БИМЕДИЦИНЫ¹

Моисеев В.И.

В недавней истории западной философии существует не слишком известный, но достаточно оригинальный проект так называемого «исчисления форм», берущий своё название от книги британского логика и математика Спенсера Брауна «Законы формы»². Позднее идеи этого направления развивались такими философами, как Хайнц фон Фёрстер, Льюис Кауффман и др. Основная идея «исчисления форм» состоит в формулировке некоторого универсального языка, который был бы достаточно фундаментален для различных направлений структурных наук и позволял выражать основополагающие принципы различных видов знания, в том числе гуманитарного и философского. Интересно было бы подумать о возможных пересечениях этого проекта и философских оснований биологии и медицины.

Можно ли говорить о теории живого (био-логии в широком смысле) как о некотором варианте исчисления форм? Попытки представить в более структурном и рациональном виде идеи теоретической биологии мы находим, например, в работах Дж.Вуджера «Аксиоматический метод в биологии»³, исследованиях по «реляционной биологии» Н.Рашевского⁴, проекте «Теоретической биологии» Э.Бауэра⁵, в рефлексивной логике В.А.Лефевра⁶ и т.д.

Нам представляется, что для биологического варианта исчисления форм можно было бы использовать развиваемые автором конструкции *субъектных онтологий*⁷, в которых структура реальности моделируется системой *онтологических регионов* — внешнего и внутреннего мира, разных внутренних миров и т.д. Система организации таких регионов, как и в случае областей в пространстве, напри-

¹ Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект № 14-03-00825 «Постнеклассическая интегральная философия: образы социального протокода».

² G. Spencer-Brown. Laws of Form. George Allen and Unwin Ltd. London, 1969.

³ Woodger J.H. The axiomatic method in biology. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1937.

⁴ Rashevsky N. Mathematical principles in biology and their applications, Springfield, 1961.

⁵ Бауэр Э.С. Теоретическая биология. М.-Л. : ВИЭМ, 1935.

⁶ Лефевр В.А. Конфликтующие структуры. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Советское радио, 1973.

⁷ Моисеев В.И. Человек и общество: образы синтеза. В 2-х т. Т. 1. М. : Навигатор, 2012. С. 53-79.

мер на плоскости, могла бы передаваться средствами булевой алгебры с операциями сложения, умножения и дополнения. В общем случае живое существо живёт в структурах субъектных онтологий, обнаруживая в своём сознании ту или иную систему онто-регионов и претерпевая те или иные их преобразования. Фиксированная в некоторый момент времени онтология с системой внешнего и внутренних регионов могла бы представлять собой аналог своеобразной системы отсчёта, в рамках которой дают свои мгновенные представления те или иные инварианты. В этом случае биологическое исчисление форм должно проявить себя как некоторая теория субъект-объектной инвариантности на таких системах отсчёта. Важную роль здесь играют те или иные преобразования в переходах между системами отсчёта. В простейшем случае, исходя из естественной булевой структуры онто-регионов, можно было бы предполагать важную роль булевых изо- или гомоморфизмов в качестве преобразований систем отсчёта. Роль объективных образований могли бы взять на себя не только объекты внешнего мира, но и разного рода инварианты внутренних миров. Например, можно было бы говорить об объективности чувства, которое способно испытываться некоторым классом субъектов.

Допустим, испытывая радость, человек может быть вполне уверен, что такое же чувство способны испытывать и другие люди, в связи с чем чувство радости — это не только индивидуальное состояние отдельного субъекта, но и некоторый всеобщий чувственный инвариант в рамках целого класса субъектов определённой организации. Чтобы понять, как чувство радости способно выступить инвариантом, следует принять во внимание следующие, как нам представляется, важные положения.

Во-первых, необходимо понимать, что данная в нашем сознании непосредственная реальность внешнего и внутренних миров не является образованием только нашего внутреннего мира, но непосредственно полагается как интегральное бытие, только частью которого выступает мой внутренний мир. Такого рода состояние субъект-бытия можно называть *эмпатической позицией*. Условием этой позиции является отсутствие содержательных контрпримеров для неё. Это второй момент, который необходимо подчеркнуть. Идея *содержательного контрпримера* (фальсификатора) предполагает, что сама среда субъектных онтологий выступает как органический генератор своих примеров (верификаторов) и контрпримеров (фальсификаторов). И просто так создать тот или иной (контр)пример невозможно. Здесь существует полная аналогия с различием фальсифицируемости и фальсифицированности в известной модели научного знания К.Поппера. Гипотеза именно потому может быть достаточно долго фальсифицируемой, прежде чем она окажется актуально опровер-

гнутой, что фальсификатор должен быть не просто сформулирован, но реально сгенерирован в структуре опытного знания, например, при постановке того или иного эксперимента. Тем самым предполагается некоторый содержательный генератор контрпримеров, только который может формировать реальные контрпримеры в онтологии научной деятельности. Нечто подобное предполагается и в модели субъектных онтологий, когда сама структура субъект-бытия (сама жизнь, «жизненный мир») включает в себя органические процессы генерации (контр)примеров, только через которые последние оказываются реальными. Такие (контр)примеры можно называть *содержательными (органическими)*. Так вот, до тех пор пока к эмпатической установке сознания нет органических контрпримеров, она представляет собою структуру всего бытия. Наоборот, появление такого контрпримера переведёт структуру субъектной онтологии в рефлексивное состояние, когда она начнёт восприниматься субъектом как только свой образ реальности, а не сама реальность. В истории западной философии слишком подчёркивалась рефлексивная позиция и недооценивалась эмпатическая установка сознания. *В своём же эмпатическом состоянии сознание совпадает с бытием с точностью до отсутствия органических контрпримеров (принцип реальности)*. Эмпатическая установка сознания является основой реальности в структуре субъектных онтологий.

Каждый вид реальности предполагает свою систему обеспечения, в рамках которой он только и может конституироваться. Например, та же идея инвариантности радости предполагает:

- данность радости в моём внутреннем мире,
- данность возможной радости во внутренних мирах других людей,
- данность радости как состояния внутреннего мира вообще,
- данность радости как внешнего (телесно-поведенческого) выражения внутреннего состояния.

Здесь мы видим двойную инвариантность радости — по множеству внутренних миров разных людей и по своим внутренним и внешним определениям. В итоге для такой структуры радости нужна система обеспечения, которая будет включать мой и иные внутренние миры, внешний мир, и радость — как тот над-региональный инвариант, который в каждом внутреннем мире и в каждом теле в регионе внешнего мира даёт или способен дать свои частные проявления.

Подобная структура субъектных онтологий будет обеспечена эмпатической позицией моего сознания — с точностью до отсутствия содержательных контрпримеров. И при этом условии моё сознание совпадёт с бытием, обеспечивая реальность радости как особого субъект-объектного инварианта.

Хотя я могу формально рефлексировать над такой эмпатической установкой, но чисто формальная рефлексия не способна породить содержательные контрпримеры и поколебать реальность радости-вообще. Более того, даже если в описанной системе обеспечения радости появятся органические фальсификаторы, то они возникнут как лишь опровергатели бытия радости у того или иного субъекта в конкретных обстоятельствах, но гипотеза возможности испытания радости всеми людьми в определённых условиях и от этого не поколеблется, оставаясь всеобщим инвариантом человеко-бытия.

Так вкратце могла бы быть намечена тема более интегрального образа реальности в структуре субъектных онтологий, которая могла бы лечь в основание нового учения о жизни, включающего в себя, в том числе, и инварианты внутренних миров живых существ.

ИНТЕГРАЛЬНОЕ ВИДЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОДЛЕНИЯ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Набильская О.В., Шашков И.И.

Тема продления жизни в настоящем сообщении рассматривается на основе обсуждений, проводимых на форуме Интегрального сообщества (ИС), <http://integral-community.ru>. Анализ базируется на идеат-экстернатной модели¹ (В.И. Моисеев) и оболочечной модели сознания в КР-психологии² (координатор проекта О.В. Набильская).

В.И. Моисеев:

«Даже если я исчезну, мой идеат не изменится, — значит, если идеат есть, то я могу исчезать только «до идеата», т.е. полное исчезновение меня невозможно. И наоборот, если я могу полностью ис-

¹ В этой модели В.И. Моисеева (см., например, в лекциях по неовсеединству http://neoallunity.ru/lec/lec12_.pdf предлагается «некоторое компромиссное решение «идеат-экстернатного бытия», где **идеат** – это самое сильное самобытие личности, которое никогда не меняется, **экстернат** – меняющиеся более внешние слои личности».

² КР-психология (КРП) – философская психология, основанная на парадоксальном единении в кольце коммуникативного резонанса (КР) физического и психического, объективного и субъективного, индивидуального и коллективного. Коммуникативный резонанс (КР) – парадоксальное единение полных сущностей в замкнутой причинно-следственной цепочке. Такие резонансные образования являются устойчивыми во времени неоднородностями, образующими конкретную «ткань» наблюдаемой картины мира.

чезнуть («до нуля»), то идеата у меня нет.

И когда я задавал вопрос, являются ли люди идеатным бытием, то речь как раз об этом и шла — могут ли люди исчезать полностью, до нуля, или идеат всегда гарантирует минимум их бытия. Если люди не обладают идеатом, то возможна «вторая смерть» — исчезновение личности полностью. На этом фоне физическая смерть — это лишь трансформация, которая уничтожает физический экстернат личности»¹.

С точки зрения КР-психологии, люди, при достижении ими полноты² своего сознания, идеатным бытием являются и, соответственно, полностью исчезать не могут.

Полнота обладает собственным временем и абсолютно устойчива в нем. Соответственно, при достижении полноты человек (точнее, его «сознательная часть») является бессмертным.

Следует, однако, отметить, что практическое достижение полноты сознания осуществляется при полноте единения психического и физического уровней, что отвечает следующему критерию:

*Всякая адекватная, полная модель сознания принципиально единит в себе психический и физический уровни. Иными словами, нельзя адекватно описать сознание только как психическую или только как физическую сущность*³.

Таким образом, достичь полноты сознания и, вместе с этим, его бессмертия нельзя без соответствующих преобразований на физическом уровне.

Но можно ли «обойтись» одними лишь преобразованиями на физическом уровне? Заметим, что в настоящее время среди практиков распространено мнение, что для решения проблемы бессмертия достаточно достичь прорывных результатов в исследованиях именно на телесном, физическом уровне. И вопрос, по их мнению, состоит только в следующем: как, с помощью каких конкретных физико-химических методов, каких конкретных технологий можно добиться решающего продвижения в этой проблеме? Соответственно, в настоящее время ведутся интенсивные разработки различных технологий продления жизни; на этом пути получены серьезные результаты. Од-

¹ URL: <http://integral-community.ru/forum/viewtopic.php?f=14&t=26&sid=445c9bbc929d5ae8e100761a3f02375f>

² О понятии полноты в Интегралике см., например, в книге: Тарасюк Т.В., Шашков И.И. Всё из ничего. Основы интегрального выведения мира. К. : Изд-во Лаборатории Интегралики, 2010. С. 70-84. URL: <http://integral-community.ru/Books/Book-All.pdf>

³ Шашков И.И. О принципах моделирования сознания в интегральной философии. // Интегральная философия. № 1. М., 2012. URL: <http://integral-community.ru/magazine>

нако этого, по нашему мнению, мало — решающего прорыва на этом пути достичь принципиально невозможно именно из-за его сугубо технологической направленности. Это отмечено, в частности, во вв-одном тексте к проекту «Интегральная медицина» (2013 г.): «В запад-ной медицине господствует материализм и физико-химический ре-дукционизм. В своей практической направленности она всё больше превращается в высокотехнологичную коммерческую деятельность»¹. Живой организм характеризуется, в частности, тем, что необходимо единит в себе большую или меньшую устойчивость во внешнем вре-мени и внутреннюю изменчивость. Такая внешняя устойчивость при внутреннем динамизме характерна, как это показывается в Интегра-лике, для колец коммуникативного резонанса (КР) и других, более сложных циклических цепей обоснования.

В кольцах КР единятся три начала-полюса:

— физический уровень в его краевом осуществлении (для орга-низма человека это генетический и, возможно, суб-генетический уровень);

— психический уровень (для человека это глубочайшие уровни сознания — идеатный и, возможно, ближайшие к нему экстернатные уровни);

— метафизический уровень (для человека это единение в полноте бытия физического и психического уровней в их краевой полноте).

Соответственно, максимальная устойчивость (время жизни) че-ловека, обладающего полнотой сознания, возможна при достиже-нии полноты единения уровней в треугольнике «метафизика—пси-хология—физика» (дух—душа—тело).

Таким образом, *принципиально нельзя достигнуть существенного увеличения продолжительности жизни (и, в пределе, физического бес-смертия) на пути использования исключительно медицинских техноло-гий на физическом/физиологическом, телесном уровне. Прорыв при ре-шении проблемы бессмертия возможен при полноте интегрального под-хода, при котором единятся все основные уровни бытия и познания, единятся высокая философия, психология и физика.*

На практике это означает необходимость органичного сочетания новых медицинских технологий на физическом уровне в его полноте (вплоть до генетического уровня) с методами интегрального преобра-зования и коррекции психического уровня (вплоть до глубочайших устойчивых структур психики, отвечающих за тончайшие физические и физиологические процессы на клеточном и генетическом уровне).

¹ [Электронный ресурс] URL: <http://integral-community.ru> (дата обращения 15.09.2014).

СЛОЖНОСТЬ АНТРОПНОГО ВРЕМЕНИ: НАЛИЧИЕ ОБРАТНЫХ СВЯЗЕЙ, СТОХАСТИЧНОСТЬ, НЕОДНОЗНАЧНОСТЬ ВРЕМЕННЫХ ФАЗ

Ханжи В.Б.

В одной из предыдущих публикаций (Ханжи, 2014) в рамках построения антропологической парадигмы времени нами была продемонстрирована сложностная структура антропного времени. Были выявлены такие характеристики сложностности, как многоуровневость, нелинейность, открытость. Данные тезисы есть продолжение разработки заявленной темы. Целью работы является осмысление проблемы сложности антропного времени через выявление таких существенных характеристик его сложностности, как наличие обратных связей, стохастичность и неоднозначность временных фаз.

В динамике самоорганизации антропного времени наблюдается постоянное формирование и развитие обратных связей целых одного уровня и внутренних целых с внешними целыми (концепция «целое-в-целом» И.В.Ершовой-Бабенко)¹. Имеется в виду следующее. Чрезмерная деятельностная перенагруженность субъекта той или иной единицы антропного времени естественным образом приводит к энергетической истощенности и к потерям в таких характеристиках антропного времени, как интенсивность и порядок. Однако внутренние процессы самоорганизации позволяют компенсировать эти потери. Это оказывается возможным благодаря тому, что каждая из человеческих временных единиц («временная матрешка») в процессе своей эманации и все большей интеграции в общую структуру человеческой темпоральности «обрастает» комплексом связей как с более масштабной «матрешкой», так и с единицами антропного времени своего уровня. За счет выстроенных связей осуществляется восстановление прежнего уровня жизнедеятельности личности или социального образования и, соответственно, выведение единицы антропного времени на прежний уровень интенсивности и порядка развертывания (отрицательная обратная связь). Однако «донорская помощь» — не единственный выход из ситуации. Иногда «матрешка», испытывающая определенную энергетическую или информационную недостаточность, осуществляет самомотивированный скачок — это явление называется положительной обрат-

¹ Ершова-Бабенко И.В. Место психосинергетики в постнеклассике // Постнеклассика: философия, наука, культура: Коллективная монография / Отв. ред. Л.П. Кищенко, В.С. Стёпин. СПб. : Мирь, 2009. С. 460 – 488.

ной связью (ресурсы человека зачастую гораздо объемнее, нежели это кажется ему самому или окружающим). Однако механизм компенсации далеко не всегда запускается самостоятельно: если многие подобные физиологические процессы в здоровом человеке активируются автоматически, то восстановление потерь антропного времени требует развития способности перестраиваться, перераспределять в условиях лимита сил свои деятельностные порывы.

Размышление о стохастичности антропного времени зиждется на высказанной нами ранее гипотезе, что его развертывание фундаментально двумя основополагающими началами: аттракторами (программами, определяющими развитие системы к самим себе как целям) и свободой воли. Развитие этой мысли приводит к положению о затруднительности его предсказуемости. Разумеется, те этапы эманации единиц антропного времени, которые детерминированы целями-программами, прогнозируемы достаточно перспективно: знание особенностей причинного воздействия на систему «временной матрешки» дает возможность представить будущие следствия. Однако, как только освободившаяся от детерминации (вышедшая из конуса притяжения аттрактора) темпоральная единица через бифуркацию переходит в фазу хаотизации, где ее становление осуществляется из чистого воления, точность прогнозов оказывается весьма малой — единственно возможной в отношении перспектив становления антропного времени становится вероятностная оценка. Именно в стохастическом подходе выражены своеобразное уважение к свободе воли как сущностной характеристике человеческого бытия и принципиальное принятие позиции относительности научных ресурсов в познании особенностей самоорганизации антропных систем. Немецкий исследователь Клаус Майнцер по этому поводу указывает: причина трудности предсказаний антропных объектов в том, что «...человеческие общества не являются сложными системами молекул или муравьев, они являются результатом в высокой степени интенционально действующих существ с большей или меньшей степенью свободы»¹.

Более того, возвращаясь к рассмотрению этапов упорядочивания антропного времени под воздействием аттракторов, заметим, что даже в этом случае не следует пренебрегать значением свободы воли: именно этот фактор оказывается решающим при определении путей следования влиянию аттрактора, вариантов реализации цели. Это та

¹ Майнцер К. Вызовы сложности в XXI веке. Междисциплинарное введение / Клаус Майнцер; пер. с англ. Е.Н. Князевой // Синергетическая парадигма. «Синергетика инновационной сложности» / отв. ред. В.И. Аршинов. М.: Прогресс-Традиция, 2011. С. 34.

ситуация, когда в фундаменте развертывания антропного времени осуществляется становление детерминированной свободы воли — свободы воли, устремленной к заданной цели, зачастую объективной.

Наконец следует отметить и такую характеристику сложностности антропного времени, как неоднозначность временных фаз — прошлого, настоящего и будущего. Многоуровневость структуры антропного времени обусловила и соответствующую многоуровневость его фаз, в результате чего прошлое, настоящее и будущее во «временной матрешке» потеряли однозначную определенность — они становятся относительными и разноаспектными. Мысля об антропном времени комплексно, следует различать, по меньшей мере, три варианта толкования антропно-временных модусов: во-первых, в рамках одной «временной матрешки», во-вторых, в комплексе однопорядковых темпоральных единиц, в-третьих, в комплексе «внутреннее-внешнее». Если в первом случае о сложности сочетания фаз времени говорили преимущественно сквозь призму проблемы «неуловимости» настоящего (этой проблемой философы были озадаченны еще в древности, начиная с Аристотеля), то касательно второго и третьего вариантов артикуляции стало возможно говорить, исходя именно из идей многоуровневости и «операциональной замкнутости» (используя понятие, введенное У. Матураной и Ф. Варелой¹, мы подчеркиваем одновременность и «вброшенности в мир» (М. Хайдеггер) с выстраиванием сложной паутины связей, и обособленности от него, что позволяет сохранить собственную уникальность и «самость»). К примеру, в ситуации, когда в комплексе «внешняя-внутренняя матрешка» более масштабная единица значительно (по критерию интенсивности совершающихся событий) опережает менее масштабную, наблюдается следующее: 1) внутреннее переживает «прошлое» своего настоящего; 2) внешнее переживает «настоящесть» своего прошлого; 3) будущее внешнего для внутреннего становится отдаленным будущим. Наоборот, если менее масштабная темпоральная единица опережает в своем становлении более масштабную, то: 1) внутреннее переживает «будущее» своего настоящего (в таком случае о человеке говорят как об опередившем свое время); 2) внешнее переживает «настоящесть» своего будущего; 3) прошлое внешнего для внутреннего становится отдаленным прошлым.

Рассмотрение антропного времени как сложной системы откры-

¹ Матурана У. Древо познания. Биологические корни человеческого понимания / Умберто Матурана, Франсиско Варела: пер. с англ. Ю.А. Данилова. М. : Прогресс-Традиция, 2001. С. 113 – 116.

вает потенцию следующего исследовательского шага — постановки вопроса о возможности и перспективности прогнозирования исторического процесса, понимаемого как развертывание человеческой деятельности, чему будут посвящены дальнейшие наши изыскания.

МЕТАФИЗИЧЕСКИЕ, ЭПИСТЕМОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ ПИЩЕВАРЕНИЯ И.П. ПАВЛОВА

Шингаров Г.Х.

В названии тезисов я не случайно на первое место поставил «метафизические». При употреблении слова «метафизика» я исхожу из ее понимания Аристотелем как учения о первых началах бытия и познания. В 1877 г. И.П. Павлов опубликовал обзорно-аналитическую статью «О сосудистых центрах в спинном мозгу», в которой проанализировал эпистемологические и методологические основания физиологии как теоретической естественной науки. Эту работу можно рассматривать как философское откровение двадцатисемилетнего физиолога — будущего Лауреата Нобелевской премии. Эпистемологическим и методологическим основаниями физиологии он считал применение в ней гипотетико-дедуктивного метода, при котором на основе определенных принципов, аксиом, теорем выдвигаются гипотезы, которые проверяются эмпирическими методами; принцип единства логического и исторического; единства результата и пути достижения истины в науке; роль научной критики; принцип саморегуляции функций организма; роль альтернативных гипотез в развитии науки. Физиологию пищеварения, существовавшую до его работ, И.П. Павлов называл аналитической. В ней изучение функций пищеварения сводилось к изучению деятельности отдельных органов и систем пищеварения.

Любое выдающееся открытие в науке связано с конструированием нового объекта исследования на основе новой онтологии. И.П. Павлов сконструировал новый объект физиологического исследования. И.П. Павлов применил метафизику как теоретический способ конструирования нового объекта пищеварения. Как писал И. Кант, в метафизике «мы стремимся расширить *argiōi* наши знания и должны для этого пользоваться такими основоположениями, которые присоединяют к данному понятию нечто не содержащееся

еще в нем»¹. Этим нечто, не содержащимся в понятии «физиология пищеварения» была внешняя среда — источник нужных организму веществ и энергий. Фактор, который одновременно инициирует начало деятельности пищеварительных органов и стимулирует поиск и приобретение пищи, И.П. Павлов увидел в аппетите. До исследований И.П. Павлова «этот деятель» «оставался для науки таинственным». Благодаря исследованиям великого русского ученого аппетит превратился из «субъективного ощущения в точный лабораторный факт»².

Вторым метафизическим фактором, синтезирующим пищеварение в целостную систему, оказалась соляная кислота, возбуждающая деятельность *pancreas* и интегрирующая желудочное и кишечное пищеварение. Обработанная пищеварительными органами пища дальше попадает во внутреннюю среду организма, где становится основой метаболизма веществ и в процессе многочисленных метаморфоз порождает аппетит.

В целостной пищеварительной системе работает принцип поэтапной регуляции функции, открытие которого И.П. Павлов считал одним из основных достижений его лаборатории. «Перед нами, — писал он, — поучительный факт преемственности и связи одного отдела пищеварительного канала с работой последующего отдела. Слюна, увлажняя сухое, могла фигурировать в желудке в качестве раздражителя как вода. В самом желудке психическое отделение, начиная пищеварение, тем самым ... обеспечивает его продолжение. Этот принцип, в случае кислоты как раздражителя *pancreas*, выступает с особой ясностью»³.

Исследования И.П. Павлова, его принцип поэтапной регуляции функций пищеварения выявили новый вид детерминации деятельности организма — автопоэтическую детерминацию. Организм сам (авто) создает факторы, вызывающие деятельность отдельных его органов и систем. Открытый И.П. Павловым принцип автопоэтической детерминации пока не обратил на себя внимание философов и историков науки.

Все положения синтетической физиологии пищеварения доказаны применением оригинальных экспериментальных методов исследования (метод мнимого кормления, павловский «маленький» желудочек и др.).

На основе метафизических принципов построена и эпистемология синтетической физиологии пищеварения — из единого начала

¹ Кант И. Критика чистого разума. Пг., 1915. Изд. Стасюлевича. С. 33.

² Павлов И.П. Полн. собр. соч. Т. II. Кн. 2. М.-Л.: Наука, 1951. С. 104.

³ Павлов И.П. Полн. собр. соч. Т. II. Кн. 2. С. 157.

вывести всю систему знания. Достаточно вспомнить слова И.П. Павлова из предисловия к первому изданию «Лекций о работе главных пищеварительных желез». «Я нахожу удобным для читателя, — писал он, — когда перед ним как бы развертывается одна идея, все более и более воплощающаяся в форме прочных и гармонически связанных опытов»¹.

ИНТЕГРАЛЬНОЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ: ГУМАНИТАРНЫЙ АСПЕКТ

Щеблев И.А., Шашков И.И.

1) Одним из важных проектов Интегрального сообщества (ИС) является проект «Интегральное преобразование личности и общества». В Лаборатории Интегралки, являющейся коллективным членом ИС, в рамках этого проекта ведутся исследования по под-проекту «КР-психология²: методы интегрального преобразования личности». В процессе разработки новых методов³, в соответствии с Гиппократовским медицинским императивом «Не навреди!», в первую очередь учитывается их соответствие высоким нравственно-этическим требованиям.

2) В настоящем сообщении показывается, что именно интегральный подход, осуществляемый в своей полноте, ведет, при высокой

¹ Там же. С. 11.

² КР-психология (КРП) – философская психология, основанная на парадоксальном единении в кольце коммуникативного резонанса (КР) физического и психического, объективного и субъективного, индивидуального и коллективного. Коммуникативный резонанс (КР) – парадоксальное единение полных сущностей в замкнутой причинно-следственной цепочке. Такие резонансные образования являются устойчивыми во времени неоднородностями, образующими конкретную «ткань» наблюдаемой картины мира.

Больше о понятиях КР-психологии и коммуникативного резонанса см., например, в соответствующих разделах книги: Тарасюк Т.В., Шашков И.И. Всё из ничего. Основы интегрального выведения мира. К. : Изд-во Лаборатории Интегралки, 2010. URL: <http://integral-community.ru/Books/Book-All.pdf>

³ К таким методам относятся метод единения двух противоположных моделей, метод невидимой цели, метод органичного наращивания, специальные компьютерные методы и др. О некоторых из них см. на форуме ИС, ветка «КР-психология: Методы интегрального преобразования личности». URL: <http://integral-community.ru/forum/viewtopic.php?f=11&t=36>

эффективности преобразования личности, к сохранению и, более того, улучшению нравственного и физического здоровья человека.

Приведем краткое обоснование этого утверждения.

3) В процессе интегрального преобразования личности главным объектом воздействия являются *устойчивые структуры психики* (УСП) – спиралевидные замкнутые образования в психике, которые, благодаря коммуникативному резонансу (КР) в них, являются устойчивыми во внешнем охватывающем времени¹.

УСП является психологической реальией только условно – поскольку от нее (в ее интегральной – одновременно метафизической, психологической и физической – полноте) мы спускаемся к психологическим закономерностям. Ввиду такого единения в УСП различных уровней «метафизика–психология–физика» (дух–душа–тело) возможно достижение оптимальных отношений между этими уровнями, ведущее, в конечном счете, к гармоничному развитию личности в целом.

4) Во многих традиционных методах преобразования личности обычно осуществляется замена одного набора слов-смыслов, характеризующего данную личность, другим набором. 1) сначала осуществляется «очистка» от исходного набора; 2) затем внедрение и 3) закрепление другого набора.

При этом может происходить не только опасная деформация психики, но и отрицательное воздействие на нравственно-этические характеристики личности (некоторые из таких «очистительных» методов официально признаны опасными для психического здоровья человека). В методах же КР-психологии никакой очистки психики от индивидуальных особенностей-смыслов не происходит; УСП, определяющие мировоззренческую и нравственную основу личности, не разрушаются.

5) Методы КРП позволяют осознанно подключать к сознанию ресурсы бессознательного, до этого действующие хаотически, а во многих случаях и вредно (незаметно, исподволь подтачивая психику человека). Усиление способностей при использовании этих методов происходит не за счет деформации сознания, а за счет его гармонизации и расширения.

6) В методах КР-психологии внимание акцентируем в основном не на отдельных устойчивых структурах психики (УСП), а на связях между ними. Поскольку связи между УСП в их полноте осуществляются как время, это означает переход от статики к динамике (или, условно говоря, от семантики к синтаксису).

¹ Больше об УСП см. в статье: Набильская О.В. Устойчивые структуры психики // Интегральная философия. № 1. С.72-82. URL: <http://integral-community.ru/journal>

В отличие от многих традиционных методик, методы КРП, основанные на переходе от семантики к синтаксису, позволяют изменять личность, главным образом, на уровне связей: человек на уровне бессознательного в этом случае воспринимает не просто значения слов, а динамику перехода между разными словами-смыслами.

7) Иницируя связи между УСП, мы не очищаем психику, а расширяем ее, усиливаем ее высшие функциональные возможности.

Интегральные методы КРП принципиально положительны и конструктивны. Очистительные же методы более отрицательны.

Именно акцент на интегрировании (прибавлении), но не дифференцировании (очистке) в большей мере отвечает гуманистическому подходу в методах преобразования личности¹.

8) Таким образом, методы КРП осуществляются в основном на синтаксическом уровне (уровне связей), они затрагивают нравственную и этическую стороны, главным образом, не на качественном, а на количественном уровне.

Впрочем, и при таком количественном, абстрактном подходе «обойтись» без нравственности и этики нельзя. И здесь на помощь приходит, в частности, решение этой проблемы в философии неовсединства — положительным в нравственном и этическом смысле оказывается, в основном, расширение сознания, но не его зауживание².

¹ Моисеев В.И. Лекции по философии неовсединства (мета-этика, лек. 37-43). [Электронный ресурс] URL: <http://neoallunity.ru> (дата обращения 15.09.2014).

² Там же.

БИОПОЛИТИКА. БИОВЛАСТЬ

«ШИЗОАНАЛИЗ» КАК МАТЕРИАЛИСТИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ: КРИТИКА И РЕЦЕПЦИЯ

Дьяков А.В.

Основатель психоанализа З. Фрейд отказался от понимания человека как целостного индивида, обладающего произвольностью действий, и заявил о его обусловленности факторами бессознательного. Однако фрейдистское понимание бессознательного и механизмов психики вообще было продуктом определённой исторической эпохи; сам же Фрейд претендовал на единое для всех времён и народов описание психических процессов. Поэтому его учение подвергалось многочисленным ревизиям со стороны его последователей. Ж. Делёз и Ф. Гваттари, продолжая традицию дополнения фрейдизма учением о социальном производстве, традиционно называемую фрейдомарксизмом, впервые указали на репрессивный характер фрейдовского пансексуализма, что позволило им создать новую концепцию психического субъекта.

Субъект, описанный в «Анти-Эдипе», принципиально антигносеологичен. Субъектно-объектная схема отношений человека и мира отброшена как одно из орудий буржуазного подавления. Мир становится отражением психических процессов. При этом Делёза и Гваттари невозможно обвинить в солипсизме, поскольку психические процессы, о которых здесь идёт речь, не имеют «хозяина»; нет никакого «Я», которое могло бы заявлять о своих правах на описание мира. Объект мысли формирует саму мысль: субъект, с которым происходят события, развёртывает вокруг себя смысл, но отправным пунктом для распознаваемых форм служит всё-таки объект. «Желающее производство» происходит, строго говоря, не в недрах человеческой психики, но где-то на поверхности «серии», о которой Делёз говорит в «Складке». Это — никоим образом не традиционно понимаемая человеческая личность, но некоторая номадическая сингулярность, сосуществующая с другими такими же «кочевниками», т.е.

собственно мир, не подвергаемый субъектно-объектному расчленению. Революция, прокламируемая шизоанализом, должна произойти не только в психической личности и социальном производстве, но и в науке в целом, т.е., по логике авторов, в самом мире.

Подлинно свободным индивидом является «шизо» — деконструированный субъект, порождающий сам себя как человека, лишённого ответственности, одинокого и говорящего от своего имени, не испрашивая на это никакого разрешения. Это «имя», не обозначающее никакого «это» и потому не боящееся «сойти с ума». Шизофрения индивида у Делёза выступает аналогом «разорванности» общества. Всякая общепризнанная «нормальность» — не более, чем социальный компромисс. Шизофреник, в отличие от параноика, осознаёт своё безумие. Поэтому шизофрения, по Делёзу и Гваттари, выступает освободительным началом для индивида и революционной силой для общества. Художник в «разорванном» обществе — и больной, и врач; творческий акт возможен только при шизофрении. В силу этого художник — «состоявшийся шизофреник».

«Шизоаналитический» проект породил обширную критическую литературу. Отнюдь не все коллеги Делёза и Гваттари приняли их концепцию желания. Ж. Бодрийяр, например, заявил, что эдипальная критика психоанализа лишь возвеличивает аксиоматику желания и бессознательного. И марксизм, и фрейдизм, считает Бодрийяр, носят критический характер, но ни тот, ни другой не критичны в вопросе об отдельности своей области. Поэтому не стоит и смешивать понятия марксизма и фрейдизма.

М. Фуко отметил огромное влияние «Анти-Эдипа» на западную культуру, говоря о том, что после публикации «Анти-Эдипа» ссылки на Эдипа обрели совершенно иное значение. В самом деле, нравится это критикам книги или нет, но она изменила взгляд на проблематику желания и по сию пору оказывает сильнейшее влияние на умы.

Если рассматривать «шизоанализ» как очередную разновидность фрейдомарксизма, его ценность не слишком велика. Однако подлинный смысл «Анти-Эдипа» в другом. Ещё в 1972 г. в беседе с Делёзом Фуко заметил, что книги его коллеги идут дальше заезженных и всем надоевших тем означающего, означаемого, желания и либидо, и поднимают вопрос о видах власти и их борьбе. Делёз, считает Фуко, внутри психоанализа обратился к тому, что в психоанализе оставалось невысказанным — аналитической практике как акту насилия.

Авторы «Анти-Эдипа» применили широко понимаемый психоаналитический подход к анализу капиталистического общества, что позволило им избежать социологического дискурса и прийти к оригинальной концепции власти. Власть — не что-то внешнее по отно-

шению к человеку. Напротив, власть представляет собой структурную разметку человеческой психики. По сути, речь идёт об определённой конфигурации субъективности, которую основатель психоанализа пытался утвердить в качестве вечной и единой для всех народов. Делёз и Гваттари сумели вскрыть преходящий характер эдипальной разметки психики и наметить пути её трансформации. Не стоит воспринимать учение о «машинах-органах» чересчур буквально, ведь авторский тандем вовсе не ставил своей задачей механистическое описание психических процессов. Все эти пугающие выражения носят условный характер. Речь же по большому счёту идёт о новой модели субъективности, движущей силой которой выступает желание, а принципом организации — сопротивление властному дискурсу. А обращение к психоанализу обусловлено потребностью авторов в концепте бессознательного как универсального вне-рефлективного регулятора поведения человека.

Фрейдистский Эдип выступает аналогом капитала, возникая в процессе аналогичного «записывания». Делёз и Гваттари предостерегают читателя против метафорического понимания «желающего производства»: производятся машинные эффекты, а не метафоры. Это значит, что репрезентационизм — враг всякого производства. Эдипальный психоанализ заменяет производство репрезентацией символов; как в теории, так и в практике психоанализа на место реальных производственных процессов ставятся символы. Производство бессознательного здесь сводится к мифам, трагедиям и сновидениям, т.е. уничтожается. Бессознательное, в реальности являющееся фабрикой, представляется театром. Эта позиция Делёза и Гваттари носит не столько этический, сколько онтологический характер: авторы выступают против идеалистического репрезентационизма: сущность бессознательного — производство, а его репрезентация — отчуждение этой сущности. Шизоанализ, в противоположность фрейдовскому психоанализу, рассматривает проблематику бессознательного в терминах не значения, но использования, т.е. практики. У бессознательного нет никаких проблем значения, но лишь проблемы практики. Вопрос о желании должен формулироваться не как «что это значит?», но «как это работает?». Фундаментальная перемена вопроса, показывающая всё различие между идеализмом и материализмом. Эдип, утверждая Делёз и Гваттари, является центральной фигурой идеализма. Эдип — не реальное состояние желания и его двигателей, но идея, и идея репрессивная. Фрейдистский идеализм рассматривает систему идей как первичную по отношению к желанию; материалистический шизоанализ рассматривает желание как первичное по отношению к любым идеям. Авторы «Анти-Эдипа» повторяют марксистскую схему: не сознание определяет бытие, но, напротив, бытие определяет сознание. Это и даёт им основания рассматривать шизоанализ как материалистическую психиатрию.

ПУТИ ПЕРЕХОДА К СЕТЕВОМУ ОБЩЕСТВУ: БИОПОЛИТИЧЕСКИЙ ПОДХОД¹

Олескин А.В.

В предшествующих работах автора² было продемонстрировано, что *биополитика* включает в себя два основных компонента а) детерминацию политического поведения факторами биологии человека (его генами, организацией мозга, микробным населением желудочно-кишечного тракта и др.) и б) манипулятивное воздействие политической системы на биологию людей (граждан). В данном кратком сообщении мы остановимся на втором компоненте биополитики, рассмотренном в классических работах Мишеля Фуко о «биовласти». Именно её осуществляет политическая система государства в виде регуляторных мер, ведущих к оптимизации жизненных параметров населения, по крайней мере, к их сохранению в нормальных пределах, причём в компетенцию биовласти входит и определение того, что понимается как «норма», что как «аномалия». Фуко предсказывал, что биовласть (синоним «биополитики» в его понимании) вскоре приобретет новые возможности, ибо станет «технологически и политически возможным для человека не только контролировать жизнь, но и побуждать её к размножению, создавать живую материю, конструировать монстров и, в конечном счёте, создать вирусы, которых нельзя будет контролировать и которые будут разрушительными во вселенском масштабе»³.

Новые возможности биополитики укладываются в шесть основных каналов влияния политической системы на биологию граждан: 1) управление архаичными тенденциями агрессивного, лояльного, подчинительного и др. видов поведения (*этологический* канал); 2) модификация формируемых индивидами архетипических социальных структур (*социально-структурный* канал); 3) вмешательство в наследственную информацию (*генетический* канал); 4) воздействие на деятельность центральной нервной системы, включая нейрохимическое оружие (*нейрофизиологический* канал); 5) внедрение в организм людей-мишеней микроорганизмов с заданным эффектом на мозг и поведение (*микробиологический* канал); 6) модификация

¹ Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект № 13-03-00222 «Концепт гуманитарной медицины: фундаментальное и прикладное».

² Олескин А.В.. Биополитика. Политический потенциал современной биологии. М.: Научный мир, 2007; Oleskin A.V. Biopolitics. The political potential of the life sciences. Haupauge (New York): Nova Science Publishers, 2012.

³ Foucault M. Society must be defended. London: Penguin. 2003.

окружающей среды ради изменения состояния здоровья и психики граждан (*экологический* канал).

Несмотря на очевидную важность каждого из этих каналов биополитических манипуляций (антропотехнологий), мы ограничимся лишь социально-структурным каналом. Этот канал возможен именно потому, что не всегда прав Крылов, в басне которого сказано «А вы, друзья, как ни садитесь, всё в музыканты не годитесь». Поведение человека в существенной мере зависит от того, в структурах какого типа он работает. И люди, и животные, в частности, могут выбирать между *иерархическими (централизованными), сетевыми (децентрализованными кооперативными) и квазирыночными (конкурентно-контрактными)* структурами.

И здесь мы подходим к центральной теме этого сообщения — теме децентрализованных сетевых структур, внедрение которых в последние десятилетия в различные сферы социума вместо более традиционных иерархических структур даёт во многих случаях столь существенные позитивные результаты, что многие исследователи, начиная с классических работ Мануэля Кастельса¹, говорят о формировании глобального сетевого общества.

Внедряясь в организацию научных исследований, децентрализованные сетевые лаборатории дополняют или даже заменяют собой некоторые из бюрократических институтов, создавая мощные стимулы для раскрепощенного, инновативного междисциплинарного творчества (примеры — DNAX Research Institute of Molecular and Cellular Biology и аналогичные биотехнологические центры; сетевые центры программистов типа Agile Alliance). В сфере образования интерактивные сетевые сценарии обучения студентов/школьников (создающих распределённые творческие команды для решения заданных учителем задач) ведут, по имеющимся данным, к высокой мотивации учащихся. В экономике сети сглаживают столь характерные для капитализма рыночные и подобные им структуры отношений, создавая нерыночные, основанные на долговременном доверии сценарии межфирменных альянсов, внутрифирменных сетей, кооперативов; при этом сети способствуют *квазисоциалистическому* экономическому укладу с обобществлением средств производства и правом работников принимать ответственные бизнес-решения (*employee decision-making*). Наконец, в сфере политики речь идёт о создании *сетевой меритократии* — мощных сетевых структур из квалифицированных кадров интеллигенции (учёных, педагогов, экспертов, философов, богословов) в рамках

¹ Castells M. The Rise of the network society, the information age: economy, society and culture. Vol. I. Cambridge, MA & Oxford, UK: Blackwell. 1996.

независимого от правящих кругов гражданского общества, способного реально влиять на политический курс страны и её долговременную идеологию и мировоззрение. Все эти приложения сетей стали реальностью в странах Запада; для России и других стран БРИКС пока характерна серьёзная недооценка позитивного потенциала сетевых структур¹.

Однако и на Западе — и это важно подчеркнуть — само понятие «сетевое общество» является не вполне точным. Сетевые структуры имеют и достоинства, и недостатки (рамки сообщения не позволяют это детализировать). Их распространение, по-видимому, всегда будет ограничиваться наличием в социуме и не-сетевых структур (централизованных иерархий, в том числе бюрократий, а также рыночных структур и их аналогов). По мере развития сетевых структур в социуме всё более актуальной становится задача налаживания конструктивного взаимодействия сетевых и не-сетевых структур. Анализ показывает, что такое взаимодействие существенно облегчается созданием специальных *структур-посредников*² (*аданторов, медиаторов*). На теоретическом и практическом уровнях проблематика структур-посредников находится в стадии разработки.

Возникают вопросы, кто будет стимулировать распространение в обществе сетевых структур там, где они могли бы принести очевидную пользу? Кто будет налаживать их взаимодействие с иерархиями и рынками и создавать структуры-посредники? По мнению автора, решение этих вопросов не следует отдавать на откуп властным политическим структурам. По крайней мере, «путь сверху» должен быть дополнен «путем снизу» — на уровне неправительственных организаций и всего гражданского общества. Необходима, как для ядерной реакции, «критическая масса» квалифицированных инициативных кадров «сетевиков», которые должны заражать социум своим энтузиазмом и преодолевать бюрократические препоны на пути развития сетей в науке, сфере просвещения, бизнесе, политике и др.

Биополитика предоставляет создателям и пропагандистам сетевых структур набор организационных рецептов — вариантов сетевой децентрализованной организации, реализуемых различными биосистемами, включая биоплёнки микроорганизмов, колонии кишечнополостных, безлидерные стаи рыб, нейронные сети, социумы мура-

¹ Олескин А.В. Перспективы сетевых структур в условиях БРИКС. Сайт С.П. Курдюмова. URL: <http://spkurdyumov.ru/category/networks>

² Сунгуров А.Ю., Захарова О.С., Петрова Л.А., Распопов Н.П. Институты-медиаторы и их развитие в современной России. 1. Общественные палаты и консультативные советы: федеральный и региональный опыт // Политические исследования (Полис). 2012. № 1. С. 165–178.

вьев, а также группы шимпанзе или бонобо с ослабленной иерархией и эгалитарным стилем доминирования¹. «Сетевики» вольны творчески дорабатывать и комбинировать эти биологические рецепты, дополняя их уникально человеческими сценариями организации.

Децентрализованные сценарии организации могут повысить эффективность работы также и медицинских учреждений, способствуя коллегиальному подходу к пациентам.

БИОПОЛИТИКА, БИОТЕХНОЛОГИИ И «ПОСТЧЕЛОВЕЧЕСТВО»

Петров К.А.

Биополитика – явление древнее. Современный известный итальянский философ Джорджо Агамбен, в своей работе «Homo sacer» резюмирует основные изменения произошедшие с биополитикой: «Формула “заставить умереть и позволить жить” кратко излагает девиз старой суверенной власти, которая реализуется скорее как право убивать; “заставить жить и позволить умереть” – девиз биовласти, которая ставит своей главной целью огосударствление биологического и заботы о жизни»². С чем же связаны произошедшие изменения? По нашему мнению, речь идет о трансформации самого понятия «жизни». Таким образом, для понимания сущности трансформаций постигших понятие биополитики, необходимо совершить небольшой экскурс в историю философии.

Достоянием массового сознания «биополитика» становится, по всей видимости, лишь после знакомства европейцев с философией Ф. Ницше. В трудах базельского профессора эта проблематика практически неотделима от идеи сверхчеловека. В свою очередь, «сверхчеловек» появляется у Ф. Ницше в перспективе его критики метафизики и морали. Как известно, этот немецкий мыслитель противопоставлял свою философию «жизни», так называемому «нигилизму». Под «жизнью» Ницше понимал индивидуальный «инстинкт роста и становления» – то, что в последующем у него отождествляется с понятием «воли к власти». Метафизика, христианство и мораль приводит к затуханию в человеке «воли к власти» или «жизни». Ницше подчеркивает, что именно эти системы мысли

¹ Олескин А.В.. Сетевые структуры в биосистемах и человеческом социуме. М.: URSS, 2012; Oleskin A.V. Network structures in biological systems and in human society. Hauppauge (New York): Nova Science publishers, 2014.

² Агамбен Дж. Homo sacer. Что остается после Освенцима: архив и свидетель. М. : Европа, 2012. С. 164.

привели к радикальному изменению человека, так он формулирует основное правило биополитики, которое предполагает превращение дикого животного, которым был человек в добродушное домашнее существо¹.

Освобождение же от всепоглощающего нигилизма, по мнению Ф. Ницше возможно только вследствие «переоценки ценностей» — устранения традиционных представлений о добре и зле; человек, осознавший это, оказывается «по ту сторону добра и зла» — становится сверхчеловеком. В тоже время он оказывается и постчеловеком, в том смысле, что сверхчеловек — это конец истории человечества. Неудивительно, что в XX веке биополитика осуществлялась с позиции «расы», «высвобождения инстинктов», «сверхчеловека». Однако в таком типе биополитики, пока ещё нет места биомедицинскому знанию. Эта форма биополитики всё ещё отвечает принципу «заставить умереть и позволить жить». Как передаёт Ханна Арендт, один из организаторов холокоста Адольф Эйхман, на суде утверждал, что насильственное умерщвление евреев следует рассматривать в качестве «милосердной смерти», и являлось медицинской процедурой². Здесь стоит отметить, небольшое смещение в понимании «жизни», истинное понимание которого принадлежит исключительно носителям медицинского знания. Именно это определило судьбу биополитики во второй половине XX века.

Известный немецкий философ Петер Sloterdijk, автор трехтомного сочинения «Сферы», в заключительной части своегоopus magnum, подчеркивает тот факт, что в XX веке экспликация сущности человека полностью стало делом техники. Речь здесь идёт не только о том, что сегодня именно биомедицинское знание претендует на право дать ответ на вопрос о том, что такое человек вообще, исследуя геном человека, но и то, что окружив самого себя всевозможными техническими устройствами, человек западной цивилизации практически полностью отделил самого себя от «природы». В этом отношении, кажется, что биомедицинское знание, в союзе с технологиями полностью берет контроль над «жизнью». Сегодня только специалистам известно не только, что такое «жизнь», но и как правильно «жить», что выражается в известном феномене медикализации. Как иронично замечает Sloterdijk в другой своей работе — «Критика цинического разума»: «Можно представить себе такой уровень её [медицины] развития, на котором дело дойдёт до полного отчуждения частных телесных компетенций. В конце концов при-

¹ Ницше Ф. К генеалогии морали. Полемическое сочинение // Ницше Ф. Сочинения в двух томах. Т. 2. М. : Мысль, 1996. С. 414.

² Арендт, Х. Банальность зла. Эйхман в Иерусалиме. М. : Европа, 2008. С. 207.

дётся учиться на уроках урологии, как нужно правильно справлять малую нужду»¹. Это, однако, достаточно новое видение проблемы, на что и указывает П. Слотердаjk: он обращает внимание, что в немецком языке врач обозначался словом «Arzt» — из чего возможно сделать вывод, что врачебная деятельность рассматривалась скорее как вид искусства, и лишь в XX веке происходит её инструментализация и технизация.

Иными словами, любая биополитика основывается на экспликации феномена «жизни», то есть требует наглядного её выражения, которое и оказывается объектом властного воздействия. И если в середине XX века — предельным выражением этой «голой жизни» был «мусульманин» — находящийся на пределе своих сил обитатель концентрационного лагеря, то в XXI веке «жизнь», под влиянием биомедицины трансформируется в набор формул, и схем. Таким образом, «человек» опосредованный биомедицинским знанием превращается в объект технической манипуляции. В этой ситуации, необходимо отметить, что прямым следствием такого положения является тенденция к изменению человека с помощью биотехнологий, его превращения в то, что известный американский философ Донна Харауэй назвала «киборгом»: «Киборг — это чудовищный телос европейской цивилизации»², — пишет Харауэй. Здесь очевидна переключка с Ницшеанскими идеями сверхчеловека. Харауэй подчеркивает, что киборг — то есть технически измененный человек, который полностью утрачивает не только привычные формы идентификации, такие как гендер. В этом отношении, очевидно, что «киборг» наследует понятие «сверхчеловека».

Именно поэтому, известный философ Александр Моисеевич Пятигорский в своей работе «Размышляя о политике» пишет: «Биополитикой мы называем политическую рефлексию, которая вводит в качестве основных объектов рефлексирования феномены связанные не с социальными, политическими и экономическими условиями человеческого существования, а с биологической природой человека... объекты рефлексирования здесь — это объекты научного знания»³. Следовательно, сегодня биополитика — это прежде всего

¹ Слотердаjk П. Критика цинического разума. Екатеринбург : Изд-во Уральского ун-та, 2001. С. 308.

² Харауэй Д. Манифест киборгов: наука, технологии и социалистический феминизм 1980-х гг. // Гендерная теория и искусство. Антология: 1970-2000. М. : РОССПЭН, 2005. С. 326.

³ Пятигорский, А.М., Алексеев, О.Б. Размышляя о политике. М. : Новое издательство, 2008. С. 178.

политика знания. В этой связи, кажется возможным переформулировать принцип современной биополитики данный Джорджем Агамбен: не «заставить жить и позволить умереть», а «знать, чтобы заставить жить, и знать, чтобы позволить умереть». Иными словами, сегодня не сам человек, но биомедицинское знание «жизни», эксплицированное с помощью технологии становится объектом биополитики. Таким образом, у современной биополитики не существует актуального объекта, но лишь существующий в сознании как ученого так и политика конструкт «постчеловека» или «киборга». Поэтому представляется возможным согласиться с Пятигорским, говорящим о «футуристичности» биополитики в этическом и эпистемологическом отношении¹.

КАПИТАЛОКРАТИЯ КАК ОСНОВА БИОПОЛИТИКИ В СОВРЕМЕННОЙ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Смирнов К.С.

Современная глобальная социокультурная реальность представляет собой феномен, в котором базовым элементом, определяющим практически все основные аспекты человеческого существования, стал капитал. Это связано с устранением всех сколько-нибудь значимых в глобальном масштабе моделей социокультурной реальности, построенных на децентрации капитала. Одной из таких моделей был СССР, распад которого был в немалой степени инспирирован искусственно. После краха советского проекта уже не осталось никаких преград для процесса, получившего название «глобализация». Этот процесс многомерен, но, главное, что его отличает, это отсутствие границ для движения капитала. Жан Бодрийяр очень точно подмечает, что «...капитал...распространяет свой закон одним всеохватывающим движением, неумолимо заполняя все пространство жизни и не заботясь о приоритетах. Он навязал людям труд — но он же навязал им также и культуру, потребности, речь и функциональные языки, информацию и коммуникацию, право, свободу, сексуальность, инстинкт самосохранения и инстинкт смерти, — он во всем их выдрессировал согласно враждебным и безразличным друг другу мифам. Это и есть его единственный закон — безразличие»².

¹ Там же. С. 189.

² Бодрийяр Ж. Прозрачность Зла. М. : Добросвет : КДУ, 2009. С. 52.

По сути, это означает, что капитал стал своеобразным социокodem современного человека. Наличие или отсутствие этого социокodem определяет самые фундаментальные, можно даже сказать, витальные аспекты человеческого бытия. Такое значение капитала позволяет говорить о глобальной капиталократии, где капитал выступает криптоагентом (который имеет характер квазисубъекта) всех сегментов социокультурной реальности. При этом человеческая, биологическая жизнь практически абсолютно включена в механизмы и расчеты данного криптоагента, а политика трансформируется в биополитику. Можно сказать, что современная культура в точке, где вид и индивид становятся ставкой в ее политических стратегиях, функционируя всего лишь как некое живое тело. «Следствием этого оказывается нечто вроде анимализации человека, осуществляющейся посредством тончайших политических технологий. Впервые в истории возможности социальных и гуманитарных наук получают широкое распространение, и вместе с тем появляется возможность одновременно как защитить жизнь, так и оправдать принесение ее в жертву»¹. В этом смысле, развитие и «триумф» современной культуры вряд ли были бы возможны при отсутствии дисциплинарного контроля, который осуществляется новой властью (капиталократией), создающей при помощи ряда соответствующих техник необходимые ей «послушные» тела. Другими словами современная система осуществляет культурную дрессировку человека, который низводится до уровня обезьяны в цирке или зоопарке.

С точки зрения современного итальянского философа Д. Агамбена, в современном мире человеческая жизнь все чаще становится объектом «беспрецедентного насилия, которое сделалось частью нашей повседневности, оставаясь при этом абсолютно профанным и тривиальным»². Ибо, что может быть более профанным и тривиальным, чем финансовый тоталитаризм? Далее, Агамбен обращает внимание на один устрашающий аспект современной культуры, корни которого водной юридической категории начала XX века. В 1920 году доктор юриспруденции и философии Карл Биндинг опубликовал книгу «Санкция на уничтожение жизни, недостойной быть прожитой». В работе определяется граница, за которой жизнь больше не имеет юридической ценности и поэтому может быть уничтожена без совершения убийства. «Юридическая категория «бессмыслен-

¹ Фуко М. Интеллектуалы и власть: избранные политические статьи, выступления и интервью. М. : Праксис, 2006. С. 152.

² Агамбен Д. *Homosacer*: суверенная власть и голая жизнь. Европа. М., 2011. С. 148.

ной жизни» (или жизни, «недостойной быть прожитой»)...может быть распространена на сферы, о которых Биндинг и не помышлял»¹. В этой связи заслуживает внимания один любопытный факт: врачи Карл Брандт и Виктор Брак, которые проводили в жизнь программу эвтаназии в фашистской Германии и были приговорены в Нюрнберге к смертной казни, после приговора заявили, что не чувствуют никакой вины, ибо проблема эвтаназии принадлежит будущему. В этом последнем аспекте их правота представляется неоспоримой. В условиях современной культуры появилась возможность говорить о том, что не очень явно выражали нацистские биополитики. «Другим, но похожим образом сегодня демократическо-капиталистический проект развития, нацеленный на исчезновение бедных классов, не только воспроизводит внутри себя народ исключенных, но преобразует в голую жизнь все население третьего мира»². В данном случае понятие «голая жизнь» или *Homosacer* обозначает человека-изгоя, лишенного всех гражданских прав, а понятие «третий мир» все больше становится экстерриториальным. «Границы» данного мира все меньше являются географическими, но все больше финансово-экономическими.

Не будет большим преувеличением сравнить глобалистский, капиталистический проект развития с планом «Ост», который был разработан нацистскими экономистами и предлагался к реализации после победы над Советским Союзом. В этом плане, как сейчас стало известно, нет никаких конкретных предписаний в отношении покоренного населения. Только экономические расчеты. Вопросы с населением предполагалось решать «в рабочем порядке». Что это за порядок, хорошо известно по целому ряду реализованных проектов нацистских биополитиков (от эвтаназии до концлагерей и проекта *Lebensborn*). Также и в отношении глобалистского проекта рассуждения касаются экономики, свободного движения капитала, информации, рабочей силы и т.д. Только изредка прорываются странные социально-политические метафоры, вроде «золотого миллиарда» и вдруг оказывается, что эта метафора стала реальностью. В данном случае хотелось бы отметить, что капитал формирует вертикальную, предельно репрессивную структуру всей современной социокультурной реальности. При этом неизменные экономические кризисы, чрезвычайный рост разрыва в обеспеченности, милитаризм и даже неофашизм продолжают указывать человечеству на исходную порочность капитализма, и заставляют вопрошать: останется ли капитал вечным элементом культуры, или же в какой-то момент произойдет

¹ Там же. С. 177.

² Там же. С. 229.

избавление от его незримого, но такого осязаемого присутствия? Может быть, этот момент уже совсем близок? Ибо существует колоссальная мина, заложенная под систему капитализма. Как известно, для развития последнего нужно расширять рынки. Однако сейчас эти рынки (или Рынок) стали размером со всю планету, что и выражает термин «глобализм». Но тогда капитализм как система развития должен прекратить свое существование. А это будет означать конец биополитики и биокапиталократии.

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ БИОСИСТЕМ

Турищев С.Н.

Правомочно говорить о биосистеме-человеке и биосистеме-государстве. Биосистема (филос., биол., мед.) – сложившийся или выделенный морфофизиологический (структурно-функциональный) комплекс, обладающий способностью саморегуляции, анализа, выработки и принятия решений, действий с целью поддержания и увеличения жизнеспособности, приспособления к изменению внутренних и внешних параметров. Системообразующими являются цели и задачи данной системы. Причем, изначально каждой биосистеме присущ главный системообразующий признак – сохранение жизнеспособности. Жизнеспособность – это структурно-функциональные возможности биосистемы по сохранению своей самости, обеспечению жизнедеятельности, репродукции, приспособлению к изменениям окружающей среды, решению целевых задач по освоению источников питания и энергии, ареалов обитания, достижению новых уровней безопасности и комфортности, адекватного реагирования в конкурентной внутри- и межвидовой борьбе. Силу и мощь государства определяют его биоресурсы: прежде всего люди, органические энергоносители, леса, реки, земли, полезные ископаемые и все жизненное пространство. Однако недостаточно просто наличия этих ресурсов. Важнейшее значение имеет организация, структурирование жизненного пространства. А это определяется в первую очередь идеологией, которая является продуктом когнитивной деятельности человека и составляет основу любых программ жизни общества, будь то экономика или культура, оборона или образование. Идеология – это своего рода дорожная карта: к каким идеалам, целям и как идти. Государство – это форма организованной жизни народа (нации) и его содержание и суть – народ. Системный анализ предполагает обязательное исследование «человеческого фактора» в любом политическом или экономическом проекте: это людские и природные ресурсы, национальный состав, традиции, стимулы,

мотивация, предпочтения... Стабильность биосистемы — это способность биосистемы уверенно сохранять и повышать жизнеспособность, создавать механизмы для нейтрализации внешних и внутренних разрушительных факторов, создавать резервы, формировать вектор развития. Большое значение имеет постановка цели — задается уровень притязаний биосистемы и степень ее мобилизации для решения поставленных задач. Главные критерии жизнеспособности государства: репродукция населения, благосостояние, безопасность, внешний авторитет. Каждый из этих интегральных показателей включает научную, силовую, продовольственную, энергетическую, технологическую и другие составляющие. Развитие для биосистем (человек, государство и др.) — это, по сути, повышение жизнеспособности, расширение сфер влияния. Возможно из состояния стабильности, когда полноценно работают все механизмы жизнеобеспечения — это естественный, эволюционный путь. Никто не пускается в плавание на тонущем корабле. При нестабильности биосистемы-государства нужен иной путь — через быстрое и кардинальное устранение причин дестабилизации — это, образно говоря, оперативное лечение. Понятно, что, например, искоренение коррупции — не одномоментная акция. После любой операции требуется реабилитационный период. Важно понимать — крупные проблемы сами по себе не «рассосутся», их надо терпеливо, иногда болезненно, решать.

Системная организация — это от природы. Биополитология — наука об устройстве жизни как биологического явления, законах существования биологических сообществ, опирающаяся, прежде всего, на примат сохранения человека как биологического вида в живой природе. Выделим основные постулаты биополитологии: государство — открытая саморегулирующаяся биосистема; главный ресурс государства — народ; не все решают деньги, но все решают люди; развитие возможно при наличии ресурса; только стабильные биосистемы имеют будущее.

Наш народ вправе рассчитывать не на безвольный, истощающий дрейф в мировом экономическом и политическом пространстве, а на осмысленное, научно обоснованное повышение благосостояния граждан, жизнеспособности государства, укрепление его международного авторитета.

КАЧЕСТВЕННАЯ ДЕМОГРАФИЯ КАК ФОРМА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ БИОВЛАСТИ СЕГОДНЯ

Хен Ю.В.

Предельным выражением превентивной медицины в наше время является либеральная евгеника, имеющая своей целью тотальное оздоровление человека. Будучи оформленной в виде различного рода государственных программ, регулирующих демографический вопрос («качественной демографией» в противовес традиционной количественной демографии), она является одновременно и специфической формой власти со всеми вытекающими отсюда последствиями. Евгеническое вмешательство связано с целым рядом социальных, этических и правовых проблем, как исконных, традиционных для евгенического дискурса, так и совершенно новых, порождаемых современным этапом в развитии биомедицинских технологий.

Главным отличием современного этапа в развития генетики (с точки зрения евгенических целей) является то, что сегодня знания об устройстве генома и механизмах наследования, а также возможности биомедицинских технологий впервые за всю историю науки достигли такого уровня, когда вмешательство в геном стало действительно возможным. Все евгенические программы расовой гигиены прошлого столетия, хотя и апеллировали к передовой науке, в действительности были совершенно умозрительными. Евгенисты классического периода, по сути, опирались на те же принципы селекции, что и современники Феогида (которого Ю. Чайковский именует «первым дарвинистом»). Содержание этих принципов лучше всего передает народная мудрость: «яблочко от яблони недалеко падает».

Из сказанного понятно, что евгенические мероприятия классического периода, если и могли принести пользу человечеству, то лишь случайно, а вред от их проведения вполне наглядно продемонстрировала история фашистских концлагерей и американских программ стерилизации нежелательных элементов (в том числе т.н. «преступников против нравственности»). С другой стороны, очевидно, что, став реальной силой, «качественная демография» способна причинить гораздо больше вреда, чем расовая гигиена прошлого.

Либеральная ориентация стала определяющей при рассмотрении вопроса о государственном контроле в сфере евгенической политики (или качественной демографии, как выражались евгенисты прошлого). Так, многие исследователи полагают, что главный недостаток старых «дурных» форм евгеники может быть преодолен путем развития либеральной евгеники, ориентированной не на абстрактные ин-

тересы государства, а на право и способность отдельных граждан самостоятельно решать, какими они хотят видеть своих детей.

Либеральный проект имеет ряд недостатков. Самый очевидный состоит в том, что права нерожденного человека в данном случае оказываются так же попораны, как и в классической евгенике: с точки зрения личности нет никакой разницы, кто определяет ее судьбу — государство или родители, — в обоих случаях ребенок одинаково бесправен и одинаково бессилён перед лицом превосходящей силы. Разница заключается лишь в том, что в случае государственного контроля судьбу ребенка будет определять группа компетентных специалистов, а в случае либеральной евгеники — родители, которые могут оказаться обладателями экзотических вкусов или попросту неграмотными. Примером того, что может дать либерализм в евгенике может служить современная система семейного воспитания: огромное количество здоровых и способных детей во всем мире не получают должного воспитания и образования в силу различных семейных обстоятельств.

Неравенство материальных возможностей — второй недостаток либеральной евгеники, которая, как и либерализм вообще, только декларирует равенство, но ничего не говорит о том, как оно может быть обеспечено. Генная инженерия как фактор свободного рынка неизбежно будет способствовать дальнейшему расслоению общества, в силу того, что дети состоятельных людей с каждым поколением будут становиться все более здоровыми, красивыми и способными, а дети бедных — все менее востребованными на их фоне. Осуществить подлинное уравнивание граждан евгеническим путем (т.е. создать усовершенствованную породу) способно только государство. Это признают даже сторонники либеральной евгеники. Например, Ф. Фукуяма пишет: «Поднять дно — это вещь, которую можно сделать только при вмешательстве государства. Технология генетического усовершенствования будет, вероятно, дорогой и несколько рискованной, но даже если она окажется относительно дешевой и безопасной, люди бедные и недостаточно образованные все равно не смогут воспользоваться ее благами. И чтобы силой восстановить четкую красную черту человеческого достоинства, надо будет позволить государству проверять, чтобы никто не остался за ее пределами»¹.

Недостатки государственного контроля хорошо известны по классическому этапу евгенического движения. Однако сегодня следует сделать поправку на то, что общее ухудшение демографиче-

¹ Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее: Последствия биотехнологической революции. М., 2004. С. 226.

ской ситуации в мире делает старую идею государственного управления размножением более привлекательной. Основным фактором, препятствующим внедрению евгенического контроля, в настоящий момент мне представляется как раз незаинтересованность государства и его неготовность вкладывать немалые средства в новую статью расходов.

Неприемлемость обоих вариантов евгеники указывает на несовместимость ее задачи (изменение природы человека) с существующими нормами морали, а возможно — на внутренний порок самой евгенической идеи. На то, что противоречие нормам морали не является непреодолимым препятствием, указывает постепенная эволюция этических систем в ходе исторического развития.

БИО-ЭТИЧЕСКИЕ КОРНИ ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ ИМПЕРАТИВОВ БИОВЛАСТИ И БИОПОЛИТИКИ

Юрьев Г.П.

В социальной голографии самодокументируются иррациональные интуитивные, эмоциональные (цветографические) и декларативные (вербальные) ответы испытуемых на тестируемые стимулы. Выявляются модели био-этических¹ императивов социальной активности. Эта технология² в форме 3D социальной биометрии. Она принципиально отличается от всех существующих методов и методик тем, что при графическом выполнении тестовых заданий автоматически и синхронно измеряются и сравниваются функционалы субличностного позиционирования в контексте социального прагматизма³.

Есть все основания предложить в практику социологических исследований новую классификацию внутриличностных структур и процессов человека. В их основании лежит био-этический корень (БЭК) личности. Данное биосоциальное понятие подобно тому, как корни слов своими базовыми конкретными смыслами объединяют

¹ Юрьев Г.П. Общая теория корявости: виртуальная био-этика внутри традиционной биоэтики // Философские проблемы биологии и медицины. Вып.7. Сборник. М.: Принтберри, 2013. С. 219-222.

² Роспатент: № 2283670 от 20.09.2006, № 61111 от 27.02.2007, № 2408264 от 10.01.2011.

³ Более подробно о новой технологии можно прочитать в статье автора «Социальная голография» в данном сборнике (*Прим. автора*).

множество своих вариантов в кроны лингвистических деревьев. Однокоренных слов много. Точно так же личность человека — его метафорическая корона — формируется из субличных био-этических «корешков», число которых значительно меньше. Био-этический корень личности — это виртуальное «зерно» для «взрачивания» социальных реальностей субличного уровня. Био-этический корень личности формирует виртуальное родовое свойство для её конкретной социализации, и не случайно Козьма Прутков сказал: «Зри в корень!».

Первичная классификация базовых био-этических корней личности укладывается в 8 моделей, составляющих 2 зеркальных квадрата с разным социально-ролевым содержанием оценочных суждений (схема 1). Соответственно может быть много вариантов их сочетаний применительно к био-этическому профилю личности.

Нормальный био-этический корень личности: 1) позитивно о позитивном, т.е. хорошо о хорошем (ХоХ) и 2) негативно о негативном, т.е. плохо о плохом (ПоП) — они маркируют императивы правдивой разделённости.

Синкретный био-этический корень позитивизма или негативизма, две перекрёстные модели как императив неразделённой двойственности: 3) позитивно о негативном, т.е. хорошо о плохом (ХоП) и 4) негативно о позитивном, т.е. плохо о хорошем (ПоХ). Их причиной является врождённый или намеренно искажённый био-этический синкретизм (неразделённость) или слабая дифференциация моделей «радости» и «огорчения» с преобладанием какой-либо одной из этих смысло-физиологических реакций на жизненные события, диаметрально противоположные по социальному смыслу. Г. Бейтсон теоретически описал это как «психологическую шизофрению», которая порождается при синкретизме биосоциальных структур с помощью «двойных посылов» как взаимоисключающих указаний от ведущего к ведомому в ситуациях близкородственных коммуникаций.

Инвертированный био-этический корень включает в себя 4 других — зеркальных варианта, которые формально тождественны первым вариантам (№ 1 — 4), но порождены перелицованной рефлексией моделей «радости» и «огорчения» (№ 5 — 8). В их контексте формируется синкретно-зеркальный био-этический корень позитивизма или негативизма. Они маскируют двойную мутацию базовых ощущений, эмоций и чувств относительно гуманитарных стандартов делания «добра» и «зла», а именно: индивидуумы получают физиологическое удовольствие и радость тогда, когда делают что-то плохое другим людям, и наоборот — им претит делать добрые дела, потому что они сопровождаются телесным дискомфортом и огорчением.

Прямая дифференциация био-этического корня (БЭК) личности				
Функционалы онтогенеза	Позитивизм	Негативизм	Позитивизм	Негативизм
	Нормальный БЭК		Синкретный БЭК	
«Огорчение»	(- -)	(- -)	(+ +)	(- -)
«Радость»	(+ +)	(+ +)	(+ +)	(- -)
Оценочные суждения	Нормальное ОС		Ложное ОС	
	1. ХоХ (++)	2. ПоП (--)	3. ХоП (+-)	4. ПоХ (-+)
Зеркальная дифференциация био-этического корня (БЭК) личности				
Функционалы онтогенеза	Позитивизм	Негативизм	Позитивизм	Негативизм
	Зеркально нормальный БЭК		Зеркально синкретный БЭК	
«Огорчение»	(+ +)	(+ +)	(+ +)	(- -)
«Радость»	(- -)	(- -)	(+ +)	(- -)
Оценочные суждения	Зеркальное ОС		Зеркально ложное ОС	
	5. ХоХ (++)	6. ПоП (--)	7. ХоП (+-)	8. ПоХ (-+)
<p>Схема 1. Био-этический корень личности, функциональная классификация (Г. Юрьев).</p> <p>Примечание: в оценочных суждениях Х – «хорошо», П – «плохо», см. в тексте статьи.</p>				

Зеркальная модель садомазохизма базируется на врождённом (или приобретённом?) «первородном гуманитарном грехе» по авторской терминологии. Следуя религиозной традиции такой «грех» понимается не как преступление, а как психологическая и нравственная аномалия. Представители этой группы людей являются проблемными коммуникантами из-за насущной потребности в получении инвертированного удовольствия. Как правило, из них вырастают маргиналы с разным масштабом публичной активности и значимости. Диапазон их влияния широк, начиная с трудно воспитуемых нарушителей школьной дисциплины до революционеро-романтиков, изобретателей социальных утопий и организаторов преступных сообществ. Для нормального удовлетворения перелицованных императивов телесности эти «пассионарии» в парадигме своего опыта синтезируют структуры биовласти и биополитики по-иному, чем они есть в наличии. При этом они активно используют достижения истинных создателей научно-технического прогресса. Они активно привлекают соратников из группы себе подобных людей и вместе с ними творят историю мира, в которой Сталин и Гит-

лер всего лишь двое из когорты ярких представителей биосоциальных мутантов. Внимательно прислушайтесь к красивым словам и присмотритесь к правдоподобным выражениям лиц современных политиков, и вы поместите их в когорту лживых. Им претит «ханжеская» мораль нормальных людей, потому что они рефлексировать зеркальные удовольствия и воплощают их в императивы своей административной, моральной и духовной власти. Из садомазохистской идеи любви к страданиям родилась христианская религия. Некоторые из верующих истинно страдают от противоречий между душой, телом и своим поведением. Они ищут социальных пастырей, которые простили бы грехи, содеянные ими от неведомого «зла». Классический пример «крика души» изложен в послании Апостола Павла к Римлянам: — «Ибо не понимаю, что делаю: потому что не то делаю, что хочу, а что ненавижу, то делаю».

В социальной реальности обыденной жизни бывает очень трудно противостоять им логически и этически, потому что стремление получить моральное, а вместе с ним и телесное удовлетворение делает таких людей чрезвычайно изобретательными в манипулятивных действиях. Гордыня, ложь, наглость, а также ничем и никем непоколебимая уверенность в правоте своих действий являются главными инструментами их мастерства в моральном развращении и перенастройке аморфного социума под свой био-этический корень. Известна и профилактическая защита от них. Необходимо непрерывно формировать социальный иммунитет легитимными способами смены власти — это защита против безнравственной заразы духовных и светских деятелей, начиная с «отцов» и лидеров наций и народов.

ИСТОРИЯ И ФИЛОСОФИЯ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

ОТ ГИППОКРАТА К КАНТУ, ИЛИ О ЕДИНСТВЕ МЕДИЦИНЫ И НРАВСТВЕННОСТИ

Комова Н.В.

Любовь к нашей науке нераздельна с любовью к человечеству.

Гиппократ.

Человек... есть цель сама по себе, т.е. никогда никем (даже богом) не может быть использован только как средство.

Кант.

Иммануил Кант (1724-1804) — основоположник немецкой классической философии, один из идеологов Просвещения. Его слова: «Имей мужество пользоваться своим собственным умом»¹ — воспринимаются до сих пор как современные и актуальные для всех, любящих истину и прогресс. Он занимался проблемами естествознания, гносеологии, антропологии, истории, эстетики. В работе «Всеобщая естественная история и теория неба» Кант изложил космогоническую теорию, применив диалектический метод рассуждения. Мир представлялся ему живым и динамичным — его объяснение учеными и философами должно быть таким же. Истоки гегелевской диалектической логики были заложены Кантом. Кант ставил практический разум (поведение человека, его поступки, нравственность) выше теоретического. Знание имеет ценность только в том случае, если оно помогает человеку стать человечнее, реализовать идею добра.

Начало философии связывают с Древней Грецией, где в VII-VI вв.

1 Кант И. Ответ на вопрос: что такое Просвещение? // Кант И. Соч. на нем. и рус. яз. Т. 1. М., 1994. С. 127.

до н.э. вместе с зачатками естественнонаучных знаний, получивших название натурфилософии, развивается врачевание. Одновременно начался первый этап развития науки о регулировании поведения человека, владеющего искусством исцеления, то есть медицинской этики. Медицина, как и математика, астрономия, физика — была неотделима от философии. Первые мудрецы были учеными-энциклопедистами, так как занимались изучением не какой-либо области действительности, а миром вообще. Проблема здоровья и болезней была одним из аспектов общего понимания мира. Некоторые натурфилософы были врачами. Лучшие из естествоиспытателей, писал Аристотель, доходят до врачебного искусства. Основателем работ по медицине как искусству врачевания считается Гиппократ. Медицинское мышление Гиппократа и его учеников носило весьма обобщенный характер. В распознавание и лечение болезней они вовлекали весь мир, где в малой части, человеке (микрокосме), имелось все то же, что и в большом целом, (космосе). От истинного врача требовалось, чтобы сама медицина была для него выше всего, выше всех благ, чтобы в ней одной крылся для него источник наивысшего наслаждения. Сегодня, в XXI веке, в условиях экологического кризиса, когда человек начал утрачивать свои связи с природой, что повлекло за собой появление многих болезней, идеи Гиппократа актуальны и привлекательны. Его учение не ограничивалось тем, что медицине придавался статус теоретической науки. Великое достижение Гиппократа состояло в определении им морально-этического облика личности врача как высшего мерила морального и гражданского должностования. Клятва Гиппократа сохраняет свое философское значение и морально-этическую ценность до настоящего времени.

Медицину с философией объединяет предмет изучения — человек. К. Маркс отмечал, что гармонически развитый человек — это прежде всего целостный человек. Целостный же человек должен проявить и обнаружить себя как существо природное и социальное. Физическое совершенство, моральная чистота и духовное богатство — эти качества гармонически сочетаются в совершенной личности. Необходимой стороной бытия такой личности является здоровье. Формирование духовного мира человека, подготовка будущего врача включает, кроме специальных медицинских дисциплин, преподавание философии (и отечественной истории, и культурологии, и социологии). В сложном мире, где телесное, здоровье все больше зависит от духовного, обучение врачавателя (целителя) не может достичь цели без серьезной гуманитарной подготовки.

Из гуманитарных дисциплин, изучаемых студентами-медиками, биоэтика — самая молодая тем не менее имеющая хорошую родословную. Уже на первом этапе ее развития сформировались принципы справедливости, благодеяния, непричинения зла с требования-

ми: «Не навреди!» и «Не убий!» Более емким, чем медицинская этика, является понятие медицинской деонтологии. Деонтология (от греч. *deontos* — должное и *logos* — учение) в медицине — это применение на практике принципов и норм медицинской этики в целях «максимального повышения суммы общественной полезности и максимального устранения вредных последствий неполноценной медицинской работы»¹. Что касается деонтологического этапа развития медицинской этики, здесь наибольший интерес представляет позиция Канта. Все поступки, по Канту, императивны. Императивы (повеления, требования) бывают двух видов. Есть императивы, направленные на достижение определенных целей, т.е. гипотетические: хочешь стать врачом — изучай медицину. Но есть поступки, никакой целью не обусловленные, они являются следствием категорического императива, это поступки моральные. «Поступай так, чтобы максима твоей воли могла всегда стать и принципом всеобщего законодательства»². Источником категорического императива Кант называет долг, подчинение которому и уважение к закону возвышают человека над собой как частью эмпирического мира и превращают его в свободную личность. Итак, человек у Канта принадлежит к двум мирам. С одной стороны, он подчинен законам природы и общества, с другой — наделен свободой. Принимая важное решение, человек должен исходить не из соображений внешнего порядка, а исключительно из повеления долга. Чтобы не совершалось обратного, человек наделен удивительной способностью самоконтроля — совестью. Никакие сделки с совестью невозможны. Необходимо следовать моральному долгу всегда и везде, самому отвечать за свои поступки — так понимал Кант назначение человека.

Долг, совесть, подчинение в себе феноменального мира интеллигильному (ноуменальному) — в наибольшей степени эти понятия связаны с медициной, самой ответственной из всех профессий. Могут возразить: врач — обыкновенный человек, многое в его работе зависит не от него, время сейчас трудное. Перечитаем Канта: человек свободен (и только поэтому он личность), он сам выбирает свою деятельность и реализует себя, совершая добро. Где ж еще можно самым прекрасным образом проявиться категорическому императиву, как не в медицине? Другими словами, где еще есть такая возможность для совершения нравственных поступков?

Проблема выбора в обстоятельствах, казалось бы, от нас абсолютно не зависящих, возможность (или ее отсутствие) достойного поведения — эти положения кантовской этики одинаково близки

¹ Петров Н.Н. Вопросы хирургической деонтологии. Л. : Медгиз; 1956. С. 15.

² Кант И. Критика практического разума. // Кант И. Соч. в 6 т. Т.4, ч. 1. С. 347.

человечеству сегодня. Уважение к долгу, к человечеству в лице всякого человека, уверенность в том, что от нас самих зависит наше моральное совершенствование — оставил великий Кант нам в наследство.

ФИЛОСОФИЯ И МЕДИЦИНА: ЛОГИКА СОВРЕМЕННОГО СОПРЯЖЕНИЯ

Кулиев З.А., Кишкин Н.В.

В медицинской среде есть ещё непонимание или недопонимание действительной роли и значения философии в развитии медицинской науки и совершенствовании практической клиники. Конечно, такое надо преодолевать. Но речь идёт не только о признании роли и места философии в медицине, а и об укреплении союза между этими двумя феноменами культуры. Этот союз философии и медицины должен служить переходу к новому, интеллектуально-нравственному осмыслению медико-биологических проблем в их тесной связи с социально-культурными факторами развития цивилизации. Он жизненно необходим сегодня для совершенствования и научно-исследовательской сферы, и клинической среды в системе здравоохранения. Одним из действенных направлений в решении этой целевой задачи медиков и философов медицины должно стать тесное сопряжение медицинской практики с гуманной философией для интеграции естественнонаучных, специальных медицинских и социально-гуманитарных знаний в сохранении жизни и здоровья людей.

Философские и общенаучные категории в медицине близки друг другу. Они частично совпадают, перекрещиваются друг другом по смыслу. В то же время они имеют самостоятельное звучание, по-своему выражая универсальные стороны действительности, особенно в плане сохранения жизни на Земле и укрепления здоровья землян. Философия в исследовательской и клинической медицине выполняет методологические, гносеологические и аксиологические функции в целях укрепления междисциплинарных связей и отношений во всех областях здравоохранения. Сопряжение философии и медицины возникло исторически давно. Но вместе с тем вопросы о месте и роли философии в развитии медицины, становления её статуса в культуре, проблемах и задачах, пока ещё не нашли достойного рассмотрения. Одной из актуальнейших задач в этом направлении — её связь с теорией познания мира и человека в нём как глубокой интеграции естественнонаучных и социально-гуманитарных знаний.

Научный и социально-культурный прогресс в медицине, да и всей

системы здравоохранения — зона уникальных возможностей в спасении человека и его здоровья, а также одновременно профессиональное упреждение повышенной опасности, таящей множество рисков и на социально-культурном, и на медико-биологическом уровне. На современном этапе медицина действительно бурно прогрессирует: появляются феноменальные возможности лечения сложнейших заболеваний. Против тех болезней, о которых ещё 15-20 лет назад никто и не знал, а сегодня испытывают эффективное лечение. Если несколько лет назад от ряда болезней люди обречённо умирали, то сейчас уже появилась возможность сохранить жизнь и более того — повышать социально-активную деятельность. Ведь каждый здоровый человек стремится к повышению качества своей жизни. Но в современном рыночном обществе включение человека в социально-культурную среду превращается порой в биологическое выживание вместо полноценной жизни и деятельности с реализацией человеческих возможностей.

Эти проблемы отношения к здоровью людей и осознанию самоценности здоровой жизни и творческой деятельности дают методологическую базу медикам для создания ими научных методов исследования природы человека, осуществления научной диагностики болезней и эффективного их излечения. Логическая взаимосвязь медицины с философией естественна, ибо она — сама сущность внутренней потребности учёных-медиков и врачей-клиницистов в создании собственной медицинской философии, развивающей диалектику как вершину интеллектуального и нравственного самосознания.

Современная техногенная и информационная цивилизация в огромном изменила общую культуру людей и их отношение к медицине, что не могло не сказаться на восприятии ими её роли и значения в жизни человечества. А новые биомедицинские технологии оказывают воздействие на умственное и этическое самосознание всех медицинских работников. В связи с этим цивилизационным и социально-культурным фактором в современном здравоохранении становится медикализация, как крайне бескомпромиссная вера людей в медицину. Причём сами медики, к сожалению, не противодействуют этому заблуждению у ряда людей при использовании ими медицинских препаратов и врачебных услуг для якобы творческой активизации своей жизни и деятельности. Человек становится потенциальным клиентом современной медицины, а точнее «индустрии здравоохранения».

Понимание человеческого здоровья зависит не только от медико-биологического, но и в большой степени социально-философского состояния здоровья общества. Если каждый человек, рождаясь, получает заряд здоровья как некий дар от естественной природы,

то от его социально-материального, экономического уровня развития сообщества, от уровня интеллектуально-нравственной культуры самих людей зависит, как долго сохранится этот дар, т.е. физическое, психическое и умственное здоровье. В не меньшей степени человеческое здоровье зависит от интеллектуально-нравственного развития личности, творческого характера её жизни и деятельности. Эти природные и социально-культурные составляющие здоровья человека получают смысловое и сущностное раскрытие в философской категории — «общественное здоровье». Оно рассматривается как единство социальной политики в здравоохранении и путей осмысления отношений к своему здоровью самих людей, но, особенно, от их интеллектуально-волевых качеств состояния.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-НРАВСТВЕННАЯ ДУХОВНОСТЬ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

Кулиев З.А., Кишкин Н.В.

Основными методами становления современного менталитета у врачей стали усилия учёных-специалистов по развитию у них гуманных качеств, что должно способствовать успешному противостоянию злу, разрушительным явлениям для здоровья человека. Эту мысль образно выразил Ю.Л.Шевченко: «Конечно, наше физическое нездоровье идёт от духовного. У каждого из нас на одном плече сидит ангел, на другом — дьявол. Идёт борьба — кто возьмёт своё. И для врача в этой борьбе нет выбора: он строит свою жизнь и деятельность на гуманистических началах».¹ Становление личности врача происходит в течение всей жизни, но её основа закладывается в молодости. «Для подобного рода деятельности, — настаивает Ю.Л. Шевченко, — необходимо специально философское образование, включающее навыки профессионального общения с логическим аппаратом науки, владение глубокими знаниями методологии науки и необходимыми медико-биологическими знаниями, умениями и навыками».²

Сегодня, к сожалению, наблюдается самоустранение некоторых медиков от философского осмысления сути и смысла своей жизнедеятельности как следования гуманно-нравственным образованиям в сфере здравоохранения. В результате происходит утрата нравствен-

¹ Философия медицины. М., 2004. С. 415.

² Там же. С. 9.

ной ответственности за саморазвитие деловых и духовных качеств и свойств. В конечном счете, всё это становится фактором, который ведёт к углублению глобального духовного кризиса. И это проявляется не только в отношении к проблемам сохранения здоровья людей, а и сбережению живой природы на планете, что в итоге должно способствовать выживанию человечества. Ныне необходима глубокая интеграция естественных наук с медициной и их сближения с гуманитарными дисциплинами, но прежде всего с их *alma mater* — философией.

Отсутствие философской культуры обрекает медиков на утрату понимания того, что область их профессиональной деятельности не стоит особняком, а органично вплетена в сопротивление организма пациента и, более того, даже находится в тесной зависимости от неё. Как это не покажется странным, но именно обладая высоким уровнем философской культурой мышления, многие отечественные клиницисты XIX и начала XX вв. были способны совершать поистине чудеса по спасению людей. Они осознавали преимущества сугубо философского («физиологического созерцания» — это по их терминологии) мышления в медицине по сравнению с анатомическим. Они, тем самым, заложили тогда все те предпосылки, которые способствовали переходу традиционного медицинского теоретизирования от органопатологии к антропопатологии и мечтали как бы об «очеловечении» (сегодня сказали бы — гуманитаризации) нормальной и патологической физиологии человека.

Благодаря возрастанию философской культуры мышления и поведения в медицинской сфере значительно расширяется и углубляется интеллектуально-нравственный кругозор современных врачей, фармацевтов, медсестёр и других медицинских работников. А усвоение современных философских идей, идеалов и принципов развивает у них не только научное мировоззрение и критическое креативное мышление, но и воспитывает гуманное отношение к пациентам. Поэтому задача укрепления союза между философией и медициной решается и в результате сопряжённого наполнения сознания и самосознания всех медиков аксиологическим смыслом. Аксиология как философское учение о жизненных ценностях способствует духовному развитию медиков и их интеллектуально-нравственному совершенствованию. И в этом деле большая роль принадлежит их новому философско-этическому менталитету — биоэтике и эстетике. Надо понять, что болезнь — это своего рода некое «наказание» за несовершенство и человеческих мыслей, и за неразвитость его чувств.

Мыслители древности постоянно напоминали, что хороший врач должен быть и хорошим человеком. Медик, будь то врач, фармацевт или медсестра, по своему профессиональному призванию — гумани-

сты. Это высоконравственная человеческая способность постоянной готовности к личному, гражданскому и компетентному содействию людям, попавшим в беду или в очень сложную жизненную ситуацию. Но это не столько моральное сострадание и сочувствие человеку слабому или больному, сколько оказание посильной медицинской помощи для его возвращения к полноценной жизни. Иначе говоря, все это и есть проявление лучшего, что может быть в личности медика, — человечности. Ведь что может быть более основательным приобретением, чем компетентная профессиональная лечебная деятельность врача, направленная на спасение человека от смерти или облегчение его физических и душевных страданий.

Гуманность медиков, конечно, проявляется в высоком профессионализме. Но это не только их специальные естественнонаучные знания и медицинские умения, но и возвышенное нравственно-этическое отношение ко всем людям. Гуманизм медика указывает на нравственные самобытные и самодостаточные качества как его социально-философский стержень разума и на его личное мужество перед лицом смерти, самоотверженность в борьбе за жизнь и за здоровье людей. Вся их внутренняя энергия: умения, знания, гуманизм, т.е. профессионализм усилием разума, совести и воли врач, направляются на благое дело — укрепление здоровья других людей. На этой основе и происходит философское осознание медиком самого себя как демиурга здоровья, своего отношения к другим людям: коллегам, пациентам и их родственникам. Здоровоохранению нужны не только доказательства эффективности воздействия новых препаратов и инструментов медицины на организм человека, но и ряд других аргументов, которые способствуют укреплению здоровья населения.

В последние десятилетия в цивилизованном мире медицина и фармация переживают глубокую инновационную перестройку, как по организации, так и по её содержанию. Они выработали принципиально новую философию своего развития. Уже разработаны качественно иные методы и средства диагностики, а также клинического лечения. Появился целый арсенал лекарственных средств и т.д. В повседневную практику врачей приходят новые высокие технологии. У врачей появилась личная потребность в приобретении не только хороших профессиональных медицинских знаний и умений, а и глубоких знаний из области естественнонаучных и социально-гуманитарных дисциплин — философии, этики, психологии, экономики, юриспруденции и т.д.

В принципе современный медицинский профессионализм не возможен без его философской составляющей, позволяющей формировать в сознании врачей и фармацевтов критичность мышления, целостность мировоззрения и нравственность сознания. Задача состоит и в том, чтобы сориентировать будущих специалистов-

медиков на самопознание своей профессиональности и осмысление нового понятийно-категориального аппарата философии науки и философских проблем медицины. В настоящее время жизненно необходимо разработать и повсеместно ввести в медицинское образование такой учебный модуль как основы философии науки и медицины, который позволил бы специалистам-медикам сформировать критичное мышление, гуманистическую мораль, мировоззренческую позицию как сугубо профессиональные компетенции (лат. *competo* – соответствую).

Задача состоит и в том, чтобы самим фактом изучения этого философско-медицинского модуля привлечь внимание будущих медицинских специалистов высшей квалификации к острейшей проблеме современности – к безудержной эскалации научно-технических достижений и принципиально новых научных биомедицинских технологий во врачебно-лечебной практике и их возможным негативным влияниям на человека и, возможно, даже человечество. С учетом передовых тенденций науки и философии в сфере здравоохранения необходимо создание системы качественной медицинской помощи населению, а не просто увеличение расходов на неё. Необходимо обеспечить получение пациентом эффективной медицинской помощи, независимо от того, в каком регионе он проживает. Стандарты медицинского ведения пациента должны быть едины для всех граждан России.

ИНТЕЛЕКТУАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫЙ ФУНДАМЕНТ МЕДИЦИНЫ

Хрусталеv Ю.М., Кишкин Н.В.

Медицина (лат. *medicus*– врачебный, лечебный) в современном понимании стала принципиально новым фактором в человеческой жизнедеятельности. Как своеобразная форма познания мира и человека в нём – она специфический тип физического и духовного развития и социально-культурный институт. Новые научные открытия в современной медицине особенно привлекают внимание людей – ведь так всем хочется избавиться от тяжёлых болезней или улучшить качество жизни. Медицина – область науки и уникальной клинической работы врачей, направленной на сохранение и укрепление здоровья, предупреждения и излечения болезней. Медицина и философия как феномены культуры, несмотря на разные направления в своей деятельности и путей поиска истины решают одну задачу – сбережения и развития человечества в здоровом и творческом состо-

янии. В результате сложилась отрасль научно-философского осмысления медицины — её философия.

Философия медицины — это переход к инновационному осмыслению здравоохранения. Она стремится творчески углублять и интегрировать как научно-естественные, медицинские, так и социально-гуманитарные знания. В философии медицины особое место занимает идеология сопряжения естественнонаучного, социально-гуманитарного и медицинского познания мира, общества и человека. Наука и медицина в современную техногенную и информационную эпоху стали, по сути, важнейшим показателем состояния культуры человечества, от которого зависит физическое, психическое и ментально-умственное здоровье людей, а также сохранение и совершенствование цивилизации. Это обстоятельство позволяет понять и оценить философское осмысление сущности и смысла современной медицины, исследовать пути и средства её модернизации и гуманизации. Философская миссия в медицине — помогать медикам осознать роль онтологических, гносеологических и ценностных оснований в укреплении здоровья людей.

Естественно, чтобы человеку достигнуть в жизни определённых целей, быть успешным и социально активным необходимо быть здоровым. Медицина исторически всегда содержала в себе философскую компоненту осознания жизненных целей, задач и ценностей людей, а сегодня кроме того требует ещё не просто единения, а интеграции научного и философского постижения сути и смысла мира природы и человека в ней. Первые медики в познании человека были обречены овладеть философской мудростью при осмыслении здоровья людей и его зависимости от меняющихся жизненных обстоятельств. Тем самым впервые зарождалась философско-деятельная культура лекарей. С глубокой древности известен миф о том, что у почитаемого всеми бога солнца Аполлона — врача богов, было два земных сына. Одного сына звали Асклепием (лат. Эскулап), который обладал искусством врачевания человеческого тела, а другого — Платоном, преуспевшего в исцелении человеческой души.

Медицина с древних времён формировалась как самостоятельная отрасль лечения человека, его телесных органов и духовных качеств с опорой на зарождающееся философское мышление. Поэтому философская рефлексия на медицинские знания того времени имела не только профессиональное, но и общенаучное кредо с точки зрения выработки единого предмета медицины. Гиппократ (V-IV вв. до н.э.), рассуждая о зарождении качественно нового сословия мудрецов — профессиональных врачей, обращал внимание на то, чтобы они обладали глубоким научным знанием о человеке и философской прозорливостью поддерживать в гармоничном состоянии тела и души людей. Согласно Гиппократу, именно философия вводит

профессиональных медиков в святилище общечеловеческой мудрости. В его учении впервые формулируется общие представления о диалектическом единстве человеческого здоровья и болезни, заключающиеся в требовании исследовать сходство и различие с нормальным естественным состоянием.

Постижение врачами природы человеческого организма и тайн его души, овладение искусством лечения воспитывалось в те времена с раннего детства. Так, Асклепиад (II-I вв. до н.э.) — основатель школы храмовой медицины воспитывал своих дочерей в духе гуманного отношения к здоровым людям, но особенно к заболевшим. Одну из них, носящую имя Гигиия (отсюда гигиена) называли богиней здоровья. Её изображали цветущей девушкой с чашей, из которой пила змея — символ мудрости. Другая дочь Панакия или панакия была богиней, исцеляющей любые болезни. Таким образом, истари жизнь медика и его деятельность стала рассматриваться как его стремление к овладению врачебной мудростью: пониманию сути природы человека, обогащению памяти знаниями о путях и средствах сохранения здоровья людей, овладению умением исцеления больного, предвидя положительные возможности его лечения.

В средневековье и к философскому мышлению, и к медицине, изучающей человека и его свойства, весьма жёсткие требования предъявляла церковь. Они должны безапелляционно следовать библейским наставлениям. Открытость человека божественной мудрости, которая якобы наполняла его духовной энергетикой и давала физическое и душевное здоровье. В эпоху Гуманизма, но особенно Нового времени под влиянием философии и общего прогресса в научном познании, профессиональная медицина достигла довольно крупных успехов в алхимии. Известный врач Парацельс (1493-1541) увидел в природе некое живое целое. Вся природа понималась им исходя из трёх алхимических элементов: ртути, серы и соли. Особенно значимых успехов достигли тогда в анатомии (Везалий 1513-1564), а также в физиологии (Гарвей 1578-1657, Декарт 1596-1650). Философ и учёный Ф.Бэкон (1561-1626) писал: «первая обязанность медицины — сохранить здоровье, вторая — лечение больного»¹.

Мыслители того времени справедливо замечали, что хороший врач, как правило, и хороший человек. Медик, будь то врач, провизор или медсестра — всегда гуманист. А это удивительное человеческое качество содействия всем попавшим в беду или сложную жизненную ситуацию. Это и сострадание, и сочувствие человеку слабому, больному и при этом оказание ему компетентной помощи для возвращения к полноценной жизни. Всё это — проявление лучшего,

¹ Бэкон Ф. Соч. Т. 1. М., 1971. С. 264.

что может быть в человеке — *человечности*. Ведь что может быть ещё более человеческим, чем самоотверженная деятельность врача, направленная на спасение человека или облегчение физических болей и душевных страданий. Профессиональным достоинством в деятельности врача стало закрепление в его сознании уважительного отношения к людям, особенно к беспомощным и больным. Все названные гуманные качества характерны для русских врачей.

Знаменитый русский медик М.Я. Мудров (1776-1836), будучи деканом медицинского факультета Московского университета, советовал всем врачам любовно и проникновенно внушать своим пациентам, чтобы они принимали личное участие в излечении заболевания. Надо «протолковать больному и предстоящий образ употребления прописанного лекарства и сказать вкус, цвет, запах и действие оного». В книге «Слово о способе учить и учиться медицине» он советовал: «Теперь ты испытал болезнь и знаешь больного, но ведай, что и больной тебя испытал и знает, каков ты. Из сего ты заключить можешь, какое нужно терпение, благоразумие и напряжение ума при постели больного, дабы выиграть всю его доверенность и любовь к себе, а сие для врача всего важнее»¹. А другой московский врач Ф.П. Гааз (1780-1853) считал, что именно «медицина есть царица наук, ибо здоровье, безусловно, необходимо для всего великого и прекрасного на свете».

СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Хрусталева Ю.М., Кулиев З.А.

Современная медицина — не только набор специальных лечебных акций, препаратов и процедур, а и своеобразный способ философского осмысления и объяснения мира и человека в нём самом. Ныне возникла потребность в некоем философском понимании и научном обосновании медицины не только как клинического дела, а и особого мировоззрения. Медики исторически всегда радикально воздействуют на сознание людей, их отношение к природе, жизни и деятельности людей. Они иначе обосновывают и важнейшее звено гегелевской диалектики развития — промежуточное звено между противоположностями. Так, учёный и философ медицины Д.С. Саркисов (1922-2000) настаивал, что в организме противоречивость

¹ Мудров М.Я. Избранные произведения. М., 1949. С. 233.

не является единственным источником развития. Он первым обнаружил и философски обосновал закон комбинационных преобразований, смысл которых заключается в свойствах системы (живой и неживой природы), определяющейся сочетанием составляющих её элементов и изменяющейся при любой их перестановке, перегруппировке.

Без постоянной опоры на социально-философскую доктрину — всеобщую методологию научного познания практически невозможно из разрозненных фактов научной медицины создать единую теоретическую базу современного здравоохранения. Врач-клиницист только тогда сможет действовать уверенно и наиболее целесообразно в каждом отдельном конкретном случае, когда он будет умело опираться не только на специальные медицинские знания, но и на знания общих философских закономерностей, отражающих работу здорового организма, когда будет рассматривать человека как сложную биосоциальную и культурную человеческую особь. Решение этой задачи видится только через синтез философского и медицинского знания на основе интерпретации фактов медицинской науки с позиций и через призму философской парадигмы, что сегодня стало прерогативой и предназначением философии медицины.

Выдающийся русский хирург, философ Н.И.Пирогов (1810-1881) считал, что болезнь представляет единство сущности и явления, а предметом хирургии является изучение и осмысление процессов, свойственных повреждению тела, организма. Постановка диагноза это есть научно-познавательная задача особого рода, где идёт умственное познание движения от явления к сущности. Процесс распознавания болезни, её признаков, т.е. постановка диагноза, соотнесение его с общепринятой классификацией есть познание первопричины заболевания. Этот познавательный акт осуществляется на клиническом опыте и аналитико-синтетической мыследеятельности врача, его знаний и интуиции. Кстати, сам диагностический процесс есть научное исследование больного с применением методологии современной клиники и диалектико-логического мышления. Что касается клинического мышления, то оно есть синтез теории и практики. Это играет важную роль в принятии клинических решений (постановка диагноза, выбор и назначение лечения) на который влияют профессиональные знания и гуманно-этические принципы.

Здоровье человека — это не только медико-биологическая, но и социально-философская проблема, зависящая от естественно-природных условий жизни и уровня развитости общественных отношений. Если здоровье человека есть дар природы, то оно во многом его сохранение зависит от общества, ибо здоровье или сохранится, или истощится на протяжении его жизни. Ещё в большей степени

сохранение здоровья человека зависит от его духовного развития. Эти социально-духовные составляющие здоровья человека получают отражение в философской категории «общественное здоровье» как качественный критерий, оценивающий основное свойство и зрелость гражданских общностей людей, их экономическое и нравственное состояние. В современном обществе кроме биологических процессов у человека есть и ментальная эволюция, изменяющая человеческую личность. Она происходит из-за того, что современные средства массовой информации дают тенденциозное освещение обыденных фактов. В результате в общественном сознании людей происходит деформированное восприятие реальности.

Болезненное состояние людей в конкретно-историческом обществе можно назвать его духовным или социально-культурным заболеванием. В своё время писатель и врач В.В.Вересаев (1867-1945) призывал коллег бороться против античеловеческих социальных условий жизни и моральных установок, которые провоцируют заболевания людей. По его мысли могут абсолютно болеть все, но бедные болеют от нужды, а богатые — от довольства; работающие — от напряжения, а бездельники — от праздности; неосторожные от неосторожности. Во всех людях с самых ранних лет гнездится разрушение организма, организм начинает разлагаться, даже не успев ещё в полную меру развиваться. Мир начинает казаться одною громадною сплошною больницею. Да это несомненно: вполне нормальный человек — человек больной; здоровый представляет собой лишь счастливое уродство, резкое отклонение от нормы. «Происходит нечто невероятное: люди как будто теряют понимание самых простых вещей, о которых и спорить стыдно; с недоумением спрашиваешь себя, неужели нравственная слепота способна доходить до таких пределов?»¹

Философ медицины, академик РАМН Ю.Л. Шевченко считает, что в современном состоянии медицины «острый характер приобретает проблема интеллектуальной и духовной деградации, роста психических расстройств от чрезмерной, часто негативной информации. Необходимо, — считает он, — учитывать, что негативные информационно-психологические воздействия повлекут серьёзные последствия в духовной и социально-политической жизни общества. Они способны нарушить нормальное функционирование и жизнедеятельность социальных институтов, государственных структур, общественных объединений граждан (не говоря уж об отдельных лицах). Негативные воздействия вызывают в людях психоэмоциональную и социально-психологическую напряжённость. Искажение нравственных критериев и правовых норм, морально-по-

¹ Вересаев В.В. Собр. соч. в IV т. Т. 1. М., 1985. С. 387.

литическую дезорганизацию и, как следствие, неадекватное поведение отдельных лиц, групп и масс людей».¹ Далее ученый пишет: «в ряде западных стран уже появилась новая врачебная специальность — “телевизионные болезни”, то есть болезни, вызванные просмотром телепередач. Как утверждают врачи, телевизор угрожает здоровью и нравственности»².

Страстные приверженцы научно-системного подхода в медицинских исследованиях (академики-медики П.К.Анохин, Д.С.Саркисов, К.В.Судаков, В.Г.Ивашкин и мн. др.) настаивали и настаивают на научно-системном методе, ибо только на его основе возможно качественное изменение статуса медицины в естествознании и философии. Системный подход является изоморфным (греч. *isos* — однозначный и *morphe* — форма) принципом, пронизывающим всё идентичностью формы всех явлений природы: живых организмов, духовных процессов, общественных явлений. Большой частью термин «система» стал употребляться в медицине для обозначения упорядоченности организованного множества однородных элементов типа: «система дыхания», «система кровообращения», «нервная система» и т.п.

Философия восприятия заболевшего человека только как физического тела приводит к деформации мышления медицинских работников. Они видят порой задачу в том, чтобы излечить заболевший орган, что-то прочистить, выправить, дать лекарство и т.п. Но рассмотрение задач медицины лишь на уровне лечения организма, лишает медиков способности видеть и понимать социальные, культурные, личностные, духовные причины заболеваний. Здоровье человека это не только состояние его организма — это часть жизненной судьбы и к тому же наиважнейшая. Интегральный подход к сохранению здоровья позволяет выработать новый понятийный аппарат, способный объединить биологические, физиологические, социальные параметры в человеке и работать с культурными, духовными факторами, влияющими на него, как и факторы психологические. Без этого жизнь будет физически и духовно скудной.

¹ Философия медицины. М., 2004. С. 317.

² Там же. С. 463.

БИМЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. ГУМАНИТАРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖАХ И ВУЗАХ

КОНВЕРГЕНТНАЯ ПАРАДИГМА СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Баксанский О.Е.

В настоящее время происходят кардинальные изменения в современной научной картине мира, которые настоятельно требуют пересмотреть существующее мировоззрение и, прежде всего, его социально-гуманитарную составляющую.

Научное познание возникло из необходимости создать целостную картину окружающего мира. Именно из холистической концепции природы исходил родоначальник современной физики Исаак Ньютон, хотя дисциплинарная структура научного знания берет свое начало еще в Античности и продолжается вплоть до наших дней.

Однако изучение разноаспектной реальности привело к тому, что вместо целостной картины мира наука получила своеобразную мозаику с разной степенью полноты изученных и понятых явлений за счет вычленения модельных сегментов природы, доступных анализу. Желая познать мир более глубоко, выявить фундаментальные законы, лежащие в основе мироздания, человек был вынужден сегментировать природу, создать дисциплинарные границы. Следствием этого явилась узкая специализация науки и образования, что, в свою очередь определило отраслевой принцип организации экономики и производства. Последующее развитие цивилизации с необходимостью потребовало возникновения сначала интегрированных межотраслевых технологий, а в настоящее время — **надотраслевых технологий**, примерами которых являются **информационные и нанотехнологии** (манипулирование атомами). При этом последние представляют собой единый фундамент для развития **всех** отраслей новой наукоемкой технологии постиндустриального — информаци-

онного общества, первый надотраслевой приоритет развития. Нанотехноогии – это базовый приоритет для всех существующих отраслей, которые изменят и сами информационные технологии. В этом заключается синергизм новой системы, что возвращает нас к цельной картине естествознания. Можно сказать, что сегодня у ученых есть некий набор паззлов, из которых надо вновь собрать целостный неделимый мир.

Последние привели к изменению исследовательской парадигмы: если ранее научное познание носило аналитический характер («сверху вниз»), то теперь оно перешло на синтетический уровень («снизу вверх»), что потребовало отказа от узкой специализации и перехода к созданию различных материалов и систем на атомно-молекулярном уровне. Важнейшими чертами современного этапа развития научной сферы являются: переход к наноразмеру (технологии атомно-молекулярного конструирования); междисциплинарность научных исследований; сближение органического (живой природы) и неорганического (металлы, полупроводники и т.д.) миров. Цивилизация прошла путь от **макротехнологий** (дом, машина), где измерения производились линейками или рулетками, через **микротехнологий** (полупроводники, интегральные схемы), где в качестве измерительных приборов уже использовались оптические методы, до **нанотехнологий**, где для измерений нужны уже рентгеновские установки, ибо оптические методы достигли границ своей применимости. Можно сказать, что **нанотехнологии** представляют собой методологию современного научного познания, ее рабочий инструмент, ведущий к принципиальному стиранию междисциплинарных границ. Более того, это именно методология создания новых материалов, а не «одна из» множества других существующих технологий. Иными словами, если современная **физика** является сегодня *методологией холистического понимания* природы, **математика** – *аппаратом (языком)* этого понимания, то **конвергентные технологии** являются *инструментом* этого аппарата, с одной стороны, а с другой, – основой промышленного производства и системы образования (философия образования). Именно конвергентные технологии, являясь материальным плацдармом конвергентного подхода, исходя из нанотехнологической методологии, изменили парадигму познания с **аналитической** на **синтетическую**, породив современные промышленные технологии, обеспечившие стирание узких междисциплинарных границ. Существовавшие ранее технологии создавались под нужды человека, под его запросы и потребности, а существующие сейчас технологии (например, те же надотраслевые – информационные и нанотехнологии) оказываются в состоянии изменить самого человека, чего не было в прошлом. Об этом много рассуждает М. Кастель в контексте информационной эпохи. Более того, все чаще антропологи отмечают

прямое влияние технологий на эволюцию человека как биологического вида. Таким образом, NBICS-конвергенция порождает множество очень серьезных мировоззренческих проблем. Если начало XX века ознаменовалось известным тезисом о неисчерпаемости электрона, то начало XXI века знаменует тезисами о диалектической **неисчерпаемости** человеческого мозга и принципиальной возможности **воспроизводства** живого. При этом следует иметь в виду, что эти установки следует понимать не в буквальном смысле, а с точки зрения *асимптотического* приближения, хорошо известного математиками и физикам. Сегодня в когнитивной науке получила широкое распространение компьютерная метафора функционирования мозга. Но это очень приближенная модель: действительно, компьютер – это числовая алгоритмическая система, а мозг принципиально неалгоритмичен (во всяком случае все многочисленные попытки ученых найти или хотя бы описать эти алгоритмы не дали результатов). К тому же, мозг работает с психическими образами при обработке информации, то есть является аналоговой системой. Вместе с тем не стоит забывать, что информация всегда имеет материальный носитель, без и вне которого она не может существовать.

Научная картина мира требует возвращения к натурфилософии (философии природы), с которой 300 лет назад начинал Ньютон, органично включающей в себя естественные и гуманитарные науки. И необходимым инструментом для решения данной задачи являются конвергентные NBICS-технологии. При этом постоянно следует иметь в виду, что NBICS-конвергенция помимо позитивных аспектов может таить в себе и большое количество угроз и социально-экономических рисков. Определение ключевых факторов риска в значительной степени зависит от перспектив, которые открываются, и от области применения и приложения. Поэтому следует уделять внимание и различным аспектам обеспечения безопасности. Можно указать следующие риски: опасность для окружающей среды в связи с высвобождением в нее наночастиц; вопросы безопасности, связанные с воздействием наночастиц на производителей и потребителей нанопродуктов; политические риски, связанные с воздействием, которое могут оказывать нанотехнологии на экономическое развитие стран и регионов; футуристические риски, такие как возможное вмешательство в природу человека и гипотетическая возможность самовоспроизводства наномашин; деловые риски, связанные с рынком продуктов, содержащих нанотехнологические разработки; риски, связанные с защитой интеллектуальной собственности.

Конвергентные NBICS-технологии, давая человечеству шанс избежать ресурсного коллапса путём создания «природоподобной» технологической сферы, определяют, вместе с тем, принципиально новые угрозы и вызовы глобального характера. Эти угрозы связаны

с самим характером конвергентных NBICS-технологий, обеспечивающих возможность технологического воспроизведения систем и процессов живой природы. С точки зрения специальных применений это открывает перспективу целенаправленного вмешательства в жизнедеятельность природных объектов и, прежде всего, человека. Конвергентные технологии открывают огромные потенциальные возможности и перспективы для человечества, но они же могут оказаться в ящике Пандоры. Возможно, это лучший тест на разумность вида *homo sapiens*.

Таким образом, в конце XX – начале XXI веков в естествознании складывается качественно новый тип научной картины мира. Развитие производительных сил до уровня пятого и шестого технологических укладов привело к значительному росту теоретической и материально-предметной активности субъекта. Роль науки в обществе продолжает возрастать, она все в большей мере выступает непосредственной производительной силой и интегративной основой всех сфер общественной жизни на всех ее уровнях. Как никогда ранее сблизилась наука и техника, фундаментальные и прикладные науки, науки естественные и социально-гуманитарные (на фоне возрастания роли человеческого фактора во всех формах деятельности). Выделяются совершенно новые типы объектов научного познания. Они характеризуются сложностью организации, открытостью, саморегулированием, уникальностью, а также историзмом, саморазвитием, необратимостью процессов, способностью изменять свою структуру и т.п.

В современной науке предметная активность субъекта достигла такого уровня, когда появились исключительные возможности создания новой сферы материальной культуры на основе атомно-молекулярного конструирования искусственных, целенаправленно созданных человеком материальных вещественных образований с принципиально новыми, заданными свойствами. Современные нано- и биотехнологии размывают границы между практической и познавательной деятельностью, познание объекта становится возможным только в результате его предметно-деятельного преобразования. По сути, идет процесс формирования материальной культуры в совершенно новом качестве. Налицо тенденция замены узкой специализации междисциплинарностью, что в свою очередь ведет уже к трансдисциплинарной интеграции.

В современной науке аналитический подход к познанию структуры материи окончательно сменился синтетическим. Анализ и синтез по своей сути не только дополняют, но и взаимно обуславливают друг друга, трансформируются один в другой. Разумеется, в дальнейшем путь анализа никуда не исчезнет, но он перестанет быть главным приоритетом, скорее, отойдет на второй план в векторе развития науки.

Все это влечет за собой качественные изменения характера «внутреннего» и «внешнего» единства науки. Идеал аксиоматическо-дедуктивной системы как форма организации «внутреннего единства» науки сменяется идеалом поливариантной теории – построение конкурирующих теоретических описаний, основанных на методах аппроксимации, компьютерных программах и т.д. В частности, это вызвано потребностями разработки способов описания (объяснения) состояний развивающегося объекта, которые должны включать в себя построение сценариев возможных многовариантных линий изменяющихся состояний объекта. Особенно когда объектом является развивающаяся система, существующая лишь в одном экземпляре (Вселенная, биосфера, социум и др.). Здесь главная сложность в том, что, во-первых, нет возможности воспроизводить первоначальные состояния такого объекта, а, во-вторых, в данное время нет возможности воспроизвести его будущие состояния. В таком случае концептуальные обобщения эмпирических данных проецируются на множественные теоретические модели вероятностных линий эволюции объекта.

Сама общенаучная картина мира все в большей мере соединяет принципы системности и эволюции, и базируется на идее универсального эволюционизма. Это позволяет ей через установление преемственных связей между неорганическим миром, живой природой и социумом устранить исторически сложившееся в познании противопоставление естественнонаучной и социальной научной картин мира, усилить интегративные связи отдельных наук, специальных картин мира, представить их как фрагменты единой общенаучной картины мира. На уровне философских оснований система постнеклассической науки интегрируется, прежде всего, категориальным аппаратом, теоретически отражающим проблематику социокультурной обусловленности познания, включая сюда проблему мировоззренческих и социально-этических регулятивов постнеклассической науки. Все эти интегративные многоуровневые процессы позволяют говорить о новом типе интеграции в системе постнеклассической науки. «Внутреннее» и «внешнее» единство науки сливаются в некий единый когнитивно-ценностный комплекс требований к познавательному процессу. Единство науки приобретает качественно новый характер, который получил название *конвергенции наук*.

К характеристикам конвергентного единства могут быть отнесены также следующие черты современной науки. Во-первых, доминирование междисциплинарных исследований, которые берут на себя интегративные функции по отношению к отдельным наукам (примерами могут служить теория систем, теория управления и т.д.). На этой основе происходит сближение отдельных наук, способов познания. Интеграция носит не просто междисциплинарный,

а трансдисциплинарный характер. Во-вторых, растет само многообразие интегративных процессов; иначе говоря, происходит их дифференциация, т.е. интеграция дифференцируется. В-третьих, сама дифференциация становится все в большей мере моментом интеграции, приобретает все более явно выраженную интегративную направленность, выступает как закономерный, функциональный момент процесса самоорганизации и самоструктурирования науки. Иначе говоря, дифференциация из особого направления эволюции науки становится частью доминирующего в ней интеграционного процесса. В-четвертых, в результате, интеграция как движение к целостности направлена не противоположно дифференциации, а включает ее в себя как часть, как один из необходимых аспектов общего процесса развития системы. Другими словами, отдельные процессы дифференциации и интеграции сливаются в единый интегрально-дифференциальный синтез.

Яркой иллюстрацией конвергентных процессов является новейшее направление развития науки, связанные с нано, био, инфо, когнитивными (NBIC) науками и технологиями. Именно нанотехнологии (в виде технологий атомно-молекулярного конструирования материалов с качественно новыми свойствами «под заказ») создают фундамент и принципиально нового технологического уклада, и принципиально нового уровня организации науки и научных технологий. Внутренняя логика развития нанотехнологий нацелена на объединение множества узкоспециализированных наук в единую систему современного научного познания. Базой такого объединения является не только знание атомарного устройства мира, но и способность человека целенаправленно им манипулировать, конструируя немислимые ранее материалы. Все это, на наш взгляд, дает основания утверждать, что новейшая «нанотехнологическая революция» является выражением глубинной закономерности возрастания роли субъекта в теоретическом и практическом освоении человеком мира. Развитие науки достигло такого технологического уровня, когда стало возможным не просто моделировать, а адекватно воспроизводить системы и процессы живой природы с помощью конвергентных нано-, био-, инфо-, когнитивных науки и технологии (NBIC-технологии). Двигаясь по пути синтеза «природоподобных» систем и процессов, человечество рано, или поздно, подойдет к созданию антропоморфных технических систем, высокоорганизованных «копий живого».

Новая научная картина мира складывается в естествознании XXI в. — аналитический подход к познанию структуры материи сменился синтетическим, доминируют междисциплинарные исследования, растет их многообразие; они берут на себя интегративные функции по отношению к отдельным наукам; сближаются науки об органической и неорганической природе, интеграция наук приобретает

трансдисциплинарный характер; дифференциация из особого направления эволюции науки становится моментом доминирующего в ней интеграционного процесса; процессы дифференциации и интеграции сливаются в единый интегрально-дифференциальный синтез; усиливается взаимодействие между внешними и внутренним единством науки, часто они становятся неразличимыми. Такая парадигма научного знания может быть названа *конвергентной*¹.

Литература:

1. [Электронный ресурс] URL: <http://www.transhumanism-russia.ru/content/view/498/116/ednref1> (дата обращения 15.09.2014) – Roco M., Bainbridge W. (eds) *Converging Technologies for Improving Human Performance: Nanotechnology, Biotechnology, Information Technology and Cognitive Science*. Arlington, 2004.
2. Баксанский О.Е. Когнитивные репрезентации: обыденные, социальные, научные, М., 2009.
3. Баксанский О.Е. Физики и математики: анализ основания взаимоотношения, М., 2009.
4. Баксанский О.Е., Гнатик Е.Н., Кучер Е.Н. Естествознание: современные когнитивные концепции, М., 2008.
5. Баксанский О.Е., Гнатик Е.Н., Кучер Е.Н. Нанотехнологии. Биомедицина. Философия образования. В зеркале междисциплинарного контекста, М., 2010.
6. Баксанский О.Е., Кучер Е.Н. Когнитивно-синергетическая парадигма НЛП: от познания к действию, М., 2005.
7. Баксанский О.Е., Кучер Е.Н. Когнитивный образ мира: пролегомены к философии образования, М., 2010.

ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ НАВЫКАМ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

Белоглазова А.М., Дюргерова М.М.

В последнее время достаточно активно обсуждается проблема преподавания врачам-стоматологам специальных курсов, посвящённых проблематике взаимодействия с пациентом, а также профилактике эмоционального выгорания. Сами специалисты достаточно часто заявляют о дефиците знаний, умений и навыков в области

¹ См.: Roco M.C., Bainbridge W.S. *Converging technologies for improving human performance: nanotechnology, biotechnology, information technology and cognitive science*. Dordrecht. 2003. 488 p.; Ковальчук М.В. *Наука и жизнь: моя конвергенция*. М., 2011. Т.1. 304 с.

психологии. Достаточно часто такая потребность возникает у них на старших курсах или же в процессе получения последиplomного образования — то есть тогда, когда будущий врач на практике сталкивается с необходимостью контактировать с пациентами.

Врач-стоматолог является специалистом, работающим в системе «человек-человек», то есть, непосредственное взаимодействие с пациентом является неотъемлемым элементом его работы. Вместе с тем, работа врача-стоматолога по своей специфике выделяется даже в ряду иных медицинских специальностей. Стоматолог во время непосредственных врачебных манипуляций находится в интимно-личностном пространстве пациента; проблема лечения ротовой полости часто связана с эстетической составляющей, что относится к числу максимально значимых субъективных ценностей; врачу-стоматологу необходимо постоянно контролировать состояние пациента, которое часто является стрессовым¹.

В процессе обучения в высшем учебном заведении будущие врачи-стоматологи изучают такие дисциплины, как биомедицинская этика, психология и педагогика, проходят практическую подготовку на базах университета. Однако, по словам многих интернов и ординаторов, существует достаточно сильная нехватка практических навыков взаимодействия с пациентами, знаний, необходимых для принятия решения в экстремальных ситуациях, понимания эмоционального состояния своих пациентов, умения выстроить контакт с пациентом таким образом, чтобы достичь наилучшего результата². Все эти моменты можно с некоторыми оговорками объединить понятием «коммуникативная компетентность».

Развитые навыки коммуникативной компетентности врача-стоматолога позволяют достичь сразу двух целей. Во-первых, благодаря заботе о психологическом состоянии пациента, повышается качество работы, а во-вторых, благодаря заботе о собственном психологическом состоянии, снижается риск возникновения синдрома эмоционального выгорания.

Опыт работы за предыдущие годы показал, что у врачей-стоматологов, которые уже начали практиковать, велика потребность в сле-

¹ Кипиани А.И. Развитие коммуникативной компетентности врача-стоматолога как условие профессиональной успешности: автореф. дисс. кандидата психологических наук, Ставрополь, 2006.

² Ларенцова Л.И, Смирнова Н.Б. Конфликт как фактор стресса в практике врача-стоматолога// Российская стоматология. 2002. № 4. С. 36-38 ; Петровская Л.А. Компетентность в общении. М. : Изд-во МГУ, 1989.

дующих моментах:¹

– Приобретение и систематизация знаний о психологических особенностях пациентов стоматологической клиники.

– Изучение и отработка практических навыков взаимодействия с пациентами.

– Изучение и отработка практических навыков взаимодействия с коллегами.

– Приобретение конкретных знаний и отработка навыков, необходимых для адекватных действий в стрессовых и/или экстремальных ситуациях.

– Отработка навыков саморегуляции и аутотренинга.

– Профилактика эмоционального выгорания.

– Возможность обсуждения и детального разбора конкретных случаев из личной практики с точки зрения психологической науки.

Мы предлагаем строить курс занятий по психологии для врачей-стоматологов таким образом, чтобы иметь возможность совмещать теоретический материал с постоянной отработкой практических навыков и умений. Традиционная форма семинарских занятий не даёт полностью реализовать эту задачу. Наше предположение состоит в том, что оптимальной формой обучения врачей-стоматологов психологическим навыкам будет курс, включающий в себя следующие формы занятий:

1. Теоретический блок – материал, подающийся в лекционной форме.

2. Дискуссионный блок, во время которого обучающиеся получают возможность обсудить актуальные для них проблемы, касающиеся сферы психологических знаний, а также получить обратную связь от профессионального психолога.

3. Блок тренинговых занятий, на котором происходит отработка практических навыков и умений, касающихся области коммуникативной компетентности.

ПОЛОЖА РУКУ НА СЕРДЦЕ...

Демченко А.Н.

На просторах Интернета можно найти сотни статей о том, какой должна быть настоящая женщина. Всевозможные сайты, интернет-журналы предлагают самые разные варианты описания женщины – от роковой соблазнительницы до «сияющего ангела во плоти». Про-

¹ Воротыло Н.В., Белоглазова А.М. Опыт проведения психологических тренингов с врачами-стоматологами // Кафедра. 2011. № 38. С. 78-80.

ходя мимо газетного киоска на улице, мы не можем не заметить пе-
стрящие заголовки глянцевого журналов: «Какой должна быть
настоящая женщина», «Как стать настоящей женщиной», «Десять
способов стать настоящей женщиной» и прочее для привлечения не-
далеких покупательниц. Многие женщины действительно думают,
что советы журналистов и психологов помогут им стать женствен-
ней. И с чего они взяли, что кто-то знает лучше них?

Современные представления о женщине опираются на ее внешний
вид, ее красоту. Происходит переоценка ценности «красоты» в нашей
жизни. Она ставится на первое место и одновременно с этим человек
как таковой обесценивается. Мода дает определенный тип женщины,
которому должна соответствовать каждая. Женщина в первую очередь
заботится о том, чтобы ее принимали как представительницу женско-
го пола, «подгоняя» себя под определенные стандарты, которые поль-
зуются спросом на «продовольственном рынке». То есть, она должна
распрощаться со своим собственным «Я». Женщину призывают модно
не только одеваться, но и вести себя модно, то есть так, как ей диктуют.
В любом женском журнале можно встретить статейку о том, как пра-
вильно флиртовать, что флирт — это залог отношений между мужчиной
и женщиной. В учет идет лишь то, насколько привлекателен один чело-
век для другого, как сексуальный партнер. Одеваться нужно типично,
разговаривать — типично, вести себя типично. Городская женщина под
«тоннами» макияжа должна спрятать все свои качества, как личности,
и дать мужчине очередной собирательный образ. В наш уклад жизни
постепенно вливаются однодневные отношения. Женщина, сама того
не понимая, предоставляет себя как куклу, которую можно с легкостью
поменять на другую, аналогичного вида, так как таких кукол вокруг ве-
ликое множество. Она всеми силами пытается подражать какому-то
типу, не пытаясь быть уникальной. Женщина забывает о том, что она
есть неповторимая личность, что каждый человек по своей сути экстра-
ординарен. Почему женщины часто страдают из-за проблем в личной
жизни — не складываются отношения с любимым человеком, развали-
вается семья? Потому что вместо того, чтобы искать друг в друге непо-
вторимость и своеобразие, мужчина и женщина видят друг в друге толь-
ко тип, типичный собирательный образ. Насколько важно как одета
женщина? Глубокое декольте, короткая юбка, туфли на высокой шпильке,
обтягивающие вещи — всё это стало нормой. Свободное, не облега-
ющее длинное платье с воротником вместо декольте — это из ряда вон
выходящая одежда, так одеваются только в странах востока и то, по при-
нуждению.

Итак выходит что внешний вид детерминирует многие аспекты
человеческого «Я», и мы с наибольшей вероятностью можем рассу-
дить о настроении в обществе, имея представление как это общество
выглядит. Одно детерминирует другое. От частного к общему. Рас-

суждая о внешности, мы видим, как мыслит человек и мыслит ли вообще, мы видим нравственные аспекты, мировоззренческие, духовные. Но именно эти аспекты определяют жизнь. Именно из этого и состоит человек. Если брать хотя бы один из перечисленного, и он окажется гнилым, то он может оказаться ложкой дегтя. Но если эти аспекты перенести на общество, на человечество, то время задуматься пришло. Важно ли, как одета женщина? Конечно, важно. О том, как правильно одеваться женщине много пишут в современных женских журналах. Во-первых, почему кто-то решает за женщину? Во-вторых, почему этот «кто-то» диктует одеваться именно так, а не иначе? Можно предположить, что «кто-то» знает лучше, чем сама женщина, как нужно одеваться. Откуда он это знает? Что вдохновляет модельеров шить короткие юбки, платья, женские брюки? Когда на женщине надета короткая юбка, кофта с глубоким декольте — как будет относиться к ней мужчина, о чем будут их разговоры? Это будет флирт — разговор ни о чем. Будет ли мужчина в первую очередь думать о внутреннем мире этой женщины? Маловероятно. В свою очередь, о чем думает типичная «глянцева» женщина, таким образом привлекая мужчин?

Порою кажется, что Земля покрывается распушенностью и пресноводье солонее от пролитых слез людей, которые не смогли когда-то положить руку на сердце...

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ермолаева Е.В.

Одной из основных причин недостаточно эффективного преобразования форм и методов управления клиник и медицинских центров с различными формами собственности в настоящее время является слабая обеспеченность необходимыми кадрами, способными нетрадиционно и профессионально решать сложные задачи.

Новые требования к выпускнику медицинского вуза обусловлены новыми социально-экономическими условиями. Развитие информационных технологий и постоянное обновление информации подчеркивает необходимость совершенствования высшего образования, прежде всего, медицинского образования, поскольку ежегодно информация в сфере медицинских услуг обновляется не менее чем на 20%. Кроме того, трансформация социально-экономических отношений и процессы культурной, религиозной, политической интеграции и унификации способствовали углублению несоответствия

системы отечественного медицинского образования международным требованиям в сфере базовой подготовки, последиplomного и непрерывного образования (СМЕ/CPD)¹, которое предполагает обучение не под руководством преподавателя, а самостоятельно.

Сложность заключается еще и в том, что медицина является сферой наиболее интенсивного внедрения новейших технологий, в то время как система медицинского образования остается в достаточной степени консервативной в силу традиционности стандартов обучения и критерия оценки подготовки специалистов. Образовательная парадигма, которая успешно реализовывалась в течение XX века в нашей стране, оказалась несоответствующей ситуации в обществе, а новая парадигма еще до конца не сформировалась. Существует противоречие между потребностью нового поколения в получении новых знаний с использованием высоких технологий и поколением преподавателей, чье мышление сформировалось в рамках предшествующей образовательной парадигмы.

Для того чтобы соответствовать новым требованиям, современная система образования должна готовить специалистов, способных действовать при смене базовой технологической платформы, которая происходит каждые 3–5 лет. Таким образом, устаревание знаний специалистов затрагивает все сферы общественной жизни. Совмещение практической и научно-исследовательской деятельности, распространенное во многих странах мира, поможет этого избежать², поскольку специалист-исследователь постоянно участвует не только в процессе обсуждения новых идей, но и проверки нестандартных технологических решений. Поэтому многие современные учреждения здравоохранения считают необходимым заниматься научно-исследовательской работой, результатом чего становится не только создание новых технологий, но и подготовка специалистов, способных применять идеи на практике.

Система образования должна не только транслировать знания или обучать профессиональным навыкам, но и формировать у студентов установки, позволяющие адекватно действовать в новых общественно-экономических условиях. Необходимо отметить, что процесс информатизации имеет не только положительные, но и негативные черты, связанные с особенностями восприятия человеком образованной новейшими информационными технологиями куль-

¹ СМЕ (от англ. Continuous Medical Education) – непрерывное медицинское образование. CPD (от англ. Continuing Professional Development) – непрерывная профессиональная подготовка.

² Дротянко Л. Г. Социокультурная детерминация фундаментальных и прикладных наук // Вопросы философии. 2000. № 1. С. 91–102.

турной среды. Традиционное обучение было направлено на формирование всесторонне развитой личности. Гуманизация образования предполагала создание благоприятных условий для самореализации и самосовершенствования студента в социокультурном пространстве, раскрытие творческих возможностей личности.

Новые подходы в образовании направлены на обучение и воспитание работника, выполняющего определенные функции. Внедрение новых технологий и методов диагностики, с одной стороны вроде бы делают необязательным установление доверительных отношений между врачом и пациентом, но, с другой стороны совершенствование медицинской помощи, коммерциализация современного здравоохранения, делает потребность в сочувствии и сопереживании еще более обоснованной. Виртуальное пространство в современном обществе вытесняет традиционные средства общения и становится основным каналом коммуникации. Воспринимаемая медицинскую помощь как оплаченную услугу, пациент рассчитывает не только на квалифицированную медицинскую помощь, но и на высокую культуру общения.

Можно сделать выводы, что системный кризис современного медицинского образования, возникший вследствие социально-экономических, культурных, политических преобразований в мире, связан с необходимостью приспосабливаться к условиям постоянно изменяющегося общества. Возвращение ценностного подхода в медицинском образовании необходимо для подготовки специалиста высокого уровня.

Можно вспомнить слова известного исследователя Э.Ч. Хьюза, анализировавшего процесс вливания нового поколения врачей в медицинскую культуру в процессе получения медицинского образования. Мы более зависимы от профессионалов в плане медицинских услуг, чем наши предки. Кроме того, каждый член самой этой профессии способен владеть лишь какой-то небольшой частью медицинских знаний и навыков, что ведет к появлению субкультур в более широкой профессиональной медицинской культуре. Медицинское образование представляет собой целый ряд процессов, посредством которых медицинская культура сохраняется в потоке времени и черед поколений, посредством которых она распространяется на новые популяции или элементы популяции и посредством которых она обогащается за счет новых познаний и экспериментов. Обучение медицинской профессии является его частью¹.

¹ Хьюз Э.Ч. Изготовление врача: общая формулировка проблем и идей // Журнал исследований социальной политики. 2009. Т.7. № 3. С.313-326.

ПРОБЛЕМА ОБЪЕКТИВНОСТИ СУПЕРВИЗИИ В ОБУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ

Ковшова О.С., Ковшов М. Е.

Клиническая психология в течение нескольких десятилетий прошла путь признания ее как важной составляющей всей комплексной медицинской помощи, предоставляющей врачу данные по результатам экспериментально-психологического исследования. Клинический психолог работает совместно с врачом не только с целью уточнения функционального диагноза, или оказывает помощь врачу-неврологу в топической диагностике, но и разрабатывает присущие клинической психологии возможности диагностики, лечения и профилактики.

Обучение в области клинической психологии. Интеграция клинико-психологической помощи в здравоохранение ставит задачи разработки основных принципов и методов подготовки и повышения квалификации в области клинической психологии. Важнейшей задачей является создание и реализация последовательной системы преемственных и взаимосвязанных учебных программ, позволяющих осуществлять дипломную и последипломную подготовку клинических психологов. Программы непрерывного обучения и примерные тематические учебные планы подготовки по специальности «клиническая психология» представлены в Приложении к Приказу Минздрава России от 26.11.96 № 391 «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь». На момент выхода большинства нормативно-методических документов Минздрава России психологическая специальность в здравоохранении именовалась «Медицинской психологией», а после принятия государственного образовательного стандарта (утвержденного Приказом Министерства образования России от 02.03. 2000 № 686) именуется «Клинической психологией». В настоящее время все нормативно-методические документы Минздрава России для медицинских психологов распространяются и на новое наименование. Обучение строится на основе стандарта государственного образования по специальности «Клиническая психология».

В настоящее время подготовка клинических психологов для учреждений здравоохранения включает в себя дипломное и последипломное обучение. С необходимостью последипломной переподготовки клинического психолога (сроки ее различаются в зависимости от базового психологического образования). Опыт организации медико-психологической помощи с привлечением психологов, имеющих последипломную подготовку, показал более высокую эффек-

тивность их деятельности. Это обусловлено рядом обстоятельств. Во-первых, сама логика и история развития клинической психологии, и ее все большая интеграция с медициной и здравоохранением предполагает реальную стажировку и учет особенностей их работы в условиях лечебно-профилактических учреждений различного профиля. Сам динамический характер развития системы охраны психического здоровья и клинической психологии предполагает переподготовку психологов для практического здравоохранения, поскольку выпускники факультетов клинической психологии готовятся для работы не только в медицине и здравоохранении, но и для учреждений образования, социальной защиты и других.

Основным содержанием последипломной подготовки клинических психологов, является освоение теоретико-методологических, клинических, нейрофизиологических и психологических основ клинической психодиагностики, психотерапии и психокоррекции, психопрофилактики в различных клинических группах. Основными принятыми формами последипломного обучения являются лекции, практические занятия, семинары, научно-практические конференции и др. Клинический и личностный подходы пронизывают все формы преподавания.

Важнейшим элементом подготовки в области клинической психологии является супервизия — способ качественной профессиональной подготовки клинического психолога на завершающем этапе обучения затрагивает два основных аспекта работы: супервизию при проведении психодиагностики и супервизию при применении психокоррекционных методов.

Супервизия — один из объективных методов познавательной деятельности формирует и сочетает два типа деятельности: во-первых, практическую деятельность и теоретическую подготовку — деятельность, специально направленную на создание знаний, на продуцирование новых понятий, рефлексию своей профессиональной деятельности. При этом практическая деятельность, в ходе которой непрерывен непосредственный контакт органов чувств с предметами и явлениями природы и общества, тесно связана с мышлением, с понятиями, а теоретическая деятельность проникнута чувственно-образными элементами и примыкает ко всем формам практической деятельности¹.

Общая трудоемкость супервизии за весь период обучения при ре-

¹ Ивин А.А. Основы социальной философии. М., 2005. 440 с. ; Мельченко Н.И., Ковшова О.С., Фильштинская Е.Г. Супервизия : учебно-методическое пособие. Реа-виз. Самара, 2000. 50 с. ; Швырев В.С. Анализ научного познания: основные направления, формы и проблемы. М., 1988.

ализации ООП должна быть не менее 32 зачетных единиц. Супервизия может проводиться в индивидуальной и групповой форме. Трудоемкость занятий по индивидуальной супервизии должна составлять не менее 30% от общего числа зачетных единиц, отведенных ООП вуза на все виды супервизии.

Супервизоры-преподаватели должны пройти обучение по супервизии, иметь сертификат по этой подготовке, быть квалифицированными преподавателями с ученой степенью кандидата или доктора наук, со стажем практической деятельности в клинической психологии не менее 5 лет, а также должны обладать следующими личностными качествами: умение конструктивно и активно слушать; способность к рефлексии; умение взаимодействовать; умение решать вопросы в разграничении полномочий и подчиненных отношений; способность обсуждать этические проблемы; умение оценивать деятельность по реализации компетенций.

В ходе прохождения супервизии должны быть сформированы следующие компетенции:

- определение и постановка профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности;

- разработка научно-обоснованных психологических рекомендаций прикладного характера;

- выбор оптимальных решений практических задач психологической диагностики, экспертизы, психологического вмешательства и психологической помощи с учетом их обоснованности, информационной, социальной и экономической безопасности;

- способность и готовность к эффективному взаимодействию со специалистами, организациями и службами, вовлеченными в процесс решения практических задач, в целях совместного их выполнения в соответствии с видами профессиональной деятельности;

- способность к выявлению возникающих при решении практических задач этических проблем, их разрешения в соответствии с Законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Декларацией прав и свобод человека, принятыми профессиональным сообществом психологов этическими принципами.

- комплексный психологический анализ.

Задачами супервизии являются: создание условий для формирования профессионального сознания и мышления; развитие умения вступать в разные типы профессиональной коммуникации с клиентами, коллегами и профессиональным сообществом; применение студентами полученных знаний, умений и навыков при решении теоретических и практических задач в клинике – формирование и совершенствование необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности компетенций, развитие важных профессио-

нальных качеств.

В работе стажера-психолога полезным оказывается использование аудио-видеозаписи, анализ которой позволяет прояснить некоторые стороны психокоррекционного процесса. Важной формой супервизии, особенно на начальном этапе обучения, является индивидуальная и групповая супервизия по типу балинтовских групп. Развитие профессиональных навыков в ходе супервизии определяется использованием теоретического материала, который психологи познают на теоретических семинарах, при овладении методами профессии, чтобы вырабатывать, накапливать и осмысливать личный профессиональный опыт, повышать способность к самоанализу, рефлексии, инициативности, толерантности, развивать морально-этические качества личности.

В зависимости от этапа обучения или предпочтений преподавателя и врача могут использоваться различные соотношения таких технических подходов как дидактический или когнитивно-поведенческий, гуманистический, динамический или личностный.

Дидактический подход позволяет заполнить пробелы в знаниях опытные клинического психолога при их прямой передаче или с помощью активного совместного обсуждения проблем. Психолог-стажер, обучающийся на цикле супервизии проходит несколько этапов работы, получает рекомендации и указания по проведению клинической диагностики, определению и выбору психотерапевтических «мишеней» и методов. В центре такой ориентации на обучение главным объектом анализа становится пациент. Это обычная учебная ситуация. Этот вариант супервизии применяется на начальных этапах обучения. Преобладание данного подхода к супервизии может сопровождаться недостаточным развитием инициативы и самостоятельности клинического психолога.

Когнитивно-поведенческий подход позволяет обучающемуся перенимать конструктивные способы мышления и поведения преподавателя-супервизора, который на основе моделирования и положительного подкрепления ускоряет освоение клиническим психологом нового опыта. Однако и в этом подходе супервизор занимает лидирующую, директивную позицию, что ограничивает развитие индивидуального психотерапевтического стиля проведения психотерапии.

Динамический или личностный подход наполнен обсуждениями с супервизором незамеченных обучающимся и обнаруженных супервизором мешающих психотерапии установок, эмоциональных реакций стереотипов поведения, как пациента, так и клинического психолога. Следует подчеркнуть, что речь идет лишь о выявлении у стажера-психолога «слепых пятен», а не об анализе и интерпретации его неосознаваемых эмоциональных и защитных реакций.

Гуманистический подход в работе позволяет супервизору создать доверительную атмосферу отношений с обучающимся, учебный союз по типу сотрудничества, совместного творческого альянса с использованием эмоциональной поддержки и эмпатийного слушания и эмоциональной проработки переживаний.

Таким образом, клинический психолог в супервизии должен профессионально овладеть всем спектром подходов и методов, которые обеспечат его успешную психодиагностическую и психокоррекционную работу с различными категориями пациентов, обратившихся за помощью в учреждения различного профиля. Это не исключает в дальнейшем усовершенствования работы для использования тех или иных методов психодиагностики и психокоррекции в условиях специализированных клиник, при проведении первичной профилактики применительно к здоровым людям: работа со средствами массовой информации по пропаганде здорового образа жизни и достижений психотерапии и клинической психологии, формирование современного имиджа медицинских учреждений; встречи клинических психологов и специалистов по социальной работе с населением, лекции и беседы на предприятиях и в медицинских учреждениях, издание популярной тематической литературы.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Кудрявцев В.Д.

В современной стратегии развития Российской Федерации здоровье молодого поколения является одним из приоритетных направлений её политики. Поэтому воспитание культуры здорового образа жизни личности, являющейся основой физического и социального благополучия, приобретает важное значение в образовании.

Между тем многочисленные результаты исследования состояния здоровья, физического развития, физической подготовленности в разных регионах России демонстрируют весьма низкий уровень их показателей, не соответствующий современным требованиям адаптации к постоянно изменяющимся условиям современной жизни. Педагогические наблюдения свидетельствуют, что в настоящее время уже в раннем возрасте молодежь приобщается к курению, злоупотреблению спиртными напитками, токсикомании, наркомании. Проблема приобщения учащейся молодежи к здоровому образу жизни существует практически во всем мире. Ученые отмечают, что решая данную проблему, следует исходить из того, что набор компонентов, определяющих состояние здоровья человека, в значитель-

ной степени зависит от уровня развития и степени зрелости общества. Традиционные педагогические подходы формирования здорового образа жизни среди населения представляются малоэффективными. Даже среди занимающихся спортом молодых людей зачастую преобладает стремление к овладению лишь внешними признаками здоровья и красоты тела. Девушки стараются похудеть любым способом, нанося вред своему здоровью, а юноши, занимающиеся атлетизмом, используют анаболические средства, наращивая мышечную массу, иногда в ущерб функциональному состоянию других органов и систем, что существенно разрушает их здоровье. Все это говорит о том, что молодые люди не всегда располагают необходимыми знаниями, чтобы осознанно и грамотно управлять своим здоровьем, поэтому необходимо создать благоприятные условия для выбора такой линии поведения, такого образа и стиля жизни, которые соответствуют укреплению здоровья. Для решения проблемы здорового образа жизни необходимо применение комплекса мер социально-экономического, правового, образовательно-воспитательного, лечебно-профилактического, организационного порядка. Парадоксальность современной ситуации состоит в том, что такие науки, как педагогика, психология, медицина, физическая культура, направленные на обучение, воспитание, лечение, профилактику заболеваний, отделены друг от друга искусственными границами. Отсюда большинство однофакторных профилактических программ. Например, борьба с курением, алкоголизацией общества, избыточной массой тела, низкой физической активностью. Все эти программы не доказали свою эффективность в отношении снижения смертности населения. Таким образом, здоровый образ жизни является проблемой многофакторной и междисциплинарной в плане учебно-воспитательного процесса. Программа здоровья общества должна включать не только ряд физкультурно-оздоровительных и профилактических медицинских мероприятий, но быть, прежде всего, системой государственной политики, направленной на преобразование психофизического, духовного и социального здоровья общества, действующей системой социально-педагогической направленности, формирующей сознание и культуру здорового образа жизни. Для этого необходимо проводить сбор и обработку данных психофизического состояния различных возрастных групп населения, подготовку и переподготовку специалистов физической культуры и валеологии, научно-практические конференции по этой проблематике.

Великий русский ученый И.И. Мечников говорил: «Теория рационального жизненного уклада, образа жизни проповедует ценность нормальной жизни и советует делать все, что может вести к ней. Эта теория требует трудолюбивой, здоровой, умеренной жизни».

В.М. Бехтерев (1857-1927) утверждал, что правильное развитие и социальное здоровье людей — основа государственного благополучия. Неудовлетворительные условия экономической и общественной жизни подтачивает душевное здоровье личности. Неудачная экономическая политика обрекает народ на борьбу за существование. С другой стороны, он подчеркивал, что каждый человек сам творец, созидатель и не только общественного, но и своего личного будущего, отмечая тем самым объективную и субъективную зависимость здоровья от образования в этой области. Культуре здорового образа жизни надо учить и учиться. Здоровье должно быть вне моды, но порой мода на здоровье имеет место в обществе. Мода приходит и уходит, а проблема здоровья у людей присутствует до конца жизни.

ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К ЗДОРОВЬЮ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Кудрявцев В.Д.

Принципы формирования в образовательном процессе — это основные исходные положения, в соответствии с которыми строится целенаправленная педагогическая деятельность. Формирование ценностного отношения студентов к здоровью и физической культуре в образовательном процессе определяет соотношение следующих принципов:

- целостности процесса;
- компетентности подхода;
- единство образовательной, методической и практической деятельности в учебном процессе;
- непрерывность и преемственность;
- субъективность;
- индивидуализации в процессе группового обучения.

Принцип целостности подразумевает развитие в процессе физического воспитания всех сторон личности. Целостный педагогический процесс предполагает такую его организацию, которая отвечает жизненным интересам и потребностям студента, оказывает сбалансированное воздействие на все сферы его личности. Принцип целостности показывает образовательную, методическую деятельность в процессе физического воспитания и формирует гармоничную личность. Принцип компетентности подхода нацеливает сту-

дентов на развитие индивидуальных качеств в образовательном процессе. Управление своим здоровьем и физическими качествами проявляется в свободном выборе здорового образа жизни во всем его многообразии, во владении знаниями в этой сфере, непрерывном совершенствовании в физкультурно-спортивной деятельности. Принцип единства образовательной, методической и практической деятельности в учебном процессе обуславливает нацеленность его на познавательную и практическую деятельность, передачу опыта в сфере физической культуры. Его реализация требует обоснованного соотношения лекционных, практических учебно-тренировочных занятий. Теоретический материал формирует систему научно-практических знаний и отношение студентов к здоровью и физической культуре. Практический материал обеспечивает овладение методами и способами физкультурно-спортивной деятельности для достижения определенных результатов в ней. Принцип непрерывности и преемственности лежит в основе построения определенной системы и последовательности процесса формирования ценностного отношения студентов к здоровью и физической культуре. Он связывает этапы образовательного процесса по физической культуре, где непрерывность означает поступательное освоение знаний, умений, навыков, а преемственность — сохранение на каждом новом этапе всех предпосылок для последующего развития. Принцип субъективности создает предпосылки для самореализации личности — главной цели учебно-воспитательного процесса. Субъективность предполагает самостоятельное инициативное развитие своих способностей, ведет к творческому отношению к образовательной деятельности, проявлению личной инициативы и самостоятельности мышления. Такое обучение находится в прямой зависимости от профессиональных способностей педагога. Принцип индивидуализации в процессе группового обучения предполагает вариативность педагогического процесса в зависимости от индивидуальных особенностей студентов, их уровня отношения к здоровью и физической культуре. При групповой форме обучения, являющейся приоритетной в вузе, задача преподавателя состоит в использовании определенных психологических механизмов, применяемых в условиях коллективной учебной деятельности. Это подражание, обеспечение зрительного и соревновательного эффекта, взаимопомощь, оценка своей и чужой деятельности. Принцип индивидуализации требует, чтобы содержание, формы и методы организации образовательной деятельности соответствовали уровню возможностей студентов.

МЕДИКО-ГУМАНИТАРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ПРИЛОЖЕНИЯ¹

Моисеева О.Н.

Говоря о значении гуманитарного и, в частности, философского знания в системе профессиональной подготовки медицинских работников, подавляющее большинство философов, врачей, педагогов видят его как необходимую компоненту формирования личности специалиста, посвящающего всю свою жизнь благородной цели служения людям. Много сказано правильных слов об особой миссии врача, о высоком призвании, служении, гражданском и личностном подвиге, о глубине и целостности восприятия мира, об особых качествах личности врача — гуманизме, бескорыстии, благородстве и т.п. И здесь влияние гуманитарной составляющей в медицинском образовании всеми оценивалось как первостепенное, крайне важное и необходимое. «Среди фундаментальных наук именно философия способствует формированию способности к анализу и синтезу фактов, логическому моделированию конкретной ситуации и системному мышлению»² — большинство авторов сосредоточены именно на этой личностно-ориентированной составляющей философского образования. Они отмечают, что «Философия как наука о наиболее общих законах движения и развития природы, человеческого общества и мышления преподается в медицинских вузах с целью расширения кругозора студентов, развития их способности видеть за множеством частных проявлений болезней человека общие закономерности их возникновения, течения и исходов, умения глубже понимать сущность патологических процессов и на основе этого повышать эффективность диагностики и лечения»³. В то же время, они сожалеют о том, что «...до сих пор философия относится к разряду общеобразовательных дисциплин по существу побочных по отношению к основным медицинским предметам. Это придает изучению философии в известной степени формальный, как бы необязательный характер, что дает медику мало пользы. Знания, получаемые им в клинике, с одной стороны, и изучаемые на кафедре философии — с другой, часто существуют

¹ Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект № 13-03-00222 «Концепт гуманитарной медицины: фундаментальное и прикладное».

² Ю.К. Абаев., Философия и медицинское образование, Журнал «Медицинские новости» № 3, 2014 [Электронный ресурс] URL: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=4275> (дата обращения 15.09.2014)..

³ Там же.

разрозненно, без взаимного проникновения и обогащения»¹. И суют на то, что философские интерпретации патологических процессов врачей сводятся «к формальной подгонке этих закономерностей под законы и категории материалистической диалектики», у профессиональных философов «законы и категории материалистической диалектики в ряде случаев поверхностно иллюстрируются примерами из области медицины»². Такое положение дел, когда профессионалы-врачи берутся за философскую интерпретацию вопросов патологии, не владея в должной мере философским знанием, а профессионалы-философы решают проблемы в области медицины и биоэтики, до конца не понимая сущность разбираемого ими явления с позиции медицинского знания и практики, приводит к тому, что и те, и другие, по сути существуют в разных мирах и говоря об одном и том же – в реальности говорят каждый о своём. Естественно, это находит своё отражение в развитии современного медицинского знания и практики, проблемность которых сегодня ни у кого не вызывает сомнения.

Начиная с XVII века западная медицина, как и наука в целом, встала на позиции материализма, механицизма и редукционизма. С этой точки зрения, её видение человека как сложно устроенного механизма, подчинённого законам физики и химии и вписанного в систему более глобального механизма – природы, устроенном так же по законам ньютоновской механики, оправдывает формирование врача-специалиста, прежде всего, как «механика телесности», для которого души не существует вовсе, либо она присутствует в виде некоей абстракции, знание о которой приблизительно и размыто и постичь которую нет возможности в принципе по причине её иррациональности. Соответственно, и система медицинского образования построена на абсолютном преобладании естественно-научного подхода. Вся система здравоохранения построена на этом принципе «механицизма» – принципы оказания медицинской помощи, организация работы медицинских учреждений, график и характер врачебного приёма – всё заточено под человека-винтика в механической системе-обществе. Поэтому студенты, погружаясь в эту систему, в большинстве своём, не видят целесообразности гуманитарного знания, его практической приложимости – так формируются врачи-механики, которые подпитывают систему и несут это мировоззрение дальше, новым поколениям студентов-медиков. Какая-то часть практических врачей понимает ненормальность ситуации, но, в силу недостаточной гуманитарной подготовки, не способна сформулиро-

¹ Там же.

² Там же.

вать адекватную новую медицинскую парадигму и вынуждена довольствоваться размытыми иррациональными концептами «души», «гуманизма», «врачебных идеалов», принципов «лечить больного, а не болезнь», по сути, не представляя, что это такое на самом деле.

Медицинское знание древности было глубоко онтологично. Как невозможно вырвать человека из природы бытия, так невозможно было подлинное знание о человеке без знания о бытии в целом. Простые вопросы, лежащие в основании целительского мировоззрения: как устроен мир? что такое живое и неживое? что такое здоровье и болезнь? что такое жизнь и смерть? как устроен человек? каково место человека в мире? каковы причины болезней? каковы пути к исцелению? — предполагают глубокую философскую составляющую в подготовке целителя — помощника в восстановлении потерянной целостности как индивидуума, так и его целостности с окружающим его миром и в итоге — с бытием. Поэтому, важность знания фундаментальных основ бытия считалась само собой разумеющейся и не была предметом дискуссий и личного выбора. И подготовка такого целителя к практической деятельности начиналась с самого детства и длилась десятки лет, предполагая и дальнейший путь непрерывного познания и самосовершенствования. Человеческое тело виделось лишь как одна из составляющих человеческого существа, которое воспринимается как часть природы и бытия в целом. Поэтому, и видение этиологии заболевания, и подходы к его лечению были глубоко онтологичны, неотрывны от всех уровней человеческого бытия в совокупности с бытием природным. Таковы традиционные медицинские школы (аюрведа, чжун-и, тибетская медицина и т.д.), народная медицина, вибрационная медицина (часто используется термин «альтернативная»), психосоматическая медицина (рассматривается как раздел психологии), духовно-религиозная (проповедуется религиозными и мистическими течениями). И только научная медицина ограничивается рамками «механической» телесности в вопросах патологии и терапии. Нарождающееся сегодня интегративное медицинское знание, соединяющее в себе мировоззрение и практику разных медицинских школ, требует и иного подхода к обучению студентов, при котором гуманитарная, особенно философская, составляющая выходит на первый план, становясь фундаментом для всего медицинского образования.

Прежде всего, необходимо решить проблему тщательнейшего отбора студентов медицинских высших и средних учебных заведений с разработкой критериев отбора, включающих не только интеллектуальную, но и нравственно — психологическую составляющую, и основательной подготовки младшего медицинского персонала в условиях специализированного заведения. В настоящее время в системе научной медицины доминирующим критерием от-

бора кандидатов является интеллектуальный, то есть предъявляются требования лишь к начальному уровню знаний естественно-научного характера. И хотя иногда вводится психологическое тестирование или собеседование, но данный критерий является скорее вспомогательным, чем определяющим. С точки зрения интегративной концепции, корнями уходящей в онтологические конструкции, отбор по нравственному и психологическому критериям приобретает большее значение, потому как одной из главных биоэтических проблем современности является проблема коммерциализация медицинской профессии и сведение её к одной из сфер услуг, безличностной, официальной. Поэтому, в качестве мировоззренческой базы выработки критериев отбора кандидатов на обучение предлагается взять три группы критериев: духовно-нравственная, интеллектуальная и сенсорная. Иными словами, кандидат должен соответствовать определённому уровню положительного духовно-нравственного развития, обладать развитыми интеллектуальными возможностями и способностью к соответствующему обучению и иметь повышенную сенсорность, обеспечивающую как эмпатический компонент в общении с учителями и – в последствии – с пациентами, так и усиливающую интуитивную интеллектуальную его составляющую и направляющую духовно – нравственный вектор. Поэтому целесообразнее всего не ограничивать спектр вступительных испытаний исключительно некоторыми естественно-научными дисциплинами (биология, химия, физика) и знанием родного языка (или языка страны, в которой студент будет проходить обучение). Необходима оценка способностей абитуриента и по гуманитарной составляющей (литература, история, обществознание), а также – в области фундаментальных и естественно-научных дисциплин, таких как математика, астрономия, география, потому как знание о человеке неотрывно от знания о мире в целом. Кроме этого необходимо собеседование и психологическое тестирование, в том числе и на профессиональную пригодность.

Что касается периода обучения в специализированных учебных заведениях, то необходимо: 1) Увеличить сроки обучения, особенно в системе высшего медицинского образования с повышением его эффективности. В сегодняшней российской системе медицинского образования обучения по линии младшего медицинского персонала практически нет, за исключением отдельных курсов при профориентационных центрах, что является в корне неправильным, потому как задача младшего медицинского персонала заключается не столько в мытье полов и выносе судна, сколько в правильном уходе за больными. А это предполагает определённый духовно-нравственный и психологический настрой, наличие необходимого минимума медицинских знаний. Обучение среднего медицинского персонала длится

2- 4 года, а высшего — 5-6 лет основного и 1 — 3 года постдипломного. Этого времени явно недостаточно для качественного овладения профессией. Сроки обучения в традиционных медицинских школах, в частности — в китайской, делятся от 4 до 11 лет и предполагают ступенчатую организацию обучения (бакалавриат- магистратура- докторантура). Система интегративной медицинской школы должна предполагать более длительные сроки обучения и зависеть от спектра изучаемых предметов и необходимой глубины их изучения. 2) Решить вопрос о целесообразности ступенчатого или отдельного принципа подготовки специалистов разного уровня. Здесь могут быть аргументы в пользу как одного, так и другого. При ступенчатой организации обучения на протяжении всего срока обучения отсеиваются менее способные, которые занимают низшие и средние должности, и максимально долго обучаются самые способные. При системе раздельного обучения категории среднего и высшего медицинского персонала уже сразу набираются по принципу их изначальных возможностей и обучаются с учётом особенностей их профессиональной деятельности, что так же является разумным и обоснованным. Данный вопрос в интегративной медицинской школе должен стать предметом отдельной дискуссии с выработкой оптимального решения. 3) Расширить спектр изучаемых предметов — при обучении в интегративной системе обязательным и постоянным компонентом на протяжении всего процесса обучения должны стать философия, психология и биоэтика. Философия в той или иной форме является мировоззренческой базой для всех медицинских школ, и её роль значительно усиливается в интегративной медицине, потому как именно на базе философского дискурса возможно создать по-настоящему интегративную концепцию медицинского знания. При этом, помимо истории философии и основных её разделов, ведущая роль должна принадлежать философии интегративной медицины. Философия является базой и для таких наук, как психология и биоэтика — практических, прикладных областей. Будущий врач должен в совершенстве овладеть разными областями психологии и психотерапии, потому как духовно -психосоматический подход является основным компонентом полноценного лечения. В программу подготовки врача должно входить полноценное обучение теоретическим и практическим основам всех медицинских школ, что, помимо практического, имеет и стратегическое значение. Дело в том, что становление интегративной медицинской школы займёт определённое время и потребует выработки новой теоретически-практической концепции. Данная работа не может быть осуществлена без достаточно глубоких познаний и умений во всех школах врачевания, чтобы из всей массы представлений и методов выкристаллизовались истинные, главные, оптимальные в изменившихся условиях жизни человечества, и чтобы

сама интегративная медицинская наука стала живым, постоянно растущим и развивающимся знанием

Кафедра философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук МГМСУ в 2006 году поставила задачу гуманизации медицинского образования. Основными направлениями научной деятельности кафедры являются философия науки и философия биологии и медицины. С 2007 года проводятся ежегодные Всероссийские конференции по философским проблемам биологии и медицины, в которых присутствует и студенческая секция, в учебный процесс включены темы по философии биологии и медицины. С 2009 года на кафедре существуют несколько научных кружков, в том числе по философским основам интегративной медицины, биополитике. В 2013 году создан Медико-гуманитарный центр, основная задача которого – исследования в области философии биологии и медицины и её популяризация. В рамках Медико-гуманитарного центра создан Студенческий медико-гуманитарный центр, проводятся круглые столы со специалистами в области медицины, философии, биоэтики, истории, в том числе – с представителями разных медицинских ВУЗов. С 2014 года планируется создание медико-гуманитарной учебной группы с дополнительной гуманитарной составляющей на всём периоде обучения.

НОВЫЕ ИНТЕГРАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ И РАЗВИТИИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ

Набильская О.Н., Шашков И.И., Щерблев И.А.

1. Наивысшая эффективность обучения и развития интеллектуальных способностей достигается при использовании методов, органично единящих в себе высокую философскую теорию и конкретную практику, технологию обучения. Такое единение отвечает *полноте интегрального подхода*, лежащей в основании этих методов.

В свою очередь, полнота интегрального подхода подразумевает единение *интегрирования 1-го и 2-го родов*.

Интегрирование 1-го рода – характеризуется нахождением и единением *общего* в группах родственных феноменов.

Это *непротиворечивое, трансляционное* интегрирование, лежащее в основании многих традиционных методов обучения и развития способностей.

Интегрирование 2-го рода – интегрирование ведется по *противоположному* в интегрируемых феноменах.

Это *логически противоречивое, трансформационное* интегрирование, используемое в новых методах обучения и развития способностей, разрабатываемых в КР-психологии¹.

2. Обучение и развитие способностей при традиционном подходе заключается, в основном, как последовательность *трансляций*, в результате которых обучаемый постепенно достигает максимального объема знаний и умений в конкретной целевой области. Те, кто хотят развить интеллект у себя или у своих учеников, идут по пути количественного накопления: они решают задачи разного класса, в основном, требующие нетривиального подхода, сообразительности; часто это задачи с неполными исходными данными. Предполагается, что количество, в конце концов, перейдет в качество, и произойдет *трансформационный скачок*, выводящий на качественно иной, существенно более высокий уровень.

Однако на практике осуществить такой трансформационный («квантовый») скачок удастся нечасто, и обычно для его осуществления требуются весьма серьезные усилия и длительная, иной раз многолетняя, подготовка.

Дело в том, что логически непротиворечивое, трансляционное приближение к пределу, на котором происходит трансформационный скачок, само по себе к осуществлению такого скачка не приводит — для него необходима еще и некоторая сверхлогическая инициация (понимаемая обычно как озарение, творческий прорыв, просветление...). Часто такая инициация происходит как бы автоматически (например, в момент перехода ко сну²), однако при обуче-

¹ КР-психология (КРП) – философская психология, основанная на парадоксальном единении в кольце коммуникативного резонанса (КР) физического и психического, объективного и субъективного, индивидуального и коллективного. Коммуникативный резонанс (КР) – парадоксальное единение полных сущностей в замкнутой причинно-следственной цепочке. Такие резонансные образования являются устойчивыми во времени неоднородностями, образующими конкретную «ткань» наблюдаемой картины мира. Больше о понятиях КР-психологии и коммуникативного резонанса см., например, в соответствующих разделах книги: Тарасюк Т.В., Шашков И.И. Всё из ничего. Основы интегрального выведения мира. К. : Изд-во Лаборатории Интегралки, 2010. [Электронный ресурс] URL: <http://integral-community.ru/Books/Book-All.pdf> (дата обращения 15.09.2014).

² Сообщение В.И. Моисеева на форуме ИС от 31 января 2012 г. на ветке «Сущность человека (начальные подходы)». [Электронный ресурс] URL: <http://integral-community.ru/forum/viewtopic.php?f=14&t=26> (дата обращения 15.09.2014). Набильская О.В. Устойчивые структуры психики. // Интегральная философия. № 1. Москва, 2012. [Электронный ресурс] URL: <http://integral-community.ru/magazine> (дата обращения 15.09.2014).

нии и развитии способностей расчет на такой автоматизм малопродуктивен.

3. В КР-психологии показывается, что трансформационный скачок осуществляется при достижении полноты, являющейся антиномичной (логически противоречивой). При этом, конечно, нельзя отказываться и от приближающих трансляций.

Это означает, что **наиболее эффективные методы обучения и развития интеллектуальных способностей должны основываться на единении логически непротиворечивого интегрирования 1-го рода (приближающие трансляции) и логически противоречивого интегрирования 2-го рода (завершающая трансформация).**

4. Соответственно, важной особенностью новых интегральных методов, разрабатываемых в Интегральном сообществе, является отказ от чисто количественных изменений, для чего на некоторых промежуточных шагах-трансляциях осуществляются парадоксальные резонансные состояния – небольшие скачки-трансформации. Каждый из этих промежуточных скачков означает достижение особого *невидимого знания*¹ (НЗ); задача состоит в том, чтобы консолидировать эти скачки в общий трансформационный скачок, при котором достигается полнота НЗ. Обычное, информационное знание понастоящему освоено только тогда, когда над ним стоит «маленькое» НЗ, как бы его идея. Такие НЗ могут быть достигнуты, в принципе, на чем угодно – на вещах, словах, знаках..., на всём, что удалось взять в парадоксальной полноте. При этом, однако, на вещи, слове, знаке останавливаться не следует – при полноте интегрального подхода все должно приходиться к «чистому», не привязанному ни к какой конкретике, парадоксу.

5. Насколько оригинален такой подход? Ведь достижение парадоксальности осуществляется, например, и в практике дзен, при медитации на коанах. Однако есть серьезное отличие. При практике дзен ты, по сути, не выходишь на абстрактный уровень. У тебя есть промежуточная вещь – слово, коан, на котором происходит акцентация. Да, слово, вербальный уровень при практике дзен, в принципе, отрицается, но конкретного, *рационального* механизма, как идти дальше слова, к полноте абстракции при этом, по сути, нет. А ведь сила НЗ именно в его абстрактности, делающей его всеобщим, эффективным при любой познавательной практике.

У практикующего дзен НЗ слишком сильно прикреплено к вещи, слову, коану. Отделить НЗ в его абстрактности в практике дзен очень

¹ См., например, в книге: Тарасюк Т.В., Шашков И.И. Всё из ничего. Основы интегрального выведения мира. К. : Изд-во Лаборатории Интегралки, 2010. URL: <http://integral-community.ru/Books/Book-All.pdf>

сложно. Поэтому практикующий дзен должен много лет бессистемно собирать «маленькие» НЗ. В итоге иногда они могут «схлопнуться», слиться в полноте НЗ, и ты станешь мастером дзен. Но это знание не структурировано, не рационально, оно бессистемно и аморфно. Ты мудрый, но не конкретный, не обладаешь мощным практическим аппаратом для интеллектуальной работы.

6. При полноте интегрального подхода обучаемый не останавливается на уровне слов. Он ищет парадоксальность в формальном виде, не задерживаясь на конкретных словах, хотя и используя их, пока нет достаточного опыта.

Достигнутые НЗ не болтаются сами по себе до случайного слияния в общую аморфную массу, а *организуются в систему*. В итоге НЗ оказывается единым, целостным, но при этом и обладающим внутренней структурой. Обладание структурой делает его приспособленным для операциональной работы с ним, для воздействия на обычную информацию – теперь эта информация по-настоящему *понята*.

7. Требование достижения логической противоречивости (парадоксальности) реализуется на практике в *методе единения двух противоположных моделей*

Этот метод основан на парадоксальном единении двух моделей, логически несводимых одна к другой. В результате получается третья, интегральная модель/структура, обладающая высокой устойчивостью во времени – *устойчивая структура психики*¹ (УСП). В своей интегральной полноте УСП единят в себе конкретное информационное знание с краевым невидимым знанием (НЗ), благодаря чему не только сохраняют информацию, но и подспудно, незаметно для сознания обрабатывают, преобразуют и дополняют ее новой информацией, в т.ч. и недоступной для органов чувств.

На практике такой метод парадоксального обучения оказывается весьма эффективным, способности человека растут очень быстро, причем без длительного рутинного труда по решению бесчисленного множества обычных учебных задач.

Наряду с методом единения двух противоположных моделей в Интегральном сообществе разработаны и разрабатываются другие новые интегральные методы обучения и развития интеллектуальных способностей, в частности, *метод невидимой цели*, *метод органичного наращивания*, *метод заброса*, а также принципиально новые *компьютерные методы*, основанные на воздействии изображений на экране

¹ Набильская О.В. Устойчивые структуры психики // Интегральная философия. М., 2012. [Электронный ресурс] URL: <http://integral-community.ru/magazine> (дата обращения 15.09.2014).

монитора на сознание и бессознательное обучаемого¹.

В заключение две цитаты о парадоксальности:

«И гений, парадоксов друг» (Пушкин)

«Высшее, к чему может стремиться человеческая мысль, — это выйти за свои пределы, придя к парадоксу» (Кьеркегор).

РОЛЬ СОВРЕМЕННОГО БИОЭТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Намазова А.А., Таги-заде Т.Г.

Биомедицинская этика является новым научным направлением. Понятие «биоэтика» введенное В.Р. Поттером, предполагает рассмотрение ее в качестве необходимого и единственного «моста в будущее» обеспечивающего человечеству выживание. Это требует новый тип морального сознания, глобального видения мира с подлинно гуманистическими ценностями². При этом, одним из основных направлений является современное биоэтическое образование студентов медицинских высших учебных школ и медицинских колледжей. Присоединяясь к мнению ведущих специалистов, мы тоже считаем, что формирование нравственных качеств будущего врача в высшем медицинском образовательном учреждении должно быть непрерывным процессом, осуществляемым на протяжении всего периода обучения.

Учитывая изложенное, в 2000 году в г. Баку была проведена Международная конференция, посвященная преподаванию биомедицинской этики. Начиная с поступления студентов в медицинский университет, мы непрерывно проводим занятия по биоэтике (практические и лекционные). Программа преподавания по биоэтике составлена нами с учетом рекомендаций Всеобщей Декларации ЮНЕСКО, доложена и одобрена на Международной конференции Госу-

¹ О некоторых из этих методов см. дискуссию на форуме Интегрального сообщества, ветка «КР-психология: Методы интегрального преобразования личности». [Электронный ресурс] URL: <http://integral-community.ru/forum/viewtopic.php?f=11&t=36> (дата обращения 15.09.2014).

² Биомедицинская этика: словарь-справ. / Т.В. Мишаткина [и др.]; под ред. Т.В. Мишаткиной. Минск : БГЭУ, 2007. 90 с. ; Биомедицинская этика: учебное пособие / подред. Т.В. Мишаткиной, С.Д. Денисова, Я.С. Яскевич. Минск : Тетра - Систем, 2003. 320 с.

дарств участников СНГ по социальной политике и правам человека (2004 г.), на Международном Форуме (Гуманизация обучения специалистов медико-биологического профиля, 2007 г.), на 18-й Международной конференции ЮНЕСКО (2011 г.), на Межпарламентской Ассамблее (2011 г.).

До периода клинической подготовки преподавание по биоэтике начинается с изучения 30-часового обязательного курса. В этот период преподается история профессиональной этики, медицинской деонтологии (принципы и нормы), биоэтика как интегральная дисциплина, высшие моральные ценности в медицине, этическое отношение врач-пациент, врач-врач, право человека на жизнь и т.д. При этом, главной целью изучения основы биомедицинской этики является — дать студенту знания о сущности и основных проблемах биомедицинской этики, ознакомить студентов с ее нравственными сторонами актуальных проблем современной медицины, основных ее принципах и ценностях, выработать у студентов способность и привычку к рефлексии над проблемами жизни и смерти, с учетом национальных культурных традиций, религии, истории, опыта и т.д.¹

Уделяется особое внимание формированию представлений о медицинской этике и деонтологии в курсе анатомии человека. В процессе изучения анатомии человека студенты информируются о правовых, этических и религиозных аспектах использования мертвого тела или органов в учебных и научных целях, о значении медико-биологической дисциплины в профессиональном становлении врача. Преподаватели всячески стараются внедрить в мышление студентов, что анатомический материал — это останки людей, которые в свое время являлись личностью — как высшая ценность. Теперь, даже после смерти они служат жизни. Поэтому, в соответствии с принципами медицинской этики и общечеловеческой моралью к ним необходимо относиться бережно и уважительно². На старших курсах, согласно разработанной программе, в соответствии с рекомендациями

¹ Биоэтика : междисциплинарные стратегии и приоритеты : учебно-метод. пособие / Я.С. Яскевич [и др.]. Минск: БГЭУ, 2007. 225 с. ; Денисов. С.Д. Биоэтическое образование будущих специалистов в Белорусском государственном медицинском университете / С.Д. Денисов, С.П. Ярошевич // Гуманизация обучения специалистов медико-биологического профиля: материалы научно-практ. семинара с международным участием. 2-е изд. Минск : Проспект плюс, 2007. С. 31–34. ; Орлов, А.Н. Клиническая биоэтика: учебное пособие. М. : Медицина, 2003. 360 с.

² Денисов С.Д. Биоэтические проблемы в преподавании анатомии человека / С.Д. Денисов, С.П. Ярошевич// Актуальные проблемы морфологии: сб. трудов Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию БГМУ. Минск: БГМУ, 2006. С. 49–50.

ЮНЕСКО на специальных лекциях и практических занятиях (38 часов) студенты постигают этику взаимоотношений с пациентами со старшими коллегами, средним медицинским персоналом.

В результате тесных контактов у них постепенно развиваются такие качества, как сострадание, терпимость, ответственность, компетентность, чувство собственного достоинства, аналитическое мышление, принципиальность. Таким образом, гуманистические принципы реализуются непосредственно на практике. Следовательно, биоэтику как академическую дисциплину необходимо включить в программу преподавания медицинских ВУЗов во имя формирования высоконравственных качеств будущего врача.

ПОД ИГОМ СТАНДАРТОВ

Салиев К.Г.

(СТАНДАРТ – образец, которому должно соответствовать, удовлетворять что-нибудь по своим признакам, свойствам, качествам, а также документ, содержащий в себе соответствующие сведения. Нечто шаблонное, трафаретное, не заключающее в себе ничего оригинального, творческого)

Достаточно интересно внедриться в медицину, хотя бы для того чтобы понять, чем живут врачи и студенты-медики. Согласно стандарту, принятому людьми-министрами политического аппарата, студент должен прослушать курс лекций, отходить на семинарские занятия, желательно выучив теоретическую базу, получить баллы за присутствие и за ответы по теории, сдать экзамены, отработать положенное количество часов практики. Сдав обобщающие экзамены, покинуть университет, получив бумажный лист с подтверждением обо всем перечисленном. Главная цель назначена.

Для человека совестливого желательно все-таки обратить внимание на учебный процесс, а не только на итоговую бумажку. Для категории людей-отличников желательно использовать все способы достижения привычного и жизненно необходимого для него результата «отлично». Есть категория людей, не имеющих желание учиться, но они числятся в университете по каким-либо причинам, и для них любые средства хороши, только бы получить бумажку и избавиться от насилия над собой. Есть еще категория людей, желающих получить чистый кабинет, хорошую заработную плату и уважение – такие люди и так и сяк держатся на плаву, но особого энтузиазма не вы-

казывают. Они держат стабильность, ждут конца и лавров.

Все эти категории способны сливаться, при этом сохраняя взаимно не уничтожающиеся пункты, определяющие их.

Существует также маленькая категория людей, которые как бы и не в системе, не принадлежат ни к одной из категорий, но и уйти от системы не могут, такие люди не интересуются баллами, оценками, трудоднями, изменяющимися условиями вокруг и «питаются» только знаниями. Обычно это люди, обладающие разносторонними интересами, знаниями более тонкого характера, чем у остальных, и стремятся быть **лечащими** врачами. Эта группа обычно встречает массу проблем: нет времени, нет возможности, нет условий, нет средств. Их проблемы, как правило, набирают обороты. Но эта группа содержит несколько типов по возможностям — некоторые успевают и укладываются в рамки стандартов системы, при этом не только не несут потерь, но и имеют успех и прибыль. Такие люди самые адаптированные и способные к жизни по стандартам, не переступают через себя. Другие, стараясь успеть за системой и за стандартами, «теряют в весе», их жизнь напоминает жизнь белки, которой нужно запастись орехами для себя, своих детей и для соседской семьи, которая постоянно съедает запасы этой белкой орехи. Теряется возможность тонкой обработки знаний, и глубина осознанности соперничает со скоростью и темпом стандартного обучения. Будущее таких людей зависит от того, смогут ли они ускорить процесс восприятия и качество образования, не понести урон, или врачами им не позволит стать принцип.

Не мудрствуя лукаво, можно установить, что в обществе людей будет востребованной идейный врач, ставящий перед собой главную задачу — помочь нуждающемуся. Таких будут называть «врачи от бога», «золотые руки», «врачи по призванию», как хотите. Они будут **лечить**, и лечить по совести, ибо по-другому они не могут. Общество людей нуждается в большом количестве **настоящих врачей**, и мы слышим немой возглас: а как нам воспитать такого? Как взрастить? Что мешает и чем помочь? Ответ приходит сам собой — создать условия. Ведь истинная природа человека — творческая глубинная с размашистой мыслью, с волей сознания, с открытыми органами чувств, связывающими людей и окружающее пространство. Этой природе чужды ограничения шаблонами и стандартами, она стремится на волю. Нас заставляют думать, что без стандартов и законов мы — хаос, мы — толпа, жаждущих уничтожить друг друга, которых без стимула ждет самоуничтожение.

Чем же всё-таки не подходят условия, созданные министрами? По моему мнению, люди трижды индивидуальны. Во-первых — воспитание. Во-вторых — гены, и в-третьих — условия жизни. Это должно уже само по себе придать образованию (от слова «образовывать»)

совершенно другой вид, который далек от стандартов. Начиная со школьных лет, мы знаем, что не успевать — это отметка «2», а значит санкции родителей, но поощрение легко заработать, получив «5». За 9-11 лет мы приобретаем условный рефлекс — получение высшего балла. Но кто из нас задумывался о том, насколько пагубно это влияет на человеческое сознание, а значит и на всю жизнь. Множество примеров имеется в истории человечества, когда неудачи вызывали глубокую депрессию или даже суицид. Система выстраивает отношения соперничества между людьми, она делит общество на хороших и плохих, на богатых и бедных, на злых и добрых, на умных и глупых, на патрициев и плебеев. Выращивание двух противоположающихся сторон ведет к потребности властвовать одной стороны над другой. Ущемленный чувствует себя униженным, и смотрит на довольного победителя, при этом у него нет иного желания, кроме как занять его место или хотя бы встать рядом с ним и по возможности спихнуть с трона в грязь. Это называется «здоровой конкуренцией». Это повышает уровень развития человечества?

Отличники и двоечники разделяются и в университете, причем это разделение уже более серьезное и почти классовое. А ведь мы забылись, что оценить человека можно, лишь имея оценочный стандарт и выработанную шкалу, по которой человек стоит ближе или дальше от значения нормы. Но позвольте вспомнить и обратить внимание на то, что человек неповторим и индивидуален, и не будет ли один общий стандарт отрицать человеческую уникальность, не будет ли это своего рода селекцией, в результате которой мы получим ОДНОтипность? Будет! Еще как будет! Вот только человек имеет сильную природу и никак не хочет быть стандартным — и рождаются так называемые девиации. И коль современная наука отрицает субъективность и стремится к объективности, то не является ли решение о стандартизации высшей степенью субъективизма? Разве это не ненаучно?

В чём прелесть фанатиков-отличников, мечтающих об абсолютном превосходстве и оказавшихся на обочине двоечников? У тех и других жизнь имеет предсказуемый финал. Троечники и четвёрчники — это средний класс, он не имеет вообще никаких привилегий, но может рассчитывать на то, что им доверят хоть какую-то работу.

Благо, человек весьма непокорное существо, и не все сходят с ума, лишь бы завоевать признание по стандарту. Но те, кто хоть немного трезвы и мыслят, для них Болонская и какая-либо другая оценочная система — палка в колесо, но не у всех это колесо прочно. Вместо того, чтобы найти подход к каждому, мы отбрасываем неспособных, и ссылаемся на то, что за каждым не уследишь и тем более, если он сам не хочет обучаться, насильно не обучишь. Разве так надо понимать реформу образования, когда вводилось оно повсеместно и для всех?

Качество образования, которое подаётся в университете доста-

точно узко, не универсально и не разносторонне, так что получившие ту самую заветную бумажку с гордостью заявляют, что они врачи, а ведь на самом деле из огромного чемодана с инструментами науки они получили только один инструмент. Но и тогда существует вероятность, что они не освоили, как им пользоваться. Но с одним инструментом операции не сделаешь. Узкоспециализированные врачи — это зашоренные лошади, от них укрыт океан проявлений бытия. Они не способны усложняться и объять весь спектр. Один из самых главных ключей к материальным благам — деньги. Их дает узкая специальность и нет смысла выходить за ее рамки, и инициатива наказуема. Денежные средства — также высочайший порог, тормозящий развитие по пути просветления, ведь чем их больше, тем больше за них можно приобрести. Огромные денежные счета имеют власть имущие и воспитанные в том самом духе соперничества. Люди стремятся к банкнотам и к власти, за чем и теряют суть врачевания, а нередко и суть жизни. *Оплата врачебной деятельности денежными билетами, также неестественна, как оплата ребенком материнского молока собственной матери.*

Стандарт — это усредненный показатель, который берется за норму, при этом все отклонения от среднего значения считаются нарушениями нормы, погрешностями. Это происходит повсеместно. В пример можно привести наблюдение Р. Шелдрейка. Изучив методы метрологии, где за основу взяты метрологические стандарты, он заметил изменение значений скорости света, печатающихся в справочниках по физике и обнаружил изменения за 1928-1945 годы на 20 километров в секунду, а также изменение гравитационной постоянной. Обнаружив это, он встретился с главой отдела метрологии в штате Теддингтон и тот ему пояснил, что скорость света действительно менялась и меняется до сих пор, но ее окончательно зафиксировали в 70-х годах, так как относительно этой константы устанавливают метр и прочее. Изменения также есть и в гравитационной постоянной G , но эти значения они усредняют, потому как сама суть константы отрицает всякие изменения. Метрологи считают вполне допустимым укрывать истину, которая вполне могла бы натворить кучу изменений. Это еще один значимый пример преступления стандарта.

Вы, наверное, скажете, что невозможно выйти из-под власти стандартов, тем более в образовании. А я в свою очередь скажу, что ссылки на всеобщность больше похожи на рассуждения алкоголика, который искренне считает, что это жизнь заставила его пить, обстоятельства сложились таким образом и теперь уже ничего нельзя сделать, и вообще в алкоголе истина, и пьют сейчас все, а он себя контролирует и не ваше это дело, и проблемы на самом деле нет. Просто все нарочно сгущают тучи.

Нет! Человечество способно само регулировать свою жизнь и вы-

бирать путь развития, ибо это естественное желание человека мыслящего.

ТЕХНОЛОГИИ И ТРАНСФОРМАЦИИ В ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Серова И.А.

Трансформации в итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов обусловлены требованием работать врачом на следующий день после получения диплома. ФГОС в корне меняют педагогические технологии контроля подготовки выпускников ВУЗов: собеседование по экзаменационным вопросам уходит в прошлое. На смену идет тестирование в режиме on line, демонстрация мануальных навыков на фантомах и мультидисциплинарная дискуссия между выпускниками и преподавателями клинического, теоретического и гуманитарного блоков по широкому кругу вопросов решения многоэтапных ситуационных задач. В качестве модели мультидисциплинарной матрицы оценки профессиональных компетенций предлагается задача трех уровней, нарастающей сложности: начинает решать задачу врач ГССП, продолжает врач приемного отделения, завершает врач стационара. Врачевание – это искусство ориентации в списках, соответственно, на каждом уровне решения задачи выпускнику в качестве вариантов выбора предлагаются в таблицах списки обследований, диагнозов, методов лечения и т.д. Выбор и комментарии к выбору выпускник должен зафиксировать в последнем столбце таблиц. Свое решение: «Не показано», «Не характерная клиника», «Запрещено!!!», «Нет...характерного синдрома», «Нет показаний», а также позитивные выборы следует прокомментировать. Каждый этап решения задачи завершается мультидисциплинарным курсом: выпускник должен ответить на серию разнонаправленных вопросов, выявляющих уровень его профессиональной компетенции. Условия задачи для каждого этапа в трех, вложенных друг в друга конвертах. Содержимое первого конверта: «Женщина 20 лет, беспокоят боли в правой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли появились резко утром в правой паховой области, затем над лоном. Сопровождается тошнотой, рвоты не было. Менсис нерегулярно. Из анамнеза: вопрос – когда были последние месячные, ответ – начались три недели назад, продолжались 4 дня, вопрос -возможна ли беременность (были ли половые отношения), ответ – да, вопрос – были ли беременности, роды: ответ – нет.». Вы – врач

ГССП. Правильно ли собран анамнез? Ваши действия? В конверте содержатся три таблицы: «Обследование», «Дифференциальная диагностика и формулировка предварительного диагноза», «Оказание догоспитальной помощи», которые надо дополнить курсивом и вопросы для обсуждения, устной беседы: Инфекционист: «Необходимо ли в ходе обследования сбор эпиданамнеза? Какой вопрос в этой связи следует задать пациентке?» Гинеколог: «Какие гипотезы можно выдвинуть относительно причин нерегулярности цикла? Необходимо ли в ходе обследования анамнез половой жизни? Если да, то какие способы контрацепции эффективны при нерегулярности цикла?» Хирург: «Необходимо ли в ходе обследования операционный анамнез?» Врач скорой помощи: «Каким должно быть положение пациентки при транспортировке в приемное отделение стационара? Клинический фармаколог: Какие ошибки допущены при сборе анамнеза? Почему не выяснен вопрос о применяемых пациенткой методах контрацепции? Какие из этих методов могли спровоцировать данный патологический процесс?» Генетик: «Как Вы думаете, судя по всему, есть ли у родственников аутоиммунные заболевания?» Содержимое второго конверта зависит от тактики, выбранной на уровне врача ГССП, госпитализация пациентки может производиться в терапевтическое, хирургическое, инфекционное или гинекологическое отделение. На уровне врача приемного отделения предлагаются списки по четырем профилям. При выборе перевода в другое отделение применяется список для врача выбранного отделения. Рассмотрим решение ситуационной задачи при правильном выборе: пациентка остается в секторе наблюдения врача-гинеколога. Выпускник заполняет таблицу «Предварительный диагноз» «Обследование в приемном отделении», а также отвечает на вопросы: Дерматовенеролог: «Следует ли в приемном отделении взять мазки на гонорею, хламидийную инфекцию?» Биоэтик: «Следует ли в приемном отделении получить информированное согласие? О чем следует проинформировать пациентку? Следует ли в приемном отделении получить согласие на оперативное лечение?» Хирург: «Какие симптомы позволяют исключить диагноз острый аппендицит?» Специалист по спортивной медицине: «Триада «женщина – спортсменка» (дисменорея, остеопороз, энергетический дефицит) имеет ли отношение к данному случаю?» Содержимое третьего конверта включает дидактические материалы для решения вопроса окончательного диагноза и обсуждения эффективности проводимого лечения. В последнем конверте – условия для выявления профессиональных компетенций врача гинекологического отделения: таблицы для оценки дополнительного обследования и коррекции схемы лечения, формулировка окончательного диагноза, рекомендации при выписке, а также широкий спектр вопросов для обсуждения: Специалист по гигиене труда: «Режим труда и отды-

ха в жизни девочки, девушки, женщины: общее и особенное?» Гинеколог: «Показано ли применение оральных контрацептивов после выписки? Почему не взят в стационаре мазок из влагалища на степень чистоты? Может ли это служить основанием для штрафных санкций со стороны ОМС?» Специалист по восстановительной медицине: «Какие курорты Прикамья можно рекомендовать пациентке для комплексной реабилитации после проведенного лечения?» Терапевт: «На основании данных ОАМ в ходе дополнительного обследования следует ли назначить анализ мочи по Нечипоренко? Нет ответа на вопрос — почему повышены трансаминазы в биохимическом анализе крови? Каковы Ваши предположения?» Врач общей практики: «Какие подробности анамнеза, которые в дальнейшем сократили бы список дифференцируемых диагнозов, можно было узнать у матери пациентки? Через какое время наступление беременности у данной пациентки безопасно?» Специалист по спортивной медицине: «Занимается ли женщина спортом, если да, то сколько лет и на каком уровне? Какой двигательный режим у данной пациентки? Какие фармакологические препараты принимает женщина для повышения физической работоспособности (в том случае, если она спортсменка)? Как избыточная физическая нагрузка влияет на гормональный статус женщины? Как занятия спортом влияют на детородную функцию женщины?» Невролог: «Показано ли исследование вертебрального статуса при подготовке к беременности? Какие меры профилактики и прегравидарной подготовки должны быть предприняты для предотвращения развития вертебрального синдрома в поздние сроки беременности на фоне углубления поясничного лордоза? Как купировать боль в рамках вертебрального синдрома в поздние сроки беременности? Что вероятнее всего ждет пациентку со сколиозом II степени на поздних сроках беременности?» Инфекционист: «После переливания крови возможно заражением ВИЧ, ВГ? Через какое время пациентка должна пройти скрининговое исследование?» Клинический фармаколог: «Есть ли средства для профилактики и предупреждения апоплексии яичника? Какова роль поливитаминных комплексов для женщин?» Мультидисциплинарная оценка профессиональных компетенций ИГАК — педагогическая технология, обеспечивающая трансформацию педагогического процесса в медицинском ВУЗе.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Абросимова Ирина Александровна, кандидат философских наук, доцент кафедры философии Саратовского государственного технического университета им. Ю.А. Гагарина

Аверкина Елена Ивановна, кандидат философских наук, доцент кафедры философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова

Акимова Наталья Александровна, кандидат философских наук, ассистент, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского

Андриянова Елена Андреевна, доктор социологических наук, профессор, зав. кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского

Андрюшина Любовь Владимировна, аспирант кафедры философии, Курский государственный университет

Артемьев Тимур Мурманович, аспирант, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Асеева И.А., доктор философских наук, доцент, зав. кафедрой философии и социологии, Юго-Западный государственный университет

Аськов Николай Николаевич, ассистент кафедры медицинского права и биоэтики Самарского государственного медицинского университета

Баксанский Олег Евгеньевич, доктор философских наук, профессор, ведущий научный сотрудник Института философии РАН

Барковская Анна Юрьевна, кандидат философских наук, доцент кафедры философии, социологии и психологии, Волгоградский государственный архитектурно-строительный университет

Башилов Роман Николаевич, кандидат философских наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, Тверская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации

Башилова Светлана Михайловна, кандидат философских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом менеджмента ФПДО, Тверская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации

- Белоглазова Александра Михайловна**, преподаватель кафедры общей психологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова
- Беляева Мария Алексеевна**, доктор культурологии, доцент кафедры социальной работы Уральского государственного педагогического университета
- Буданов Владимир Григорьевич**, доктор философских наук, кандидат физико-математических наук, ведущий научный сотрудник сектора междисциплинарных проблем научно-технического развития, Институт философии РАН
- Васильев Олег Станиславович**, кандидат философских наук, старший научный сотрудник, врач, тренер по спорту, НИИ Спорта Российского государственного университета физической культуры, спорта и туризма
- Введенская Елена Валерьевна**, кандидат философских наук, ст. преподаватель, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова
- Власова Ольга Александровна**, доктор философских наук, профессор кафедры философии, Курский государственный университет
- Войцехович Вячеслав Эмерикович**, доктор философских наук, профессор кафедры философии и теории культуры Тверского государственного университета, член-корр. Российской экологической академии.
- Герасимова Дарья Александровна**, магистрант юридического факультета Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского
- Гоголова Ольга Олеговна**, кандидат исторических наук, доцент кафедры гуманитарных наук, Ивановская государственная медицинская академия
- Гоголова Юлия Олеговна**, студентка, Московская государственная юридическая академия им. О.Е. Кутафина, Институт адвокатуры
- Гребенщикова Елена Георгиевна**, доктор философских наук, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова
- Гринченко Сергей Николаевич**, доктор технических наук, профессор, главный научный сотрудник Института проблем информатики РАН
- Гришечкина Наталья Васильевна**, кандидат философских наук, доцент кафедры философии, гуманитарных наук и психологии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского
- Гурылева Марина Элисовна**, доктор медицинских наук, профессор кафедры биоэтики, Казанский государственный медицинский университет
- Гуткевич Елена Владимировна**, доктор медицинских наук, профессор кафедры генетической и клинической психологии факультета психологии, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет»; ведущий научный сотрудник отделения эндогенных расстройств, Федеральное государственное бюджетное учреждение «НИИ психического здоровья» СО РАМН, г. Томск.
- Демченко Александра Николаевна**, студентка 4 курса лечебного факультета МГМСУ
- Денискин Сергей Александрович**, кандидат философских наук, доцент, Челябинский государственный университет
- Доманова Светлана Александровна**, кандидат исторических наук, доцент кафедры философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук Мо-

сковского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова

Дуплинская Юлия Михайловна, доктор философских наук, профессор кафедры философии Саратовского государственного технического университета им. Гагарина Ю.А.

Дьяков Александр Владимирович, доктор философских наук, профессор кафедры философии, Курский государственный университет

Дьячек Эвелина Михайловна, аспирант, Санкт-Петербургский государственный университет

Дюргерова Марина Марковна, преподаватель кафедры общей психологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова

Евстифеева Елена Александровна, доктор философских наук, профессор, заведующая кафедрой философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, ГБОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ермолаева Евгения Витальевна, кандидат философских наук, доцент, ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Жданов Михаил Александрович, аспирант кафедры философии ГБОУ ВПО «Алтайский государственный технический университет им. И.И. Ползунова»

Заболоцкая Ирина Константиновна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры философии и биоэтики, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Зарова Елена Дмитриевна, кандидат философских наук, доцент кафедры философии Саратовского государственного технического университета им. Гагарина Ю.А.

Захаров Денис Владиславович, ст. преподаватель, кафедра философии и биоэтики Астраханской государственной медицинской академии

Ивашкин Сергей Николаевич, кандидат культурологи, гл. библиотекарь, библиотека им. П. Юргенсона

Ивентьев Сергей Иванович, ООО «Ника», юрисконсульт, советник Российской Академии естествознания, член Российского философского общества

Канунникова Людмила Владимировна, главный врач Новосибирского областного госпиталя № 2 ветеранов войн, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой медицинского права и биоэтики ФПК и ППВ НГМУ, юрист

Карелина Анна Сергеевна, ст. преподаватель, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

Карпова Галина Геннадьевна, доктор социологических наук, профессор кафедры социологии, социальной антропологии и социальной работы Саратовского государственного технического университета им. Гагарина Ю.А.

Кишкин Никита Владимирович, преподаватель кафедры философии и биоэтики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова

Кнященко Лариса Павловна, доктор философских наук, профессор кафедры философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук МГМСУ, ведущий научный сотрудник Института философии РАН

- Ковшова Ольга Степановна**, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой медицинской психологии и психотерапии, ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет МЗ России
- Ковшов Михаил Евгеньевич**, аспирант 2-го года обучения, кафедра философии, ГБОУ ВПО Самарский государственный технический университет
- Кожевникова Магдалена**, аспирантка, Институт философии РАН
- Комова Надежда Викторовна**, кандидат философских наук, доцент кафедры философии и социально-гуманитарных наук, ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ
- Князева Елена Николаевна**, доктор философских наук, профессор факультета философии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», профессор кафедры философии и биоэтики Первого московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова
- Копаладзе Реваз Александрович**, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник лаборатории биохимических адаптаций, ФГБУ «НИИ общей патологии и патофизиологии» РАМН
- Кубарь Ольга Иосифовна**, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера
- Кудрявцев Валерий Дмитриевич**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры физического воспитания и здоровья, Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
- Кузнецова Светлана Викторовна**, кандидат социологических наук, доцент кафедры психологии Саратовского государственного технического университета им. Гагарина Ю.А.
- Куканов Андрей Андреевич**, Московский городской психолого-педагогический университет, аспирант
- Кулиев Закир Агаевич**, кандидат философских наук, доцент кафедры философии и политологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова
- Лисеев Игорь Константинович**, доктор философских наук, профессор, зав. сектором Института философии РАН, председатель правления Московского философского общества
- Любимова Алена Дмитриевна**, кандидат социологических наук, ассистент кафедры социологии, социальной антропологии и социальной работы Саратовского государственного технического университета им. Гагарина Ю.А.
- Лязина Юлия Александровна**, кандидат социологических наук, доцент, Уфимский государственный авиационный технический университет
- Ляуш Лев Брунович**, старший преподаватель кафедры биомедицинской этики, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова
- Майленова Фарида Габделхаковна**, доктор философских наук, ведущий научный сотрудник Института философии РАН
- Макаров Андрей Валерьевич**, кандидат философских наук, доцент, Тверская государственная медицинская академия

- Маслова Анастасия Владиленовна**, Государственный академический университет гуманитарных наук, аспирант
- Меденков Александр Алексеевич**, доктор медицинских наук, профессор, эксперт, Фонд «Сколково»
- Медянова Елена Владимировна**, кандидат психологических наук, преподаватель кафедры философии и биоэтики, Одесский национальный медицинский университет
- Мещерякова Тамара Владимировна**, кандидат философских наук, доцент, Сибирский государственный медицинский университет (г. Томск)
- Мирясова Наталья Александровна**, аспирантка кафедры философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова
- Михель Дмитрий Викторович**, доктор философских наук, декан социально-гуманитарного факультета Саратовского государственного технического университета им. Гагарина Ю.А.
- Михель Ирина Владимировна**, кандидат философских наук, доцент кафедры философии Саратовского государственного технического университета им. Гагарина Ю.А.
- Моисеев Вячеслав Иванович**, доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова
- Моисеева Оксана Николаевна**, старший преподаватель кафедры философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук, Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
- Морозова Юлия Григорьевна**, кандидат филологических наук, доцент кафедры философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова
- Мохов Владимир Андреевич**, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова
- Мухамедова Замира Мухамеджановна**, доктор философских наук, профессор кафедры социально-гуманитарных наук Ташкентской медицинской академии
- Набильская Ольга Викторовна**, ст. преподаватель, аспирант кафедры начального образования и естественно-математических наук, член творческой группы «Лаборатория Интегралики», Киевский университет им. Бориса Гринченко
- Намазова Аделя Аваз-кызы**, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой «Детские болезни-1» Азербайджанского медицинского университета, член Национальной академии наук Азербайджана, член-корреспондент Российской академии медицинских наук, Лауреат Государственной премии, заслуженный деятель науки, президент Ассоциации педиатров Азербайджана
- Новикова Тамара Владимировна**, кандидат технических наук, доцент, Сибирский государственный медицинский университет
- Олескин Александр Владимирович**, доктор биологических наук, профессор, кафедра общей экологии биологического ф-та МГУ, кафедра философии

- фии, биомедицинской этики и гум.наук МГМСУ; клуб «Биополитика» при МОИП
- Осипов Максим Евгеньевич**, преподаватель кафедры общей психологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова
- Пальмова Любовь Юрьевна**, кандидат медицинских наук, ассистент, Казанский государственный медицинский университет
- Панов Сергей Владимирович**, кандидат философских наук, доцент, НИТУ МИСиС
- Пашенко Е.Н.**, магистрант кафедры философии и социологии, Юго-Западный государственный университет
- Перхуров Александр Михайлович**, кандидат медицинских наук, врач отделения спортивной медицины филиала № 8 Московского научно-практического центра медицинского восстановления, реабилитации и спортивной медицины Департамента здравоохранения г. Москвы
- Петров Кирилл Алексеевич**, старший преподаватель кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины, Волгоградский государственный медицинский университет
- Петрова Екатерина Викторовна**, кандидат философских наук, и.о. зав. сектором, Институт философии РАН
- Петрова Жанна Викторовна**, кандидат социологических наук, доцент кафедры философии Саратовского государственного технического университета им. Гагарина Ю.А.
- Подзолкова Наталия Андреевна**, кандидат философских наук, Озёрский технологический институт — филиал Национального исследовательского ядерного университета МИФИ, зав. кафедрой гуманитарных дисциплин
- Полетаева Светлана Владимировна**, ассистент кафедры, заочный аспирант, врач-патологоанатом, ГБУЗ Самарский онкологический клинический диспансер; Самарский государственный медицинский университет
- Полякова Ольга Владимировна**, Российский государственный гуманитарный университет, аспирант
- Понукалин Алексей Алексеевич**, доктор социологических наук, профессор кафедры психологии Саратовского государственного технического университета им. Гагарина Ю.А.
- Попова Наталья Тимофеевна**, руководитель структурного подразделения социально-творческой реабилитации «Круг», ГБОУ ЦДТ «Строгино»
- Попова Ольга Владимировна**, кандидат философских наук, старший научный сотрудник, Институт философии РАН
- Потапова Ольга Николаевна**, доктор социологических наук, профессор кафедры психологии Саратовского государственного технического университета им. Гагарина Ю.А.
- Протащик Дина Владимировна**, аспирант кафедры эндокринологии, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург
- Рогачева Татьяна Владимировна**, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой клинической психологии Уральской государственной медицинской академии
- Романов Сергей Анатольевич**, кандидат биологических наук, директор Южно-уральского института биофизики, ФМБА России

- Ромащенко Александр Александрович**, кандидат философских наук, доцент кафедры философии Саратовского государственного технического университета им. Гагарина Ю.А.
- Румянцев Олег Константинович**, доктор философских наук, профессор кафедры философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова
- Рюмина Марина Тулеухановна**, доктор философских наук, профессор кафедры философии и культурологи, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова
- Салиев Кирилл Германович**, студент 4 курса лечебного факультета МГМСУ
- Сандакова Людмила Борисовна**, кандидат философских наук, доцент кафедры философии, доцент кафедры психологии личности, Новосибирский государственный технический университет, Новосибирский государственный университет
- Седова Наталья Николаевна**, доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор, зав. кафедрой философии, биоэтики и права, Волгоградский государственный медицинский университет
- Серова Ирина Анатольевна**, доктор философских наук, профессор, ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера»
- Сидорова Татьяна Александровна**, кандидат философских наук, доцент кафедры фундаментальной медицины, Новосибирский государственный университет
- Склярова Татьяна Валентиновна**, кандидат социологических наук, доцент кафедры социологии, социальной антропологии и социальной работы Саратовского государственного технического университета им. Ю.А. Гагарина
- Смирнов Кирилл Сергеевич**, кандидат философских наук, доцент, Волгоградский государственный медицинский университет
- Соколова Ирина Сергеевна**, кандидат филологических наук, доцент, Московский государственный университет печати им. Ивана Федорова
- Таги-заде Тарана Гадир-кызы**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры «Детские болезни-1» Азербайджанского медицинского университета.
- Таранюк Геннадий Петрович**, соискатель Института социологии НАН Украины, координатор социально-медицинских программ, Синодальный отдел благотворительности и социального служения Украинской Православной Церкви (Московский Патриархат)
- Терёхина Надежда Владимировна**, преподаватель кафедры общей психологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова
- Тихонова Софья Владимировна**, доктор философских наук, профессор кафедры истории государства и права Саратовской государственной юридической академии
- Тищенко Павел Дмитриевич**, доктор философских наук, заведующий сектором биоэтики и гуманитарных экспертиз Института философии РАН
- Турищев Сергей Николаевич**, доктор медицинских наук, профессор, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
- Фанталова Елена Борисовна**, кандидат психологических наук, доцент, Московский городской психолого-педагогический университет

- Федонников Александр Сергеевич**, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Саратовского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии Минздрава Российской Федерации
- Фесенкова Лидия Васильевна**, кандидат философских наук, старший научный сотрудник, Институт философии РАН
- Филипенко Станислава Андреевна**, кандидат философских наук
- Филиппченкова Светлана Игоревна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, ГБОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия Министрства здравоохранения Российской Федерации
- Халитова Позель Генсовна**, аспирант, заместитель заведующего библиотекой, Стерлитамакский филиал Башкирского государственного университета
- Ханжи Владимир Борисович**, кандидат философских наук, доцент кафедры философии и биоэтики, Одесский национальный медицинский университет
- Хен Юлия Вонховна**, доктор философских наук, ведущий научный сотрудник Института философии РАН
- Хрусталёв Юрий Михайлович**, доктор философских наук, профессор., заведующий кафедрой философии и биоэтики Первого Московского государственного медицинского университета (Первого МГМУ) им. И.М. Сеченова, заслуженный работник высшей школы России
- Цепелева Надежда Валерьевна**, кандидат философских наук, доцент, Новосибирский государственный медицинский университет
- Чепурная Дарья Геннадьевна**, студентка 2 курса кафедры социологии, социальной антропологии и социальной работы Саратовского государственного технического университета им. Гагарина Ю.А.
- Шамаева Вероника Владимировна**, студентка 3 курса кафедры психологии Саратовского государственного технического университета им. Гагарина Ю.А.
- Шашков Игорь Иванович**, кандидат технических наук, советник по научно-практическим журналам, руководитель творческой группы «Лаборатория Интегралки», Всеукраинская Лига Авторы
- Шелекета Владислав Олегович**, доктор философских наук, профессор, филиал МЭИ в г. Волжском
- Шеманов Алексей Юрьевич**, доктор философских наук, Московский городской психолого-педагогический университет
- Шингаров Георгий Христович**, доктор философских наук, профессор кафедры философии, НАЧОУ ВПО «Современная гуманитарная академия»
- Щеблев Игорь Анатольевич**, предприниматель, член творческой группы «Лаборатория Интегралки» (г. Киев)
- Эйгелис Галина Владимировна**, кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой психологии Саратовского государственного технического университета им. Ю.А. Гагарина
- Юдин Борис Григорьевич**, доктор философских наук, профессор, член-корреспондент РАН
- Юрьев Георгий Петрович**, доктор медицинских наук, кандидат психологических наук, главный научный сотрудник, Институт философии РАН
- Яскевич Ядвига Станиславовна**, доктор философских наук, профессор, Белорусский государственный экономический университет

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
-----------------------	----------

ДОКЛАДЫ ПЛЕНАРНОГО ЗАСЕДАНИЯ

<i>Киященко Л. П.</i> Амбивалентность биомедицины: казус технологизация и/или трансформация	5
<i>Лисеев И. К.</i> Биофилософия: пределы технологической перестройки и трансформационные возможности живого	10
<i>Михель Д. В.</i> Развитие биомедицины: антропологическая перспектива	12
<i>Мещерякова Т. В.</i> Семиотическая диагностика аксиологических границ моделей биоэтики	17
<i>Моисеев В. И.</i> Технологии и трансформации в природе человека	20
<i>Румянцев О. К.</i> Природная и культурная жизнь как экстатические формы существования	23
<i>Седова Н. Н.</i> Феномен этнической биоэтики	26
<i>Тищенко П. Д.</i> Машина и метафизика технологических трансформаций	29
<i>Хрусталёв Ю. М., Кишкин Н. В.</i> Стратегия светской моральной ответственности	31
<i>Юдин Б. Г.</i> Биоэтика Яра в контексте этики жизни	33
<i>Юрьев Г. П.</i> Социальная голография	35

ГУМАНИТАРНАЯ МЕДИЦИНА И БИОЛОГИЯ

<i>Аверкина Е. И.</i> Гуманитарные практики в пространстве медицинского дискурса	41
<i>Акимова Н. А.</i> Актуализация гуманистических оснований медицины	45
<i>Власова О. А.</i> Психология как пространство философской проблематизации человека в критической интерпретации Карла Яспера	47
<i>Гурьева М. Э., Пальмова Л. Ю.</i> Компетентность и комплаентность пациентов пульмонологического профиля	50
<i>Доманова С. А.</i> Феномен цвета: от физики к семантике и технологиям	53

<i>Евстифеева Е.А., Филиппченкова С.И.</i> Психологическая модель врачевания: потенциал субъектов	60
<i>Жданов М.А.</i> Любовь как важный культурный компонент оказания медицинской помощи	63
<i>Маслова А.В.</i> Интуиция как априорная способность познавать мир.	67
<i>Морозова Ю.Г.</i> Философское понимание болезни в рассказе И.А. Бунина «Астма»	68
<i>Рогачева Т.В.</i> Парадигмальные основания решения проблемы смысла болезни.	71

БИОЭТИКА В КОНТЕКСТЕ ОЧЕРЕДНОЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

<i>Аськов Н.Н.</i> Роль симуляционных проявлений при реализации принципов и правил биоэтики в контексте развития современных информационно-коммуникационных технологий	75
<i>Башилов Р.Н., Башилова С.М.</i> Концепция «смерть мозга»: междисциплинарный анализ	77
<i>Введенская Е.В.</i> Генная биотехнология в XXI веке: векторы развития, возможности и риски.	80
<i>Гоглова О.О., Гоглова Ю. О.</i> Суррогатное материнство. Степень допустимости	83
<i>Гребенищикова Е.Г.</i> Биотехнонаука и биоэтика: проблемы взаимоотношений	85
<i>Гуткевич Е.В.</i> Гуманитарный потенциал психогенетики: новые технологии, этика и права человека	86
<i>Дьячек Э.М.</i> От мертвого к живому: тело человека как биомедицинский ресурс.	89
<i>Канунникова Л.В.</i> Правовое обеспечение биомедицинских исследований в России и за рубежом	90
<i>Карелина А.С.</i> Этико-правовой сравнительный анализ проведения клинических исследований на примере России и США.	94
<i>Карпова Г.Г., Любимова А.Д.</i> Социальные и этические проблемы суррогатного материнства в российском медиадискурсе	94
<i>Кожевникова М.</i> Клонирование людей: проблемы этики	98
<i>Кубарь О.И.</i> Этические аспекты инфекционной патологии	100
<i>Кузнецова С.В., Шамаева В.В.</i> Этические проблемы пренатальной психологии в суррогатном материнстве	102
<i>Лязина Ю.А.</i> Эко: этические проблемы.	106
<i>Ляуш Л.Б.</i> Этические проблемы лекарственного обеспечения трансплантологических больных.	109
<i>Мухамедова З.М.</i> Биомедицинское образование: человеческое достоинство как интерфейс различных биоэтических доктрин в исламе	110
<i>Панов С.В., Ивашкин С.Н.</i> Биоэтические подходы в феминизме: суррогатное материнство и проституция	113
<i>Подзолкова Н.А., Романов С.А.</i> Некоторые этические парадоксы радиационной защиты населения	116

<i>Полтаева С.В.</i> Врачебные ошибки в практике клинического патолога: морально-этический аспект	121
<i>Полякова О.В.</i> Гуманитарная экспертиза в науке как гарант общественной безопасности	123
<i>Попова О.В.</i> Проблема смерти мозга и донорства органов в жанре антиутопии (на примере повести К. Исигуро «Не отпускай меня») . . .	126
<i>Потапова О.Н.</i> Права и обязанности граждан как пациентов	128
<i>Сандакова Л.Б.</i> Различные подходы к нормативности в биоэтике.	132
<i>Сидорова Т.А., Сидорова М.О., Зырянова Е.Л.</i> Неанонимное суррогатное материнство	134
<i>Склярова Т.В., Чепурная Д.Г.</i> Этические комитеты в российской биомедицине: идеалы и реальность (результаты социологического исследования)	138
<i>Соколова И.С.</i> Книжная популяризация медико-биологических знаний: этика ответственности в современных социокультурных условиях	143
<i>Шелекета В.О.</i> Проблема теоретико-методологического обоснования концепции гуманитарной экспертизы в контексте гуманистических ценностей биоэтики.	146
<i>Эйгелис Г.В.</i> Этические и психологические проблемы медико-генетического консультирования	149
<i>Яскевич Я.С.</i> Этические, технологические и экономические императивы здоровья человека	153

ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ТЕХНОГЕННЫХ И ТРАНСФОРМАЦИОННЫХ ДИСКУРСОВ В БИОМЕДИЦИНСКОМ ЗНАНИИ И ПРАКТИКЕ

<i>Абрисимова И.А.</i> Феномен искусственного интеллекта в биомедицине в фокусе антропологии техники	157
<i>Андриянова Е.А., Федонников А.С.</i> Социальные аспекты реализации высокотехнологичной медицинской помощи в России	162
<i>Андрюшина Л.В.</i> Проблема трансформаций современного человека в биоантропологии Конрада Лоренца	165
<i>Асеева И.А., Пащенко Е.Н.</i> Биомедицинские технологии в зеркале общественного мнения	168
<i>Баринев Е.Х., Ромодановский П.О.</i> Профессиональные и экономические составляющие правонарушений при оказании медицинских услуг	173
<i>Барковская А.Ю., Протащук Д.В.</i> Морфологическая свобода и соматические права человека	176
<i>Войцехович В.Э.</i> Человек как собственная форма познания	179
<i>Гринченко С.Н.</i> Человек: трансформация ритмики деятельности в процессе метаэволюции информатико-кибернетической системы человечества	182
<i>Гришечкина Н.В., Герасимова Д.А.</i> Проблемы правового регулирования телемедицинских технологий.	185
<i>Заболоцкая И.К.</i> Преображение: философия радости и здоровья	187
<i>Заболоцкая И.К.</i> Трансформация: радость и старость.	189

<i>Зарова Е.Д.</i> Идентификация личности в ракурсе тенденции срачивания человека с техникой	191
<i>Майленова Ф.Г.</i> Актуальные проблемы трансформации человека в произведениях современной фантастики	194
<i>Меденков А.А.</i> Медико-психологические эффекты бессознательного	196
<i>Меденков А.А.</i> Этико-психологические аспекты авиамедицинских исследований	199
<i>Мохов В.А.</i> Профилактическая модель эмоционального выгорания	202
<i>Новикова Т.В.</i> Трансформации врачебного мышления	205
<i>Осипов М.Е.</i> Социальное конструирование личности как механизм построения нового человека	208
<i>Перхуров А.М.</i> Структурное ремоделирование личности, как ресурс повышения активности в спорте	210
<i>Петрова Е.В.</i> Трансформация информационной среды и проблема межполушарной асимметрии человеческого мозга	213
<i>Попова Н.Т.</i> «Хоббит или туда и обратно»: создание технологий развития рефлексивных и коммуникативных способностей людей с ментальными нарушениями	215
<i>Ромащенко А.А.</i> Человек перед лицом вечности: феномен телесного бессмертия в XXI веке	218
<i>Рюмина М.Т.</i> «Смерть человека» в постмодернизме и «постчеловек»	223
<i>Салиев К.Г.</i> О современном состоянии медицины: что делать?	225
<i>Таранюк Г.П.</i> Природа и риски биосоциокультурных трансформаций.	228
<i>Терёхина Н.В.</i> Проблема психологической манипуляции и модель реструктуриализации личности в тоталитарных религиозных системах	230
<i>Тихонова С.В.</i> Доктрина естественного права в свете философии трансгуманизма	232
<i>Фесенкова Л.В.</i> Трансгуманизм и проблема человека	235
<i>Филипенко С.А.</i> Трансформация личностного опыта как эволюционный процесс	236
<i>Цепелева Н.В.</i> Трансформация человека: методологический аспект	239
<i>Шеманов А.Ю.</i> Проблема трансформации субъектности человека в перспективе инклюзивной антропологии.	242

БИОМЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОКУСЕ МЕДИЦИНСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ

<i>Беляева М.А.</i> Влияние ВРТ на развитие репродуктивной культуры.	246
<i>Михель И.В.</i> Биомедицина как новый проект реконструкции человека: от евгеники к нео-евгенике (сравнительный анализ)	250
<i>Петрова Ж.В.</i> Генная инженерия как метод оптимизации возрастных особенностей человека	258
<i>Понукалин А.А.</i> Психология техногенного долгожительства.	262

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ГУМАНИТАРНОЙ БИОМЕДИЦИНЫ

<i>Захаров Д.В.</i> Идея интегральной медицины: от исследовательской программы к «технологиям здоровья»	269
---	-----

<i>Ивентьев С.И.</i> Биомедицина. Четвёртое и пятое поколения прав человека	272
<i>Медянова Е.В.</i> К вопросу о междисциплинарном взаимодействии медицины и психологии	275
<i>Мирасова Н.А.</i> Интегративный потенциал медицины	278
<i>Фанталова Е.Б., Куканов А.А.</i> О ценностях и внутренних конфликтах женщин, страдающих депрессией	280
<i>Халитова Г.Г.</i> Традиционный подход к сохранению здоровья как холистическая парадигма.	283

БИОФИЛОСОФИЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БИОМЕДИЦИНА

<i>Артемов Т.М.</i> Протогенетические интуиции в философии Гегеля.	287
<i>Буданов В.Г.</i> Квантово-синергетический перспективы антропологии	289
<i>Васильев О.С.</i> Эндогенная экстремальность на примере дисплазии соединительной ткани.	294
<i>Денискин С.А.</i> Философские проблемы системного подхода в познании живого	296
<i>Дуплинская Ю.М.</i> Нано-био-технологии и перспектива эволюции человечества	300
<i>Евстифеева Е.А., Макаров А.В., Филиппченкова С.И.</i> Феномен боли и проблема качества жизни	304
<i>Князева Е.Н.</i> Теоретическая биология Л. фон Берталанфи как ориентир для междисциплинарного синтеза знания	307
<i>Копаладзе Р.А.</i> Ноуменология как новая наука, изучающая сущность жизни, сознания и души в единстве	314
<i>Моисеев В.И.</i> Проект исчисления форм и философия биомедицины	317
<i>Набилская О.В., Шашков И.И.</i> Интегральное видение проблемы продления жизни человека.	320
<i>Ханжи В.Б.</i> Сложность антропного времени: наличие обратных связей, стохастичность, неоднозначность временных фаз	322
<i>Шингаров Г.Х.</i> Метафизические, эпистемологические и методологические основания синтетической физиологии пищеварения И.П. Павлова	325
<i>Шеблев И.А., Шашков И.И.</i> Интегральное преобразование личности: гуманитарный аспект.	327

БИОПОЛИТИКА. БИОВЛАСТЬ

<i>Дьяков А.В.</i> «Шизоанализ» как материалистическая психиатрия: критика и рецепция	330
<i>Олескин А.В.</i> Пути перехода к сетевому обществу: биополитический подход.	333
<i>Петров К.А.</i> Биополитика, биотехнологии и «постчеловечество»	336
<i>Смирнов К.С.</i> Капиталократия как основа биополитики в современной социокультурной реальности	339
<i>Турицев С.Н.</i> Жизнеспособность биосистем	341
<i>Хен Ю.В.</i> Качественная демография как форма осуществления биовласти сегодня	343

<i>Юрьев Г.П.</i> Био-этические корни иррациональных императивов биовласти и биополитики	345
--	-----

ИСТОРИЯ И ФИЛОСОФИЯ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

<i>Комова Н.В.</i> От Гиппократата к Канту, или О единстве медицины и нравственности	349
<i>Кулиев З.А., Кишкин Н.В.</i> Философия и медицина: логика современного сопряжения	352
<i>Кулиев З.А., Кишкин Н.В.</i> Интеллектуально-нравственная духовность современного врача	354
<i>Хрусталеv Ю.М., Кишкин Н.В.</i> Интеллектуально-нравственный фундамент медицины	357
<i>Хрусталеv Ю.М., Кулиев З.А.</i> Социально-философские проблемы современной медицины	360

БИОМЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. ГУМАНИТАРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖАХ И ВУЗАХ

<i>Баксанский О.Е.</i> Конвергентная парадигма современного образования.	364
<i>Белоглазова А.М., Дюргерова М.М.</i> Обучение врачей-стоматологов навыкам коммуникативной компетентности	370
<i>Демченко А.Н.</i> Положа руку на сердце...	372
<i>Ермолаева Е.В.</i> Социально-экономические и социокультурные аспекты современного медицинского образования.	374
<i>Ковшова О.С., Ковшов М. Е.</i> Проблема объективности супервизии в обучении клинических психологов	376
<i>Кудрявцев В.Д.</i> Основные аспекты здорового образа жизни	381
<i>Кудрявцев В.Д.</i> Принципы формирования ценностного отношения студентов к здоровью и физической культуре	383
<i>Моисеева О.Н.</i> Медико-гуманитарное образование: основные принципы и приложения	384
<i>Набильская О.Н., Шашков И.И., Щерблев И.А.</i> Новые интегральные методы при обучении и развитии интеллектуальных способностей.	390
<i>Намазова А.А., Таги-заде Т.Г.</i> Роль современного биоэтического образования в формировании нравственных качеств будущего врача	393
<i>Салиев К.Г.</i> Под игом стандартов	395
<i>Серова И.А.</i> Технологии и трансформации в итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов.	399

Сведения об авторах	402
--------------------------------------	------------

Сборник
Философские проблемы биологии и медицины
Выпуск 8
Естественнонаучный и гуманитарный полилог

Издается в авторской редакции

Подписано в печать 07.10.2014. Формат 60×90/16.
Бумага офс. Печать офсетная. Гарнитура «Таймс». Усл. печ. л. 26.
Тираж 300 экз. Заказ №
Отпечатано в

ISBN 978-5-903309-11-5



9 785903 309115