

*Московский государственный
медико-стоматологический университет
Московское философское общество*



ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

Выпуск 6

Свобода и ответственность

Москва
«Принтберри»
2012

УДК 57:61
ББК 280:53
Ф563

*Издание осуществлено за счет средств гранта
РГНФ «6-я Ежегодная научно-практическая конференция
“Философские проблемы биологии и медицины:
свобода и ответственность”» № 12-03-14069г.*

Редколлегия сборника:

Моисеев В.И., д. филос. н., профессор (главный редактор);

Киященко Л.П., д. филос. н., профессор;

Доманова С.А., к. ист. н., доцент

Ф563 **Философские** проблемы биологии и медицины : Выпуск 6 :
Свобода и ответственность : сборник статей. — М. : изд-во
«Принтберри», 2012. — 376 с.

В сборнике представлены тезисы докладов и сообщений участников
шестой ежегодной конференции «Философские проблемы биологии и ме-
дицины : свобода и ответственность» (Москва, октябрь 2012 г.).

ISBN 978-5-91451-012-8

УДК 57:61
ББК 280:53

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

ISBN 978-5-91451-012-8

ВВЕДЕНИЕ

Уважаемые коллеги!

Перед вами сборник тезисов выступлений участников 6-й Научно-практической конференции «Философские проблемы биологии и медицины: свобода и ответственность». Современные биология и медицина достигли небывалых высот в своем прогрессивном развитии. Практически каждый день мы узнаем о новых фундаментальных открытиях и изобретениях новых лекарственных средств, приборов, позволяющих повысить качество диагностики заболеваний и их лечения. Однако за стремительно увеличивающимся многообразием естественнонаучных знаний и технологий все труднее становится разглядеть целостность таких фундаментальных феноменов, как жизнь и человек. Миссия философии в ее отношении к биологии и медицине заключается в том, чтобы, опираясь на не востребованные учеными естествоиспытателями ресурсы социальных и гуманитарных наук, внести в конгломерат фрагментарных знаний идеи целостности, ее нередуцируемости к частным проявлениям.

Каждая из ранее проведенных нами конференций имела свою особую частную тему, в которых интегральные идеи жизни и человека получали специфическое, но при этом целостное выражение. Перечислим их: в поисках новой парадигмы медицины (2007 г.); междисциплинарные аспекты биомедицины (2008 г.); традиции и новации (2009 г.); фундаментальное и прикладное (2010 г.); нормативное и дескриптивное (2011 г.).

Выбранные философские проблемы каждой конференции образуют компендиум ключевых вопросов, которые ставит перед нами современная историческая ситуация, настоятельно требуя конкретных инновационных решений как в теоретико-методологическом ключе, так и в практической направленности, учитывая сложный меж- и транс-дисциплинарный характер развития познания в биологии и медицине. Темой этой конференции не случайно избрана проблема свободы и ответственности, в которой гуманитарная миссия философии и философии медицины, в том числе, звучит особенно мощно и актуально.

Своевременность и актуальность обсуждения проблемы свободы и ответственности диктуется инновационным характером трансформаций современных практик врачевания, насущно нуждающихся

в философско-методологическом обосновании, интеграционных стратегиях изучения феноменов жизнь и человека. Такой подход предполагает одновременное и комплементарное сочетание фундаментально-теоретических и эмпирико-прикладных форм знания. Поэтому, планируя конференцию, мы руководствовались определенной логикой: органично и комплексно представить существующую в нашем философском сообществе множественность идей как богатый ресурс интеграционных стратегий в научно-исследовательской и практической деятельности. Свобода делает человека человеком, выделяя его из мира природной необходимости. Ответственность — сохраняет его человеческую сущность, уберегая от деградации как своей природной составляющей, так и окультуренной окружающей природы.

Всего в настоящем сборнике приняли участие 146 авторов, из которых 34 доктора наук, 66 кандидатов наук, 10 аспирантов и 4 студента. Представлены самые разные города России (Волгоград, Воронеж, Екатеринбург, Кемерово, Краснодар, Красноярск, Курск, Кызыл, Москва, Нижний Новгород, Рязань, Самара, Санкт-Петербург, Саратов, Смоленск, Тверь, Томск, Уфа, Челябинск), ближнего (Днепропетровск, Киев, Одесса, Сумы, Харьков, Гомель, Ташкент) и дальнего (Фрайбург, Германия) зарубежья.

Мы рады, что география наших авторов столь обширна и продолжает расширяться. Надеемся на дальнейшее плодотворное сотрудничество и развитие идей нашей научно-практической конференции.

Л.П.Киященко

В.И.Моисеев

СВОБОДА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В БИМЕДИЦИНСКОМ ЗНАНИИ И ПРАКТИКЕ

АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА: ГОРИЗОНТЫ СВОБОДЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ¹

Аверкина Е.И.

Вопрос свободы и ответственности в отношениях врача и пациента в философско-медицинском дискурсе по-новому зазвучал в начале 30-х годов XX века. В это время в европейской философии возникает антропологическая парадигма философствования, в рамках которой все философские проблемы получали свое решение на путях анализа человеческого существования. Выход в свет работы Хайдеггера «Бытие и время», собственное участие автора в обсуждении проблем, связанных с медицинской реальностью, определило особое направление развития философии врачевания. Под влиянием идей экзистенциализма возникает европейская антропологическая медицина, за свое внимание к проблемам психиатрии в медицине получившая название философии, рефлексирующей в пространстве психопатологии. Она объединила в своих рядах выдающихся исследователей и клиницистов, хоть не представивших целостного развернутого учения, но единых в стремлении реформировать медицину — повернуть ее лицом к человеку. К этой группе авторов принадлежали В. Вайцзеккер, М. Босс, К. Гольдштейн, Л. Бинсвангер, В. Дерр, М. Шранк, Э. Кречмер, Ф. Байтендийк — пионеры в области неврологии, нейропсихологии, психиатрии. Взгляды этих людей на многие годы заложили основы нового подхода к врачеванию, пониманию болезни и здоровья, свободы и ответственности врача. В результате их теоретической и практической деятельности родился новый образ медицины — медицины человека.

Человек и его существование — свободное и открытое «существование в мире» — главная ценность для антропологической медицины.

¹ Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект № 10-03-00801а «Витомерные образы трансдисциплинарности».

«Человек может быть понят из его связей с миром» — писал М. Босс¹. Медицинскую помощь, сводящуюся к соматическому воздействию, следует рассматривать лишь как предварительные условия для восстановления утраченной полноты существования человека. Попытка целостного осмысления бытия человека, его места в мире, проблемы его жизни, страдания, здоровья и болезни оказывается важнейшей среди проблем медицинской антропологии. Ключевым для нового подхода в медицине оказался тезис В. Вайцеккера «субъект должен быть введен в медицину». Этот тезис, поддержанный единомышленниками Вайцеккера М. Боссом, В. Дерром означал коренной поворот для медицины, которая к тому времени усилиями позитивизма «заигралась» в научность, поставив на первое место диагностику, технику и объективность. Призыв Вайцеккера означал пересмотр отношения к пациенту — отныне он должен был восприниматься как личность, а не только как объект медицинского вмешательства, контроля, и манипулирования. Причем личность пациента понималась широко — как жизненный мир — в единстве ее социальных связей и культурных ценностей. «Отдельно взятый человек онтологически нереален», — подчеркивал В. Вайцеккер².

Результатом переосмысления роли пациента в лечении явилось признание необходимости диалога с ним. Это значило признание в пациенте Другого — субъекта вызывающего о помощи, но вместе с тем обладающего своим собственным достоинством и собственным мнением, неповторимым взглядом и уникальностью.

Антропологическая медицина поставила вопрос об экзистенциальных измерениях болезни человека. Теперь болезнь понимается как один из аспектов всеобщей трагедии человеческого существования, выражением фундаментальной человеческой «ущербности»³. «Человек по своему существу нуждается в помощи, потому что всегда нуждается в опасности потерять себя, не сладить с собой. Эта опасность неотделима от свободы человека. Весь этот вопрос о возможности заболевания связан с несовершенством его существа»⁴. Болезнь это экзистенциальное состояние человека. Болеть значит теперь «быть больным», страдать, «жить другой жизнью»⁵. Антропологическая традиция врачевания настаивает, что болезнь следует понимать как неотъемлемую часть становления человека, часть его жизненной истории, его жизненного пути, где все взаимосвязано и нет ничего случайного. Страдающий человек, а не патология должен

¹ Boos M. Grundriss der Medizin., Bern: Huber, 1971. P. 323.

² V. v. Weizsacker. Gesammelte Schriften. Bd. 7. Frankfurt: Suhrkamp, 1986. S. 315.

³ Steen W.J. van der, Thung P.J. Faces of medicine: A philos. Study. Dordrecht etc.: Kluwer, 1988. Y11, 236 p. P. 27.

⁴ Хайдеггер М. Из бесед с М. Боссом // Логос. М., 1994. № 5. С. 112.

⁵ Canguilhem G. On the Normal and the Pathological / Trans. C.Fawcett. Boston, 1978. P. 44.

быть исходным пунктом в медицине. К болезни нельзя подходить как биологической дисфункции или как часто бывало в истории медицины и что еще хуже, механической «поломке» организма.

Болезнь представляет собой выход из состояния здоровья в другое измерение бытия. Человек, будучи больным, вырван из привычного мира, покинут окружающими и часто оказывается одиноким, замкнутым на себе. Тем тяжелее вести с ним диалог, проникнуть во внутренний мир, вывести на просторы здоровья, восстановления, исцеления, которое носит всегда не только репродуктивный, но и продуктивный характер¹.

При новом подходе по-новому высвечивается роль врача. Врач должен не только лечить поврежденный орган, а человека в целом: «При всяком желании помочь врач должен иметь в виду, что дело идет всегда об экзистенции, а не восстановлении тех или иных функций. Когда ставят целью только это последнее, никакой помощи бытию не оказывается. О нем в конечном счете идет дело»². По-мнению В. Вайцзеккера лечение не является самоцелью, у него более важная миссия — помочь людям следовать пути их жизни. Понимаемая таким образом помощь налагала на врача очень большую ответственность, поскольку он мог злоупотребить своим влиянием на пациента. Появлялись вопросы меры свободы пациента и границы ответственности врача.

В работах представителей антропологической медицины, связанных с пониманием взаимоотношений врача и пациента как диалога, были намечены очертания новой этики — этики заботы и ответственности, получившей дальнейшее развитие в 80-е годы XX века (К. Гиллиган). Диалог полагает Другого, а в этом Другом предполагается достоинство и свобода, что предопределяет невозможность использования его в качестве «средства» ради «высших целей». В границах этики заботы от врача требуется связать все свои нравственные ценности с усилиями, направленными на заботу о Другом. Этика заботы — это этика связанности с Другим, это этика заботы об отношениях. Понятие «ответственность» несет в себе коммуникативный смысл: ответственность предполагает ответ на вызов Другого. Отвечая на вызов врач должен исходить из позиции заботы и ответственности за этого Другого. Причем врач, имея дело с Другим, сам должен стать значимым Другим для пациента. Проблема в том, как это сделать. Поскольку в ситуации болезни мы имеем ограничение свободы пациента, выражающееся в усечении его возможностей, то и ответственность его в принятии решения, касающегося его лечения оказывается несоизмеримо меньшей, чем врача. Врач обязан вести пациента за собой, вселяя уверенность, а

¹ Дернер К. Хороший врач. М. : Алетей, 2006. С. 143.

² Хайдеггер М. Из бесед с М.Боссом // Логос. М., 1994. № 5. С. 111.

также взять на себя большую (или по крайней мере равную) долю ответственности за исход болезни.

Эту проблему современной медицинской этики со всей ясностью и определенностью поставил современный последователь идей антропологической медицины К. Дернер: «Чем более страдающим оказывается Другой, тем более беззащитным и открытым предстает его облик. Чем серьезнее болен пациент, чем тяжелее его состояние и чем ближе смерть, тем он более противоречив, внушаем, склонен подчиняться другим, тем меньше он способен к рациональному самоопределению и тем легче отдает себя в руки врача в надежде на спасение. В той же мере для меня, врача, отступление на позицию признания права пациента на самоопределение означает предательство по отношению к моей ответственности за этого Другого, а тем самым, и по отношению к моей нравственной гетерономии, которая не позволяет мне оставить его на произвол судьбы. Вместо этого моя ответственность за него диктует мне — с соблюдением непреодолимой дистанции между мною и им — субституцию, замену его собой»¹. С точки зрения К. Деннера современная либеральная этика уважения автономии пациента — этика само-детерминации — должна быть включена как составная часть в этику заботы и ответственности. Последняя шире и фундаментальнее, и более гуманна по отношению к пациенту, по крайней мере, по отношению к пациентам находящихся в ситуации тяжелого хронического заболевания и неизлечимо больных.

Этика ответственности и заботы, имеющая истоки в медицинско-философской позиции антропологической медицины отвечает глубинным витальным потребностям страдающего человека, в частности, потребности быть значимым для Другого. Эта потребность должна находить отклик и в позиции врача, который в свою очередь демонстрирует пациенту свою ответственность и заботу. Этика заботы и ответственности противостоит этике господства, где постулируется неравенство пациента и врача — бесправие одного и бесконечная власть Другого.

ПРОБЛЕМА СВОБОДЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СЛОЖНОСТНОМ МИРЕ

Аршинов В.И.

Это проблема того, каким образом, осознавая себя находящимся внутри сложностного мира, внутри «процессуального гештальта» как рекурсивно организованного странного (супер)аттрактора, имея

¹ Дернер К. Хороший врач. М. : Алетейя, 2006. С. 142.

темпоральный интерфейс «теперь», представленный в фрактальном многообразии лингвистических, семиотических, компьютерных экранов-посредников, через которые этот мир (реальный или виртуальный) предстает перед ним как становящейся, возникающий, *контингентный*, наблюдатель-участник (субъект) может обрести «свободную и ответственную позицию», обрести свободу от насилия тревоги перед лицом его сложности и непредсказуемости... Как осмысленно жить в этом мире сложности, не поддаваясь искушению комфортно упростить его для себя, осознавая себя не случайно заброшенным в него, а внутренне сопряженной с ним его частью.

Не тревожа тени великих экзистенциалистов (философов и психотерапевтов), можно сослаться на концепцию спонтанности сознания В.В. Налимова и рассматривать ее как прорыв в царство свободы духа, возможный именно благодаря «счастливой» спонтанной случайности одухотворенного самоорганизующегося мироздания. Но, в сложностной Вселенной царит метафизика неопределенности, эмергентности, контингентности. И трудно отделаться от ощущения, что мы не подчинены ей, более того — не поработены ею. Именно в контексте этого экзистенциального парадокса синергетики (здесь я назвал бы ее постнеклассической эндосинергетикой) теперь уже непосредственно встречается со сложностью. С целью облегчить себе трудную задачу пояснения моего понимания особенностей интерфейса этой встречи (именно как креативного, а не конфликтного интерфейса), я обращусь к Эдгару Морену, полагаемого мной философом сложности № 1. Завершая пятую главу первого тома своей книги «Метод», с характерным названием: «От кибернетики к коммуникативной организации (сибернетике)», он говорит: «Нам бы следовало осознать наши собственные формы коммуникации. И вот мы опять оказываемся в самом центре наших антропосоциальных проблем. Ибо именно на этом уровне коммуникация принимает свой широкий размах и разрастается в своей экзистенциальной, индивидуальной, социальной, политической, этической интенсивности! Именно в недрах проблематики коммуникации возникает тень некоммуникабельности. И, наконец, именно в плане социальной организации возникает фундаментальная проблема: можно ли представить себе, помыслить, надеяться на организацию, которой управляет коммуникация, общность коммуникации? Мы ведь уже знаем, что всякая надежда глупа, если не принять во внимание то, что за социальной организацией стоит управление со стороны аппаратов, т.е. существует смутная и мало изученная связь между коммуникацией и поработением»¹.

Эта «малоизученная связь» оказывается в фокусе синергетического подхода в том его варианте, который разрабатывается Г. Хакеном.

¹ Морен Э. Метод. М., 2005. С. 300.

Как известно, в фокусе синергетики Хакена находится концепция параметра порядка и «круговой» принцип подчинения этому параметру. Менее известно однако, что в синергетике процессов познания как процессов принятия решений, формирования и распознавания образов-гештальтов, межличностной коммуникации Г. Хакен использует понятие «параметров внимания». Параметры внимания и параметры порядка находятся в отношении взаимозависимости. Параметры внимания могут оказаться в подчинении параметрам порядка, но, с другой стороны, могут управлять ими, переключая восприятие, смещая тем самым «фокус сознания», а тем самым изменяя и направленность коммуникативного процесса — процессуального коммуникативного гештальта. Не входя в детали, отмечу, что апелляция к параметру внимания и к возможности управления им намечает путь выхода из дихотомии: подчинение/освобождение. Этот путь связан с переключением внимания «внутрь», «обращение света сознания на себя» (Франклин Меррил-Вольф). Но этот путь есть сеть (Эрик Дэвис). Подлинное «обращение на себя» предполагает рекурсивно организованную коммуникацию между Я и не-Я, Я и «Другой»; коммуникацию, в которой самореференция и инореференция соотносятся между собой как разные но и тождественные места листа Мебиуса. В фокусе нового осознания себя в мире сложности оказывается практика внимательности, опыт управления собственной интенциональностью, а так же умение создавать совместно разделяемую интенциональность (shared intencionality). «Внимательность — это техне, не философия, и не пассивный транс, а активная практика исследовательского и созерцательного опыта. Практика начинается, когда мы обостряем свое осознание потока мгновенных мыслей и ощущений, образующих основание тела и разума... Мы начинаем мало-помалу избавляться от своей обусловленности. И начинает возникать другой мир. Мир, который тем не менее является фундаментальным и знакомым: мир, в который всегда в полете, самоорганизующаяся сеть потоков и событий, протягиваемая через ткацкий станок мимолетного настоящего»¹.

СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА В ПРОЕКЦИИ ПРАВДИВОГО ИНФОРМИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА

Башилов Р.Н. Башилова С.М.

Социальную ответственность врача можно рассмотреть через соблюдение им такой биоэтической нормы, как правило правдивости.

¹ Дэвис Э. Техногнозис : миф, магия и мистицизм в информационную эпоху. Екатеринбург, 2007. С. 447.

Конфигурация биомедицинских правил, нравов, соглашений позволяет социальному субъекту селективно и ответственно реагировать на биоэтическую ситуацию.

Правило правдивости обязывает медицинского работника сообщать правдивую информацию своим пациентам. При реализации данного правила врач сталкивается с проблемами гносеологического и психологического порядка. Особенно это касается сообщения неблагоприятной правдивой информации, которая причиняет вред не только физического и морального плана, но влияет на социальный статус человека. И медик, сообщая данную информацию, берет на себя ответственность за изъятия человека из процесса социальной жизни.

Но с другой стороны правдивая информация о состоянии здоровья чрезвычайно важна для пациента. Ведь ведущим биоэтическим принципом сегодня является принцип уважения автономии личности пациента.

В фокусе данного принципа — каждой личности дано право на самоопределение и действие без внешнего контроля, препятствующего реализации разумного выбора. Но вместе с таким нравственным правом субъект должен нести личную моральную ответственность за самостоятельное решение фундаментальных проблем относительно вопросов своей жизни. Взаимное уважение коррелирует с соблюдением свободы для себя и другого. Свобода — универсалия культуры субъективного ряда, которая фиксирует внутреннее самополагание и осмысление, дает право определяться и реализовываться в условиях отсутствия внешнего целеполагания. Как считает известный американский специалист в области биоэтики Рональд Дворкин: «В основе свободы лежит право человека дать собственное определение категориям смысла и целей существования, найти свое понимание вселенной и тайны человеческой жизни». О взаимном уважении можно говорить только тогда, когда мы охраняем свободу друг друга. «Свобода — это главное и абсолютное условие для самоуважения: никто не может считать, будто его жизнь имеет внутреннее объективное значение, пока он не отвоюет право жить самостоятельно, а не быть ведомым»¹.

Автономия, — по И. Канту — есть основание достоинства человека и всякого разумного естества. Уважение автономии проистекает из признания того, что каждый человек есть безусловная ценность и, следовательно, он в состоянии сам определить собственную судьбу. Каждая личность — самоцель и не должна рассматриваться как средство для осуществления каких бы то ни было задач, хотя бы это были задачи всеобщего блага. Особо нужно подчеркнуть, что данное соображение легло в основу практически всех международных

¹ R. Dworkin, *Life's Dominion* (paperback edition). London : HarperCollins, 1995. P. 166.

этических документов регулирующих моральную и юридическую сторону медицинской деятельности. В медицине уважение автономии пациента предполагает то, что выбор, делаемый пациентом, как бы он ни расходился с позицией врача, должен определять дальнейшие врачебные действия¹.

Таким образом, центральным правом автономной личности определено право свободного выбора в решении вопросов собственной жизни. Особенно важно реализовать это право именно неизлечимо больному человеку, потому что другого шанса у него не будет. Данный человек может написать завещание, справедливо распределив свои материальные ценности; осуществить свою давнюю мечту; увидеться с родственниками и т.д.

В 60-х годах прошлого века широкий резонанс вызвали описанные психологом Э. Кюблер-Росс «стадии встречи со смертью», наблюдавшиеся ею у терминальных пациентов.

Обращает на себя внимание стадия «принятия». По мнению специалистов, эмоционально-психологическое состояние больного на этой стадии принципиально меняется. К характеристикам этой стадии относятся характерные высказывания некогда благополучных больных: «За последние три месяца я жила больше и лучше, чем за всю свою жизнь». Хирург Роберт М. Мак, больной неоперабельным раком легкого, описывая свои переживания — испуг, растерянность, отчаяние, в конце концов, утверждает: «Я счастливее, чем когда-либо раньше. Эти дни теперь на самом деле самые хорошие дни моей жизни». Известен случай, когда протестантский священник, описывая свою терминальную болезнь, назвал ее «счастливейшим временем своей жизни». В итоге доктор Е. Кюблер-Росс, глубоко изучившая проблему умирания, пишет, что «хотела бы, чтобы причиной ее смерти был рак»; она «не хочет лишиться периода роста личности, который приносит с собой терминальная болезнь»². Эта позиция — результат осознания глубокой иронии человеческого существования: только «перед лицом смерти» человеку раскрывается смысл жизни и смерти.

Кроме того, ложь, которой снабжают пациента врачи и близкие, не защищает его от правды о неблагоприятном диагнозе. Рано или поздно, но практически каждый онкологический и психиатрический больной, каждый умирающий более или менее точно узнает о своем диагнозе и жестоком прогнозе. Как показывают исследования психологов, даже дети дошкольного и тем более школьного возраста через год лечения по поводу лейкоза оказывают более или менее

¹ Кант И. Основы метафизики нравственности // Соч.: в 6 т. М., 1965. Т. 4. Ч. 1. С. 278.

² Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании: пер. с англ. К. : София, 2001. С. 320.

точно информированными о своем диагнозе и угрожающем жизни прогнозе.

Поэтому «спасительная ложь», по сути, означает отказ окружающих, включая врачей, от общения с пациентом на столь тревожную и болезненную тему. Следовательно, вопрос не столько в жалости и сострадании к больному, сколько, чаще всего, в неумении общаться с ним на столь острые темы и в нежелании нести в дальнейшем ответственность за этого больного. Врач своей ложью самоустраняется от больного, оставляя его один на один со своей бедой. Таким образом, пациент становится «марионеткой» в руках лгущего врача. Скрывая жизненно важную информацию от пациента, врач делает взаимодействие с последним неравноправным, нарушая, тем самым, принципы контрактной модели взаимоотношения.

Для того же, чтобы избежать неблагоприятных последствий правдивого информирования (ухудшения соматического и психического состояния, суицидов пациентов), нужно не давать врачам право на благородный профессиональный обман пациентов, даже если он мотивируется самыми лучшими человеческими побуждениями, а необходимо научить врачей пользоваться словами правды охотно, умело, и с наибольшей пользой для своих пациентов.

КЛАССИЧЕСКАЯ И НЕКЛАССИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ МЕРЫ: СВОБОДА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Васильев О.С.

На протяжении веков категория меры явным и неявным образом опосредовала всю медицинскую деятельность. В наши дни мера определяет контекст всей теоретической и практической базы медицины. Основопологающий принцип гомеостаза является, по сути дела, медико-биологической рефлексией категории меры. Да и вся история медицины по смыслу является поиском меры в диагностике, лечении и в профилактике.

Мера определяет бинарную оппозицию «здоровье и болезнь» как соизмеримые и одинаково допустимые состояния организма. Мера отделяет и другую фундаментальную оппозицию: «норму и патологию».

Поиск диагностических критериев является поиском подходящей меры для биологических процессов.

В клинической фармакологии мера позволяет определить границу действия лекарственного средства, становящегося при ее нарушении ядом. Ведь подавляющее число лекарственных средств становится ядом при несоблюдении меры.

Профилактическая медицина также основана на мере; умеренность во всем (в том числе и в еде) — основной принцип профилактики. Мера отделяет физкультуру, потенциально наращивающую здоровье, от спорта, здоровье расходующего.

На протяжении веков философская мысль рассматривала категорию меры в контексте симметрии, гармонии, соразмерности, соизмеримости, устойчивости, уравновешенности и т.п. Это классические контексты понимания меры.

В наши дни категория меры подвергается существенному пересмотру и анализу. Виной тому — достижения в современной математике и логике, вылившиеся в создание математической теории меры, теории многозначных логик и т.д.

Математическая теория меры фактически открыла новый, неклассический (а может и постнеклассический) этап в осознании меры как фундаментальной категории. На смену вопросам диалектики вышли теоретико-множественные вопросы соизмеримости. Оказалось, что различных мер может быть много. И единой для всех объектов меры нет и быть не может. Либо это будет тривиальная, ничего не значащая мера.

Мера перестает быть единой, всеобщей, унитарной категорией. В неклассическом понимании под мерой следует подразумевать совокупность различных мер. На смену единой диалектической мере выходит множество мер-функционалов. И для каждой конкретной меры мы можем выделить класс объектов, которые будут соизмеримы между собой. При этом всегда найдутся иные объекты, которые мы не сможем соизмерить с обозначенной ранее совокупностью. Более того, могут существовать «неизмеримые» никакой мерой объекты.

В общекультурном контексте категорию меры можно понимать как соотнесение определенных социокультурных функций к определенным социокультурным ситуациям; мера вводит типизацию измеримых (оцениваемых, определяемых, выделяемых) ею социокультурных ситуаций. Что может быть рассмотрено как «ответственность» за определенную сферу деятельности. Вне этой сферы «ответственность» становится не определенной, то есть теряет смысл.

В медицине нередко нештатные, выходящие за привычные рамки, формально «несоизмеримые» со стандартами ситуации. Такие состояния не поддаются оценке существующим в данной медицинской практике «набором мер» (диагностических, лечебных и т.п.). Если определенная клиническая ситуация не может быть строго типизирована, то у врача появляется свобода действия вне каких-либо стандартов, пока состояние больного не будет подпадать под какую-то меру («стандарт»).

Тем самым категория меры типизирует клиническую деятельность, вводя, с одной стороны, частные меры — стандарты оказания

лечебно-диагностической помощи, с другой стороны, определяет условия и относительную свободу действия врача вне этих стандартов. Относительность свободы действия определяется пределами нетипизируемой клинико-диагностической ситуации.

Абсолютная свобода выбора является абстракцией, так как типизируется только тривиальной мерой, которая на практике является казуистикой.

Рассмотрение неклассической категории меры в контексте медицинской практики позволяет по-новому взглянуть на вопросы свободы и ответственности в деятельности врача.

«ГАМЛЕТОВСКИЙ ВОПРОС»: СВОБОДА ВЫБОРА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ¹

Доманова С.А.

«Быть или не быть, вот в чем вопрос...»

В.Шекспир

Одной из значимых философских проблем современности является витальность отдельного человека как биосоциальное качество (желание продолжать существование, не смотря на вызовы мира эпохи пост-пост...), витальность как социокультурное качество под углом зрения социального бытия/небытия.

Истоки проблемы в западноевропейской цивилизации берут начало еще в античности. В глазах древнего грека добровольный уход из жизни считался поступком позорным, поэтому, когда в Милете развилась «эпидемия» самоубийств молодых девушек, она была прекращена выставлением мертвых тел на общее обозрение. Кроме того, совершение самоубийства предписывалось в некоторых случаях как выполнение приговора суда (Сократ). Римский мир до цезарей почти не знал самоубийств, но со сменой республиканского строя жестокостями кесарей (Нерон, Калигула) наступает эпоха стремления уйти от произвола и насилия и прекратить свое существование. Стоики и эпикурейцы (каждое направление по-своему, исходя из совершенно противоположных взглядов на отношение к жизни) приходят к идее, что жизнь — не повинность, а право, от которого каждый волен отказаться². С наступлением христианской эпохи, под церковным влиянием человек понимает свою жизнь как испытание перед жизнью вечной. От этого испытания никто не должен уходить, неся свой крест. Единственный самоубийца в Новом завете —

¹ Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект № 10-03-00801а «Витомерные образы трансдисциплинарности».

² К такой трактовке свободы человека, его права, в том числе на смерть, приходят и многие современные «либерально» настроенные идеологи движения за эвтаназию.

Иуда. И церковь, и общество сурово относятся к самоубийцам, и даже к покушавшимся на самоубийство¹. Поэтому к середине XIX века добровольное лишение себя жизни представлялось скорее как исключение, как единичные поступки, не носящие характера экзистенциального кризиса общества в целом. Но уже в конце XIX века ряд исследователей приводили неутешительную статистику: в Германии с 1890 по 1900 год на миллион смертей приходилось 2700 самоубийств, а с 1900 по 1910 уже 5000. В Петербурге в 1870 г. зарегистрировано 210 случаев, а в 1910 г. уже 3196². За те же 40 лет в США рост самоубийств составил 270%. Н.А. Бердяев в эмиграции пишет эссе «О самоубийстве», в котором констатирует: «Вопрос о самоубийстве — один из самых беспокойных и мучительных в русской эмиграции. Очень много русских кончают жизнь самоубийством. Многие, если еще и не решались убить себя, то носят в себе мысль о самоубийстве. *Потеря всякого смысла жизни, оторванность от родины, крушение надежд, одиночество, нужда, болезни, резкое изменение социального положения* (курсив мой — С.Д.), когда человек, принадлежавший к высшим классам, делается простым рабочим, и неверие в возможность улучшить свое положение в будущем — все это очень благоприятствует эпидемии самоубийств. Самоубийство как явление индивидуальное существовало во все времена, но иногда оно становится явлением социальным и таким оно является в наше время в русской эмиграции, где создается для него очень благоприятная коллективная атмосфера»³. В кризисные эпохи общественные катаклизмы оказывают влияние на рост числа суицидов. Так, по данным статистики после возведения Берлинской стены уровень самоубийств в восточном секторе Германии увеличился в 25 раз. Высокий уровень самоубийств отмечался в СССР в 1937 и 1947 гг., а спад — в эпоху «хрущевской оттепели». Во время перестройки уровень самоубийств резко упал (до 23 человек на 100 тыс.), но, начиная с 1988 года, вновь стал расти, и в 1994-м количество самоубийств возросло почти вдвое. Ростом самоубийств сопровождалась и мировые финансовые кризисы 1997 и 2008 гг. **В России** за последние 20 лет покончили жизнь самоубийством 830 тысяч человек. **По официальной статистике ВОЗ, каждый год в мире кончают жизнь самоубийством 1 100 000 человек. По прогнозу ВОЗ к 2020 г. ежегодно будут кончать самоубийством 1 500 000 человек**⁴.

¹ Подробнее историю отношения европейского и русского общества, а также развития законодательства в отношении самоубийц см.: Кони А.Ф. Самоубийство в законе и жизни // Кони А.Ф. Собр. соч. Т. 4. С. 454–481.

² Кони А.Ф. Собр. соч. Т. 4. С. 454.

³ URL: http://krotov.info/library/02_b/berdyaev/1931_027.html Дата обращения 21.08.12.

⁴ URL: <http://www.lossofsoul.com/DEATH/suicide/statistic.htm> Дата обращения 21.08.12.

К этому добавляется все большая либерализация эвтаназии (которую некоторые философы-культурологи рассматривают как вариант самоубийства). Например, в Нидерландах эвтаназию теперь можно заказать на дом. В стране созданы специальные мобильные бригады для проведения смертельной процедуры на дому у пациентов, которым их местные медики отказали в этой последней просьбе, несмотря на то, что эвтаназия в Нидерландах узаконена. Согласно статистике, ежегодно с просьбой об эвтаназии к врачам Нидерландов обращаются более 3100 человек. За первый месяц существования мобильных «бригад смерти» заявки на проведение смертельной процедуры поступили от 70 человек. Врачи ожидают, что сотрудники больницы будут проводить около 1000 легальных убийств в год. Закон об эвтаназии может быть применен только по решению суда, если больной страдает физически, и его невозможно вылечить. Однако сейчас в голландском обществе ведутся споры о праве на государственную помощь в самоубийстве, при желании здорового человека покончить с собой. После того, как под петицией **за право здорового человека на смерть** в Нидерландах собрали более 40 тысяч подписей, эта тема обсуждается на уровне парламента. Решение по вопросу может ли человек потребовать убить его, если **просто устал от жизни**, законодатели должны принять в конце 2012 года¹.

Что же происходит с человечеством и человеком, почему желание **быть** все чаще сменяется действием, ведущим к небытию, а главное что можно этому противопоставить?

Гамлетовский вопрос пытались разрешить в своих произведениях Н.А. Бердяев и А.Ф. Кони. Первый в духе христианского экзистенциализма смотрел на самоубийство как на потерю человеком связи с Богом. «Самоубийство по природе своей есть отрицание трех высших христианских добродетелей — веры, надежды и любви. Самоубийца есть человек, потерявший веру. Бог перестал для него быть реальной, благой силой, управляющей жизнью. Он есть также человек, потерявший надежду, впавший в грех уныния и отчаяния и это более всего. Наконец, он есть также человек, не имеющий любви, он думает о себе и не думает о других, о ближних»². Вопрос о самоубийстве у Бердяева — это вопрос о религиозном смысле жизни. Полемизируя с представителями социологической школы (напр., Дюркгеймом), русский философ пишет, что мысль об обществе и об общественном долге сама по себе никогда и никого не может остановить от самоубийства. «Только память о Боге как о величайшей реальности, от которой некуда уйти, как об источнике жизни и источнике смысла, может остановить от самоубийства. От

¹ URL: <http://www.1tv.ru/news/world/207319> Дата обращения 21.08.12.

² URL: http://krotov.info/library/02_b/berdyayev/1931_027.html Дата обращения 21.08.12.

общества можно уйти в смерть, в небытие и общество бессильно над вечной судьбой человека. От Бога же и через смерть уйти нельзя и некуда, нельзя избежать Божьего суда и Божьего определения вечных судеб человека. Само отношение человеческой личности к обществу получает смысл через отношение ее к Богу. Только Бог дает смысл жизни. И борьба против самоубийства, против самоубийственных настроений есть борьба за религиозный смысл жизни, борьба за образ и подобие Божие в человеке»¹.

С позиции нравственного долга и этики ответственности рассматривал гамлетовский вопрос А.Ф. Кони. Как прокурор Кони в своей судебной деятельности много раз сталкивался с проблемой суицидов, исследовал ее на примере российской и зарубежной статистики, на основе рассмотрения конкретных случаев судебной практики (кроме того, из его переписки известны подобные случаи среди близких друзей и знакомых). В своей статье «Самоубийство в законе и жизни» он пишет, что на этот отчаянный шаг (и вредный пример для других) толкает людей упадок энергии «при встрече с неизбежными испытаниями жизни». Истинный же смысл человеческого бытия «состоит в исполнении *долга относительно людского общежития*, а не в призрачном довольствии и спокойствии хрупкого личного счастья... Не прекращая своего постылого существования, надо уметь умереть для своего личного счастья — и ожить в деятельной заботе о других, в этом найти истинное значение и действительную задачу жизни...»².

К этим двум позициям об ответственности человека перед Богом, близкими, и всем обществом за свою жизнь необходимо добавить и ответственность общества. Именно те идеи, которые оно пропагандирует средствами массовой информации, определяя (а во многом и создавая) общественное мнение, расширяя и углубляя представление массового сознания о ценности каждой человеческой жизни, о ее предназначении, должны способствовать разрешению экзистенциального кризиса современного общества в духе свободы и ответственности человека за выбранный им путь, в том числе, и при ответе на «гамлетовский вопрос».

ЭВТАНАЗИЯ КАК ФОРМА КОНСТИТУИРОВАНИЯ СУБЪЕКТА: ПРОБЛЕМЫ СВОБОДЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Дьячек Э.М.

Возникновение в XX в. междисциплинарного знания — биоэтики — изменяет существующую традицию, укоренившуюся в обществе, которая направлена на борьбу со смертью субъекта, за

¹ Там же.

² Кони А.Ф. Собр. соч. Т. 4. С. 481.

жизнь через сострадание Другому, на осуществление смерти, из сострадания. Данное изменение прослеживается в такой биоэтической проблеме, как эвтаназия.

Рассматривая проблему эвтаназии, как форму конституирования субъекта, возникают следующие вопросы: что мы понимаем под такой формой субъекта, как человек, и имеет ли он право автономно распоряжаться своим телом, основываясь на своей свободе? Есть ли у человека возможность требовать смерти, как права на собственную достойную смерть, и кто имеет право осуществлять смерть, брать ответственность за убийство субъекта (человека), вопреки существующей традиции борьбы за жизнь?

В рамках биоэтики искусственная смерть фактически существующего субъекта раскрывается как смерть «человека», так как в этой проблеме мы имеем дело со зрелым биологическим существом, наделенным правами, реализация или запрет которых, как раз и решается в проблеме эвтаназии. Анализируя понимание термина «человек» следует отметить, что основной характеристикой данного понятия являются права, которые приписываются «человеку» с момента рождения. Нет никаких сомнений, что существует человеческий субъект, обладающий в некотором роде естественными правами, такими как: правом на жизнь, на достойное существование и т.п. Права и основное свойство человека, свобода, являются самоочевидными и повсеместно признанными в европейской культуре. В вопросе эвтаназии анализируется проблема убийства человека, ответственность за которое берет на себя другой субъект. Данное действие находится в несогласии с присущим человеку правом на жизнь, которое отстаивается традицией, существующей в обществе. В силу этого возникает парадокс. Человек, обладая своей свободой и правами на жизнь и смерть, не может реализовать их в современном обществе, так как оно направленно на обретение счастья и сохранения жизни человека, а убийство, рассматривается, как зло.

Необходимо провести некоторые важные различия. Существует «активная эвтаназия» (помощник помогает уйти из жизни своим действием, т.е. совершается фактически убийство, за которое он берет ответственность) и «пассивная эвтаназия» (наступает в результате бездействия другого лица или группы лиц). Данное действие может быть осуществлено по просьбе пациента, который имеет свободу пользоваться своим телом и право на свою смерть — «добровольная эвтаназия» и без такой просьбы — «недобровольная эвтаназия». В случае «добровольной эвтаназии» как активной, так и пассивной, субъектом смерти является человек, с присущими ему правами и свободой. «Недобровольная эвтаназия» в ее активном и пассивном проявлении рассматривается как преступление против прав человека и расценивается как убийство субъекта.

Биоэтический дискурс, существующий в традиции борьбы за жизнь, раскрывает проблему эвтаназии с двух сторон. Консервативный подход к осуществлению искусственной смерти субъекта основывается на борьбе за жизнь путем сострадания Другому. «Навык сердца», которым должен обладать врач, в консервативном подходе, выступает состраданием, которое должно помочь ему продлить жизнь пациента. Смерть субъекта рассматривается, как убийство. В данном подходе врач ответственен за жизнь и смерть субъекта, так как общество придерживается существующей традиции и расценивает реализацию искусственной смерти, как убийство человека. С другой стороны, либеральный подход выводит на первый план свободу человека в реализации своей жизни и смерти исходя из собственных потребностей. Помощь в эвтаназии не рассматривается как убийство, наоборот, происходит переворот привычной традиции борьбы за жизнь путем сострадания. Общество использует сострадание для реализации смерти.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КАК ЛИЧНОСТНАЯ ДИСПОЗИЦИЯ

Евстифеева Е.А., Филиппченкова С.И., Подолько Е.О.

В профессиональной идентичности медика ответственность предстает как интегральный показатель нравственной максимы, личностного качества, социальной значимости, уровня профессионализма. Осмысление ответственности как личностной диспозиции, выявление локуса персональной ответственности у студентов-медиков в процессе их профессиональной подготовки, необходимо для разработки психолого-педагогических программ, направленных на формирование субъектных качеств и раскрытие личностного потенциала российских студентов.

Границы личности определяются не только границами ее свободы, автономии, но и локусом ответственности. В концепции личностного развития под ответственностью понимается высшая форма саморегуляции, выражающаяся в осознании и использовании себя как первопричины изменений в себе и внешнем мире. Путь становления ответственности — это переход регуляции активности извне вовнутрь. Если развитие личности идет в системе координат свободы и ответственности, по автономной траектории, тогда личность будет формироваться просоциально, принимать ответственность за свои поступки. Фактор «ответственность» включается в критерий субъектности, рассматривается как личностная черта. Ответственность — осуществляемый в различных формах контроль над деятельностью субъекта с точки зрения выполнения им при-

нятых норм и правил. Быть ответственным означает откликаться на самую сильную потребность контекста, то есть становиться воплощением гештальта, положительно или отрицательно реагируя на внешний стимул. Ответственность определяется как один из способов поддержания личностной идентичности, что указывает на ее креативную функцию.

В психологии выделяют и измеряют чувство личной ответственности, которое вместе с интернальностью оказывает влияние на выбор защиты и стратегий совладания. Выбор стратегий совладания — феномен, тесно связанный с самоопределением личности, который фактически является одним из результатов самоопределения личности в кризисных (рисковых) условиях. Значимость ответственности личности в осуществлении ее самоопределения сопряжена со свободой выбора и пониманием ответственности как неотъемлемого качества свободной личности. Как личностная диспозиция ответственность — это внешняя, дифференциально-психологическая сторона ответственности. Это измеряемая индивидуальная особенность, высшая форма саморегуляции, выражающаяся в осознании и использовании себя как причины изменений в себе и внешнем мире. Ответственность — это склонность брать на себя «ответ» за принятие каких-то решений или искать источник принятия решений вовне. Будучи личностной диспозицией, компонентой автономии ответственность оказывается важнейшей ступенью личностного развития, она необходима человеку для того, чтобы ориентироваться в пространстве возможного, в ситуациях социальных конингенций.

С целью идентификации такой диспозиции как ответственность в процессе социализации личности и становления профессиональной идентичности нами в 2010–2011 гг. проведено психодиагностическое исследование уровня субъективного локуса контроля (ответственности) студентов Тверской государственной медицинской академии (100 чел. лечебный, педиатрический и стоматологический факультеты). Психодиагностический инструментарий составил опросник уровня субъективного контроля Дж. Роттера. В основу определения уровня субъективного контроля личности положены две предпосылки: 1. Люди различаются между собой по тому, как и где они локализируют контроль за значимыми для себя событиями. Возможны два полярных типа такой локализации: экстернальной и интернальной. В первом случае человек полагает, что происходящее с ним события являются результатом действия внешних сил — случайностей, других людей. Во втором человек интерпретирует значимые события как результат своей собственной деятельности. 2. Локус контроля, характерный для индивида, универсален по отношению к любым типам событий и ситуаций, с которыми приходится сталкиваться. Один и тот же тип контроля характеризует поведение данной личности в случае

неудач и в сфере достижений, причем это в равной степени касается различных областей социальной жизни.

Локус контроля, характерный для индивида, универсален по отношению к любым типам событий и ситуаций, с которыми ему приходится сталкиваться. Один и тот же тип контроля характеризует поведение данной личности в случае неудач и в сфере достижений, причем это в равной степени касается различных областей социальной жизни. Согласно результатам проведенного исследования, студенты в целом демонстрируют средний с тенденцией к высокому уровень интернальности. Им свойственна тенденция приписывать причины жизненных событий собственной личности. Студенты склонны считать достигнутые успехи результатом собственных качеств и проявленной активности. Они обнаруживают внутренний контроль над отрицательными событиями, обвиняют себя в неприятных событиях своей жизни. Респонденты представляют себя людьми, способными оказать влияние на партнеров по общению, установить и контролировать неформальные контакты.

Локус сферы ответственности обучающихся студентов-медиков сконцентрирован в области достижений и неудач, а также в области производственных отношений. Это закономерно, поскольку ведущей деятельностью студентов является учебная (а на старших курсах и трудовая) деятельность. Тенденцией перекладывать ответственность на других людей и обстоятельства характеризуется у современной молодежи область межличностных отношений. Это можно объяснить неуверенностью студентов в собственной привлекательности, зачастую свойственной юношескому возрасту, возможным недостатком времени для построения глубоких межличностных взаимоотношений. Тенденцией перекладывать ответственность на других людей и обстоятельства характеризуется у современной молодежи также область здоровья/болезни. Такие результаты по опроснику связаны, по-видимому, с молодостью испытуемых, поскольку еще не накоплен багаж заболеваний и мал опыт переживания различных травмирующих ситуаций.

Результаты нашего исследования показали, что студенты 5 курса более интернальны в области достижений (Ид), в области неудач (Ин), в области производственных отношений (Ип), в семейных отношениях (Ис). Общий показатель уровня интернальности студентов 5 курса также выше, чем у первокурсников. И на наш взгляд это логично, поскольку, чем взрослее человек, тем ответственней он становится. Но удивило то, что первокурсники оказались более интернальны в области межличностных отношений. Возможно, это выявлено тем, что на первом курсе студенты более открыты к новым знакомствам к отношениям. Первокурсники — это, как правило, свободные, молодые люди с потребностями в общении. Студенты 5

курса являются людьми со сложившимися семейными, дружескими отношениями, у которых уже нет потребности к установлению межличностных отношений. Следовательно, ответственность в области межличностных отношений у 5-го курса ниже, чем у первого. Вследствие обработки данных с помощью критерия Манна – Уитни были выявлены значимые различия в шкалах общей интернальности (Ио), интернальности в области неудач (Ин) и интернальности в семейных отношениях (Ис).

Таким образом, целью нашего исследования было выявление личностной диспозиции ответственности, ее дифференцированности в процессе профессионального обучения. Методологическая рефлексия над полученными ранее результатами психологических исследований, посвященных проблеме личностной ответственности, позволила «верифицировать» ответственность в локусе личностного потенциала. Это инициировало психодиагностическое исследование, которое позволило получить эмпирические данные об изменяемости локуса «ответственности» у студентов в процессе профессионального образования. Задачей дальнейших исследований является разработка психолого-педагогических программ, нацеленных на раскрытие личностного потенциала путем формирования компетенции «ответственность».

ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЖИВОТНЫХ В ЭКСПЕРИМЕНТАХ

Копаладзе Р.А.

В настоящее время в мире ежегодно в биомедицинских исследованиях, испытаниях химических препаратов, процессах обучения используется более 100 миллионов позвоночных животных. Это порождает комплекс научных, морально-этических и философских проблем. Во всем мире в экспериментальную практику активно внедряется современная методология — концепция «3R» (Replacement, Reduction, Refinement), что означает стремление к *замене (Replacement)* животных альтернативными методами, *уменьшению (Reduction)* их количества в экспериментах и *усовершенствованию (Refinement)* методов их использования. Концепция 3R включена в Европейскую конвенцию (1986 г.) и Директивы Совета Европы 86/609/ЕЕС по защите позвоночных животных, используемых в экспериментах. Использование неинбредных животных, содержащихся в конвенциональных условиях, недостаточно для развития биомедицинских наук в XXI веке. Становится все более необходимым получение и использование лабораторных животных с заранее заданными генетическими, микробиологическими и экологическими характеристиками. Однако это

возможно только при наличии современной технологической базы, дизайна эксперимента и специалистов высокой квалификации, и при внедрении биоэтической концепции 3R в науку и биотехнологии. Ниже приводится перечень проблем, решение которых будет способствовать не только совершенствованию экспериментов на животных, но и прогрессу биомедицинских наук.

1. Разработать и принять федеральный закон по защите экспериментальных животных; обеспечить ежегодный статистический учет используемых лабораторных животных в стране, обязательная публикация его с указанием не только числа животных, но и вида и направлений исследований (как это делается в мире). Ввести системы лицензирования: научных проектов на вид деятельности и помещений для животных, сертификацию лабораторных животных, лицензирование экспериментаторов (сертификат компетентности). Разработать и издать официальное руководство по правилам содержания и использования животных в науке и биотехнологии в унисон закону по защите экспериментальных животных.

2. Воссоздать комитет по биоэтике при Президиуме РАМН и комиссию по лабораторным животным при Минздраве РФ с целью координации работы институтских этических комитетов, издания методических материалов, нормативных документов, учебных программ. Разработать при участии Государственной ветеринарной службы РФ положение по инспекции питомников и учреждений, использующих лабораторных животных; переработать «*Санитарные правила*» от 1972 г. по устройству, оборудованию и содержанию экспериментально-биологических клиник (вивариев); обеспечить строительство современных вивариев в научных учреждениях. Усовершенствовать приказ МЗ СССР № 755 от 12 августа 1977 г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию организационных форм работы с лабораторными животными» с учетом Европейской конвенции (1986 г.) и Директив Совета Европы 86/609/ЕЕС. Организовать постоянно действующий учебно-методический центр для подготовки и повышения квалификации экспериментаторов, а также технического персонала по уходу за лабораторными животными.

3. В Уставах институтов РАН и РАМН, Ветеринарной и сельскохозяйственной Академий, а также других научных учреждений, использующих животных в экспериментах, ввести положения об институтских этических комитетах и об обязательной биоэтической экспертизе планируемых научных и коммерческих тем, в которых предполагается использование животных, и обязательную публикацию в профильных журналах отчетов о работе этических комитетов; организовать разработку и усовершенствование методов объективной оценки биоэтической приемлемости научных проектов на основе утилитарной системы «цена/польза» (“cost/benefit”), где цена — это ущерб

подопытному животному, а польза — это польза для человечества (медицина, наука, экономика), полученная в результате экспериментов.

4. В Уставах Высшей Аттестационной Комиссии (ВАК), Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ), патентных служб, редакций научных журналов ввести положения об утверждении только тех диссертационных работ, грантов, патентов и научных статей экспериментального характера, которые прошли биоэтическую экспертизу; описание экспериментов на животных в научных журналах должно содержать: сведения о животных (вид, линия, пол, возраст, вес и др.), микробиологический статус, условия содержания, характер кормления, подробное описание всех процедур обезболивания и хирургического вмешательства; в ВУЗ-ах биологического, медицинского и ветеринарного профиля ввести курс по истории и методологии биомедицинского эксперимента на животных; поощрять обзорно-аналитические работы о положительном влиянии на прогресс биомедицинских наук внедрения концепции трех R в научных исследованиях.

5. Создать компьютерный банк данных по выбору лабораторных животных для моделирования заболеваний человека; разработать справочно-терминологический словарь по *науке о лабораторных животных* и биоэтике; ввести в научный оборот термины «ланималогия» (Laboratorium + Animal + Logos) и «ланималог» для обозначения «науки о лабораторных животных» и специалиста в этой области (эти термины были использованы в 1993 году в названиях «Российская ассоциация ланималогов» (РАЛАН) и журнала «Ланималогия»).

6. Наладить сотрудничество с Международным комитетом *по науке о лабораторных животных* (ICLAS), Федерацией европейских ассоциаций *по науке о лабораторных животных* (FELASA), Европейским центром по валидации альтернативных методов (ECVAM); развивать современную технологию воспроизводства стандартных лабораторных животных контролируемого качества; развивать производство оборудования, инвентаря, стандартных кормов, подстила для лабораторных животных;

7. Представить «*науку о моделировании на животных патологических процессов*» как самостоятельное научное направление, включающую в свою структуру концепцию получения стандартных лабораторных животных с заранее заданными генетическими, микробиологическими и экологическими показателями, адекватный выбор вида животных, линий и патологических мутантов, проблемы *экстраполяции на человека* результатов экспериментов, полученных на животных, включая тем самым в поле своих интересов *сравнительную анатомию, морфологию, физиологию*, а также *биологию развития и теорию эволюции*.

8. Усилить интеграцию специалистов в области философии науки, биологов и экспериментаторов; выделить теоретические проблемы биоэтики биомедицинского эксперимента на животных и наметить

пути их разрешения; критически переосмыслить механистические и антропоморфные взгляды на животных и выработать более адекватную мировоззренческую позицию; активно применять биоэтическую концепцию 3R при разработке новых моделей болезней человека и методов испытания лекарств.

Выполнение работ по внедрению биоэтических принципов 3R в экспериментальную практику окажет положительное влияние на развитие науки, экономики и здравоохранения РФ, на повышение импакт-фактора российских журналов, облегчит публикации трудов российских экспериментаторов в иностранных журналах, будет способствовать гармонизации международного сотрудничества.

СОДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Кудрявцев В.Д., Ростковская Г.Б.

Понятие «здоровье» с давних времен и до настоящего периода постоянно уточняется, конкретизируется и до сегодняшнего дня не имеет научного определения. И.П. Павлов еще в 1903 году на конгрессе медиков в Мадриде говорил об отсутствии единого научного термина для обозначения основного принципа организма — внутренней и внешней уравновешенности. Здоровье трактуется как состояние равновесия между внешней средой и силами организма; процесс сохранения и развития биологических, физиологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его жизни; динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экономической среды. Для медицины здоровье — это внутренняя и внешняя уравновешенность организма, оптимальная адаптация организма во внешней и внутренней среде. Психологическая формулировка здоровья сводится к преодолению и отрицанию болезни как стратегии жизни человека. При этом основными критериями психического здоровья выступают критический подход к обстоятельствам жизни, адекватность реакции на внутренние и внешние раздражители, чувство ответственности, способность планировать, изменять свой жизненный путь. Проявлениями нездоровья человека могут быть: неадекватный способностям и возможностям чрезмерно высокий уровень притязаний; необоснованная и непредсказуемая агрессивность; ущемленное чувство достоинства; фанатизм в многообразии его проявлений; примитивизм жизненных интересов и устремлений. Предложенное ВОЗ (Всемирной организацией здравоохранения) определение здоровья — это не только отсутствие болезней, но и состояние полного комфорта — физического, психического и со-

циального. Та же картина просматривается и в определении сущности содержания «здорового образа жизни» (ЗОЖ). ЗОЖ — это, прежде всего, определенная структура форм жизнедеятельности индивида. Это понятие весьма многопланово, поэтому применяется во многих научных дисциплинах и исследованиях — в философии, политологии, социологии, педагогике. В проблеме здорового образа жизни выделилось три основных направления. Это философско-социологическое, медико-биологическое и психолого-педагогическое. Представители философско-социологического направления рассматривают здоровый образ жизни как некую глобальную социальную проблему, составную часть образа жизни личности и общества в целом. По второму медико-биологическому направлению здоровый образ жизни определяется в контексте оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоническое развитие и укрепление здоровья личности, повышение работоспособности, продления творческого долголетия. Представители третьего психолого-педагогического направления считают, что для сохранения здоровья важна мотивация здорового образа жизни и главная причина здесь состоит в понимании человеком своей психологии и в полученном воспитании.

К основным элементам здорового образа жизни, например, учащихся необходимо отнести культуру труда, организацию режима питания, сна, пребывание на свежем воздухе, организацию индивидуального режима двигательной активности, преодоление вредных привычек, культуру межличностного общения внутри коллектива. Основа здорового образа жизни определяется как модель жизнедеятельности, связанную с представлениями о личной и социальной ценности здоровья, средствах, формах и способах его сохранения. Если взять отдельно термин «здоровый образ жизни» личности, то это индивидуальный выраженный стиль жизни личности в отношении своего здоровья, определяемый следующими компонентами: образованием, мотивацией, физической культурой, социальными и эмоционально-волевыми проявлениями.

Все элементы здорового образа жизни личности имеют тесную взаимосвязь и дополняют друг друга.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К ЗДОРОВЬЮ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Кудрявцев В.Д., Ростковский Д.Д.

На процесс формирования ценностного отношения студентов к здоровью и физической культуре влияют объективные внешние и субъективные внутренние факторы. К объективным факторам можно

относити материально-бытовой, который отражает удовлетворенность студентов условиями жизнедеятельности, социальным обеспечением, материально-технической оснащенностью, эстетическими и санитарно-гигиеническими условиями учебных занятий, возможности выбора вида физической деятельности.

Этот фактор влияет на эмоциональный настрой студенческой молодежи к физкультурно-спортивной деятельности. Свободный выбор формы и вида физкультурно-спортивной деятельности, который во многом зависит от материальной базы вуза, играет существенную роль в формировании интересов. Если направленность занятий отвечает способностям и склонностям студента, то они приносят успех.

Социально-демографический фактор. Он раскрывает влияние возраста, пола, семьи, национально-культурных традиций на формирование ценностного отношения студентов к здоровью и физической культуре. Динамика и специфика физической культуры личности зависит от возраста. В студенческом возрасте представления о здоровье связаны с социальной успешностью, общительностью, возможностью к самореализации.

Резервы организма, как правило, достаточны и здоровье рассматривается как органически присущее молодежи. Учитывая, что заботу о своем здоровье признает относительно невысокий процент студентов, что сказывается и на отношении к занятиям по физической культуре, актуальность этой проблемы для студентов приобретает особую значимость.

Пол влияет на деятельность и личностные интересы, предпочтения, оценки. Девушки акцентируют внимание на своем внешнем облике, для них быть здоровым — значит, иметь привлекательный вид. Юноши чаще фиксируют внимание на показателях активности и работоспособности в тех или иных условиях.

Для девушек характерен более высокий уровень отношения к здоровью и физической культуре по сравнению с юношами.

Мужчины более высоко оценивают свое здоровье, чем женщины, независимо от возраста. Этнические особенности проявляются в специфических региональных традициях и могут влиять на формирование физической культуры. Рождаясь и воспитываясь в определенной культурной среде, молодые люди усваивают принятые в ней правила, требования, в соответствии с которыми строят свое поведение и деятельность.

Социально-психологический фактор. Социально-психологический фактор характеризуют социально-психологические и поведенческие особенности студентов. Студенческие годы — это определенный этап в духовной жизни человека, который связан с выработкой собственного мировоззрения. Это начало становления и реализация собственного взгляда на жизнь.

К социально-психологическим причинам, влияющим на адекватное отношение студентов к собственному здоровью можно отнести следующее:

- потребность в здоровье становится актуальной в случае его потери или по мере утраты;
- действие механизмов психологической защиты, как отрицание, для оправдания нездорового образа жизни;
- установка на пассивное отношение к здоровью;
- влияние прошлого опыта, когда информация, не соответствующая сложившимся убеждениям студента, не воспринимается им или подвергается критике;
- особенности социального микроокружения, при этом студенты могут терпеть даже физический дискомфорт, если рассчитывают своим поведением получить одобрение авторитетных для них людей;
- действие эффекта обратной связи — это отсутствие работы над собственным здоровьем, поскольку затраченные усилия дают позитивный результат не сразу, а нездоровое поведение часто приносит мгновенное удовольствие, а его негативные последствия кажутся далекими и маловероятными.

В педагогическом процессе необходимо учитывать уровень актуального психического и личностного развития, воспитанности и социальной зрелости студентов.

Организационно-методический фактор. Этот фактор определяет методическое обеспечение образовательного процесса, овладения студентами необходимыми знаниями для ведения здорового образа жизни и физкультурно-спортивной деятельности. Процесс воспитания ценностного отношения студентов к здоровью и физической культуре ориентирован на получение соответствующих знаний, формирование убеждений, умений и навыков физкультурно-спортивной деятельности.

Организация этой деятельности может быть эффективной, если обеспечивается: первое — направленностью учебного процесса по физической культуре на формирование ценностного отношения студентов к здоровью; второе — содержанием занятий, соответствующих требованиям учебной программы; третье — достаточным уровнем интенсивности учебного процесса, с учетом объективных и субъективных факторов деятельности студентов в сфере здоровья и физической культуры.

Владение преподавателем учебно-методическим содержанием дисциплины физической культуры, эффективными образовательными и оздоровительными технологиями, двигательными умениями и навыками оказывают положительное влияние на студенческую молодежь.

Психолого-педагогический фактор. Определяет качественное психолого-педагогическое обеспечение образовательного процесса.

При этом большое значение имеет уровень отношения к здоровью и физической культуре преподавателя, его умение непрерывно анализировать собственную педагогическую деятельность. Успешность воспитания ценностного отношения к здоровью и физической культуре во многом определяет педагог, для которого ценность здоровья первостепенна. Если он является активным пропагандистом здорового образа жизни, то это передается его студентам во всей их деятельности в области физической культуры.

Личностно-духовный фактор. Характеризует личностные качества студента и его мотивацию на ценностное отношение к здоровью и физической культуре.

В качестве важной характеристики личности студента можно выделить готовность их к взаимодействию с педагогом и группой. Студенты с высокой направленностью на социально-педагогическое взаимодействие отличаются хорошей успеваемостью, дисциплиной и общественной активностью. Они реализуют свой потенциал, проявляя настойчивость в достижении педагогических целей.

Духовный фактор у студентов проявляется в положительном отношении к физической культуре; в направленности на самопознание в физкультурно-спортивной деятельности; в стремлении к саморазвитию в образовательном процессе по физической культуре; в определении целей физкультурно-спортивной деятельности; в личностных качествах, способствующих реализации своих возможностей.

Личностно-духовный фактор определяет приоритетную направленность на развитие индивидуальных качеств студентов, их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

СВОБОДА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В НАУКЕ – ВЗГЛЯД НОБЕЛЕВСКИХ ЛАУРЕАТОВ ПО МЕДИЦИНЕ И ХИМИИ

Кузовенкова Ю.А.

Современные исследователи говорят о комплексе NBIC-наук (Nano-, Bio-, Information Technologies, Cognitive Sciences), которые приведут к глобальной трансформации способа развития человеческой цивилизации. Развивая эту тему В.И. Аршинов вводит такой термин как «постчеловеческие устремления»¹. Очевидно, что наука во многом влияет на развитие современной цивилизации и может кардинально изменить мир. В такой ситуации прогнозирование возможных последствий научного прогресса, их предварительная

¹ Аршинов В.И. На пути к антропному измерению NBIC-конвергенции // Философские проблемы биологии и медицины: Вып. 4: Фундаментальное и прикладное... М. : изд-во «Принтберри», 2010. С. 58.

оценка являются не просто желательными, это становится моральным долгом сообщества ученых и философов науки и техники. Говоря о прогнозировании возможных вариантов будущего, связанных с ними задачах науки, нельзя упустить из внимания людей, которые стоят на передовых позициях — лауреатов Нобелевской премии. Ведь, в какой-то степени, именно они ближе к этому будущему, чем все остальные.

Выступлением особого формата является Банкетная речь нобелевских лауреатов. Ее тема никак не регламентирована, выступающий может поднимать любые вопросы, рассуждать на любые темы. И часто этой темой является будущее нашей цивилизации. Два наиболее часто употребляющихся понятия в их речах — это «свобода» и «ответственность».

Ученые такого уровня как нобелевские лауреаты не могут не осознавать, что в большой степени именно их открытия определяют те реалии, в которых будем жить мы все, поэтому на ученое сообщество возлагается ответственность за будущее нашей цивилизации. Обобщив высказывания выступающих, можно обрисовать два противоположных сценария будущего: в первом мир одноликий, человек со стандартизированным сознанием живет в обедненной среде — обедненной как с точки зрения природного разнообразия, так и культурного; второй сценарий кардинально отличается — мир будущего гармонично сочетает в себе разнообразие флоры и фауны, свободная личность реализует себя в поликультурном, толерантном обществе, научный прогресс детерминирует социальный. Общий вывод речей можно свести к следующему утверждению: ответственность за реализацию в будущем именно второго сценария возлагается на научное сообщество (см. например, речи Д.К. Гайдусека о культурных альтернативах (медицина, 1976 г.)¹, М. Смита о наиболее значимых для будущего направлениях в исследованиях (химия, 1993 г.)², Т. Визеля о технологиях контроля над сознанием (медицина, 1981 г.)³, Барри Дж. Маршалла о науке и социальном прогрессе (медицина, 2005 г.)⁴ и др.).

Рассуждая об ответственности ученых перед человечеством, В. Арбер и Д. Натанс (медицина, 1978 г.) отмечают наличие в обществе страхов (с их точки зрения ничем не мотивированных) перед некоторыми научными исследованиями (в частности, речь

¹ D. Carleton Gajdusek - Banquet Speech // Nobelprize.org. URL: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1976/gajdusek-speech.html

² Michael Smith - Banquet Speech // Nobelprize.org. URL: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/chemistry/laureates/1993/smith-speech.html

³ Torsten N. Wiesel - Banquet Speech // Nobelprize.org. URL: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1981/wiesel-speech.html

⁴ Barry J. Marshall - Banquet Speech // Nobelprize.org. URL: http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2005/marshall-speech_en.html

идет о генетических исследованиях)¹. Р. Аксель (медицина, 2004 г.), ссылаясь в своей речи на миф о Пандоре и библейский рассказ о грехопадении, отмечал, что новое знание часто связывается обществом с опасностью². Это приводит ученых к выводу о том, что они ответственны не только за новое знание, которое может содержать в себе как пользу, так и угрозу, но и за то, как оно будет воспринято обществом. В частности эту идею, как особую функцию ученого сообщества сформулировал Г. Блобел (медицина, 1999 г.): «В наступающем веке важной задачей ученых станет помощь в образовании и просвещении людей с целью предотвратить ничем не мотивированные страхи и подчеркнуть огромную пользу науки»³.

Одной из самых популярных тем в Банкетных речах за последние пятьдесят лет является тема свободы. Свобода от границ, как в мире науки, так и в обществе. Отсутствие границ между народами, дискриминаций по различному признаку создает наиболее оптимальные условия для развития мировой науки. Это очень хорошо понимал Альфред Нобель, когда создавал проект своей премии. Позицию, связанную с национальным или расовым неравенством Нобель называл «духовными микробами»⁴ и призывал с ними бороться.

С.К.Д. Бергстрем (медицина, 1982 г.) утверждал, что свобода — «необходимая предпосылка мирного развития человечества... Мы должны особенно заботиться о том, чтобы научная сеть использовалась для достижения только научных целей — позволив вовлечь себя в политику, она потеряет свой особый статус и ценность неполитической движущей силы развития»⁵. Эту же тему продолжали в своей банкетной речи С. Олтман (химия, 1989), А.Х. Зевайл (химия, 1999). Наука, по замечанию Зевайла, является и должна оставаться средоточием преемственности цивилизаций⁶.

Цель науки — новое знание. Является ли эта ценность абсолютной, или от нее иногда можно отказаться, если она потенциально несет в себе угрозу для человечества? В реальных научных практиках мы наблюдаем политику сдерживания свободного развития науки в виде моратория на ряд исследований. Но, не все ученые согласны с

¹ Daniel Nathans - Banquet Speech // Nobelprize.org. URL: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1978/nathans-speech.html

² Richard Axel - Banquet Speech // Nobelprize.org. URL: http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2004/axel-speech-e.html

³ Günter Blobel - Banquet Speech // Nobelprize.org. URL: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1999/blobel-speech_en.html

⁴ Alfred Nobel - Life and Philosophy // Nobelprize.org. URL: http://nobelprize.org/alfred_nobel/biographical/articles/frangsmyr/

⁵ Sune K. Bergström - Banquet Speech // Nobelprize.org. URL: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1982/bergstrom-speech.html

⁶ Ahmed Zewail - Banquet Speech // Nobelprize.org. URL: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/chemistry/laureates/1999/zewail-speech_en.html

этим. Так, Р. Аксель утверждает: «...страх привел к мнению, что есть знание, которое лучше оставить неизвестным. Такая позиция подрывает научный процесс. Необходимо решить: мы либо занимаемся наукой, либо нет, и если выбираем науку, то мы не можем диктовать, какие знания должны существовать, а какие нет, а научное знание неизбежно будет иметь потенциал для добра и зла. Обладание научными знаниями приведет к тому, что наша жизнь и жизнь наших потомков будет неумолимо меняться, и наша общая ответственность заключается в том, чтобы заверить общество, что эти изменения в лучшую сторону»¹. Очевидно, что для ученого «свобода» и «ответственность» — два априорных условия развития науки, неотделимых друг от друга.

БИОЭТИКА – ПУТЬ К СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Кулиев З.А.

Развитие техногенной и информационной цивилизации ныне можно представить только с позиции коэволюции живой природы и человека, но не подчинения при этом одного другому, а участия в процессе совместного развития. Раскрывая суть и смысл принципа коэволюции, известный ученый и философ Н.Н. Моисеев отмечал, что на современной стадии развития человечества уже нельзя изучать и понимать его независимо, вне связи с эволюцией природных процессов, так же как и человека — вне общества и его культуры. Во имя выживания и благополучного саморазвития современного человечества возникает необходимость в согласованности эволюционной взаимосвязи общества людей и живой природы. И если коэволюция, как концепция эволюционно-исторического развития природы и человечества, реализуется на разных уровнях механизмами естественной самоорганизации, то согласованность всех параметров развития природы и общества может осуществляться только благодаря человеческим разуму, воле и совести.

Результатом этих непростых размышлений и стало создание новой междисциплинарной науки — биоэтики как синтезирующего феномена в научно-исследовательской деятельности, медицинской культуре, философии и юриспруденции. В результате пропаганды гуманистической парадигмы в общественном развитии, характеризующей суть, смысл и цели воздействия техногенной цивилизации на судьбы людей, биоэтика может и должна способствовать реше-

¹ Richard Axel - Banquet Speech // Nobelprize.org. URL: http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2004/axel-speech-e.html

нию глобального противоречия между достижениями научно-технического и технологического прогресса и новыми интересами и потребностями людей. Сегодня в рамках биоэтической парадигмы уже происходит принципиальное изменение в морально-правовом отношении к устройству здоровой жизни людей, к сохранению живой природы. Оно состоит в том, что самосознание ученых, медиков должно проявляться в гуманном отношении к природе в той же мере, как и в межличностных отношениях. Биоэтика, как сопряжение гуманитарных, морально-правовых принципов и правил в жизни и деятельности современных ученых и медиков, ориентирует на выработку принципиально новых требований к проведению научных исследований жизни вообще, человеческой в особенности.

Высокие научные технологии требуют философского диалога между учеными, медиками и общественностью в деле сбережения жизни на Земле и здоровья всех людей. Биоэтика — это не только принципиально новая область морально-правового знания, но и уникальная мировоззренческая дисциплина, дополняющая философию жизни. Последняя, в ряде научных исследований жизни, особенно в биомедицине, активно опирается на принципы биоэтики. На базе идей биоэтики происходит переосмысление и синтез естественнонаучных, гуманитарных, морально-правовых знаний, т.е. биоэтика выступает как новое философское основание для наук, изучающих жизнь. Поэтому биоэтика наряду с традиционными этическими учениями позволяет понять и выработать оптимальные решения глобальных проблем сбережения жизни на Земле, с которыми столкнулась современная техногенная и информационная цивилизация. Биоэтика учит землян гуманно и бережно относиться к жизни.

Большой вклад в единение наук о жизни вообще и человеческой в особенности вносят философские воззрения, связанные с экологией, которая несет в себе как естественно-природное или материальное, так и социально-культурное содержание. Чтобы познать, понять и оценить уникальность бытия жизни нужно интегрировать биологические знания и философское восприятие жизни, которое необходимо для установления новых морально-правовых связей и отношений в мире природы и обществе. И в этом неопределима роль биоэтики, которая опирается на качественно иные философские основания, связанные с естественнонаучными знаниями в биологии и современными метафизическими изысканиями. Таким образом, ученые и медики становятся творцами новых морально-правовых парадигм в науке, медицине и даже в повседневной жизни, которые вбирают в себя содержательный смысл современной техногенной и информационной эпохи.

ГАРМОНИЯ СВОБОДЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ В БИМЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ И ПРОБЛЕМА СБОРКИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОГО РАЗВИТИЯ

Лепский В.Е.

1. *Беспредел свободы и отсутствие ответственности перед обществом в биомедицинской практике.* В любой социальной практике, в том числе и в биомедицинской, гармонию свободы и ответственности можно обеспечить разнообразными механизмами регулирования: правовыми, экономическими, административными, образовательными, воспитательными и др. Эти механизмы используются и в России. Однако встает вопрос, в чьих интересах формируются механизмы регулирования в биомедицинской практике. Во многих случаях эти механизмы создаются и используются в интересах отдельных лиц и групп для обслуживания их бизнес-процессов, в которых оказываются часто заинтересованы чиновники, народно избранные депутаты, представители зарубежных компаний разработчиков и торговых сетей. Можно привести множество примеров, когда высокопоставленные чиновники здравоохранения имели личные страховые компании в этой же области; когда чиновники закупают дорогостоящее медицинское оборудование по сверх завышенным ценам; когда чиновники блокируют разработки отечественных медицинских препаратов в интересах поставки зарубежных; когда закрываются родильные дома и больницы из-за отказа медицинского персонала работать за нищенскую зарплату; когда лоббируется свободная продажа в аптеках препаратов наркотического действия; когда «бизнесмены» изготавливают и продают фиктивные лекарства и многие другие. В результате страдает здоровье населения страны, о чем свидетельствует официальная статистика. В реалиях современной России очевиден *беспредел свободы и отсутствие ответственности перед обществом* за свои действия представителей государства и бизнеса в биомедицинской практике, а общество ограничивается констатацией беспредела. Главная причина сложившейся ситуации связана с отсутствием субъекта российского развития, заинтересованного в здоровом и дееспособном населении.

2. *Диагноз: бессубъектность российского развития.* С начала перестройки во властной элите не было социально ответственных субъектов, ориентированных на российское развитие. Организаторы и продолжатели перестройки методом проб и ошибок привели страну к чиновничьему беспределу и мировому лидерству по показателям коррумпированности, а не к демократии¹. В итоге мы получили культ

¹ Лепский В. Субъекты перестройки и перестройка субъектов // Перестройка: Двадцать лет спустя / сост. В.И. Толстых. М. : Русский путь, 2005. С. 81-88. URL: <http://www.reflexion.ru/Library/Lepsky2005a.doc>

денег, обогащения и наживы, который, похоже, будет самым тяжелым испытанием для России, поскольку он подрывает субъектность ее развития. Надо лечить главную болезнь России — бессубъектность. Эта болезнь поразила в той или иной степени всех основных участников реформационного процесса (государство, общественные и политические сообщества, социальные институты)¹. Главные ее симптомы: блокировка рефлексии; неспособность адекватно воспринять и оценить сложившуюся ситуацию, подняться над нею, самоопределиться и самоидентифицироваться; отсутствие смелых, хорошо обдуманных прорывных идей и готовности, умело взаимодействуя с другими субъектами, их реализовать. Россияне переживают острый экзистенциальный кризис: не понимают, для чего и зачем им жить. Когда шла борьба за повседневное выживание, было не до души, но стоило ситуации уллучшиться — и резко повысился интерес к проблемам смысла жизни.. Без решения этих проблем нет оснований ожидать активности населения, направленной на развитие, бессмысленно рассчитывать на самоопределение населения в качестве субъекта такого развития.

3. *Свобода и ответственность в контексте постнеклассической рациональности.* В контексте постнеклассической научной рациональности формируются новые требования к «человекоразмерным саморазвивающимся системам». В центре внимания оказывается средовая парадигма. Базовым регулятором гармонии свободы и ответственности становятся отношения «субъект — среда», включая разнообразные формы регулирования через ценностные и культурные механизмы². В этом контексте уместно вспомнить родоначальника базовых идей кибернетики и синергетики А.А. Богданова. Предложенный им подход предопределял рассмотрение среды как потенциального всеобъемлющего целого. Он задал ориентиры для формирования методологии организации саморазвивающихся человекоразмерных сред, среди которых важнейший связан с формированием целостности (субъектности) такого рода сред.

Принципиально важно отметить, парадигма «субъект — среда» оказывается неразрывно связанной с проектной парадигмой, особую роль в развитии которой выполняет философский конструктивизм. В отличие от жестких позиций радикального конструктивизма современные представления имеют ярко выраженный гуманистический характер, усиливая акцент на коммуникативных процессах субъектов формирующих реальность на влиянии этих процессов на ограничение свободы

¹ Проблема субъектов российского развития. Материалы Международного форума «Проекты будущего: междисциплинарный подход» 16-19 октября 2006 г., Звенигород / под ред. В.Е. Лепского. М. : «Когито-Центр», 2006. 232 с. URL: <http://www.reflexion.ru/Library/Book2006.pdf>

² Проблемы субъектов в постнеклассической науке / препринт под ред. В.И. Аршинова и В.Е. Лепского. М. : Когито-Центр. 2007. 176с. URL: <http://www.reflexion.ru/Library/Preprint2007.pdf>

субъектов формирования реальности. Свобода мыслится уже не как овладение и контроль, а как установление равноправно-партнерских отношений с тем, что находится вне человека: с природными процессами, с другим человеком, с ценностями иной культуры, с социальными процессами, даже с не-рефлексируемыми и «непрозрачными» процессами собственной психики¹. Дополнительные ограничения в возможностях конструирования реальности вносит синергетика, обосновывая необходимость учета собственных путей эволюции сложных систем.

Анализ проблемы гармонии свободы и ответственности в контексте постнеклассической рациональности позволяет сделать вывод, что необходимым условием для ее решения является организация сборки субъектов российского развития. Создание среды консолидации и доверия «государство — бизнес — общество», обладающей свойствами стратегического субъекта².

4. *Проблема сборки субъектов российского развития.* Для преодоления болезни бессубъектности необходима консолидация всех созидательных сил общества, готовых принять активное и конструктивное участие в осуществлении проекта создания процветающей России. Главная задача в сложившихся кризисных условиях должна быть связана с построением стратегической вертикали власти, способной перейти от стихийных действий по развалу страны к проектной работе по ее развитию. Необходимо объединить усилия государства и общества, прекратить их противостояние и дальнейшее дистанцирование друг от друга. Для этого нужны специальные технологии и проекты формирования и организации стратегических субъектов российского развития. За прошедшие десять лет нами проведены научные исследования и на основе субъектно-ориентированного подхода разработаны социогуманитарные технологии, которые могли бы лечь в основу сборки субъектов российского развития³.

КОНТУРЫ АВТОНОМИИ В БИОЭТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Майкова Э.Ю., Макаров А.В., Филиппченко С.И.

Современная социокультурная ситуация с ее ориентацией на редукцию всех социальных процессов к рыночным механизмам,

¹ Лекторский В.А. Эпистемология классическая и неклассическая. М., 2001. С. 46-47.

² Лепский В.Е. Становление стратегических субъектов: постановка проблемы // Рефлексивные процессы и управление. Том 2, № 1, 2002. С. 5-23. URL: http://www.reflexion.ru/Library/Lepsky_2002_1.htm

³ Проблема сборки субъектов в постнеклассической науке / под ред. В.И. Аршинова, В.Е. Лепского. М.: Издательство Института философии РАН, 2010. 271 с.; Лепский В.Е. Рефлексивно-активные среды инновационного развития. М.: Изд-во «Когито-Центр», 2010. 255 с. URL: http://www.reflexion.ru/Library/Lepsky_2010a.pdf

потребительскому мышлению, требует гетерономного (управляемого) поведения, усиливая тем самым амбивалентность личностного бытия как автономного и гетерономного. Идеология неолиберализма, взывающая к «предельным степеням» свободы, независимости, автономности человека, к чрезмерной его приспособляемости, адаптационной гибкости, изменяет ментальность современного человека, провоцирует личность к бесконечному выбору, инициирует своего рода избыточную податливость личности к непрерывным изменениям, в конечном итоге порождая проблему принудительного выбора, что делает человека уязвимым, несвободным, сужая границы его автономии. Трансформация границ личностного выбора, «муки выбора», наблюдаемые в новейших социальных практиках также проблематизируют феномен личностной автономии. Осмысление конвергентной связи степени автономности личности и адаптированности требует обозначения контуров «личностной автономии» в биоэтической ситуации, в практике принятия решений в условиях риска и неопределенности.

Биоэтическая практика, как социальная практика адаптации, как постнеклассическая практика, трансформирует представления о границах автономии личности. Социальные практики адаптации задают ориентиры индивидуального и социального поведения. В широком смысле адаптация — это совокупность приспособительных реакций, имеющих целесообразный, целеустремленный характер; согласующих цели и результаты, структуру, функции и условия среды; повышающих защитные качества акторов; придающих динамичность, мобильность; блокирующих стрессоры, негативные влияния; инициирующих адекватность действия; оптимизирующих принятие решений в требуемом темпе при высокой степени ответственности; способствующих достижению высших степеней саморегулирования. Особенность постнеклассических практик — это сопряжение, синергичность человека и среды, человека и ситуации. Постнеклассические практики антропоцентричны в том смысле, что человек, будучи автономным (свободным, самодетерминирующимся, самоконтролирующимся, самоопределяющимся), принимает ответственность за балансирование и гармонизацию своей активности и действий с ситуацией, контекстом, миром, поскольку он сам есть их часть. В постнеклассических практиках, где каждая часть влияет на себя через целое, нет безответных действий, принимается ответственность каждым, что влечет рефлексивность целого.

Взятая в своей «онтологической проекции» биоэтическая практика различает автономию как способность к самоуправлению. Автономия как способность к самоуправлению зависит от умения делать рациональный выбор. Эта способность понимается как наличное (действительное) состояние самоуправления. В аксиологическом

измерении, автономия самоценна, будучи релевантной индивидуальности, самоуважению, достоинству, гордости, личностному началу.

Как личностный ресурс и черта, автономность предполагает сохранение целостности личности, способность к осмысленному внутреннему выбору, к трансформированию «заданных» принципов, ценностей, смыслов. Личностная автономия — это рефлексия собственной ситуации выбора, обозначение границ Я, осознание реалий возможного и условий наличного, способность трансформировать существующие правила и основополагающие принципы, ценности, смыслы. Как механизм саморегуляции автономия согласует свою «интенциональность» с опытом Другого, с требованиями среды.

Суть личностной автономии — в способности саморегуляции, способности регулировать свое поведение, понимаемое как «результатирующее» способности устанавливать и трансформировать основополагающие принципы, ценности, смыслы, веровательные установки, а также как проявление человеческой свободы. В современном понимании саморегуляция предполагает активное преобразование мира в соответствии с потребностями субъекта, она сводит воедино различные психические модальности, обеспечивает единство актов активности, соотносит индивидуальные способности и открывающиеся возможности бытия и согласует действия человека не только с требованиями среды, но и с действиями других людей. Саморегуляция — это психологический механизм реализации активности субъекта.

В биоэтической практике, где личность постоянно наталкивается на напоминания о собственной уязвимости и зависимости, где независимость и самостоятельность дают трещину, поскольку они не существуют сами по себе, а «загнаны» в неоднозначные базовые условия биоэтической ситуации, личностная автономия, презентирующая себя как принятие решений в условиях риска и неопределенности, ярко демонстрирует свою «текучесть». Здесь автономия позиционируется как способность индивида к самоопределению, независимым решениям, действиям и оценкам. Различаются уровни понятия автономии. 1) Автономия как свобода от патерналистского вмешательства, тем более от авторитарного диктата со стороны любого агента, включая государственные и транснациональные корпорации, способность к самоопределению. 2) Автономия как способность действовать на основе рациональных принципов и правил в соответствии с тем, как данный человек понимает свое благо, личное достоинство и счастье. 3) Автономия как способность обдумывать эти принципы и правила, влиять на их формирование и перестроение в ходе публичного обсуждения.

В биоэтической практике принцип уважения автономии пациента — право каждой личности на самоопределение и действие без

внешнего контроля, препятствующего реализации разумного выбора. Но вместе с таким нравственным правом субъект не может не нести личную моральную ответственность за самостоятельное решение фундаментальных проблем относительно локуса и вопросов своей жизни. Взаимное уважение коррелирует с соблюдением свободы для себя и другого. Свобода — это внутреннее самополагание и осмысление, что дает право определяться и реализовываться в условиях отсутствия внешнего целеполагания. В медицинской практике уважение автономии пациента предполагает то, что выбор, делаемый пациентом, как бы он ни расходился с позицией врача, должен определять дальнейшие врачебные действия.

Несмотря на биоэтические императивы, где принцип автономии лежит в основе права пациента на самоопределение, где пациент автономен в принятии ответственных решений, принятие решений остается множественной онтологией, неопределенной по субъективным и объективным основаниям реальности, несмотря на появление все новых подходов к изучению порождаемых ею проблем. Среди них — проблема принятия решений как личностно опосредованного выбора. Можно быть уверенным, что в ближайшее время интерес к проблеме принятия решений на личностном уровне, в социальных практиках адаптации в условиях риска и неопределенности, будет возрастать в связи с множественностью переменных, которые идентифицируются и распознаются лицом принимающего решение.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СВОБОДЫ ВЫБОРА: СУБЪЕКТИВНЫЕ ТРУДНОСТИ СИТУАЦИИ МОРАЛЬНОГО ВЫБОРА

Майленова Ф.Г.

Ответственность как составляющая часть свободы выбора

Стремление человека к свободе выбора ограничивается прежде всего не внешними, а внутренними препятствиями. Практика психологического консультирования позволяет видеть, что человек зачастую попросту не замечает наличия выбора в силу тех или иных внутренних ограничений в виде убеждений, самозапретов или недостатка широты воображения и его жизненная проблема представляется ему в виде тупика, отсутствия выхода. В таком случае человеку можно помочь средствами психотерапии, и главная задача консультанта — помочь клиенту не просто совершить выбор, но взять на себя всю ответственность за него. В связи с этим психологу чрезвычайно важно стремиться воздерживаться от прямых советов,

а дать клиенту самому додумать ситуацию, чтобы нужное решение пришло к нему изнутри — только тогда это будет зрелое, самостоятельное решение. Если же клиент просто последует совету, пусть и правильному, остается опасность, что при первой же трудности он снова попадет в прежнее состояние, и в случившейся неудаче станет обвинять своего консультанта. Способность максимально учесть все последствия выбора, в том числе те, которые коснутся других людей, а впоследствии — смелость и готовность отвечать за возможные последствия также входит в свободу выбора. Так как последствия нашего выбора всегда в той или иной мере скажутся на интересах других людей, приходится — как минимум — учитывать возможную реакцию этих людей, и, далее, уже решать, стремиться соответствовать ожиданиям этих людей или нет. Как правило, для человека важно, чтобы его поступок одобрили или хотя бы поняли те люди, которых он уважает, и именно их мнение будет важным при взвешивании «за» и «против». Таким образом, после того, как решение уже принято, до того, как оно претворится в поступок, необходимо еще проверить, каковы будут его последствия. Только в таком случае выбор можно считать обдуманном, и есть шанс, что не придется о нем сожалеть.

Промедления в принятии решений

Субъективная трудность ситуации морального выбора усугубляется тем, что человек интуитивно боится необратимых изменений, которые могут произойти в его жизни вследствие реализации одной выбранной возможности в ущерб остальных. Выбирая, человек должен решить, что же из существующих потенциальных возможностей он сделает реальностью, причем муки выбора связаны именно с осознанием неизбежной потери, особенно если приходится выбирать между двумя и более равными по значимости ценностями. «Решение неизбежно содержит в себе отказ: у любого «да» есть свое «нет», каждое принятое решение уничтожает все остальные возможности. Корень слова «решить» (decide) означает «убить», как в словах «homicide» (убийство) и «suicide» (самоубийство)»¹, — считает Ирвин Ялом. Откладывая момент принятия решения, человек пребывает в иллюзии, что в его распоряжении все еще имеются все мыслимые возможности одновременно. Между тем любая ситуация выбора имеет свою собственную историю развития, и лишь на некоторое время для ситуации в целом может быть безразлично, какой вариант будет выбран — затем период равенства возможностей уходит, и наступает новый — точка выбора, которую нельзя пропустить, ибо только в ней представляется возможность сделать решающий шаг.

¹ Ирвин Д. Ялом. Лечение от любви и другие психотерапевтические новеллы. М. : Класс, 1997. С. 17

Именно о необходимости внутренних усилий пишет С. Кьеркегор: «Чем больше упущено времени, тем труднее становится выбор, так как душа все более и более сродняется с одной из частей дилеммы и отрешиться от этой последней становится для нее все труднее и труднее, а между тем, это необходимо, если выбор должен иметь хоть мало-мальски решающее значение»¹. Другими словами, если не принять решение в тот момент, когда это необходимо, ситуация, вопреки ожиданиям уклонившегося от выбора индивида, не будет оставаться на этапе равенства возможностей. Напротив, она будет развиваться дальше, и за человека выберет, как говорится, сама жизнь. В таком случае он уже не только не обладает всем веером возможностей, как вначале — он не обладает даже той единственной возможностью, которая могла бы стать выражением его сущности, если бы он совершил нравственное усилие и совершил свой выбор. Нежелание расставаться с кажущимся всемогуществом приводит к потере времени, когда еще можно было принять решение, и в итоге к полному отсутствию выбора. Тем не менее человек ответственен и за такой исход событий — ведь это он своим бездействием допустил, что ситуация развивалась так, а не иначе. И, хотя ему может казаться, что он ни при чем, на самом деле в любой ситуации есть его вклад, и его задача — понять, где он упустил тот самый момент выбора, который был решающим. Ответственность состоит и в том, чтобы принять случившееся и сделать правильные выводы на будущее, вместо того чтобы сожалеть об упущенных возможностях и потом продолжать в том же духе. Правда, ошибочным будет впадать в другую крайность — совершать поспешные, непродуманные выборы. Некоторые решения должны вызреть, отлежаться в душе, прежде чем претвориться в поступки. Однако обдумывание решения — это достаточно сложная душевная работа, и она не имеет ничего общего с откладыванием «на потом», о котором мы говорили выше. Если человек научится с самого начала принимать ответственность за события, в которых он участвует, и принимать серьезные, взвешенные решения, поводов для сожалений будет гораздо меньше. Здесь важно найти «золотую середину» между поспешными, торопливыми решениями и промедлением, «застреванием» в первоначальной точке выбора.

Еще одна причина уклонения от выбора, ошибки, столь часто совершаемой — недостаточно полное представление о природе человека, которая многим представляется чем-то постоянным, и поэтому кажется, что можно отложить сегодняшний выбор на завтра, и ничего при этом не изменится. Между тем «поздно» может стать не только потому, что видоизменились внешние обстоятельства, но еще и потому, что изменился сам человек, его личность, за тот период, пока он откладывал решающий шаг. Он может потерять силы, здоровье,

¹ Кьеркегор С. Или-или. М. : «Арктогея», 1993. С. 208.

само стремление что-то делать и действовать. Так что выбор опять сделан фактически без него — то есть без участия его воли и сознания, из лени или в угоду каким-то слабостям, а это вовсе не то, к чему он стремился, а порой и вовсе — то, чего он больше всего опасался. О таких ситуациях говорят: «благими намерениями вымощена дорога в ад». Человек хотел чего-то хорошего — и для себя, и для других, но только лишь хотел, ничего для этого не делая. А одни лишь намерения без активного участия самого человека не претворятся в дела и поступки — вот и получается, что благие намерения отнюдь не совпадают с тем, что получилось в итоге.

Противоречивые мотивы

Причина несовпадения результатов принятого решения с теми, какие ожидались, может заключаться также в противоречивых мотивах. Человек принимает решение, согласуя свои намерения, прежде всего, с рациональными мотивами, и ожидает от себя, что он будет поступать соответственно. Однако те мотивы, которые остались «за кадром», неосознанные и даже просто иррациональные, тоже влияют на его поведение, и в итоге поступки представляют собой результат суммы всех сложных и порой противоречивых мотивов. Бывает, тот мотив, который даже не осознавался самим человеком, оказался самым сильным, и тогда человек как бы помимо воли совершает поступок, абсолютно противоположный тому, что он собирался сделать.

Нередко случается так, что человек совершает выбор в пользу менее ценного, жертвуя тем, что для него важнее всего на свете. Например, человек может искренне считать, что для него самая важная ценность — это семья и благополучие его близких, а сам при этом совершать поступки, разрушающие семью и доверие к нему со стороны близких. Мало кто может искренне признаться в том, что ему, например, на самом деле хочется сделать больно близкому человеку — скорее он будет говорить, что забыл, перепутал, само так получилось — и зачастую это правда, а между тем такие «злые» неосознаваемые мотивы вполне могут возобладать и повлиять на результирующую выбора. За этим могут стоять какие-то трудности во взаимоотношениях с тем человеком, которого «нечаянно» подвели: зависть, ревность, стремление отомстить за некогда нанесенную обиду. Играют роль и собственные проблемы: низкая самооценка, неумение организовывать свое время, неспособность понимать других людей. Спохватившись же, даже осознав это и решив все исправить и переделать, человек взваливает на себя задачу гораздо более сложную, чем она была вначале, так как выбор, однажды совершенный (пусть неосознанно), уже живет своей жизнью — он стал реальностью, и для того чтобы ее изменить, требуется огромная душевная работа.

Вина и ответственность – сходство и различие

Ответственность — это не синоним слова «вина». Ответственность — это то, что человек должен чувствовать до и во время совершения поступка, понимая как возможные последствия своего поступка, так и степень своего участия. Вина же — чувство, которое охватывает человека после недостойного поступка, если изначально не было чувства ответственности. Чувство вины чаще всего связано с непродуманным или случайным поступком, когда последствия этого поступка оказались неожиданны. Как правило, вызвать в другом человеке чувство вины значительно проще — это ослабляет его волю и делает послушным и податливым, нежели ответственности, так как последнее гораздо сложнее и формируется постепенно. Бывает даже так: чувство вины человек испытывает, а чувство ответственности — нет. И наоборот: настоящее чувство ответственности вовсе не обязательно сочетается с чувством вины. Осознание ответственности за последствия, в том числе негативные, того или иного события или поступка, позволяет человеку совершать самостоятельные поступки, в то время как чувство вины обычно деморализует, так как оно ближе к страху, нежели к ответственности. Бегство от ответственности — признак незрелости личности. К сожалению, такое бегство можно наблюдать не только у детей и подростков, но и у взрослых, облеченных властью людей. Уход от ответственности — очень часто встречающийся способ сделать свою жизнь проще, хотя и нельзя назвать этот способ достойным. Гораздо честнее — но при этом намного труднее — открыто признавать свое авторство относительно всех своих поступков.

ГЛОБАЛИЗАЦИЯ И ТРЕБОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ НОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СООБЩЕСТВ

Михайлина С.А.

Глобализация как формирование единого планетарного информационно-экономического пространства вызывает процессы унификации технологий, способов коммуникаций. Глобальные вызовы человечеству приводят к осознанию того, что необходимо достижение определенного согласия относительно ценностей и норм солидарных отношений субъектов мирового развития, выработка нового понимания ответственности профессиональных сообществ, принадлежащих к различным культурам. Планетарная этика ответственности по замыслу немецкого философа К.-О. Апеля возможна на основе «дискурсивной этики», которая, исследуя нормативные коллизии коммуникации, нацелена на выявление форм социальной практики,

способствующих постепенной реализации принципов идеального коммуникативного сообщества в реальном социуме. Основные положения дискурсивной этики представлены в фундаментальной работе К.-О. Апеля «Дискурс и ответственность: проблема перехода к постконвенциональной морали». Эта концепция представляет собой универсалистскую этику и относится (наряду с теорией справедливости Дж. Ролза и концепцией логики развития морального сознания Л. Кольберга) к современным реконструкциям кантовского универсализма. «В своем требовании универсализации норм Апель отказывает в моральной значимости всем тем конвенциональным теориям — институциональным, договорным, традиционным, — в которых норма может служить “соглашением” между участниками, неприемлемым для всех других участников (принципиально безграничного) сообщества заинтересованных»¹. Планетарная макроэтика — это этика ответственности как «со-ответственности» (Makroethik der Mitverantwortung). Универсальная этика фокусируется на утверждении равенства всех в коммуникации, когда всякий *возможный* участник становится тем самым *полноценным* участником дискурса, интересами которого невозможно пренебречь², а также свободы и достоинства личности в идеальном коммуникативном сообществе. Ограничение информации, неравенство по отношению к информационным ресурсам, неразвитость структур и норм коммуникации в условиях глобальных размерностей (пространственно-временных) характеризуются с точки зрения Апеля, как этически ущербные, а качество, доступность, глубина информации становятся релевантными нормами общественной жизни. В современных социально-философских концепциях коммуникация признается основополагающим фактором социальной жизни. Н. Луман считает, что коммуникация ответственна за внутрисистемное развитие; Ю. Хабермас утверждает, что коммуникация определяет общественное действие. Принцип универсализации, согласно Ю. Хабермасу, основан на том, что норма, претендующая на значимость, должна быть признана (одобрена) таковой всеми участниками дискурса. К условиям процесса коммуникации Хабермас относит: иммунитет против подавления и неравенства, симметричность коммуникации, руководство одним мотивом: совместного поиска истины. В критериях и этосе научного сообщества основополагающей становится логика аргументации в диалектическом процессе взаимного признания участников коммуникации и достижения согласия внутри сообщества. В подобном подходе универсальные нормы сообщества переосмысливаются уже

¹ Назарчук А.В. Этика глобализирующегося сообщества. М. : Директмедиа Паблишинг, 2002. С. 23.

² См.: Назарчук А.В. Этика глобализирующегося сообщества. С. 204.

как правила, «выполняющие функцию тех трансцендентальных условий, которые делают возможной саму коммуникацию»¹.

К.-О. Апель показывает общность эпистемологических, логических и моральных утверждений, которые являются нормами рациональной коммуникации и определяют разумные отношения между субъектами, культуру диалога. Последняя выступает особой ценностью в глобализирующемся социуме. Как указывает Апель, «объективность бытия должна всегда дополняться коммуникативным измерением. Логос должен существовать и впредь, но логос поставив необходимо дополнить логосом коммуникативной общности»².

Правила коммуникации, выработанные в практике научного сообщества, естественным образом могут претендовать на основания кодификации норм сообществ, вовлеченных в процессы глобализации. Базовыми принципами научного этоса являются разумность, ответственность и универсальная значимость действий субъекта, которые не являются необходимой составляющей социальной жизни, проходящей, как правило, в рамках социальных стереотипов, традиций и иррациональных привычек.

Наиболее известный универсальный этический кодекс научного сообщества современности был сформулирован в рамках концепции этоса науки Р.К. Мертона. Важно, что этос науки конструируется не только из наборов технически рациональных операций (эпистемологические нормы), но должен включать в себя коммуникативные правила и четкие этические установления. По мнению Б. Барбера, идея рассматривать научные нормы как особую добродетель ученых вне связи с ценностями общества — есть нравственный провинциализм. Успехи науки, успешная презентация ее этоса поощряют приверженность нравственным ценностям во всем обществе. Современная наука трансформирует идеал ценностно-нейтрального исследования, так как «объективно-истинное объяснение и описание применительно к «человекоразмерным» объектам не только допускает, но и предполагает включение аксиологических факторов в состав объясняющих положений»³.

Этос ученого — не только в содержании его концептуальных подходов, ориентированности на дискурсивную этику, но и в отношении к своей свободе, в готовности принять ответственность перед будущими поколениями. Примером конкретного воплощения ценности прозрачности и открытости коммуникаций, унификации

¹ Огурцов А.П. От нормативного Разума к коммуникативной рациональности // Этос науки / отв. ред. Л.П. Киященко и Е.З. Мирская. М. : Academia, 2008. С. 73.

² Суходуб Т.Д. Этос ученого: на пути к «новой» рациональности // Этос науки / отв. ред. Л.П. Киященко и Е.З. Мирская. М. : Academia, 2008. С. 285.

³ Степин В.С. Ценностные основы и исторические перспективы техногенной цивилизации // Науковедение. М., 1999. № 1. С. 13.

инструментального взаимодействия, соответствующей критериям проекта глобальной этики Апеля, является кодификация норм культуры «гибридного» типа (реально-виртуального) сообщества программистов (проекты Unix и Ubuntu). Кодекс регламентирует поведение члена «Сообщества Ubuntu» на любом форуме, веб-сайте, IRC-канале устанавливает коммуникативные нормы для вики-статей, рассылки, личной переписки. Наиболее важные правила кодекса Ubuntu : будь внимательным к другим; объединяй усилия с другими; если не согласен, то спроси у кого-то еще (призови арбитра); если не уверен в чем-либо, то попроси помощи и др.¹ В условиях распространения в практике медицинского сообщества дистанционного консультирования и т.п. форм коммуникативного взаимодействия обращение к данному опыту кодификации с целью разработки профессиональных норм виртуального общения представляется актуальным.

О КОНЦЕПТЕ «ОТВЕТСТВЕННОЙ СВОБОДЫ»²

Моисеев В.И.

Поскольку тема 6-й конференции — «Свобода и ответственность», то мне хотелось бы в некоторой мере коснуться определения этих фундаментальных гуманитарных понятий, отталкиваясь именно от их связности в единый двусторонний комплекс «свободной ответственности» или «ответственной свободы».

Начнем с попытки простейшего определения свободы. Здесь можно отталкиваться от следующей формулировки:

(1) Субъект А свободен в действии Д е.т.е. причиной действия Д является я субъекта А.

Тем самым предполагается, что концепт свободы возникает только в отношении к *субъектам*, в отношении к *действиям* субъектов, и только в том случае, когда причиной этих действий является я субъекта.

С этой точки зрения свобода понимается как случай *субъектного детерминизма*, и потому не несет в себе изначальной несовместимости с понятием детерминации вообще. Подобная несовместимость может возникать лишь в том случае, когда один вид детерминизма оказывается более-менее несовместимым с другим видом, например, социальная детерминация нравственных норм приходит в конфликт с биологической детерминацией инстинктов.

¹ URL: www.ubuntu.com/community/conduct.

² Работа выполнена при поддержке РГНФ в рамках проектов № 10-03-00801а «Витомерные образы трансдисциплинарности» и №11-03-00787а «Методологические основы организации саморазвивающихся инновационных сред».

Подобное понимание свободы не является новым, и мы можем найти его у множества мыслителей, например, у Спинозы или Владимира Соловьева.

Преимущество определения свободы как субъектного детерминизма в случае нашей темы выражается в том, что в таком понимании свобода оказывается органично связанной с детерминистическими определениями — там, где свобода, там же оказывается находящимся и момент детерминизма, а значит, и ответственности.

Кстати, несколько слов по поводу ответственности. Здесь также можно дать следующее первоначальное определение ответственности.

(2) Субъект А ответственен за действие Д е.т.е. причиной действия Д является я субъекта А.

Отсюда видно, что свобода есть в точности ответственность и наоборот.

Попробуем теперь в некоторой мере развить первоначальное определение свободы (1).

Конечно, здесь важным является концепт «я». Что такое я?

В ряде своих работ я пытался дать более конструктивное определение этого концепта в рамках модели субъектных онтологий¹. Если выводить некоторую сжатую формулу, то можно было бы исходить из следующих положений.

Во-первых, идея «я» предполагает еще более ранее понятие *внутреннего мира*. В модели субъектных онтологий внутренний мир рассматривается как самостоятельный онтологический регион, обладающий ярко выраженным мироподобием, лежащий вне региона внешнего мира и органично связанный со своим телом, которое принадлежит региону внешнего мира².

Во-вторых, внутренний мир может обладать разной степенью развития, формируя глобальные типы — характерные для растительного, животного и человеческого типа организации³. Предполагается, что самосознание (я) возникает впервые в человеческом типе внутреннего мира, в рамках которого достигается возможность построения бесконечных изображений, в частности, образования *рефлексивного экрана* сознания, где субъект может строить образы себя и других субъектов.

¹ См. напр. Моисеев В.И. Логика открытого синтеза: в 2-х тт. Т. 1. Структура. Природа. Душа. Кн.1-2. СПб. : ИД «Мирь», 2010.

² См. также Моисеев В.И. Теоретическая биология: основные принципы // Философские науки. 2009. № 1. М. : Гуманитарий, 2009. С. 60-74.

³ См. Моисеев В.И. Витомерные образы постнеклассической онтологии // Постнеклассические практики: определение предметных областей: Мат. междисциплинарного семинара / под общ. ред. Астафьевой О.Н. М. : МАКС Пресс, 2008. С. 92-120.

Если использовать символику рефлексивной логики Владимира Лефевра¹, то первая способность рефлексии для субъекта Х может быть выражена состоянием

$$(3) T + TX + \sum_y TUX,$$

где Т — реальность, ТХ — образ Т во внутреннем мире субъекта Х, ТУХ — образ ТУ во внутреннем мире субъекта Х.

Элемент ТУХ как раз характеризует первое достижение рефлексивного экрана, когда, например, субъект Х может образовать в своем внутреннем мире образ себя ХХХ — образ ХХ во внутреннем мире Х. Здесь следует отметить, что в форме ТХ субъект сознает только Т, в форме ТУХ — только ТУ. Поэтому в форме ХХХ впервые возникает рефлексивное осознание ХХ, которое и можно рассматривать как я субъекта Х.

Когда субъект Х не просто переживает некоторое чувство Ч или совершает действие Д, но осознает их как *свое* чувство или свое действие, т.е. соотносит эти состояния со своим я ХХ, — в этом случае и возникает впервые способность самосознания.

Таким образом, для появления свободы внутренний мир субъекта должен быть достаточно развит, чтобы породить структуры рефлексивного экрана и концепт я.

В случае наличия самосознания, субъект Х осознает себя (в форме ХХХ) и может сделать свое я причиной того или иного действия (через желание «я желаю совершить Д»). В рамках рефлексивного экрана изображение ХХХ связывается с образом действия ДХХ по типу отношений причины и следствия, после чего образ действия ДХХ реализуется как настоящее действие Д. Только в этом случае можно говорить, согласно определениям (1) и (2), что субъект Х является свободным в совершении действия Д и одновременно ответственным за это действие.

В этой модели возможно множество дальнейших моментов развития, из которых я отмечу только два.

Во-первых, можно подвергнуть дальнейшему развитию концепт «я». Следуя Канту, следует под истинным я субъекта понимать не столько его обычный образ себя в своем рефлексивном экране, сколько более глубокий слой («ноуменальный характер») эгоидных субъектных определений. Определения свободы («автономии воли») будут идти в этом случае не просто от я, но от некоторого глубинного я субъекта, которое может более или менее искажаться на более поверхностных уровнях.

Во-вторых, момент искажения может возникать и в случае реализации действия. Хотя субъект может сознательно желать совершить одно действие, но другие моменты его субъектного детерминизма

¹ См. Лефевр В.А. Конфликтующие структуры. 3-е изд. М. : Ин-т психологии РАН, 2000.

(социум, инстинкты, физика среды) могут оказывать свое влияние, в итоге реализуя некоторую смешанную схему действия¹.

Во всех подобных случаях мы сможем говорить только о частичной свободе и ответственности субъекта за свои действия. Важной задачей окажется осознание своего подлинного я и развитие собственной воли к реализации настолько, чтобы суметь в достаточной мере реализовать желаемое.

Темы свободы и ответственности мы повсеместно обнаруживаем в биомедицинских науках и практике. Например, в вопросах определения границ автономии пациента, его компетентности, получения информированного согласия и т.д. ярко представлены те или иные аспекты определения свободы и ответственности. В будущем было бы интересно соотнести представленные выше субъект-онтологические определения с указанными биомедицинскими проблемами и вариантами их решения в тех или иных философско-медицинских и биоэтических направлениях.

СВОБОДА НЕЛИНЕЙНОГО МЫШЛЕНИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА

Новикова Т.В.

В современной культуре достижения синергетики и теории сложных систем активно интериоризируются в нелинейное мышление представителей различных профессий. Субъект все чаще осознает, что перед ним уникальный, необратимо развивающийся объект, с огромным выбором способов реагирования и сценариев развития. Ему приходится задумываться над тем, который из вариантов наиболее вероятен, как повлиять на выбор «природы», какие цели разумно ставить и что следует наблюдать.

Так, многие проявления живого организма трудно объяснить в терминах популярной в биологии теории управления с опережающим программированием действий. Среди них: эффекты сверхмалых воздействий; парадоксальное снижение уровня стохастичности физиологических колебаний в больном организме по сравнению со здоровым; неоднозначность реагирования на воздействие, клинический полиморфизм и неспецифичность симптомов различных болезней. Локализации «первичного полома» и «патологической анатомии» неинфекционных заболеваний совпадают далеко не всегда; успехи медицины по возмещению дефекта функции значительно выше

¹ См. Моисеев В.И. Вероятностно-аксиологическая модель рефлексии // Рефлексивные процессы и управление. 2008. № 2. Июль-декабрь. Т. 8 / гл. ред. В.Е. Лепский. С. 80-104. URL: http://www.reflexion.ru/Library/J2008_2.pdf.

достижений на пути подавления ее патологически высокой активности¹. Существует проблема генетического контроля гомеостаза на системном уровне, неоднозначность участия нервной системы в процессах саморегуляции². Объяснения подобным явлениям можно найти в теории нелинейных динамик³. Например, в биологической системе выделяют подсистемы двух типов: популяционные, состоящие из однотипных элементов (популяции клеток), и организменные, состоящие из разнотипных элементов, объединенных сильными взаимодействиями⁴. В популяционных системах действует принцип рекомбинационных преобразований: «Новое качество системы ... может быть достигнуто не только увеличением или уменьшением числа составляющих ее элементарных частей, но исключительно перегруппировкой этих элементарных частей при сохранении неизменным их общего количества; ... рекомбинационные преобразования представляют собой тот главный механизм, на основе которого возникает бесконечное многообразие проявлений и форм того или иного процесса в живой и неживой природе»⁵. Перегруппировки, происходящие на микроуровне «вдали от равновесия»⁶, могут сменять друг друга случайным образом и приводить к значительным и непредсказуемым изменениям макросостояния организма. С позиций клинической практики в теории нелинейных динамик можно рассмотреть способы оценки индивидуального риска, основанные на вычислении меры хаоса, и модели вероятностного поведения сложных систем.

С опытом врач понимает, как ошеломляюще огромно и хаотично разнообразие индивидуальных случаев, и что порой они «могут быть втиснуты в смиренную рубашку диагноза только силой»⁷, и, обсуждая ряд гипотез, он не может гарантировать, что не упустил ту, которая в дальнейшем окажется в роли нераспознанного диагноза. Это означает, что человеческий организм представляется врачу как сложная система со своей необъяснимостью и «антиинтуитивностью»

¹ Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К. Общая патология человека. М. : Медицина, 1997. С. 470, 486.

² Гольдберг Е.Д., Дыгай А.М., Удуд В.В., Наумов С.А., Хлусов И.А. Закономерности структурной организации систем жизнеобеспечения в норме и при развитии патологического процесса. Томск : Изд во Том. ун та, 1996. С. 5.

³ Новикова Т.В. Системное мышление в медицине // Системные исследования. Методологические проблемы. Ежегодник 2006–2007. Вып. 33. М. : КомКнига, 2007. С. 340–359.

⁴ Геодакян В.А. Организация систем – живых и неживых // Системные исследования. Методологические проблемы. Ежегодник. М. : Наука, 1970. С. 49–62.

⁵ Энгельс Ф. Цит. по: Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К. Общая патология человека. М. : Медицина, 1997. С. 128–129.

⁶ Николис Г., Пригожин И. Познание сложного. Введение: Пер. с англ. М. : Мир, 1990. С. 252.

⁷ Юнг К.Г. Психологические типы. М. : Университетская книга, 1997. С. 651.

поведения. Тем не менее, талантливым клиницистам, часто благодаря «озарению», удастся находить правильные решения¹.

Таким образом, клинической ситуации свойственна неопределенность, как в сфере когнитивной деятельности врача, так и в природе объекта принятия решений. В зависимости от возможностей устранения рассмотрим статистическую, расплывчатую, эпистемологическую и случайную неопределенность. Статистическая неопределенность появляется в результате обобщения выборочных наблюдений и уменьшается при увеличении объема выборки. В медицине статистическая неопределенность существует, когда для принятия решения используются среднестатистические показатели (лабораторные нормы, частотные характеристики доказательной медицины). Расплывчатой неопределенностью обладают величины, значения которых невозможно указать точно и однозначно, а можно лишь назвать с некоторой степенью уверенности. По мере усиления четкости градаций шкалы расплывчатая неопределенность уменьшается. Встречается в дифференциальной диагностике или когда состояние больного выражается значениями типа «тяжелое», «бледность лица», «выраженные отеки». Эпистемологическая неопределенность обусловлена неполнотой знаний субъекта об оцениваемом объекте и уменьшается по мере приобретения знаний. Источники эпистемологической неопределенности: недостаточное внимание к частям организма за пределами узкой специализации, незнание индивидуальных особенностей больного. Случайная неопределенность обусловлена природой явления и уменьшена быть не может. Этим свойством обладает бросание монеты, игра в рулетку, броуновское движение и т.п. В природе это — сочетание детерминизма и случайности, действующее повсеместно². В живом организме случайное поведение ассоциируется с бесконечным разнообразием компенсаторно приспособительных реакций, которые реализуются на основе случайного выбора, ограниченного научением и условиями существования. Отсюда — принципиальная непредсказуемость реакции организма на медицинское вмешательство.

Первые три вида неопределенности субъективны и в принципе устранимы. Обобщенные клинические картины и опыт многих врачей, зафиксированные в медицинских классификациях, справочниках и руководствах, представляют знание, официально рекомендованное к внедрению. Это означает, что в случае правильного его применения врачом ответственность за ошибку ложится на институты медицинской стандартизации и права, утвердившие

¹ Тетенев Ф.Ф., Бодрова Т.Н. Проблемы методологии и методики построения клинического диагноза // Бюллетень сибирской медицины. 2003. № 2. С. 43–48.

² Пригожин И. Философия нестабильности // Вопросы философии. 1991. № 6. С. 46–57.

эти рекомендации. Случайная неопределенность объективна и неустранима. Однако ее необходимо учитывать при оценке шансов больного на выздоровление. Идея о присущей организму случайной неопределенности согласуется с представлением о том, что «мы никогда не сможем в долгосрочной перспективе предсказать все события, которые произойдут в сложной системе» и теорией, которая показывает нам, «насколько сложна и чувствительна жизнь»¹. Поэтому «локальное, изолированное и “линейное” терапевтическое лечение может привести к отрицательным синергетическим эффектам» даже тогда, когда оно соответствует правилам и стандартам. В этой связи возникают следующие вопросы. Каковы этические последствия перехода от линейного к нелинейному мышлению в медицине? Насколько возможна индивидуальная свобода врача в принятии нестандартных решений? Как быть с ответственностью, когда речь идет о случайных событиях? Но в любом случае анализ сложных медицинских и психологических ситуаций требует большой чувствительности и внимательности, с тем, чтобы вылечить больных людей и оказать им помощь.

КАЧЕСТВО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И СВОБОДА ЛИЧНОСТИ В СПОРТЕ

Перхуров А.М.

Не так много понятий в социологии, определение которых столь разнообразно по направленности при отсутствии смысловой завершенности. В истории философии понятие «свобода» наиболее обсуждаемо в плоскости сопоставления с термином «необходимость», а его генетические корни связывают с категорией «воли». «Чтобы быть свободным, нужно подчиняться законам» (Цицерон); «Свобода — это преодоление необходимости» (В. Гроссман); «Человек чувствует свой долг, лишь в том случае, если он свободен» (А. Бергсон). Н.А. Бердяев понимал свободу индивида, как творчество, созидание ранее не бывшей реальности, обусловленной внутренней причинностью. Связь свободы, как социального и политического требования человека, с проблемой воли была рассмотрена О. Файтом. Он считал обоснованным требование свободы лишь в том случае, когда человек **способен** к свободному волеизъявлению. Тем самым, социологическая проблема увязывается с антропологической.

С медико-биологических позиций, коридор понятия свободы вполне обоснованно ограничен двумя вопросами: «Свобода ОТ ЧЕГО

¹ Майнцер К. Сложносистемное мышление: Материя, разум, человечество. Новый синтез. Пер. с англ. М. : Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. С. 421–424.

(КОГО)?» и «Свобода ДЛЯ ЧЕГО?». Одинакова ли потребность в свободе у лиц с разным состоянием здоровья, какова доза свободы, переносимая на разных его уровнях людьми?

Свобода — это состояние, переживаемое человеком в условиях отстраненности от избыточного внешнего воздействия, созидающего ситуацию стресса; от несовершенства в работе органов и организма в целом; наконец, от самого себя, точнее — от избыточной изолированности, либо, наоборот, растворенности ядра личности в психологическом содержании.

Проблема благополучия человека в его взаимосвязи с Вне-Миром, исчерпывающим образом представлена в монографии С.К. Нартовой-Бочавер. Автор выражает убеждение, что человек может быть понят только как «экзистенциально-телесно-психотерриториальная целостность в единстве с внешней средой как объектом идентификации»¹.

Физическое неблагополучие (болезнь) резко ограничивает способность человека воспринимать переживание свободы. Для пожилого, больного и социально не востребовавшего, словом, немощного человека, она переносима в индивидуально ограниченных рамках. И, наоборот, в спорте, где функциональное состояние организма идентифицируется с оценкой здоровья, эта способность находит отражение в уровне тренированности атлета, возрастая по мере его повышения. Чем выше рангом спортсмен, тем в большей освобожденности для успеха своей деятельности он нуждается. Вот почему, определение состояния тренированности — важный этап формирования концепции статуса спортсмена. Наиболее правильно это можно провести, используя принципы донозологической диагностики, когда выявляют состояние нормы, оценивают патологию, а также степень совершенства функций организма². При невысоком уровне функционального состояния, спортсмен лишен резерва и показатели его развития отражают уровень «средней нормы». Состояние физической готовности, сопровождаемое высоким резервом функционирования, наряду с психологической подготовленностью, позволяет атлету актуализировать фактор свободного развития. В состоянии автоматизированной регуляции функций, у него возникает повышенная потребность в свободе: свободе выбора поступков, самореализации, образа жизни, творчества, подвига на спортивной арене.

На этапе завершающем процесс адаптации к физическим нагрузкам, спортсмен с высоким уровнем функционального состояния находится в состоянии постадаптации.

¹ Нартова-Бочавер С.К. Человек суверенный: психологическое исследование субъекта в его бытии. СПб. : Питер, 2008. С. 151.

² Перхуров А.М. Очерки донозологической функциональной диагностики в спорте / под науч. ред. проф. Б.А. Поляева. М. : РАСМИРБИ, 2006. С. 115.

В этой фазе, совершенной по своему уровню регуляции, функции в организме обретают черты структурной независимости («функция строит орган»), вступая при этом в процесс обратной направленности: полной реализации структурной задач функционирования.

Процесс активной интеграции в организме спортсмена, на любом уровне взаимодействия структуры и функции, возглавляют структурно-функциональные корреляции¹. Когда организм и его системы функционируют с высокой целесообразностью, повышается экономичность деятельности. Индивид, окончательно избавляясь от ненужных, чуждых и избыточных проявлений функционирования, осваивает уровень регулируемой потребности в свободе. Преобразуются и взаимосвязи организма с Вне-Миром и его влияниями, которые строго регламентируются через форму максимального приближения к самости индивида. Готовый к установлению высокого спортивного рекорда, атлет с хорошим функциональным состоянием не нуждается в свободе, обретаемой за счет излишней реализации в социальной среде с потерей качеств своей целостности. Для него свобода отражает степень максимальной приближенности к самобытию, не растворения в деятельности, а углубление в самобытие.

Когда развитие Вне-Мира индивида достигает самоцельности, творческий процесс переходит в новое качество. Преобразование сознания распространяется на созидательную деятельность. Личность приобщает к обогащенному Миру своей духовности не только окружающих, но, преобразуя их сознание, созидает новую реальность Бытия, обретающего черты планетарного значения. Этим свойством оказывает воздействие на массы людей спортивный рекорд, к примеру, победа на первенстве мира по хоккею в текущем году российских спортсменов.

Так, на базе высокосовершенного функционирования целостного организма и индивидуально развитой личности мы получаем ответ по проблеме: в каком количестве спортсменов нуждается и для каких целей использует свое ощущение (переживание) свободы. Регулятором процесса выступает телесность в форме совершенного функционирования, обеспечивающего **дозирование свободы** в сознании личности. Категория соотношения свободы и необходимости в этих условиях решается с позитивным результатом.

Когда-то И.-В. Гете определил функцию, как «существование, мыслимое нами в действии». Однако, в наше время, понятие нуждается в более дифференцированном представлении. У разных структур в живом организме различают несколько видов функций:

1. Клетка, человек — жизнь (наличие, существование).
2. Организм, личность — деятельность (жизне-, социо-).

¹ Булич Э.Г., Мурахов И.В. Здоровье человека: биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции. К. : Олимпийская литература, 2003. С. 250.

3. Орган, система органов, функциональная система — функция, функционирование.

Жизнь, деятельность, функция, функционирование — довольно разные понятия в характеристике действий организма. Функционирование от функции отличает качество регулирования, ощущение свободы в своем совершенствовании и развитии. Функционирование отражает преобразованную функцию. Для диагностики свободы функционирования, главное — это изучение вегетативного статуса, который Фр. Краус назвал как «вегетативный облик». Функционирование характеризует сплав наличия существования, функции отдельных органов и деятельности организма, в максимальной степени проявляет качество самобытия индивида. Функционирование следует рассматривать как образ деятельности индивидуальной биоструктуры. При изучении сердечно-сосудистой системы спортсменов можно выделить ряд показателей, свидетельствующих о качестве освобожденности функционирования на вегетативном уровне, проявление которых увеличивается с нарастанием тренированности¹:

1. Синусовая аритмия — степень свободы функции.

2. Брадикардия, гипотония, удлинение периода напряжения и составляющих его фаз (асинхронного и изометрического сокращения) — минимизация функций в покое.

3. Умеренные величины напряжения показателей гемодинамики — экономичность функций при нагрузках умеренной мощности;

4. Замедление вработывания частоты сердечных сокращений на нагрузку небольшой мощности — константность;

5. Увеличение быстрой фазы восстановления частоты сердечных сокращений в функциональной пробе — гомеостатичность;

6. Преобладание активности потенциалов меридианов сферы Инь над сферой Ян — бытийность состояния.

Таким образом, в высшей фазе своего развития (состояние «спортивной формы») указанные качества поддерживают и усиливают проявление индивидуальности, гармонии и бытийности (свободы) функционирования организма.

ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ОПРЕДЕЛЕНА ЛИ МЕРА ОТВЕТСТВЕННОСТИ?

Прописнова Е.О.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, в странах Европы и Америки от 70 до 80% населения применяет для лечения

¹ Сердце и спорт: очерки спортивной кардиологии / под общ. ред. В.Л. Карпмана и Г.М. Куколевского. М. : Медицина, 1968. С. 97.

средства традиционной медицины (ТМ). Укреплению этой тенденции способствуют такие факторы как рост негативных настроений по отношению к побочным эффектам лекарств, созданным путем химического синтеза; стремление пациентов к более персонализированному подходу при лечении их заболеваний и расширение доступа населения к информации о здравоохранении, которое обеспечил Интернет¹. Не обошла стороной эта глобальная тенденция и население России. Растет количество клиник, включающих в арсенал своих средств методы традиционной (восточной) медицины — китайской, тибетской, корейской, вьетнамской, а также отечественной, бурятско-тибетской. Активно развивают индивидуальную практику независимые специалисты ТМ.

С одной стороны, нельзя отрицать положительную составляющую потенциала средств традиционной медицины. Данные ряда исследований подтверждают пользу акупунктуры для ослабления боли или йоги — для борьбы с приступами астмы. С помощью средств традиционной медицины удается излечивать различные инфекционные и хронические состояния. Так, например, благодаря открытию и выделению вещества артемизинина из растения *Artemisia annua* L., используемого в Китае на протяжении почти 2000 лет, было разработано новое эффективное средство для борьбы с малярией.

С другой стороны, лекарственные средства и методики традиционной медицины могут вызывать неблагоприятные реакции в случае, если они плохого качества или применяются ненадлежащим образом. Особенно если среди населения широко распространена точка зрения о том, что лекарства из растительного сырья и средства традиционной медицины безопасны и не представляют риска для здоровья.

Разработка национальной политики в области традиционной медицины — сложная задача. Регулирование использования продуктов и методик традиционной восточной медицины, а также деятельности лиц, их практикующих, сопряжено с трудностями в проведении аналогий между двумя медицинскими системами — западной биомедицинской и восточной традиционной. А регулирование качества лекарственных препаратов традиционной (восточной) медицины осложняется тем фактом, что безопасность, эффективность и качество готовых лекарственных продуктов из растительного сырья зависят от качества исходных материалов (которые могут состоять из сотен натуральных элементов) и от того, как с этими элементами обращались в процессе производства.

Широкое распространение применения методов традиционной медицины для лечения болезней ставит целый ряд вопросов перед системой государственного здравоохранения России. В докладе

¹ Traditional medicine – growing needs and potential // WHO policy perspectives on medicines. Geneva, 2002. P. 1.

будет проанализировано то, каким образом в России происходит разработка политики в отношении традиционной медицины, как обеспечивается безопасность применяемых традиционной медициной средств, регулирование доступа к средствам традиционной медицины и обеспечение их рационального использования.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОБЛЕМЫ СУБЪЕКТИВНОСТИ (СВОБОДЫ) В ФИЛОСОФИИ И БИОЛОГИИ

Румянцев О.К.

Биология изначально возникла как наука, которая в принципе не может отказаться ни от причинного объяснения (где свобода — лишь нарушение закона), являющегося прерогативой естествознания, ни от целевого объяснения (где законом является свобода), свойственного гуманитарному знанию. Потому, биология (и опирающаяся на нее медицина), с одной стороны оказывается между двух огней, с другой, — и те и другие желают переманить ее к себе. Рассмотрим сначала общую диспозицию этих двух областей знания, а потом — решение проблемы субъективности (свободы) в философии и в биологии. Тогда можно обсудить их возможную взаимодополнительность.

Науки о природе представляют мысль, открытую иному (радикально внемысленному предмету мысли, здесь — природе), но закрытую для себя, а науки о духе — мысль, открытую себе, но закрытую в отношении иного. Тем самым, гуманитарные науки хотя и сохраняют тему свободы (субъективности) человека, но — в сфере нравственности, искусства, культуры, а не мире явлений природы. Соответственно, естественные науки берут человека как открытого природным детерминациям, но теряют его субъективность. Другими словами, удастся концептуализировать либо *инициативу иного*, либо *инициативу мысли* в полагании границы разума с иным. Но ведь речь то идет о двух сторонах *одной границы*. Значит, обе концептуализации должны быть осуществлены *и в естественном и в гуманитарном* знании, тогда их конструкции пространства-времени можно соотнести. Тематизация инициативы мысли предполагает включенность человека в природу (или в жизненный мир). А тематизация инициативы иного содержит требование высвобождения человека из его локальной вписанности в природу (или — разрыва с жизненным миром). Именно такая концептуализация двухсторонней границы с иным позволит вернуть человеку, в качестве радикально конечного существа, его трансцендентное измерение — взаимоотношение с трансцендентным иным. Тем самым, предполагается *новое* возвращение

в знание вопроса о природе и свободе, или — о взаимоотношении естественных и гуманитарных наук.

После того, что обычно называют «поворотом» (Kehre), Хайдеггер оставляет проект фундаментальной онтологии, основанной на анализе экзистенциальной структуры *Dasein*, и полностью переходит на «точку зрения» *безусловной инициативы бытия*. Важно не пропустить той принципиальной *новизны* постановки вопроса, о которой идет речь у Хайдеггера. В кантовском проекте метафизики радикально конечного разума обнаружилось — человек сам полагает границу с иным как природой, причем не только в качестве различающей (в форме пространства), но и в качестве *связывающей* (в форме времени), где разум *делегирует* иному инициативу выстраивания их взаимоотношений. Однако это только одна сторона «границы», а ее другая сторона представлена тем, что теперь *само иное* полагает границу с человеком, причем не только как различающую (в форме бесконечности), но и в качестве *связывающей* (в форме вечности), где иное *призывает* разум к встречной инициативе для выстраивания их взаимоотношений. Если в первом случае (у Канта) речь шла об открытости разума (субъективности человека) *природным* детерминациям, то теперь — об открытости существования человека (*Dasein*) *сакральным* детерминациям, у Хайдеггера — бытию, которое он, чтобы подчеркнуть новую постановку вопроса, обозначает как *Sein*.

В биологии вопрос о становлении «животной субъективности» интересен поставлен в эмбриологии. Первоначально, на стадии бластулы (то же и в оплодотворенной яйцеклетке) эктодерма (снаружи) и энтодерма (зародышевый кишечник) различаются только местоположением, и если поменять участки из них местами, то это никак не скажется на развитии. Таким образом, начало становления представлено только пространственным, точнее топологическим различием. Каждая часть пространства как такового уникальна, немислима во множественном числе. Именно это позволяет говорить о совершенно тождественных объектах — во всех прочих аспектах, кроме пространственного. Они тождественны, но размещены в разных частях пространства. Но именно поэтому они становятся в своем роде тоже уникальными. Так же и точка начала необратимости (необратимой дифференцировки) — уникальная особенность места — спинной части зародышевой кишки, которая являясь изначально энтодермой, близко контактирует с эктодермой и мезодермой. Один из самых радикально телеологических процессов (эмбриогенез) в биологии запускается как пространственная гетерогенность, где, по-моему, вовсе не видно никакой «животной субъективности». А точки конвергенции, например, весьма сильно различающихся эмбриогенезов позвоночных, очень точно пространственно обозначены,

в частности — общий всем осевой комплекс зародыша позвоночных. Тем самым, «узлы» запускающие, переформулирующие и канализирующие становление «животной субъективности» положены как пространственная гетерогенность. Но в качестве детерминирующего начала процесс обязательно содержит первоначальный «участок» (большой или меньший) процесса практически без детерминации, где потенциальные возможности чрезвычайно велики. Другими словами, становящийся процесс, в отличие от уже ставшего процесса, где и детерминация состоялась, и судьба вступила в силу, есть сама выработка, формулировка начала (в дальнейшем потенции сужаются, но качественно обогащаются историей преемственности процесса). Соответственно, для ставшего процесс впереди лежащие узлы выступают как «объект, взявший на себя ответственность за организацию отношений со становящимся субъектом», т.е. — как «цель», или судьба. Тем самым, здесь иное для «истории субъективности» выступает в двух формах — детерминации и судьбы, — которые аналогичны тому, что выше обозначалось как природные и сакральные детерминации.

Субъекта нельзя предпослать истории (его культуры), иначе мы получим гегелевского абсолютного субъекта. Только в процессе истории происходит становление человека субъектом своей культуры. Значит, в качестве предпосылочной выступает некоторая качественная гетерогенность культурного пространства-времени, где еще нет субъекта. Причем речь идет вовсе не только о мифе, а о перманентном происхождении субъективности. Предмет наук о культуре — становление человека субъектом своего жизненного мира. Тогда задача, которая стоит перед философией предполагает обсуждение перманентного генезиса *трансцензуса* субъективности, его (трансцензуса) порождения из некоторой позиции, где субъективность еще не тематизирована и имманентна хронотопу жизненного мира. И здесь невозможно обойтись без обращения и к биологии, и к медицинским знаниям об онтогенезе человека. Дело в том, что истина науки, есть не самоманифестация философского духа, а выход иного — радикально вне-мысленного содержания мысли (ее внекультурные, — природные детерминации) — на арену, создаваемую философским разумом, который конституирует свою границу-открытость с иным. Собственно в этом и состоит необходимость для философии (гуманитарного знания) естественнонаучной интерпретации пространства-времени. Итак, создание «арены», на которую может выйти иное — профессиональная работа философии, но говорить иное может только на языке науки. А только взаимоотношение с иным наделяет субъективность человека трансцендентным измерением, или — положительным определением свободы.

ПАРАДИГМА КОНСТРУКТИВИЗМА И ЭТИКА ГЛОБАЛЬНОЙ СВОБОДЫ

Рюмина М.Т.

Принцип конструктивизма становится культурообразующей парадигмой для постпостмодернистской современности. Конструктивизм является мировоззренческой основой для технологий изменения человека, природы и общества. Для конструктивизма характерно культивирование искусственного, утверждение приоритета созданного над естественным. Основание для современного конструктивизма заключается в резком и глобальном росте меры могущества человека над природой и обществом.

Парадигма конструктивизма разрабатывается в рамках многих наук, от философии до программирования, она является примером современной интеграции естественных, технических и гуманитарных наук, а также примером эффективности междисциплинарного знания. Но особое значение в процессах конструирования реальности имеют социальная, техническая и генетическая инженерия. Иными словами, социология, информационные технологии, техника и медицина, в том числе социальная медицина, служат инструментами формирования постчеловека и постчеловечества. Медицина, биология и био-медицинские технологии оказываются на острие синтеза социального и научно-технического прогресса, и именно в них видят исследователи инструмент грядущего, а точнее уже осуществляющегося, «антропологического сдвига».

Процессы информатизации, глобализации, виртуализации, а также биомедицинские и нанотехнологии создают возможности кардинального изменения человека и создания нового общества, они составляют основу «ноосферы».

Эти изменения приобретают такой всеобщий и кардинальный характер, что возникает вопрос о *границах* человеческого естества, природы человека. О том, есть ли эти границы? И если они есть, то где они проходят? При какого рода трансформациях теряется человечность? Вопрос о границах человеческого естества — это вопрос о сущности человека. Ранее в христианстве сущность человека связывалась с духом, с душой человека, в которых выражалось его богоподобие. В конце XX века в постмодернизме человек сводился, прежде всего, к его телу. Но и тело уже не служит средством идентификации человека. В постсовременности осуществляется процесс дебиологизации человека. Тело теряет значение предзаданного биологического субстрата, во многом определяющего судьбу человека. Традиционное представление о теле как биолого-вещественной реальности подвергается сомнению. В человеке не осталось ничего

незыблемого, неизменяемого. Дух и душа моделируются посредством психологических, социальных и виртуальных практик. Телесная субстанция — предмет биогенетических манипуляций. Да и сами обычные люди рассматривают собственное тело как-то отчужденно, как не свое, как временное и несовершенное «пристанище», которое редко когда нравится и которое можно усовершенствовать разного рода пластическими операциями. Не случайно высказываются опасения о том, что человек более не способен выдерживать нагрузки, связанные с новыми технологиями. Человек — это «слабое звено» в современной технологической цепи, и речь идет об эволюции «человека разумного» в некое иное существо, в «постчеловека». Трансгуманисты говорят о «транschеловеке» как переходном звене между человеком и постчеловеком. Называются такие признаки транschеловечности, как бесполость, улучшение тела трансплантатами, искусственное размножение, распределенная индивидуальность. Постчеловек, по их мнению, будет обладать совершенным телом, неограниченной молодостью и энергией, не подвластными возрастным изменениям. Модифицированный постчеловек будет, по мнению трансгуманистов, гораздо умнее любого гения — человека, будет обладать более совершенной памятью и эмоциями. Это все кажется плодом прихотливой фантазии, но эта фантазия распространяется в обществе все настойчивее, наполняет научно-популярные фильмы, интервью и даже научные издания. Идея создания нового искусственного и более совершенного человека не нова. Это — идея улучшения человеческой породы, евгеническая идея. Евгеника вновь актуальна, как и в начале XX века. Предреволюционная ситуация повторяется на новом витке эволюции. И принцип конструктивизма — яркое ее выражение и ее «генератор».

С этими процессами связано формирование новой этики. Ее черты уже узнаваемы — в ее основе лежит культ свободы, творчества, а также глобализм, революционаризм, сциентизм. Свобода, революция, наука — основные ценности данной этики. Это — *этика глобальной свободы*. Свобода тут понимается как право переустраивать реальность в соответствии со своими представлениями и интересами. Сами по себе свобода и творчество, наука и революция — позитивные ценности. Это все проявления человеческой жизни и деятельности. Все зависит от того как они понимаются и не возводятся ли в абсолют, в культ. В современной ситуации именно это и происходит. Свобода мыслится как самоценность, свобода ради свободы. Свободу в современном обществе не сдерживает, фактически, ничего: ни ответственность перед человечеством за сохранение природы окружающей и природы самого человека, ни любовь к ближнему в силу того, что в условиях потребительского общества, основанного на эгоистически понятом интересе, категория ответственности вообще не является

базовой ценностью. Поэтому «свобода без ответственности» возможное проявление этики глобальной свободы. В ее основе лежит «любовь к дальнему». Ей присущи черты революционной этики, порывающей с традициями, культ новизны. Человек не является высшей ценностью в такой этике.

Этика глобальной свободы основывается на конструктивистском типе мышления, который становится все более распространенным. Так например, мышление ученых, осуществляющих биомедицинские манипуляции с эмбрионами, воспроизводит конструктивистскую модель, особенно в его ценностной компоненте. Те, кто планирует и осуществляет «оранжевые» и иные «твиттер»-революции, мыслят теми же категориями социального конструктивизма, которые в теоретическом плане выражены в социальном конструкционизме. В наше время все становится технологией и революция, ставшая технологией, в свою очередь, формирует революционаристское мышление, для которого нет сакральных зон в культуре и обществе, все подлежит переустройству в соответствии с заданными параметрами.

Встает вопрос о социальном контроле за процессами трансформации природы человека, этическом и правовом, в результате применения био-медицинских технологий. Поскольку изменения в антропологической сфере происходят очень быстро, то регламентация деятельности тут осуществляется посредством временных правовых актов (деклараций, временных мораториев, указов). И поэтому трансформация природы человека не регулируется волей общества, отлитой в законах, так как она не успевает сформироваться, постоянно устаревают ее научно-технические предпосылки. Получается, что в этой важнейшей сфере социальный контроль ослаблен. Очень показателен разброс правоприменительной практики по отдельным технологиям, которые воздействуют на ценности общества, в разных странах. Например, суррогатное материнство как технология вынашивания генетически чужих детей, обладает колоссальным этически-ценностным зарядом воздействия на общественные представления о материнстве, детстве, о роли женщины в обществе, о семье и ее значении, и др. Эти ценности лежат в основе воспроизводства общества. В нашей стране узаконена практика суррогатного материнства, а в Германии она запрещена под угрозой уголовного преследования. В Австрии, Италии, Швейцарии суррогатное материнство также запрещено. В Германии оно рассматривается в качестве преступления, а в нашей стране как легальная деятельность. Эти кардинальные различия в подходах к одному явлению говорят об этической и, соответственно, вытекающей из нее правовой дезориентации общества относительно современных медицинских практик и последствий их влияния на общество.

К ВОПРОСУ ОБ ОТСУТСТВИИ ПРИНЦИПА О ЗАЩИТЕ ДОСТОИНСТВА ЛИЧНОСТИ В ФЕДЕРАЛЬНОМ ЗАКОНЕ О ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Силуянова И.В.

Новый Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 (ОФЗ) — это универсальный и фундаментальный документ, регламентирующий медицинскую деятельность. В новом законе практически нет ни одного вида медицинской деятельности, в том числе и проблемного с социальной точки зрения, которая не была бы охвачена регламентацией. Это относится и к профессиональной врачебной этике. Закон содержит Клятву врача России, перечисляет права пациента и принципы медицинской деятельности. Законодательно закрепляются следующие девять принципов охраны здоровья граждан:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

Нельзя не обратить внимание на то, что среди перечисленных принципов отсутствует такой фундаментальный этический принцип профессиональной врачебной этики как принцип защиты достоинства человека. Более того, в законе вообще ни разу не встречается понятие «достоинство личности» или «человеческое достоинство». При этом в одной из ранних редакций законопроекта, размещенной на сайте Минздравсоцразвития России, имелось положение о том, что *«проведение мероприятий по охране здоровья не должно носить бесчеловечный характер или унижать честь и достоинство граждан»* (часть 2 статьи 5 в редакции на 30.07.2010 г.). Это положение не находит себе места в последней редакции, что свидетельствует о факте **игнорирования в Федеральном законе фундаментального принципа на охрану и защиту достоинства личности.**

Тем не менее, в международном праве со времен Нюрнбергского Трибунала **принцип защиты достоинства человека** является общепри-

знанным. При этом такие документы международного права, как профильная «Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины» (Конвенция о правах человека и биомедицине) (04.04.1997 г.) и «Всеобщая Декларация о биоэтике и правах человека» (ЮНЕСКО, 2005 г.) непосредственно содержат требование защиты достоинства личности человека при осуществлении медицинской деятельности. Российская Федерация не присоединилась к данным документам, но это не значит, что можно игнорировать этот важнейший вопрос. Тем более, что указанное право и его гарантии содержатся во множестве международных актов о правах человека, участником которых Российская Федерация является.

Нельзя не учитывать и тот факт, что в законах о здравоохранении большинства зарубежных демократических государств закреплены развернутые и детализированные гарантии признания, охраны и защиты достоинства личности пациента. Французский Кодекс здравоохранения констатирует, что *«больной имеет право на уважение его достоинства личности»* (статья L1110-2) и *«врач, обслуживающий индивидуальное и общественное здоровье, выполняет свою миссию с уважением к человеческой жизни, к личности и ее достоинству. Уважение к человеку не прекращается с его смертью»* (статья R4127-2). В Союзном законе Швейцарии о медицинских профессиях от 23.06.2006 установлено требование уважения человеческого достоинства пациента (пункт «i» статьи 8, пункт «g» статьи 9 и пункт «b» статьи 17). В Законе Бельгии о правах пациента от 20.08.2002 установлено: *«Пациент имеет право на получение от профессионального медицинского работника качественных услуг, удовлетворяющих потребности пациента и реализуемых в духе уважения к человеческому достоинству и автономии личности без каких-либо различий»* (статья 5). Требование постановки в основу медицинских действий заботы о пользе пациента и уважения его человеческого достоинства закреплено частью 5 статьи 9 Закона Испании об основах автономности пациента и о правах и обязанностях в части информации и клинической документации № 41/2002 от 14.11.2002. Требование уважения человеческого достоинства пациента установлено в Законе Италии о мерах по обеспечению доступа к паллиативной помощи и лечению боли № 38 от 15.03.2010 (часть 2 статьи 1). В Законе Аргентины о правах пациентов в их отношениях с медицинскими специалистами и медицинскими учреждениями № 26.529 от 19.11.2009 установлено требование *«обращения с пациентом с достоинством и уважением»*, которое детализируется следующим образом: *«Пациент имеет право на получение от субъектов системы здравоохранения достойного уважения, с точки зрения его личных и моральных убеждений, в*

основном, связанных с его социокультурной и половой идентичностью, нравственными убеждениями и неприкосновенностью частной жизни, независимо от его статуса. Это отношение распространяется на членов его семьи или близких людей» (пункт «b» статьи 1). Согласно статье 1 Закона Исландии о правах пациентов № 74/1997 от 28.05.1997, целью этого Закона является «обеспечение конкретных прав пациентов в соответствии с общими правами человека и гарантиями охраны человеческого достоинства»¹.

Значение и важность принципа **защиты достоинства человека** определяется следующими позициями:

- 1) пациент доверяет врачу не только свое здоровье, но и жизнь;
- 2) врач получает доступ к конфиденциальной информации о пациенте;
- 3) в условиях, когда болезнь проявляет несовершенство человека, физиологически блокирует его способности, самостоятельность и дееспособность, роль гарантий и требований уважения достоинства личности человека именно со стороны врача и медицинского работника особенно возрастает.

Опыт пациентов и громадное количество публикаций в российских СМИ свидетельствуют о нарушениях прав пациентов на уважение достоинства их личности при обращении за медицинской помощью и при ее оказании, несмотря на конституционные гарантии защиты человеческого достоинства (статья 21 и др. статьи Конституции Российской Федерации).

Факты нарушений врачами медицинской этики и проявления неуважения человеческого достоинства пациента являются сегодня одной из наиболее существенных проблем в здравоохранении России. Поэтому нельзя считать юридически и фактически обоснованным и допустимым игнорирование в новом Федеральном законе принципа защиты достоинства личности пациента. Отсутствие этого принципа в принятом законе, содержит в себе возможность развития следующих отрицательных тенденций: снижения уровня доверия к врачебному сообществу; усиление потребительского отношения к человеку в обществе. Умаление ценности достоинства человеческой личности снижает порог нравственной ответственности врачебного сообщества перед человеком и обществом. Но для современного общества эта ценность слишком значима, так как непосредственно связана с ценностями жизни и свободы человека. И это, безусловно, является основанием необходимости дальнейшей работы по совершенствованию российского законодательства в сфере здравоохранения.

¹ URL:http://www.rusline.ru/analitika/2011/11/14/zakon_ignoriruet_pravo_pacienta_na_ohranu_i_zawitu_dostoinstva_ego_lichnosti/

НОВЫЙ ЗАКОН О ЗДРАВООХРАНЕНИИ: СВОБОДА ЧИНОВНИКОВ ОТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ – УГРОЗА МОЛЧАЛИВОЙ ПАНДЕМИИ ДЕФЕКТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СТАЛА РЕАЛЬНОЙ!

Старченко А.А.

Новый 2012 год принес гражданам новый закон – «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Его скандальное принятие сорвало новогодние маски со всех причастных к нему политических физиономий.

А что ждет нас, граждан России с 1 января 2012 года?

С вступлением в юридическую силу Закона РФ от 21.11.11 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» возникает ряд правовых неопределенностей и коллизий, среди которых отсутствие законных правовых оснований для проведения экспертизы качества медицинской помощи. Законом РФ от 21.11.11 г. № 323-ФЗ предусмотрено, что ряд норм, непосредственно касающихся качества медицинской помощи и его оценки вступают в юридическую силу только с 01.01.2013 года. К примеру:

– п. 4 статьи 10 «Доступность и качество медицинской помощи», которым устанавливается, что качество медицинской помощи обеспечивается применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

– часть 1 статьи 37 «Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи», где прямо устанавливается обязательность исполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи в РФ («1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи»).

Одновременно часть 2 специальной статьи 64 «Экспертиза качества медицинской помощи», посвященная критериям оценки качества медицинской помощи, вступает в силу только 01.01.2015 г. Из этого следует, что в отсутствие критериев оценки качества медицинской помощи, последняя либо крайне затруднительна, либо вообще невозможна. Надо ждать 2015 года!

Таким образом, с вступлением в юридическую силу Закона РФ от 21.11.11 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» упразднена обязательность исполнения медицинскими организациями стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, которая существовала до 2012 года в правовом поле сферы

здравоохранения в соответствии с нормами прежних Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

На качественную медицинскую помощь рассчитывать до 2015 года не придется, а вот на собственный кошелек — теперь уже точно!

Диалектика современной бюрократической суверенной демократии: свобода одних (чиновников и депутатов) оборачивается ответственностью для других — простых врачей и пациентов!

О «СВОБОДЕ» В МЕДИЦИНЕ

Турищев С.Н.

Существует великое множество определений, трактовок, интерпретаций понятия «свобода». Нужно признать, что абсолютной свободы в окружающем мире не существует — в природе все взаимосвязано и взаимозависимо. Человек, живущий в обществе, не может быть свободен от влияния других людей (от убеждений, традиций, мнений...). Любое живое существо не может быть свободно от объектов питания, воды, воздуха, которые, в свою очередь могут кому-то принадлежать — соответственно, уже будет зависимость от других биологических объектов. Показательно, что так называемые «свободные» субъекты, которые ставят себя вне сообщества (вне природы) — быстро и неминуемо погибают. Весь золотой багаж знаний человечества, по существу, направлен на выживание — это ключевая задача биообъектов. В последние два десятилетия, благодаря бурным событиям в политической жизни, произошла девальвация и компрометация понятия свобода, практическая дискредитация, как некоего идеального социального феномена. Экстраполяция этого понятия в медицину, связанное с коммерциализацией, с одной стороны, и стремлением к страховой и административной регламентации, с другой стороны, также пока не находит однозначного, позитивного толкования.

Нужно признать аксиомой, что свобода может быть только относительной, поэтому исключительно важно в каком контексте рассматривается. Свобода поступков и тем более лечебных действий (степень риска) должна быть оправдана поставленной целью. Когда мы говорим о свободе действий, всегда рассматриваем степень риска, как некую издержку свободы. Недавно народное целительство признано законным, наряду с медицинской практикой. Говоря простым языком, непрофессионализм искусственно возвели в степень профессионализма и объявили альтернативой официальной, контролируемой медицине. Те успехи, которые встречаются у народных целителей, можно расценивать в большинстве случаев, как случайное попадание или как подтверждение природного принципа

многообразия природных факторов и саморегуляции биосистем. Нельзя феноменологию объявлять законом. Это один из примеров, когда манипуляция понятием свобода, приводит к неправильным, несомненно, лоббируемым, решениям. Вместо нормального соотношения: свобода и ответственность, — получаем: свобода без ответственности.

В медицине необходимо творчество — нельзя все расписать по единым схемам лечения, как бы этого не хотелось: а) каждый человек индивидуален; б) существует возможность комбинировать лечебные воздействия для достижения лучших результатов; в) появляются новые средства и методы лечения. Лечение — это всегда творческий, поисковый процесс. Это творчество предполагает высокую степень как свободы и доверия, так и ответственности. Это свободное творчество должно базироваться на знаниях и опыте. В последние годы появилась тенденция: страховщики, чиновники и управленцы чуть ли не диктуют, каким должно быть лечение и сколько это должно стоить. Понятно, что это ведет только к снижению качества медицины для основной массы населения.

Декларируется свобода обращаться к любому врачу, получить любую помощь бесплатно. Однако на деле, в условиях, когда в государстве по существу признан примат денег, создаются лазейки, чтобы заставить пациента платить за дефицитность лекарств, за внеплановость операций. Это серьезно подрывает доверие к медицине. А ведь в недавнем прошлом, достаточно было основных установок, которыми руководствовались врачи: бороться за жизнь пациента до конца, всегда, везде и всем оказывать помощь, лечить бесплатно и т.д. Такое положение дел, действительно, способствовало формированию ощущения свободы и уверенности у людей.

Степень профессиональной свободы врача зависит от знаний, опыта, нравственности и культуры (в том числе, технологической). Можно утверждать: свободное творчество — фактор развития медицины (медицинских технологий). Если учитывать только финансовую сторону этого творчества, искать сиюминутную выгоду, что и навязывается в последние годы, то это будет только тормозить развитие медицины. Было время это понять, однако именно о таком подходе особо пекутся некоторые реформаторы. Свобода реформ не гарантирует их эффективность.

Много рассуждений о «доказательной медицине». Эта, далеко не новая тенденция, привлекает внимание многих, едва ли не больше, чем животрепещущие проблемы рака и сердечных заболеваний. Естественно, к доказательности всегда стремились, но надо понимать, что медицина (искусство лечения) никогда не будет абсолютно доказательной, поскольку человек никогда не сможет расшифровать великое множество одновременно и последовательно протекающих

процессов в организме, сам организм постоянно меняется. Если бы все можно было «доказать» и расписать, никто бы не болел и не умирал. Хорошо, если удастся контролировать хотя бы некоторые, магистральные процессы, которые ведут к коррекции основных нарушений. Какая-то часть событий в организме будет трансцендентной для лечащего врача. Поборникам «сверхответственности» — любителям поговорить о доказательности, следовало бы направить свою энергию в более продуктивное русло.

Соотношение понятий свобода и ответственность, как нигде важна в медицине. Практические критерии в условиях нашего государства: демографические показатели, продолжительность жизни, заболеваемость, смертность... Свобода, при правильной интерпретации этого понятия, должна способствовать формированию только положительного вектора развития, а не индуцировать хаос в медицине. Требуется жесткий и беспристрастный анализ сложившейся ситуации, выработка коррекционных решений, повышение ответственности самих реформаторов.

МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ И БИОЭТИКА: ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ В СФЕРЕ НЕКОНВЕНЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Харитонов В.И.

Активно развивающаяся в России биоэтика и активизирующаяся в последнее десятилетие медицинская антропология имеют много точек пересечения. Однако пока в поле зрения медицинской антропологии находится, в основном, *неконвенциональная медицина (НКвМ)*. Вопросы же биоэтики рассматриваются — и в РФ, и в иных странах — преимущественно, применительно к официальному здравоохранению, *конвенциональной медицине (КвМ)*; часто отождествляемой с медициной *доказательной, научной или академической*, а также *био-медициной*). Не обсуждая термины, условно определим исходное понятие — *конвенциональная медицина* — как систему методов и средств биомедицины, принятых в государственном здравоохранении для лечения, оздоровления, профилактики человека, и оставим за этой профессионально-жизненной сферой используемое наименование. *КвМ* противопоставляется *НКвМ* — так обычно именуется емкое понятие, которое включает *комплементарные и альтернативные* формы существования различных лекарско-врачевательных и целительско-психотерапевтических практик¹. По сути своей это *магико-меди-*

¹ Харитонов В.И. Традиционная магико-медицинская практика и современное народное целительство. Статьи и материалы. М. : ИЗА РАН, 1995. 204 с. (Российский этнограф. Вып. 23.)

цинские (ММдП) и маги́ко-мистические (ММсП) варианты помощи человеку, издревле распространенные в традиционных обществах и успешно сохраняющиеся до наших дней в системах *народных* (этнических) и *традиционных* *медицин* (НМ и ТМ). В настоящее время (к. 1980-х — н. 1990-х гг.) к существующим вне компетенции официального российского здравоохранения практикам добавились, помимо стихийно используемых «авторских методов народной медицины» (часто просто шарлатанских), ТМ Востока и официально признанное в 1993 г. *народное целительство* (НЦ)¹.

В НКвМ имеют место как привычные для КвМ проблемы биоэтики, так и специфические, часто различные для *комплементарных* и *альтернативных* форм, с одной стороны, и НМ и ТМ, с другой. Не претендуя на полное описание всех возможных проблем, укажу на более значимые. Важнейшие из них возникают в сфере контактов этих двух систем. Первая проблема — восприятие медиками НКвМ в целом или, как минимум, *альтернативных* практик. Прекрасным свидетельством тому являются многие медицинские форумы, например, прошедшая еще в 1989 г. Всесоюзная конференция «Медицина и средства массовой информации», где медики более чем откровенно и дружно высказали свое отношение к «шаманам» и «заклинателям» (не удосуживаясь обратиться к научному исследованию феноменов, эксплуатируемых подобными практиками), и указали журналистам на их «важнейшую обязанность» заниматься пропагандой «научных знаний»². В наши дни эта война на официальном уровне продолжается, хотя, разумеется: 1) множество медиков в разных ситуациях сами обращаются к практикам НКвМ и адресуют туда своих пациентов в необходимых случаях; 2) в нескольких республиках (например, Тыва, Бурятия) уже были попытки наладить нормальные взаимоотношения с представителями *альтернативной медицины*, порой весьма удачные; 3) сейчас уже существуют клиники фактически *интегративной медицины* (особенно в сфере восстановительного здравоохранения), где сотрудничают медики с высоким научным статусом и представители НКвМ и т.д.

Вторая сложнейшая проблема биоэтики в РФ — фактическая *неинформированность граждан* (при формальном декларировании информированного согласия) и *отсутствие у них возможности принимать участие в формировании политики здравоохранения*³. Важнейшим этическим моментом, в связи с этим, является сам выбор обращения пациента-клиента в КвМ или НКвМ. Этот выбор связан

¹ Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, 1993.

² Медицина и средства массовой информации / ред. В.И. Покровский, Д.С. Саркисов. М. : Медицина, 1991.

³ Тищенко П.Д., Юдин Б.Г. Биоэтика и журналистика. М. : Изд-во «АдамантЪ», 2011. С. 70.

также с проблемой справедливого доступа к медицинской помощи и комплексу услуг, обеспечивающих сохранение здоровья. Человек часто обращается в *НКвМ* медицину не потому, что имеет определенные мировоззренческие установки, а из-за отсутствия реальных (в том числе финансовых) возможностей воспользоваться *качественной медпомощью*, либо из-за отсутствия (наличия ложной) информации о таковой. Поскольку спецификой российского менталитета является, сохраняющаяся с советских времен вера СМИ, «научной» литературе и даже тому, что говорит малообразованный врач в поликлинике (а также медсестра, аптекарь и другие «знающие» люди), то вопрос об информированности и пр. можно отложить надолго. Просветительские медицинские передачи, скорее всего, не помогают его решению, а усугубляют ситуацию.

Это — малая толика биоэтических проблем, связанная во многом с делением рынка *НКвМ* и *КвМ*. Но есть масса проблем внутренних — в сфере *НКвМ* (впрочем, их аналоги всегда находятся и в *КвМ*). Важнейшая из них — проблема *качественной помощи*, т.е. проблема уровня оказываемых и воспринимаемых услуг: здесь обещаемое далеко не всегда бывает реально возможным — в определенном смысле это та же проблема *информированности* клиента. В информации об услугах *НКвМ* может присутствовать заведомая ложь (шарлатанство); иногда ложная информация вызывается искренним заблуждением (из-за незнания самими практиками сути их воздействия или из-за научной неисследованности принципов «работы» некоторых методов *НКвМ* и др.).

К этому примыкает вопрос об обмане (вольном и невольном) в отношении степени образованности *лекаря* и *целителя*. Многие из представителей новой профессии, не говоря о простых шарлатанах, давно обзавелись «учеными степенями и званиями» в области неведомых доселе наук (например, «энергоинформационных»), стали «академиками» и пр., не говоря уже о том, что кто-то просто купил «диплом» врача — в годы перестройки такой товар предлагался не только в метро, но и прямо в клиниках народной медицины. К сожалению, подобные дипломы и удостоверения, которые сейчас активно продаются в новых «аттестационных комиссиях», оказываются вполне легальными — такая деятельность вписана в Уставы соответствующих юридически зарегистрированных организаций... Теперь уже бумаги выписываются даже с указанием степени и звания в области медицины или психологии.

В дополнение к этому в последние 7–10 лет началась активная «переквалификация» *народных лекарей* в остеопатов и др., а *народных целителей* в психотерапевтов и психологов разных направлений. Уровень предлагаемого образования при этом, как правило, слишком примитивен (даже когда речь идет о втором образовании в солид-

ных вузах). Однако полученный диплом позволяет сознательно или неосознанно мистифицировать клиентов еще более активно, чем в ситуации *целительства*. К сожалению, у нас, в отличие от стран с хорошей традицией психотерапевтической науки, не придают особого значения возможному нанесению вреда клиентам такими «специалистов».

Еще один спектр этических проблем — проблемы, порождаемые этнокультурными и религиозными причинами, что проявляется в *НКВМ* гораздо ярче, чем в *КвМ*. Это связано с особенностями практик, которые — даже в варианте современного *народного целительства*, а иногда и *традиционных медийн* Востока — сохраняют ярко выраженные элементы исходных этнокультурных и (псевдо) религиозных особенностей, поскольку в основе своей они, как уже подчеркивалось выше, являются магико-медицинскими и магико-мистическими.

БИОЭТИКА – УЧЕНИЕ О МОРАЛЬНО-ПРАВСТВЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Хрусталеv Ю.М.

Мир биоэтических идей расширяется и обогащается, поэтому их относительно самостоятельное существование приобретает все большую роль и значение в медицине. Однако, не следует думать, что биоэтические идеалы и концепции абсолютно независимо существуют от идей о бытии природы и общества. Биоэтические идеалы как бы шествуют по миру не сами по себе, а вместе с интеллектуально-нравственным развитием конкретных личностей, новых поколений специалистов-медиков, для которых мораль становится общезначимым социально-философским началом, морально-этическими правилами, моделями ответственных поступков и общественных действий. Жизнь биоэтических идей и принципов неотделима от взаимного саморазвития живой природы, общества, человека. Она изначально включена в философское понимание целостного единства мироздания. Каждое новое общественное бытие и личный поступок людей содержит взаимосвязанные стороны: материальную и идеальную, интегрирующую сознание и мышление в духе известного стихотворения А. Фета.

Два мира властвуют от века,
Два равноправных бытия:
Один объемлет человека,
Другой — душа и мысль моя.

Примиришь эти два начала в человеке пытался еще Аристотель (384—322 до н.э.), чьи этические творения являются поныне вершиной философской мысли. Он специальное исследование посвятил объяснению природы этики как учения о морально-нравственной ответственности. Оно в его этике ставит главную жизненную цель человека — стремление к благу. А высшее благо — это достижение счастья и блаженства в жизни. Условием же достижения того и другого является обладание добродетелями, которые рассматривались им как духовные средства совершенства в каждом виде жизни и деятельности. Аристотель считал, что в основе моральной ответственности и нравственных доблестей лежит объективная целесообразность. Поэтому уже с древности этика становится практической философией жизни. Ее цель — указывать людям те условия в их жизни, которые позволят достигать личного счастья.

Совершенно иначе выглядят проблемы ответственности в современной биоэтике, которая стремится вырабатывать морально-правовые принципы и правила в лечебной деятельности врачей. К этому подвигают их такие новые медико-технологические акции как: пересадка человеческих органов и тканей, возможное клонирование человека или искусственное создание его органов, увеличение числа абортот. Дискутируется проблема эвтаназии как облегченной смерти безнадежно больных и т. п. Кроме того, современная социально-культурная жизнь людей выводит на первый план биоэтические проблемы права (например, вопросы об отмене смертной казни). Обострение моральных проблем в медицине ставит в центр внимания международной общественности задачу осознания феномена ответственности медиков. В XXI веке актуальной стала задача биоэтического осознания коренных изменений в миропонимании, особой роли и места человека во Вселенной.

В развитии идеологии моральной ответственности медиков произошло сближение с религиозной этикой. В христианской культуре на пересечении ряда традиций ныне формируется весьма необычные либерально-религиозные представления о милосердии как особо сострадательном, доброжелательном, заботливом, даже любовном отношении людей друг к другу, которое противостоит равнодушию, насилию, враждебности, злонамеренности в поведении людей. Само понятие «милосердие» имеет глубокие исторические корни и восходит к Пятикнижию, где оно означало любящую доброту. В греческой культуре оно интерпретировалось как чувство, которое возникает при виде незаслуженных страданий людей. Аристотель понимал милосердие как человеческое чувство сострадания, сочувствия, жалости ко всем людям. Воплощаясь в практических действиях, оно свидетельствует об ответственном удовлетворении интересов другого человека, основанных на стремлении к совершенству, достижению нравственной чистоты и полноты.

Проходили исторические эпохи, развивались культуры народов, но беспокойство за состояние ответственного сознания и моральное поведение людей, прежде всего, новых поколений медиков, оставалось и все больше усиливалось. Так, жрец древнего Египта констатирует и при этом пророчит: «Наш мир достиг критической стадии. Дети больше не слушаются своих родителей. Видимо, конец мира уже не очень далек». Этой мысли более четырех тысяч лет. Конечно, на Земле произошло много неординарных событий, как позитивного свойства, так и таких, которые вызывают тревогу за моральную ответственность людей в обществе и более того — сохранение самого человечества, да и жизни вообще. Сегодня негативные проявления в поведении людей не только не уменьшились, но даже возросли. Возникли принципиально иные проблемы в жизни и деятельности современных людей, требующие этического переосмысления доставшихся в наследство от прежних моральных предписаний и создания иных этических учений.

На фоне усложнения современных глобальных проблем жизни (угроза международной безопасности, рост этническо-национальных и межрелигиозных конфликтов, загрязнение среды жизненного обитания людей, резкое снижение биологического разнообразия природы) особое звучание приобрел человеческий фактор, как духовная сила, воздействующая на окружающий мир. В связи с этим актуализировалась задача повышения нравственной культуры людей в их жизни и деятельности. В центре этой новой культурной проблемы у людей стоит вопрос о повышении ответственности как морального сознания, особенно у молодежи. Это, конечно, вечная проблема. Но, как свидетельствует история человечества, источником изменения морального сознания являются такие факторы как: накопление, сохранение, распространение и усвоение всеми людьми опыта в их общественно-полезной жизни и творческо-созидательной деятельности. Этот жизненный опыт ответственного поведения везде и во всем концентрированно проявляется в таких главных социально-культурных функциях нравственного сознания как: познавательной, оценочной, регулятивной, воспитательной.

Под воздействием естественно-природных условий жизни и влиянием на нее новых социально-культурных условий и факторов в обществе возникает своеобразные этические законы в поведении людей, которые требуют от них целесообразного управления, устройства совместной жизни и деятельности. С возникновением в социально-культурном отношении людей неоднородного общества, освобождением индивида от жесткой опеки общины, появилась потребность в ответственных методах регулирования всех отношений между людьми. Эти методы пробуждали стремление к добровольному следованию принципам гуманной коммуникации. Зарождение такой

морально-этической идеологии свидетельствует о росте коммуникативной культуры людей, прорыве в область новых гражданских взаимоотношений, отражающих их внутренние ответственные потенции.

Центральной философско-этической проблемой стала задача изучения человеческого здоровья: физического, психического, ментального. Медики всегда сходились в том, что человек одновременно принадлежит к естественно-природному миру и миру социально-культурному, подчиняясь и законам природы, и внутренним позывам нравственности — «внутреннего закона во мне» (И. Кант). В XX в. в медицине сформировался принцип целостного взгляда на человека, в разработку которого заметный вклад внесли Н.И. Пирогов, И.М. Сеченов, И.И. Павлов и мн. др. Именно это и позволило создать нравственную концепцию современной медицины, смысл которой в ответственных акциях медиков, направленных во благо человека. Если же медики забудут о своем нравственном долге *действовать во благо человека*, медицина может стать, чем угодно (анатомией, физиологией, биомедициной, микробиологией), но только не ответственной медициной в строго традиционном смысле ее понимания.

Профессиональная ответственность всех медиков — это не только этическое понятие, отображающее культурное и научно-мировоззренческое состояние личности в обществе (человечестве в целом), но и понятие, которое указывает, прежде всего, на необходимость выполнения социального долга и правовых требований. Понятие профессиональной ответственности вообще вбирает в себя ключевую философско-социологическую проблему соотношения личной способности и возможности человека выступать в качестве субъекта (творца) ответственных действий в обществе. Кроме того, оно содержит и более конкретные вопросы типа: способность личности сознательно выполнять общественные требования и умело осуществлять стоящие перед ней повседневные задачи. Нравственная ответственность — это личный выбор, позволяющий достигать позитивного результата. Именно все это объясняет смысл нравственной ответственности личности медика в сопряжении с гражданской обязанностью.

Развитие чувства нравственной и гражданской ответственности за результаты своей творческой жизнедеятельности должно стать заботой всех, кто каким-либо образом участвует в деле совершенствования общества, достижения гуманистического идеала в жизни и деятельности людей. Только с осознанием большинством людей мира нравственной ответственности за все изначально существующее на Земле появляется этическая тематика. К примеру, может показаться, что производство новых научных знаний вредно, так как они становятся теоретической базисом для современных научно-технологических разработок и определяют бытие последних, и что

наука на правах их родителя принимает на себя ответственность за появление технологических новшеств как неоднозначных и даже отрицательных. В философии, науке, технике, медицине, других сферах жизни людей, где модифицируются знания о мире и обществе, осуществляется так называемая этическая экспертиза. Эту функцию и берет ныне на себя биоэтика. Ее предметом является повышение ответственности медиков, специалистов в деле сохранения всего живого, что есть на Земле и, конечно же, укрепления здоровья людей, продления их активной творческо-созидательной жизни.

КУЛЬТУРНЫЕ ПРАКТИКИ КОНСТИТУИРОВАНИЯ СВОБОДЫ ЧЕЛОВЕКА КАК АДРЕСАТА БИМЕДИЦИНЫ¹

Шеманов А. Ю.

Обнаружение сферы собственной реальности человеческой мысли — сферы *опосредствования* — знаменует открытие новой эпохи европейской культуры (которая впоследствии осознается как Новое время²) — эпохи научного познания и технического преобразования мира и всей человеческой жизни. Но вместе с тем Новое время сохраняет и немаловажное *сходство* с предыдущими эпохами: мысль Нового времени так же, как античная и средневековая, *строится на объективации себя*, на отождествлении себя с иным как содержанием мысли. В Новое время объективация этой мысли представлена в виде законов Природы. Следующим шагом в осознании *собственной* реальности мысли как опосредствования явилось обнаружение феномена *культуры* как сферы собственной свободы человека³ по отношению к природе, свободы, выраженной в преобразовании природы для нужд человека. Это открытие культуры характеризуется амбивалентностью. С одной стороны, утверждается, что сам человек ответствен за все адресуемые им иному отношения, что его опосредствующая мысль говорит от имени иного. Но с другой стороны, выдвижение культуры на роль ключевого понятия наук о духе опирается у осуществивших его неокантианцев на объективацию духа — институты религии, искусства, науки и пр. Залогом объективности ценностей Г. Риккерт считает всеобщность «ценности государства, искусства, религии

¹ Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ (грант № 10-03-00801а «Витомерные образы трансдисциплинарности»).

² Это происходит, как полагает Р. Козеллек, не ранее конца XVIII века; см.: Козеллек Р. Можем ли мы распоряжаться историей? (Из книги «Прошедшее будущее. К вопросу о семантике исторического времени») // Отечественные записки. 2004, № 5.

³ Межуев В.М. Философская идея культуры. // Теоретическая культурология. М.-Екатеринбург, 2005.

и т.д.»¹. Также для Кассирера язык, миф и научное познание выступают в роли своего рода объективации символической функции духа². Это означает, что сама субъективность человека оказывается объективирована в этих символических формах, а понятие духа выступает как выражение этой объективации.

Логика объективации мысли в опосредствуемом сохраняет свое значение и в других, не только теоретических, сферах культурной деятельности и общения человека. Но в контексте открытия культуры эта объективация меняет свой вид: она больше не воплощается в вещественном космосе или в законах природы, как было в античности и Новое время. Так, техника власти, подчиняя своей логике волю тех, кто попадает в сферу ее действия, выступает как самоцель, а не средство достижения сакральных или мирских целей (М. Фуко³); коммуникация предстает в качестве цели, а не средства информационного обмена между субъектами, которые выступают только помехой для нее (Н. Луман⁴). Для Ж. Бодрийяра знаковые отношения замещают вещи и людей, общающихся с их помощью, что также отражает их функционирование в современном обществе по логике объективации мысли в культуре⁵.

С одной стороны, будучи объективацией мысли как опосредствования, культура демонстрирует свою самодостаточность в качестве сферы собственной реальности универсальной опосредствующей активности человека как мыслящего субъекта. Это проявляется в тотальном господстве технологии, в системе коммуникации, в совокупности социальных институтов, охватывающих все области жизни людей. С другой стороны, культура представляет собой сферу инициации субъективности человека, причем эта инициация происходит благодаря феноменальной структуре культурной репрезентации, которая пробуждает самоотличение человека (и тем самым — становление его субъективности) в силу необходимости заново произвести лежащее в основе репрезентации отличие, составляющее конститутивный момент репрезентации. Это самоотличение, инициируемое культурными репрезентациями, основывается на открытии субъектом в них внутренней различности, отсутствия единства, т.е. пустотности. Но восприятие репрезентации в качестве таковой субъектом предполагает переход от различности к тождеству.

¹ Риккерт Г. Философия истории. СПб. : Изд. Д.Е.Жуковского, 1908. С. 57.

² Кассирер Э. Философия символических форм. В 3 тт. М.-СПб. : Университетская книга, 2000.

³ См., например: Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. М. : Касталь, 1996. С. 238–268.

⁴ См., например: Луман Н. Что такое коммуникация? // Социологический журнал. 1995. № 3. С. 114.

⁵ См.: Неретина С.С., Огурцов А.П. Реабилитация вещи. СПб. : Изд. дом «Мирь», 2010. С. 694–705.

Современная культура имеет дефицит в способах перехода от различности к единству культурной формы, от пустотности к полноте, которая в архаических культурах осуществлялась благодаря характеру жизненных форм, поставлявших такими культурами. В отличие от современной культуры архаическая культура характеризуется высокой степенью синкретизма ее форм. Если вслед за А.Я. Флиером¹ ограничиться указанием лишь двух ключевых функций культурной формы — утилитарной и символической, то для современной культуры свойственно их четкое различие и даже противопоставление, а для архаической и традиционной — синкретическая неразличенность.

Единство различности и тождества осуществлялось в архаических культурах за счет синкретической неразличенности утилитарной и символической составляющей архаических культурных форм, что позволяло пережить различность репрезентации как функцию естественной органической потребности, используя ее мотивационный и аффективный потенциал. В современной культуре стала очевидной опосредствованность любой потребности, ее социальный и функционально-утилитарный характер: она выступает как продукт общественного производства. Причем в информационном обществе в основе такого производства лежит производство образа (потребности, товара, его функции и т.д.)².

Становление ответственной свободы человека возможно лишь на основе адекватной дифференциации утилитарных и символических функций. Это предполагает становление в процессе развития телесно-аффективной саморегуляции, освоение которой происходит при посредстве синкретических форм культуры. Также и телесно-аффективная саморегуляция человека архаической культуры, как показал еще М. Мосс, носит не индивидуализированный, а коллективный, межиндивидуальный характер, опираясь на синкретизм архаических культурных форм³.

Отсюда можно предположить, что становление ответственной свободы человека, предполагаемой принципом автономии и информированного согласия как базовыми условиями получения и использования морально оправданного биомедицинского знания, в современной культуре нуждается в наличии культурных форм, способных побуждать к переходу при восприятии культурных репрезентаций от различности к тождеству. Подобные культурные

¹ Флиер А.Я. Форма культурная // Культурология. XX век: Энциклопедия. Т. 2. СПб.: Университетская книга, 1998. С. 307–308.

² Иванов Д.В. Виртуализация общества. Версия 2.0. СПб.: Петербургское востоковедение, 2002. 224 с.

³ Мосс М. Физическое воздействие на индивида коллективно внушенной мысли о смерти (Австралия, Новая Зеландия) // Мосс М. Общества. Обмен. Личность: Труды по социальной антропологии. М., 1996.

формы являются условием витимерности биомедицины в качестве трансдисциплинарного знания.

К ВОПРОСУ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В НАУКЕ И ТЕХНИКЕ

Шишков И.З.

Сегодня для каждого здравомыслящего человека стало очевидным, что путь научного и технического развития европейской цивилизации, провозглашенный в свое время Фр. Бэконом, оказался не самым рациональным для духовного и нравственного прогресса человечества. Безудержная научная и техническая гонка привела человечество к последней черте, переход через которую может иметь трагические последствия для самого человека: он может оказаться заложником собственного научного и технического разума, ставящего под угрозу его личную свободу и самое его существование. В этой ситуации ни один аспект науки и техники не может быть этически «нейтральным». Прежде всего, со всей остротой встает вопрос о социальной и профессиональной ответственности ученых за то, что они делают в своей сфере, за злоупотребление наукой и техникой. Характерным в этом плане является пример с созданием атомной и водородной бомб. С катастрофой в Хиросиме и Нагасаки ученые утратили свою невиновность. Общее чувство, которое охватило физическое сообщество в те дни, лучше всех выразил «отец» атомной бомбы Роберт Оппенгеймер: «Мы сделали работу за дьявола... Теперь физики знают, что такое грех, и от этого знания им уже никогда не избавиться».

В целом можно сказать, что трагедия Хиросимы и Нагасаки пробудила ученых от «нравственного сна», в котором до сих пор они пребывали, полагая, что наука «никогда не сможет обернуться злом, поскольку поиск истины есть добро само по себе»¹. Японская трагедия заставила многих ученых осознать новую социальную и моральную ситуацию, в которой они оказались. Стало ясно, что наука не может развиваться в «социальном вакууме», что нравственная, этическая проблематика укоренена в самом «теле» науки, а не является чем-то внешним для нее. Именно трагическое назначение науки обнажило целиком нравственную компоненту научного знания и поставило со всей остротой перед научным сообществом вопрос о его социальной и профессиональной ответственности.

В условиях информационного и технического прогресса, когда наблюдается несогласованность технической и этической компетенции, человечество уже никак не может удовлетворять традиционная

¹ Борн М. Моя жизнь и взгляды. М., 1973. С. 130.

этика. Для преодоления этой несогласованности нужна новая этика, которая должна научить людей, понимающих прекрасно, что они не должны делать все, что могут, тому, что они должны.

Наша современная цивилизация, пронизанная миром науки и техники, технокультурой, все более ощущающая на себе бремя технологического могущества, живет в совершенно новой, уникальной этической ситуации, ибо никогда прежде человек не обладал такой властью над другими людьми, его окружающим и жизненным мирами, превратившимися в мир артефактов, не обладал такой мощной силой, способной уничтожить все живое на Земле. Во многих отношениях человек стал сегодня объектом многих технических, биотехнических и социотехнических манипуляций. В этих условиях со всей остротой встала проблема человеческой ответственности за техническое и информационное развитие.

Разумеется, при таких обстоятельствах этика не может ограничиваться узким традиционным понятием ответственности, она должна ориентироваться на новое, расширенное понятие ответственности, не игнорируя при этом и традиционный поход к этой проблеме. Традиционная индивидуалистская этика морального долга отдельного индивидуума, каковой была, например, кантовская этика долга, должна быть переориентирована на этику будущего, предметом интереса которой должны быть не действия отдельного индивидуума, а коллективные действия.

Таким образом, в условиях «технотронного» и информационного общества, с ростом научного знания и технического могущества, фундаментальной проблемой этики оказывается *проблема ответственности*. Власть и знание порождают ответственность. Расширение возможностей для действий актуализируют расширение ответственности.

Постановка и решение проблемы ответственности предполагает ответы на вопросы: что означает «ответственность» и «моральная ответственность», в частности? Что значит нести ответственность? Кто и за что несет ответственность? Ясно, что, поскольку творцами знания и техники являются наука и ученые, то понятие ответственности приложимо прежде всего к ним. Взаимодействие науки и этики становится одним из величайших интеллектуальных вызовов будущему.

Что касается самого понятия *ответственность*, то оно суть *понятие отношения*, поскольку обычно люди ответственны перед кем-то за что-то, перед той или иной инстанцией, по определенным стандартам и определенной системе норм.

С философско-методологической точки зрения ответственность можно определить как понятие о предписании; ответственность предписывается носителю. Ответственность несут не за что-то, а

перед кем-то. Подобно тому, как религиозный человек, верующий в бога, несет ответственность перед ним, в этике ответственность несут перед своей совестью. Но может ли совесть оставаться в условиях современного общества индивидуалистской основой для социального воздействия науки? Является ли сам морально-практический разум той инстанцией, перед кем следует нести ответственность? Думается, что хотя и можно допустить определенную долю ответственности перед указанными выше инстанциями, но последние настолько абстрактны, что не могут быть живой личностной инстанцией, которая могла бы непосредственно кого-то заставить нести ответственность. Ответственность перед абстрактом остается метафорой, не может быть действенной. Этическая ответственность в конечном итоге направлена всегда на личность и обращена к идее моральной, нравственной, личностной или личной ответственности. Универсальная моральная ответственность оказывается более значимой, чем эмпирический голос совести. Она — нормативна и всеобща.

Поскольку человек является существом морально ответственным, а ученые — люди, то они также должны нести ответственность. Тема ответственности ученого содержит два аспекта: 1) вопрос о внутринаучной (профессиональной) ответственности; 2) вопрос о внешней (социальной) ответственности.

Можно различать четыре уровня ответственности, касающиеся не только ответственности ученого и науки, но и ответственности в целом:

1) *каузальная ответственность* — личная или коллективная ответственность за последствия и результаты собственных действий, по меньшей мере, перед одной инстанцией;

2) *целевая ответственность* как ответственность за поставленные задачи и цели;

3) *универсальная (моральная) ответственность*, затрагивающая душевное и психическое состояние каждого человека;

4) *правовая ответственность*.

Наиболее важной из них является *универсальная (моральная) ответственность*, которая может считаться абсолютной, ибо она ориентирована на личную ответственность. Характерным для моральной ответственности является то, что она направлена на действия, и соотнесена с действиями, которые могут причинять ущерб, а также принести благополучие затрагиваемым этими действиями людям. К тому же от моральной ответственности некуда уйти, ее нельзя «откладывать» на другие, «лучшие» времена.

Именно моральную ответственность можно считать основой и сущностью ответственности как таковой, ибо она по своей значимости возвышается над всеми другими видами ответственности, имеет принципиально универсальную значимость, причем для каждого в каждом конкретном случае, т.е. ситуационно, одним словом, ее

носителем является отдельный человек. Моральная ответственность не есть нечто, что можно распределять между индивидами или превращать в ответственность одного индивида перед другим под девизом: «разделяй ответственность и будь сам прощен и безвинен». Если все ответственны за все, если каждый в отдельности взятый человек несет ответственность за весь мир, то тогда никто в действительности ни за что не несет ответственность. Ответственность не может быть всеобщей.

И хотя не может быть всеобщей ответственности, но можно говорить об ответственности отдельных лиц или группы лиц, несущих личную, индивидуальную ответственность. Последняя, как прототип ответственности моральной, оказывается первичной по отношению к институциональной (корпоративной) моральной ответственности. В отличие от других уровней ответственности, которые могут переноситься и на других лиц, моральную ответственность можно считать непосредственной и индивидуально личностной. Однако моральная ответственность может касаться также и группы лиц. В таком случае следует говорить о *соответственности*, или *соучастной (совместной) ответственности*, которую несут отдельные лица в группе, но это не значит, что при этом игнорируется личная ответственность. Иными словами, коллективная ответственность невозможна без ответственности каждого.

В связи с ответственностью особо остро встает вопрос о распределении ответственности в случае непредвиденных и непредсказуемых воздействий систем и побочных последствий, возникающих как результат синергетических или кумулятивных эффектов. Иначе говоря, может ли человек в условиях современной мощи науки и техники быть ответственным за последствия, которые он просто не был в состоянии предвидеть, просчитать заранее и проконтролировать? Человек несет ответственность за последствия внутри самой системы, которые до сих пор не были предусмотрены или были просто непредсказуемы. Этот феномен непредсказуемости фактически свидетельствует о том, что человек благодаря своему чрезмерно возросшему могуществу заранее и полностью непредсказуемому, тем самым становится ответственным за большее, чем он может предвидеть, и за то, за что он не может собственно отвечать.

Что касается самого понятия *ответственность*, то можно сказать, что оно выражает различные отношения и связано со следующими элементами: 1) *носителем* ответственности (личности, корпорации); 2) *за что* несут ответственность (действия, последствия и результаты действия или бездействия); 3) *перед кем* несут ответственность (инстанция в форме санкций, оценок); 4) *на что* ссылаются при обосновании ответственности (прескриптивный или нормативный критерий); 5) *какова мера* ответственности.

Следовательно, *ответственность* — это понятие, выражающееся в реляционном предписании норм посредством оценки ожидаемого действия. В этом смысле понятие ответственности используется не только описательно, но и как ценностно-предписывающий концепт, в котором выражается нормативный, этический уровень действия. Таким образом, концепция ответственности может использоваться, во-первых, для описания и теоретического объяснения действий, во-вторых, для их нормативного оправдания или обоснования, в-третьих, для их нормативной оценки.

Что касается собственно ответственности в науке, то внутренняя (профессиональная) ответственность ученого, т.е. его ответственность перед научным сообществом, заключается, по словам современного немецкого философа Х. Ленка, в правилах «безупречной научной работы, честной конкуренции и лучшего по возможности поиска научной истины и ее обеспечения»¹. В качестве моральных заповедей, касающихся этики ученого, можно формулировать следующие: 1. Будь честным! 2. Не манипулируй данными! 3. Будь безупречно точным! 4. Будь честным относительно приоритетов в данных и идеях. 5. Будь беспристрастным в отношении данных и идей своих оппонентов.

Подводя итог, общую позицию по проблеме ответственности можно резюмировать в следующих пунктах:

- 1) Сила и знание порождают ответственность.
- 2) Возникновение новых зависимостей влечет моральную ответственность личностного и надличностного характера.
- 3) Перед лицом опасностей и угроз, исходящих от воздействий техники и крупных научных проектов, коллективно действующие группы должны брать на себя коллективную ответственность. Этот тип ответственности уже не направлен лишь на благо своего ближнего и даже не только на гуманную цель выживания всего человечества, но и на сохранение и защиту природы. Природа в целом и в своих частях стала уже моральным субъектом.
- 4) Расширенная ответственность направляется также и на будущее существование человечества, грядущих поколений и учитывает их моральное право на достойную человека жизнь в благоприятствующей ему среде.
- 5) Существуют разного рода ответственности в различных областях, например, в области морали, права, ролевые ответственности, а также общая ответственность за деятельность.
- 6) Общая, строго персональная и вместе с тем совместная ответственность за причинение ущерба со стороны ученого не может быть вменена ему на том основании, что результаты исследования

¹ Ленк Х. Размышления о современной технике. М. : Аспект Пресс, 1996. С. 150.

имеют коллективный источник. Поэтому тем более важна превентивная ответственность.

7) Конечно, верно, что человек не имеет права производить все то, что он в состоянии производить, и не имеет права применять на практике все то, что он в состоянии производить. С другой стороны, не следует сверх меры ограничивать способность человека создавать нечто технически новое и это новшество реализовывать. В условиях, когда человечество стало зависимым от технического и научного прогресса и от этой зависимости оно может избавиться только ценою катастроф, *действительной заповедью разума является: мудрое регулирование, самоконтроль и умеренность*. Тотальное применение техники столь же нелепо, сколь нелепы чрезмерные ограничения в ее применении.

БИОФИЛОСОФИЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БИОМЕДИЦИНА

СООТНОШЕНИЕ ПОНЯТИЙ «ОТРАЖЕНИЕ», «ОТОБРАЖЕНИЕ», «ИНФОРМАЦИЯ» В ОСМЫСЛЕНИИ ЖИВОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Денискин С.А.

Анализ современных философских представлений показывает, что они в существенной степени базируются на естественнонаучных моделях и используют соответствующие научные понятия. Некоторые из таких понятий в философском дискурсе оказываются слишком многозначными (например, система, поле, энергия, информация и др.), что создает основу иррациональности или неопределенности мировоззренческих представлений. Например, полагается, что наряду с вещественным обменом со средой должен существовать еще и некий процесс «информационного отображения». Но что значит «некий процесс»? Прояснению сути информации с конечной целью понять конкретные механизмы функционирования живого посвящена представляемая работа.

Со времен античности и вплоть до середины XX в. специалисты в области информации понимали ее только как передачу сведений, *имеющих смысл*, размышляя над тем, каким образом этот смысл воспроизводить. Ситуация резко изменилась в связи с возникновением классической теории связи благодаря работам Х. Найквиста, Р. Хартли, К. Шеннона и др. В дальнейшем по мере развития естествознания появляются новые дисциплины, переопределяющие это понятие для своих целей, в результате чего и образуется смысловая многозначность¹.

Следует обратить на то, что во всех работах по информационной тематике речь в конечном итоге идет о сообщении (организованном

¹ Состояние, перспективы и проблемы развития информатики // Теоретические основы и прикладные задачи интеллектуальных информационных технологий / СПИИРАН. СПб. : «Анатолия», 1998. С. 23–31.

с помощью заданной формальной системы по заданным правилам), которое рассматривается как носитель информации или собственно информация. Предметом исследования становятся формы бытия этого сообщения в различных процессах взаимодействия объектов, т.е. фактически рассматривается линия связи объектов, но не сама связь и ее основание. В соответствии с учением о связи, различают: *стороны связи* — это объекты, образующие связь; *линия связи* — это то, посредством чего реализуется связь; *основание связи* — это общее свойство объектов, благодаря которому связь становится возможной¹. Проблема возникает тогда, когда информационный подход применяется к живым объектам, либо когда понятие информации выводится в философском дискурсе на уровень универсалии культуры. В этом случае предметом становится смысловое содержание сообщения либо бытие взаимодействующих объектов в аспекте их связи. На наш взгляд, именно смещение связи, основания связи и линии связи создает смысловую путаницу в познании живой реальности и заводит исследователей в тупик.

Многочисленные философские диссертации и публикации после 2000-го года, показывают, что философия пошла на поводу естественнонаучных представлений, порождая симулякры информации на основе различных научных дисциплинарных концепций и их комбинаций. Однако, в ряде философских работ 60–90 гг. (М. Бунге, В.Д. Жирнов, Г. Клаус, Э.П. Семенюк, Ф.П. Тарасенко, Б.С. Украинцев, А.Д. Урсул и др.) имеются продуктивные идеи, не получившие, к сожалению, дальнейшего развития. В этих работах соотносятся такие понятия, как «отражение», «отображение» и «информация», и высказывается мысль о том, что *информация* — это естественнонаучное понятие, а соответствующая философская абстракция — *отражение*, с помощью которой осмысляется характер причинности и раскрывается всеобщая универсальная связь вещей.

Исходным моментом является ленинская теория отражения, в соответствии с которой *отражение* есть всеобщее свойство материи, заключающееся в способности тел воспроизводить в изменении своего состояния признаки, свойства и отношения отражаемого. При этом В.Д. Жирнов справедливо замечает, что «отражение как всеобщее свойство материи представляет собой субстратное взаимодействие»². Отсюда следует, что в основе отражения лежит общность физических свойств, а сам процесс отражения описывается законами физического взаимодействия вещей, например, третьим законом Ньютона: действию всегда соответствует равное и противоположно направленное

¹ Ляхов И. Связь // Философская энциклопедия / гл. ред. Ф.В. Константинов. М. : Советская энциклопедия, 1967. Т.4. С. 180.

² Жирнов В.Д. Некоторые вопросы отражения и информации в биологии и медицине // Философские и социальные проблемы медицины. М. : Медицина, 1966. С. 73.

противодействие. Действие и реакция возникают одновременно, что графически обозначается линией с двумя противоположно направленными стрелками, соединяющей два тела. В физических телах нет специализированного механизма отражения — это взаимодействие на уровне вещества.

Однако, для живых (самоорганизующихся, самоуправляемых, самопричинных) объектов общность физических свойств субстратов не является основанием их связи. Для фиксации специфики иного основания связи вводится понятие «отображение». Отображение осуществляется специализированной структурой, главная задача которой состоит в создании системы ориентации в окружающей среде и соотнесения себя со средой. Это выделение отображения из носителя отражения «осуществляется познающим субъектом, а в более элементарном виде — всеми живыми существами. (...) Термин “отображение” в гносеологии равносителен термину “образ”»¹. И действительно, направленные действия объекта невозможны без образа ситуации: «самоуправляемая система должна уметь различать внешние и свои собственные процессы, ориентироваться во внешних условиях»². Поэтому, по мнению Э.П. Семенюка, «именно природой отображающего определяется дифференциация отражательных процессов на качественно различные виды»³. При этом «отображение становится дифференцированным и в основном не сливается с реакцией»⁴. На это же указывает А.Г. Гурвич: «Нет никаких оснований предположить, что содержание реакций живых систем на любое воздействие является функцией исключительности от него. Все говорит скорее об обратном»⁵. А это в свою очередь означает, что связь между двумя объектами на основе свойства отображения должна обозначаться не одним, а двумя разнонаправленными векторами. В этом состоит принципиальное различие в графическом изображении физических и самоорганизующихся систем. Соответствующий математический аппарат разработан в теории гиперкомплексных динамических систем А. Н. Малюты (1989), но его обсуждение выходит за рамки намеченной темы.

Таким образом, основанием связи в живой реальности мыслится способность живых объектов отображать реальность, т.е. воспринимать, различать, означивать, устанавливать связи между означенным

¹ Ляхов И. Связь // Философская энциклопедия / гл. ред. Ф.В. Константинов. М. : Советская энциклопедия, 1967. Т.4. С. 181.

² Украинцев Б. С. Самоуправляемые системы и причинность. М. : Мысль, 1972. 254 с. С. 43.

³ Семенюк Э.П. Информационный подход к познанию действительности. Киев : Наукова думка, 1988. С. 41.

⁴ Там же. С. 46.

⁵ Гурвич, А.Г. Принципы аналитической биологии и теории клеточных полей. М. : Наука, 1991. С. 52.

и в итоге создавать субъективный образ ситуации. На основе вышесказанного вполне можно согласиться с Б.С. Украинцевым в том, что «информацию можно было бы определить как закодированное отображение (в том числе и опережающее)»¹, т.е. как материализацию отображения в виде сообщения, образованного с помощью некоторого алфавита по определенным правилам. Сообщение становится информацией для воспринимающего субъекта лишь в том случае, если он способен отобразить это сообщение, т.е. на основе знания алфавита и приемов кодирования воспринять, различить, означить, установить связи и в итоге создать соответствующий образ.

Нам представляется, что такое смысловое различение понятий создает основу для более корректного построения общей онтологии неживой, живой и искусственной реальностей.

ВСЕМИРНЫЙ МОЗГ — ПОЯВЛЕНИЕ РАЗУМА

Еремин А.Л.

Структура — Всемирный Мозг, может быть отнесен к «интеллектуальной системе» — совокупность взаимодействующих между собой относительно элементарных структур и процессов, объединенных в целое выполнением функций интеллекта, несводимой к функциям ее компонентов. Признаки И.С.: 1) взаимодействует со средой и другими системами как единое целое, 2) состоит из иерархии подсистем более низкого уровня [А.Еремин, 2005]. В эссе «Мировой Мозг» [Г.Уэллс, 1938] рассматривалась идея «перманентной всемирной энциклопедии». «Глобальный Мозг» (термин предложен Р.Расселл, 1983) — метафора для международной интеллектуальной сети, сформированной совместно с информационными и коммуникационными технологиями, которые соединяют их в единое целое [F.Heylighen, 2005].

Функция — Мировой Разум. Мировой Ум (Нус) — полное знание обо всем, обладающее абсолютной силой [Аристотель], «Мировой дух», который, проходя все ступени природы и истории, «делает себя тем, что он есть в себе своим делом, своим творением» [Г.Гегель, 1807], феномен человека — «в единомыслии строительстве духа земли» [P.Teilhard de Chardin, 1955], человечество стремится к «Софии», творческому знанию, включающему все мировые идеи [Н.А.Бердяев, 1953; С.Н.Булгаков, 1993], эволюция всего живого идет в направлении «цефализации» [J.D.Dana, 1876], к Психозойской эре [J.Leconte, 1891], человек преобразовывает биосферу в сферу разума — ноосферу [В.И.Вернадский, 1945], человек вовлечен в эволюционную пара-

¹ Украинцев Б.С. Самоуправляемые системы и причинность. М. : Мысль, 1972. С. 49.

дигму «самоорганизующегося космоса» [E.Jantsch, 1980], механизмы на клеточном, организменном и планетарном уровне подобны (геофизиология и теория Геи) [J.E.Lovelock, 2009], существует «сфера человека» — «homosphere» [U.Maturano, 1987], предложены термины и концепции «всемирный разум», «глобальный интеллект», «мировая психея» [А.Еремин, 2005; 2011].

Появление — в эволюционной теории, повышение уровня системы, которое не может быть предсказано или объяснено предшествующими состояниями. В эволюции жизни отмечаются стадии, в которых появились существенно новые формы: (1) происхождение жизни; (2) происхождение ядра клетки (3) происхождение сексуального репродуктивного; (4) происхождение нервных систем и (5) появление человека разумного. Интеллект [лат. intellectus] — это разум, рассудок, умственные способности: учиться из опыта, приспосабливаться, адаптироваться к новым ситуациям, применять знание, чтобы управлять окружающей средой или мыслить абстрактно [Enc.Britannica, 2012]. «Ноогенез» [гр. ноо — разум, genesis — происхождение] — возникновение и развертка в пространстве и во времени интеллектуальных систем (интеллектуальная эволюция) [А.Еремин, 2005].

К параметрам, формирующим отличительные особенности интеллектуальной системы человека относят: объем рабочей памяти [D.W.Read, 2008], способность к прогнозированию, бескорыстной помощи, орудийной деятельности, логике [А.Марков, 2011], многоуровневую (6 слоев нейронов) иерархию системного отбора ценной информации [Д. Хокинс, 2007], сознание [В.С.Рамачандран, 2006], память [Э.Кандель, 2012]. Выделяются биофизические параметры «интеллектуальной энергетики»: количество информации, ускорение (частота, скорость) и расстояние ее передачи, — с объединением их в «формулу интеллекта» [А.Еремин, 2005].

К диагностике Мирового Разума. «Мышление» МР — объем новой информации возрастает ежегодно на 30%, в 2002 году человечеством было произведено информации 18 эксабайт ($18 \cdot 10^{18}$ байт). «Память» МР — в четырех информационных средах сохранения накоплено за год $5 \cdot 10^{18}$ байт информации (печать — 0,01%, видео- и киноплёнка — 7%, магнитные — 92% и оптические носители — 0,01%). «Синапсы» МР — количество коммуникативных связей между людьми — на 6,4 млрд. населения Земли 5 млрд. грамотных, более 2,2 млрд. сотовых телефонов, 1,2 млрд. телевизоров, 0,7 млрд. телефонов, 1,4 млрд. компьютеров, 1,4 млрд. интернет-пользователей. «Нервные центры» МР — научные институты, проверяющие на повторяемость и выбраковывающие знания. «Рецепторы» МР — датчики, измерительные зонды, мониторинговая аппаратура по биологическим, физическим, химическим показателям в атмо-, гидро-, литосфере, а также в техносфере; аналогия с термическими, обонятельными, осязатель-

ными, проприоцептивными, интерорецепторами. «Сознание» — МР еще не осознает полностью свое «я» в пространстве и времени, но уже чувствует обособление от окружающей среды и способность к автономным деятельностным актам и решениям (электронные: голосование, экономика, правительство) и пр.

По результатам сравнительного анализа нами предлагается рассмотреть некоторые закономерности:

Закон увеличения скорости адаптации: скорость адаптации, рефлексии, движения, обмена веществом и информацией возрастает на каждом новом уровне эволюции и организации биологических систем, при этом, приспособляемость (организма, популяции) улучшается с увеличением скорости реагирования (в т.ч. скорости связи между интел-компонентами) на изменения окружающей среды. Одноклеточный организм — скорость движения ионов через мембрану $\sim 10^{-10}$ м/с; воды через мембрану $\sim 10^{-6}$ м/с; внутриклеточного (цитоплазма) $\sim 2 \cdot 10^{-5}$ м/с; многоклеточный организм — крови по сосудам $\sim 5 \cdot 10^{-3}$ – $5 \cdot 10^{-1}$ м/с; импульса по нервным волокнам ~ 1 – 10^2 м/сек; многоорганизменная популяция (человечество) — скорость звуковых (голосовых, аудио) коммуникаций внутри популяции $\sim 3 \cdot 10^2$ м/сек; квантово-электронных связей внутри популяции $\sim 3 \cdot 10^8$ м/сек (скорость радио-электромагнитных волн, электротока, света, опто-, теле-коммуникаций).

Закон ускорения эволюции интеллектуальных систем: в течение геологического времени происходит ускорение темпов эволюции интеллектуальных систем. Сокращение времени периодов эволюции: от первых нейронов у кишечнополостных до популяции нейронов мозга человека ~ 500 млн лет; от первого *H.sapiens* до единой автономной интеллектуальной популяции человечества $\sim 0,2$ млн лет). Соотносится с законом ускорения темпов общей биологической эволюции — в течение геологического времени наблюдалось закономерное сокращение протяженности геологических эр (палеозойская эра длилась 340 млн лет, мезозойская эра ~ 170 млн лет, кайнозойская эра ~ 60 млн лет).

Закон критического количества интеллектуальных компонентов: интеллектуальные системы могут образовываться при достижении критических количеств составляющих их интеллектуальных компонентов (нейронов, людей) и коммуникаций между ними. При достижении количества интеллектуальных компонентов $n \geq 1$ млрд. может наблюдаться феномен ноореволуции — перехода количественной развертки информационной системы в качественно новую автономно-интеллектуальную систему.

Закон ноогенетический — в эволюции интеллектуальной системы человечества проявляются в кратком повторении отдельные черты филогенеза (эволюции) мозга и в длительном повторении некоторые характеристики онтогенеза (индивидуального развития) мозга человека. Повторяющиеся черты — рост количества компонентов, скорости

и объемов обмена информацией (а также памяти), дифференцировка, специализация участков и пр. Интеллектуальная итерация (лат. *iteratio* — повторение) — повторение действия — образования интеллектуальной функции в едином по размерам материальном ряду (интеллекты людей); повторение явления — зарождения интеллектуальных систем на более высоком в иерархии материи размерном ряду (нейрон — мозг — человечество).

Развитие теории интеллекта и учения о ноогенезе сможет, в том числе, опровергнуть или продемонстрировать доказательство правоты образного высказывания Блеза Паскаля «ветвь не в силах постичь, что она лишь часть дерева», а также сформулированный «запрет» К. Геделя на изучение системой самой себя и тем более на исследование более сложной системы. Остается надеется и верить, что слова М. Полани «полагает больше, чем может доказать, и знает больше, чем может выразить словами» не применимы к мировому разуму.

Полная библиография см. на <http://a-eremin.ru/>

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВАНИЯ ПСИХОСИНЕРГЕТИКИ, БИОФИЛОСОФИЯ, ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ И ПРАКТИЧЕСКАЯ БИОМЕДИЦИНА

Ершова-Бабенко И.В., Медянова Е.В., Горищак С.П.

Развитие науки последних десятилетий отмечается целым рядом особенностей, что позволяет говорить о становлении его нового, уже постнеклассического, этапа и, соответственно, постнеклассической методологии¹. Согласно В.С. Степину, этот этап характеризуется радикальными сдвигами в основаниях науки, изменениями характера на-учной деятельности, обусловленными, помимо прочего, стремительным ростом междисциплинарных и проблемно-ориентированных форм исследований. Объектами этих исследований, все чаще становятся уникальные системы, обладающие свойствами открытости, нелинейности, самоорганизации и саморазвития². В контексте познания такого рода объектов важное место принадлежит

¹ Буданов В. Г. Типы научной рациональности по В. С. Степину и возможный образ будущей постнеклассической методологии // Методология синергетики в постнеклассической науке и в образовании. Монография. М. : Издательство ЛКИ, 2007. С. 44–47. ; Он же. Автореф. дис. ... докт. филос. н. М. : Институт философии РАН, 2007. 41 с.

² Ершова-Бабенко И. В. Психосинергетические стратегии человеческой деятельности (Концептуальная модель). Монография. В. : NOVA KNYGA, 2005. 368 с.; Она же. Место психосинергетики в постнеклассике // Колл. монография Постнеклассика: философия, наука и культура. СПб. : “Мирь”, Институт философии РАН, Центр гуманитарного образования НАНУ, 2009. С. 460–491.

психосинергетике — новому научному направлению к XX — нач. XXI вв., выдвинувшему концептуальную модель (философскую категорию) «целое в целом», включая «нелинейное целое в нелинейном целом», и поставившему своей стратегической задачей познание общих принципов, лежащих в основе процессов самоорганизации в психомерных средах, в т. ч. в их сочетании с работой организма, головного мозга человека, личности и ее сфер — эмоциональной, ценностной и когнитивной/информационной¹.

В данном докладе, исходя из философско-методологических и теоретических оснований психосинергетики как инструмента познания психомерного мира, выражающего методологию постнеклассической науки, а также опираясь на реабилитационный опыт, опубликованный в ряде статей² рассматривается клинический случай с диффузно-аксональным повреждением головного мозга (ДАПГМ) у ребенка 2011 г.р., которое сформировало апаллический синдром и привело к вегетативному состоянию ребенка.

Для изложения материала в терминах психосинергетики использована концепция осевого пространственно-временного центрирования головного мозга, психики и организма³.

Проводимое лечение проводилось с 06.10.2011 применением авторской методики «Альфалогическая нейромышечная реабилитация» (АНМР) по методу «Создающая Сила» профессора И.В. Ершовой-Бабенко, направленной на реабилитацию людей с последствиями ЧМТ. Методика основана на принципе создания (creation) новых и нового характера связей и/или восстановления силы и устойчивости ослабленных сигналов между аксонами, их синхронизации с соответствующими зонами организма и уровнями психики, параллельности запуска потенциальных возможностей каждого целого — головного мозга, организма, психики, соответствующих сфер личности, вос-

¹ Ершова-Бабенко И.В., Топор В.П., Решетняк В.В., Бабенко Д.Л., Чемересюк И.Г., Корниенко С.В., Медянова Е.В. Проблема психологической реабилитации при политравме / И.В. Ершова-Бабенко, В.П. Топор и пр. // Медицина И ... Научно-практический журнал. 2008. № 3 (21). С. 21–26.

² Ершова-Бабенко И.В., Топор В.П., Корольков А.И. Комплексная психологическая реабилитация при высокоскоростной политравме. Концепция пространственно-временного осевого центрирования в русле психосинергетики (мозг/тело, психика/личность) // Научно-практическая конференция с международным участием «Лечение внутри- и околоуставных повреждений». Одесса. (Вісник морської медицини - №2). 2009. С. 272–274; Ершова-Бабенко И.В., Сон А.С., Сухин Ю.В., Решетняк В.В., Бодня А.И. Фундаментальные методологические и трансдисциплинарные исследования в травматологии при политравме // Сборник научных трудов XV съезда ортопедов-травматологов Украины АМНУ. Днепропетровск, 2010. С. 330.

³ Ершова-Бабенко И.В., Сон А.С., Сухин Ю.В., Решетняк В.В., Бодня А.И. Фундаментальные методологические и трансдисциплинарные исследования в травматологии при политравме // Сборник научных трудов XV съезда ортопедов-травматологов Украины АМНУ. Днепропетровск, 2010. С. 330.

становления на этой основе двигательных, физиологических, эмоциональных, когнитивных функций. Теоретико-методологическим основанием АНМР являются концептуальные позиции и модели психосинергетики, концепция фрактальности/согласованности ОПВЦ головного мозга, организма, психики и соответствующих сфер личности (психо-эмоциональной, ценностной, когнитивной)¹.

В применяемой авторской методике «АНМР» достигается каскад процессов, способных вывести человека, который находится в вегетативном состоянии, из «неврологического плато». Каскад процессов заключается в том, что найденные активные точки на теле человека позволяют сформировать «бегущие» рефлекторные поля с максимально эффективным ответом для стимуляции проекционных ассоциативных областей головного мозга (которые со временем расширяются). Одновременно при этом происходит допороговое воздействие на проприорецепторы — с волокнами максимально быстрой передачи импульсов, которые не замыкаются только на уровне одного сегмента спинного мозга, а активируют двигательные центры головного мозга.

Исходя из сказанного авторскую методику «АНМР» можно рекомендовать, как вспомогательный терапевтический механизм в восстановлении в остром периоде травмы и как основной в дальнейшем лечении детей с ДАП головного мозга.

СЕТЬ КОНЕЧНЫХ АВТОМАТОВ КАК КОНСТРУКТИВНО-ДИНАМИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РЕАЛЬНОСТИ (ОТ АБСТРАКТНЫХ КОНЦЕПЦИЙ – К МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЛОЖЕНИЯМ)²

Калинин Э.Ю., Новикова Е.В.

Внедрение компьютерного и имитационного моделирования почти во все области точного естествознания привело к изменению наших представлений о характере познаваемой реальности. Если вначале переход от непрерывных полей и сред к дискретным моделям казался часто грубым приближением, то позже выяснилось, что существует много задач, которые с самого начала являются дискретными, и имеет смысл непосредственно анализировать «сеточную» или «решетчатую» модель.

Развитие этих моделей получило сильный толчок с появлением мощных ЭВМ с параллельным принципом обработки информации;

¹ Ершова-Бабенко И. В., Горищак С.П., Енин Р.В. Постнеклассическая методология – психосинергетика: возможности применения в медицине // Интегративна антропология. 2012. № 1(19). С. 12.

² Работа выполнена при поддержке РФНФ, грант № 11-03-00597а.

развитием Интернета, социальных сетей; моделированием работы нервной системы и головного мозга; с изучением сложных развивающихся динамических систем, где, помимо динамических природных процессов, важную роль играют информационно-символические процессы. Это потребовало синтеза как традиционных естественных и логико-математических дисциплин, так и постклассических интегральных дисциплин (кибернетики, теории колебания волн, синергетики). С позиций последних, живые системы отличаются от неживых наличием, помимо динамических (традиционно естественнонаучных) характеристик, еще и системно-кибернетических — информационных характеристик, которые, независимо от первых, могут быть (в случае формализации) как непрерывными, так и дискретными.

Ядро конструктивно-технической (системно-кибернетической) картины мира образует парадигма, связанная с кибернетическим понятием стохастического конечного автомата, который сейчас реализуется как представление о вычислительной машине — управляющем устройстве, самостоятельно выполняющем по заданному (установленному) алгоритму (правилу) процессы производства, преобразования, передачи, использования и хранения информации.

Человек в этой картине мира рассматривается как самосовершенствующаяся (самообучающаяся) система, упорядоченность, которая со временем возрастает, так как система приспосабливается к изменениям внешних условий своего существования, обеспечивая при этом необходимое качество управления путем изменения структуры управляющего устройства (сознания).

В зависимости от целей изучения и характера объекта вводится та или иная идеализация (в случае кибернетики — идеализированная система управления и обработки информации). Например: конечный автомат, логическая сеть, машина Тьюринга и т.д. При этом под автоматом понимается любой искусственный или естественный объект, обрабатывающий информацию. Если входная и выходная информация и состояния автомата носят дискретный характер, то автомат — дискретный, и если они конечны, то — конечный (КА). С точки зрения теории динамических систем — это дискретные динамические системы с определенным управлением.

Наиболее известный вид КА — это клеточные автоматы — однородная решетка элементарных ячеек, состояние которых меняется по локальным правилам, а координаты могут быть циклическими. При этом коллективное поведение такой сети может быть очень сложным и в общем случае непредсказуемым, т.е. может демонстрировать как хаотическое, так и самоорганизующееся поведение. Дж.ф. Нейман, А.Тьюринг использовали эти модели для изучения процессов развития, самоусложнения. А.Н. Винер с соавторами — для описания работы сердца. Это направление исследований получило

дальнейшее развитие во многих странах, в том числе и в нашей, и имеет, помимо биофизического и кибернетического, еще и медико-технологические аспекты. В частности, в рамках РТФ НИУ МЭИ (ТУ) под руководством к.т.н. Г.Д. Лобова были изучены свойства и виды клеточных автоматов и особенности их применения для моделирования процессов возбуждения в миокарде, определены входные данные для моделирования. Программно реализован алгоритм дискретизации пространства возбуждения, который позволил провести реконструкцию эндокардиальной поверхности миокарда и расчет решетки клеточного автомата по созданной поверхности. Универсальность данной программы заключается в возможности расчета клеточных автоматов не только на поверхности сферы, но также и на более сложных геометрических моделях. Одно из направлений такой методики связано с возможностью графического (наглядного) представления хода распространения электрического импульса по миокарду с помощью клеточных автоматов.

Расчет клеточных автоматов является начальным этапом в процессе моделирования динамики возбуждения миокарда. Этот этап — часть общего алгоритма. Следующими этапами являются: определение состояния клеточных автоматов, расстановка связей между ячейками клеточных автоматов, состояния которых известны, и их соседями и, наконец, графическая интерпретация динамики возбуждения миокарда, т.е. возможность посмотреть цветовую карту распространения возбуждения на трехмерной оболочке.

Развитие методов диагностики и лечения аритмий и других сердечных заболеваний стимулировало интенсивное становление новых технологий, основанных на изучении путей движения возбуждения по стенкам предсердий и желудочков. Эти методы должны способствовать оперативному принятию решений по выбору курса проводимого лечения, точному определению местонахождения патологии, более точному пониманию механизма возникновения аритмии, а также помочь предугадать изменения после проведения оперативного вмешательства. Поэтому моделирование динамики возбуждения миокарда с помощью клеточных автоматов на сегодняшний день является актуальной медико-биофизической задачей.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БИОЛОГИЯ В БИОЦЕНТРИЗМЕ

Чебанов С.В.

В настоящем сообщении впервые на русском языке в целом тезисно (тезисы 1–24) описываются фокальные точки (8) представлений о теоретической биологии (ТБ), разрабатывавшихся автором

в 1972–1988 г. на семинаре по ТБ Ленинградского университета. Прежде докладывались и публиковались отдельные результаты, целостная картина была изложена в 1981 г. в цикле лекций в Московском обществе испытателей природы.

1. ТБ является **феноменом культуры** и имеет междисциплинарную природу — говоря о ТБ, по-новому обсуждается природа живого, знания, науки и теории (12), математики и математизации познания, соотношения теории и философии и т.д. ТБ основывается на представлении о **природе живого** (6, 7, 10, 12–15, 18, 19) и **способе его рефлексии** (3–11, 13, 16, 18, 20–24), которые определяются культурой (биоморфной или нет — 5).

2. В различных культурах различаются вещи разных разрядов. Распространено различие **неживого, живого и психо-социального**. Однако границы и атрибуты живого, нормы отношения к нему (ср. этику благоговения перед жизнью А.Швейцера), взаимоотношения человека с живыми существами различны (см. работы по биоисторике Ф.Фердорна).

3. Культура рассматривает **один из разрядов вещей** как **основной**, исходный, что определяет ее облик и **отношение к миру** (табл. 1). Так (учитывая доминирование — 8), средневековая европейская культура антропоцентрична, современная — физикалистична, культура Индии — биоцентрична. Гилозоизм (Аристотель, Парацельс) — биоцентризм Европы, однако здесь не сформировалось биоцентристской культуры (ср. 22–24).

4. Описанный монизм культуры связан с **редуктивностью** — стремлением к универсальности, возможностью описывать знаками (не символами) не единичные явления, а их разряды. Потеря специфики разрядов за счет редуктивности — **редукционизм** (рд). Редукционизм предполагает **линейное упорядочивание разрядов**, квалификацию одних (неживое, методология физики) как **простых**, а других (разумное, методология психологии) как **сложных и представление** (описание) **одних разрядов через другие**; касается разрядов вещей (историко-гигиеническая как субстратная редукция живого к неживому — **онтологический рд**) или исследовательских установок (сведение методологии биологии к методологии физики — **методологический рд**); может быть редукцией сложного к простому (собственно рд — сведение живого к неживому) или наоборот (**антиредукционизм** — сведение неживого к разумному при психологической трактовке скрытых параметров в физике — ср. 12, 24). Редукционизм распространяет представления за границы адекватности (диагональные стрелки табл. 1), порождая в крайних ситуациях болезни (напр., сексопатологии). Постигание же жизни предполагает (5) отношение к постигающему как к живому, сохранение его жизни (7, 10) и требует отсутствия редукции или мягкой ее формы.

Таблица 1

Отношение к миру	Физикализм	Биоцентризм	Антропоцентризм
Разряд вещей	неживое	живое	разумное
Постигаемое	объект	существо	партнер диалога
Его формы	тело, волна	организм	лицо, осмысленная индивидуальность
Мир	физический	умwelt	жизненный (Lebenswelt), культура
Причины	материальные, действующие	формальные, рефлексивные	формальные, конечные
Регулярности	законы	тенденции	нормы
Цель постижения	инварианты	типы	индивидуальности
Ориентации	экстенциональные	арифмологические	интенциональные
Тип знания	науки	учения	дисциплины

5. Средства описания — языки, логики, математики, методологии — обладая любыми свойствами, отображают мир, однако по-разному в зависимости от наличия **внутренних разрешающих структур** (ВРС).

3. Категория рода в языке — ВРС для обозначения пола. Если ее нет, для обозначения пола вводятся **внешние разрешающие структуры** — описания, термины. Однако, категория рода порождая неадекватности, приписывает различия именами, референты которых не обладают полом. Так, язык всегда неточен, а передача верного образа обеспечивается метафоричностью. Средства описания с ВРС, изоморфными живому (**биоморфные**) адекватны. Сложность описания (физическое описание живого) определяется неадекватностью средств описания (ВРС физики не биоморфны). Средства описания бывают: **редуктивные** — описываются только фрагменты, но не изоморфны ВРС (антропоморфизм экстремальны те условия, которые не привычны современному европейцу); **системно-редуктивные** — ВРС изоморфны частям описываемого, а целостность достигается способом их объединения (ср. 16, 17; напр. разные типы экстремальности для пациентов, виолентов и эксплерентов в связи с их ролью в биоценозах); **органичные** — с единой глобальной ВРС, биоморфной целостности живого, с возможностями метафоризации (экстремальность как условие вырождения умweltа биосферы в физический мир — 15). Динамика живого требует динамических средств описания и их рефлексии (**семиодинамики** — ср. 12).

6. Ныне существующая биология — смесь отчужденного **физикалистского знания субстрата** живого, оформленного по типу **науки** (см. табл. 1) и дискуссионных **антропоморфных** представлений, относящихся к пониманию целостности развития и жизнедеятельности живого (Ф.Шеллинг, Л.Окен), отражаемых в виде **учений** (12), идущих из прошлого (ср. 12, 13, 21–23). Эвристичность редукционизма, успех физики, наглядность механизма и распространенность антропоморфизма осложняют появление биоцентризма. Однако и игнорирование существующих представлений не плодотворно, поскольку для живого важен и субстрат, и семантика (12), а тело и волна организма (14) выступают как **семантофоры** — экспоненты, организация которых сущностна. Поэтому оправдано движение к **органичному подходу** в биологии через **системно-редуктивный** (в котором соединяются достижения двух парадигм — ср. 5, 16, 17) и теоретизирование в нем. Неизбежная при этом экспансия биоцентризма (20, 22–24) уравнивается давлением других картин мира.

7. В описанной ситуации создание ТБ предполагает (ср. 1) наличие биологии, ориентированной на специфику живого (ср. витализм (5)) и биоморфных (5) логики (9), методологии (8, 10, 11, 16), математики (9, 14, 15, 18), форм теоретизирования (11, 17, 18, 21) и организации теоретической работы (20) в биоцентристской культуре (22–24).

8. **Поиск адекватной методологии — основная сложность создания ТБ.** В качестве таковой может выступать комплексность (14), ориентированная на сопряжение разнородностей (5, 6, 9, 10, 13, 14, 16, 19) при взаимодействии с целостностью как сверхсистемностью. Она предполагает использование разных средств описания (5), способностей людей (описание рациональных — рц — аспектов живого порождает номогенез; эмоциональных — эц, эмпатических — эт — и конативных — кн — аспектов порождает биоэстетику — ср. Э.Геккель о красоте форм в природе — 12, концепции взаимопомощи Ч.А. Кропоткина и отбора соответственно; см. рис.) с каждой из которых связаны свои типы **экспертизы** (подобной работе систематика) и **обоснования** (доказательство, показательство), так что можно исчислять обоснованность по совпадению результатов, полученных разными средствами (включая здравый смысл). Теоретизирование формирует в **теоретическом пространстве теоретическое тело**, в разных частях которого доминируют разные начала, локально либо аморфные, либо структурирующиеся в дедуктивную систему, либо сопрягаемые с эмпирией (ср. 9), в **фокальных точках** (ср. 4) которого полностью проявлена специфика разных типов организации.

9. Пригодные для биологии **рефлексивная логика** (3) и математика строятся на основе **рефлексивного силлогизма**, предусматривающего обращение к эмпирии, сращение ее с теорией (ср. этимологическое

значение), стягивает причины и цели в единство энлогической процессуальностью (13), (см. 10, 15).

10. **Разумное существо** (РС — **биолог-эмпирик**) (см. также 11, 23). Как человек со всей его организацией (ср. 4) способен осваивать себя (субъект С обладает объектными свойствами, а **живое существо** (жс) предполагает у себя наличие внутреннего мира, автономного от среды (объект О обладает субъектными свойствами С — не обязательно в форме разума). Взаимоактивное и взаимоперестраивающее взаимодействие РС и ЖС, единством постигаемого и конструируемого на-поминающее диалог, при котором проецируется организации одного существа на другое (например, РС на ЖС, т.е. когда происходит «вразумление» — ср. 17), в результате чего у одного существа формируется образ, **энлогия** (13) другого — **энлог**. В существе снимается противопоставление С и О и по полноте оно тяготеет к вещи (В) как части бытия. Существо, проявляя часть своих свойств как вещи, и преобразуясь другими существами, выступает как энлогия.

11. **Биологический опыт** — энлог РС и ЖС, игра биолога в театре ЖС, загадывание живому и приподнятие полога. У каждого биолога-эмпирика как эксперта, соответственно его психической организации (ср. ориентацию тетраэдров на рис.) формируется своя энлогия ЖС — факт и нужна методологическая работа (ср. 1, 8) по соотнесению фактов разных эмпириков, чем занимаются **теоретики** (см. также 17, 21), которые организуют диалог с эмпириками. Диалог нескольких эмпириков (чтобы благодаря различию психик полнее отобразить ЖС) с одним (или несколькими, в силу тех же обстоятельств) теоретиками — **рефлексивный биологический эксперимент** (ср. интервьюирование экспертов в инженерии знаний) как способ теоретизирования (ср. эксперимент Галилея как рефлексия, перестраивающую эмпирию под задачу; ориентация на инварианты допускает работу теоретика с одним эмпириком и облегчает их соединение в одном лице).

12. Связанная с антиредукционизмом (4) **семантика** появляется в биологии в связи с представлением о **языках живого** (генетические, иммунные — есть двойное членение, грамматика, в словаре выделены синонимы и омонимы, возможно образование правильных бессмысленных высказываний — мутаций, раковый рост; к языкам приближаются гормоны, феромоны, экологический код, поведение животных). Кроме того, можно говорить а) о письменных преформированных (13) и устных эпигенетических языках; б) об организме как тексте на нескольких (многих) языках; в) о **биоэстетике** — А.А. Любичев см. 15 (8, 13, 15, 18) — разрабатывающей представления о вторичном семиозисе и герменевтике живого (роль минорных и алкилированных оснований в вирусной ДНК, географические стили габитуса — цепкохвостость в лесах Америки, синяя, разного проис-

хождения, окраска бабочек на Цейлоне); г) об антропном принципе в глобальной экологии (В.И.Вернадский, П.Тейяр-де-Шарден) и в космогонии (принцип Б.Картера); д) об **антропоморфных подходах в физике** (4). Наряду с этим обнажаются семиотические составляющие в систематике, морфологии (закон Бэра – следствие обратного соотношения объема и содержания понятия при возрастании числа признака в эмбриогенезе). В итоге реинтерпретируются (ср. 21) старые представления о языке природы, Книге жизни.

13. Близкие по сути **преформизм, близкодействие**, примат субстрата и изучение тела противостоят **эпигенезу, дальнодействию**, сосредоточению внимания на организации и полевых взаимодействиях. Первая парадигма, победив в эпоху механицизма (ср. 6), обладает средствами описания, однако, не всегда пригодными для морфологии, эмбриологии (6), вторая – оказалась «безъязыковой» (исключения – синергетика, формативная причинность Р.Шелдрейка), хотя располагает фактами (так до выдвижения гипотезы вирусной трансдукции, диварикатным кустарникам Новой Зеландии и трактовки их с позиций единства стиля, духа местности – Л.С. Берг; ср. 8, 12, 15, 18 – не придавалось значения; аналогично появление скелета во многих группах на границе венда и кембрия).

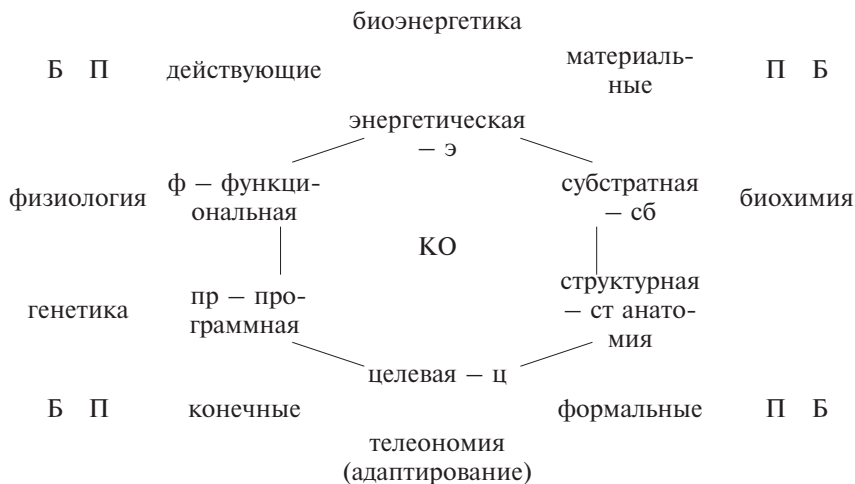
14. Живое существо в виде индивидов, обладающих **«телом»** и оформлено **«волной»** действие (10). «Тело» и «волна» изменяются во взаимодействии с окружающим миром, являются энлогиями. Граница тела определяется рефлексивно (существо само различает себя и не себя), обеспечивает контакт с миром за счет разрывов поверхности/пор), описывается биоморфной неевдоксовой геометрией (15). Тело – результат интерференции волн действия, место (13) с наибольшей их концентрацией. Тело и волна – предельные состояния организма (в анабиозе волна редуцирована, бактерии практически не имеют тела), в популяции одноклеточных преобладают волновые взаимодействия, в их колониях – телесные, у многоклеточных важны оба состояния.

15. Умвельт (Я. фон Икскуль (10, 13)) – мир, в котором живет и на который реагирует ЖС (личинки ручейников реагируют на условия внутри, а не вне домика – агрегата неживых частиц, преобразованных волной действия в часть умвельта), суперпозиция волн действия, единство «физического» и фазового пространства. Умвельт видоспецифичен (доминирование обонянием в восприятии искривляет геометрию), обладает многими составляющими. Локально свойства умвельта приближаются к свойствам физического мира (пример совпадения – геометрия тела рыб, птиц), т.е. физическая картина мира асимптотически срачивается с биологической (3, 5; ср. влияние живого на физические процессы – А.Н.Козырев). Умвельт характеризуется **энлогической процессуальностью** ((23) ср. (27)) как аспектом полиморфизма индивида (9, 18), термодинамикой (различие

величины Са/Mg в раковинах как стоячих волнах организмов одного биоценоза — показатель различия температур их умвельтов), гармонией (ср. 12) организма и умвельта (ср. изначальную целесообразность Л.С.Берга, принцип эквивалентогенеза А.А.Еленкина). Биосфера — единый умвельт прошлого, настоящего и будущего Земли.

16. Комплексность предусматривает при использовании системно-редуктивных средств переход к междисциплинарным **картинам описания** (КО), которые при органичном представлении слиты в энлогии — ср. мезоджи, проявляющиеся в дизгармонии и ненаблюдаемые в равновесии) и поиск **конфигураторов** (В.А. Лефевр — см. [14]), соединяющих их специфическим для предметной области образом (в том числе таксонов разных рангов — 18), способ соединения КО не переносится за пределы адекватности (препятствия редукционизму — 4). Эти КО соотносимы с разделами биологии и аристотелевыми причинами (П) (табл. 2; ср. 23).

Таблица 2



17. ТБ в системно-редуктивной биологии **представляет конфигура-тор** соединения шести картин описания (табл. 2) актуализированных телесных и волновых (14) составляющих организма (в субстратном и смысловом аспекте — двусторонний грани куба см. рис.; ср. 6) в **теоретическом пространстве** (8) постнауки и **описывает организацию** этих конфигуранта и пространства, в частности, эксплицирует априорные компоненты (рамки) биологического знания, проектируемые в энлоге на живое существо. Результат применения конфигуранта — **спекулятивное родовое существо** (12), рис.), которое является обобщением эмпирически данных в энлоге ЖС, но структурировано

мягче, чем в теориях дедуктивного типа. Родовое существо — **продукт** (12) диалога теоретиков и эмпириков и с ним у теоретиков (их группы — ср. 11, 20) возникает энлог как теоретическая работа, самоценная безотносительно к работе эмпириков.

18. Родовое существо как кентавр КО обладает гетерогенностью, гетероиерархичностью и гетерохронностью (Г.П.Щедровицкий), что соответствует **популятивному способу** существования его эмпирических воплощений и требует для своего описания **типологического подхода** (12, 13). **Таксономия** как экстенсиональный аспект типологии, ориентирована на выделение **существенных** признаков, которые представляют форму живого и являются (в соответствии с устойчивыми сочетаниями факультативных признаков — **стилями** (13, 15) см. 8, 12, 15) предметом **морфологии** (1, 4, 9, 13) (включая мерономию) как интенционального аспекта типологии. Единство этих аспектов связано с типом как фигурой различения, **числом арифмологии** (высшие растения как триада «корень — стебель — лист» — табл.1, ср. представления о реляционной математике как адекватной для биологии (3,7)). Центральное обобщение системно-редуктивной биологии — представление о **рефрене** (С.В. Мейен — (13)) — множестве со структурой, описывающем разные типы изменчивости (онто-, фило-, тератогенетической и т.д. — ср. расчленение листоподобных органов). Члены рефрена являются фигурами воплощения разных форм (из голоморфы как рефрена семафоронтов — В.Генинг — см.(13)) строятся формы видов, фратрий, т.е. полиморфны сами категории типологии (11). Член рефрена можно развернуть в рефрен, а рефрен можно свернуть в член рефрена, т.е. рефрен и его член как целое и часть находятся в отношениях **автомодельной симметрии**, сохраняющей **семантический инвариант** (13) (следствие чего — возможность реконструкции организма по его фрагментам в палеонтологии).

19. Макроэволюция живого как кентавр-объекта описывается пересечением семафилезов (ср. Эмпедокл) в большой мере переформированных (13) как траектории в рефрене. Стабилизация нового сочетания свойств в некоторой популяции в некоторой популяции т.е. появление нового типа определяется эпигенетическими изменениями умвелта (15 — ср. маммализация в разных таксонах и сборка млекопитающих из ее результатов).

20. Самоорганизующийся **семинар-диалог** (8) (ср. 11) способный к самовоспроизведению и развитию — форма биоморфного (7) теоретизирования (рефлексивного эксперимента как коллективной деятельности по поводу личного переживания жизни и личного опыта), являющаяся (как и энлог эмпириков с ЖС) аспектом образа жизни. Поэтому результаты работы, воплощающиеся в многомерных, внутренне гетерогенных **текстах**, выполненных разными средствами (термины, метафоры, формулы, рисунки — см. настоящий текст, ко-

торый, однако, в виду лаконичности сравним скорее с ископаемым) и записанные на картах, листах Мебиуса, в таблицах, являются кентавром эпоса и быта, и устроены как органы (организмы суждений) (Гегель). Они адекватно воспринимаются при правильной **центрации** на фокальные точки (8), задаваемой контактом с **носителем традиции** (ср. роль типов и эталонов в таксономии как средств центрации — 8, 18). При попытках искажения такие тексты лишаются смысла, т.е. они не извращаемы.

21. Методологическая **рефлексия** экспертной деятельности, позволяющая осуществлять **редукцию к энлогиям** как кентаврам разных организованностей и реинтерпретировать представления общей биологии (ср. 11, 17) — путь к формальной биологии (23).

22. **Биоцентрическая карта мира** замыкается представлением о человеке, который живет в культуре как в своем умвельте (типе энлогии — ср. 21) и по-разному его описывает (ср. 8, 10, 11). Логико-эпистемический подход (12) выделяя инварианты, осуществляет экстенциональную редукцию умвельта к физическому миру, ориентируется на механизм (ср. единство конструкции действительных чисел, ньютоновских времени и пространства, энергии, денег как универсальных эквивалентов — 3, 4, 6). Умвельт, соотносимый с такой культурой сходен с умвельтом эксплерентов (5), он осознан как физический мир и может интерпретироваться как околелый умвельт. Антропоморфный подход, ориентированный на индивидуальность, работая со смыслом, редуцирует умвельт человека к его интенциональному аспекту (умвельт средневековой культуры сходен с умвельтом пациентов — ср. также 24).

23. **Формальная** биология, исследуя формы живого, реинтерпретирует описательную биологию (ср. 18), дополняет современную Б (физико-химическую), исследующую материю, субстрат (6) и предполагает создание 1) действующей Б, охватывающей медицину (ср. арабскую, гомеопатическую медицину, ориентированные на коррекцию формы), сельское хозяйство (ср. биодинамическое сельское хозяйство с его смешанными посевами и замкнутыми циклами — см. журналы «Biodynamics», «Compost»), биотехнологию, которая не включает живое в физико-технические технологии (биоиндикация, органолептические пробы, химическая аппаратура биосинтеза), а формирует биоморфные технологии как особый энлог (учет специфики умвельта, использование **биоприборов** — ЖС как средств организации энлога с культивируемыми существами) и **целевой Б** (биософии), формирующей ценности на основе выявления целей развития (табл. 2).

24. Биоморфная ТБ возможна (ср. 7) в биоцентристской культуре, необходимой для преодоления экологического кризиса (ср. 23-1), в которой наряду с четырьмя биологиями есть гетерогенный гилозоизм

(учитывающий противоположность гомогенному, аристотелеву специфику жизни разных разрядов) – **витацентризм**, который относится к жизни как к постоянному нарушению регулярностей (чуду) и обеспечивает рефлексию постижения живого, находит результатам этого постижения адекватные приложения, лишённые побочных фатальных эффектов.

* * *

Автор благодарит всех, кто принимал участие в этой работе и сделал ее возможной в течении всех этих лет.

REFERENCES

1. Вышенская Т.Д. (1981). Развитие полимерного андроеца у некоторых представителей семейства Теасеae D. Доп. Автореф. на соиск. уч. ст. канд. биол. наук, Л.
2. Гогин А.В. (1983). Диалектика абсолютного и относительного в познании пространственно-временных отношений // Проблемы философских наук. Ч. 1. ДЕП. в ВИНТИ 22.8.1983 N. 1390, 36–42.
3. Дворкин И.С. (1983). Рефлексивно-логический подход к учению о классификации // Теория и методология биологических классификаций. М.: Наука, 127–135.
4. Дымшиц В.А. (1982). Явление перекрывания генов с точки зрения эволюционной теории // Журнал общ. биол., 43, 571–573.
5. Карпов В.Л. (1909). Витализм и задачи научной биологии в вопросе о жизни // Вопр. философ. и психолог., 98 (111), 341–392, 99 (IV), 524–573.
6. Крупицкий Е.М. (1983). Концепция детерминирующих районов и локальных целых в описании эмбриогенеза. Л., 27 с. (рукопись).
7. Левич А.П. (1982). Теория множеств, язык теории категорий и их применение в теоретической биологии. С.А. Рощин. Приложение. М.: МГУ.
8. Морозов В. (1978). Самопознание симпозиума // Знание-сила, 10, 39–41.
9. Спиров А.В. (1982). Об эмбриональном структурообразовании на основе волн цитодифференцировки // Онтогенез, 13, 469–477.
10. Чебанов С.В. (1977). Умвельт и аналог корпускулярно-волнового дуализма в биологии // Organismi teooria. Puhtu, 5–6 /рукопись/.
11. Чебанов С.В. (1980). Внутренние и внешние системы в теории классификации // Системные исследования. 1979, М.: Наука, 140–146.
12. Чебанов С.В. (1983). Единство теоретизирования о способах упорядочивания // Теория и методология биологических классификаций. М.: Наука, 18–28.
13. Чебанов С.В. (1984). Представления о форме в естествознании и основы общей морфологии // Schola biotheoretica, 10. Tartu, 25–40.
14. Чебанов С.В. (1986). Комплексность в биостратиграфии // Системный подход в геологии. Ч. 1. М.: МИНГ им. И.М.Губкина, 84–86.
15. Шорников Б.С. (1984). О некоторых проблемах эволюции и математической биологии // Системность и эволюция. М.: Наука, 82–91.

Человечество никогда не было равнодушным к анатомии своего тела и анатомии животных. Но если реальные анатомии последних великолепно изучены с глубочайшей древности, то этого так уверенно не скажешь о познании человеком своего собственного тела. Ибо всегда человеческое тело больше, чем тело. Оно объект медицины, теологии, философии, антропологии, социологии и др. наук. В разнородных этнографических известиях о народах разных уровней исторического развития, тем не менее, обязательно проглядывают мысли философского плана. И эти мысли достигают экзистенциальных проникновений, включая понятия о свободе и ответственности. Очевидно, философски самая мощная идея заключена в разработке метафизических начал света и тьмы, примененных, как говорилось в старинных русских книгах по медицине, к «составу человеческому».

По М. Мерло-Понти («Око и дух», рус. издание 1982), восприятию своего тела предшествует оптический контакт с телом Другого. Эта научная позиция кажется довольно простой и ясной на фоне выработанных тысячелетиями языковых лексем вроде библейского «плоть и кровь». Здесь «плоть» существует в видимом спектре, «кровь» же означает субстанцию, скрытую от глаз, внутреннее тело организма. Эта речевая дихотомия восходит к более всеобъемлющим полюсам света и тьмы. В Библии это два исходных начала, где божество присутствует в первом. В общении с Моисеем Бог говорит из куста, ибо человек не способен вынести свет Бога. В мифе раввинической литературы первочеловек Адам Кадмон, простертый в мире, пятой затмевает свет солнца. (Мифы народов мира, II, 1982. С. 300). Это метафора присутствия в мире человеческой плоти, созданной из земли, и которой должны были поклониться ангелы, чистые энергии. Примечательно, что культуросгенные архетипы, направленные на телесные нужды (пищи, одежды, жилища), зафиксированные мной в полевых работах, приурочены к ночному времени (например, «человек не должен ночевать под открытым небом»).

Философия света и тьмы порождает анатомические представления. Рассмотрим костюм сибирских шаманов. На нем белыми аппликациями или полосами железа изображен скелет человека. Это тело как бы вывернутое наружу. Оно соответствует шаманскому мифу о поедании духами обычного тела у шамана. Тьма в этом примере перформативна, ритуальна и наблюдаема. Подобное содержание находим в мифах о творении мира из изрыганий шамана (народы Амура), из кала койота (индейцы Северной Америки).

У хантов убитый медведь — это предок. Точнее, его шкура, облегающая зверя. А мясо, которое внутри, которое «невидимо», можно есть.

Папуасы-кивай впервые менструирующую девушку помещают в темную хижину. Мужчины суют туда длинный стебель тростника. Девушка отрезает куски до того момента, когда от тростника останется кусок, соразмерный пенису (будущего жениха).

«Живи долго!» говорят чихнувшему человеку. Чёх исходит из нутра человека, которое вообще-то не должно быть видимым. Поэтому же в средневековой Европе считали, что демоны тащат грешника из церкви за нос. (Гуревич А.Я. 1981. С. 289). «Оставить с носом» — это обойтись с кем-то несправедливо.

Большая анатомическая тема связана с отношением к ране. На изображения животных их наносили уже в палеолите. В Турции в Чатал-Хююке (бронза) найдены фигурки животных с ранами (J. Mellart. 1967. С. 78). Ритуально этих животных «одомашнивали». В возрастных инициациях племен до сих пор юноши получают раны как знаки принадлежности к общине. Загадочные обрезания пениса и клитеродектомии из того же театра игры света и тьмы. Добавим в спектакль обязательное кровотечение у новобрачной и мы получим растянутый во времени и в пространстве обряд побратимства кровью двух коллективов.

Кровь настолько символизирована, что захватывает коннотации с противоположным смыслом: с ней обращаются как с внутренней субстанцией и как с перформативно присутствующей во внешнем мире. В последнем случае она несет символику света или огня.

Этих немногих примеров достаточно, чтобы обратиться к общим выводам.

1. Человеческая анатомия развивалась в русле расширенного понятия телесности, включающего экзистенциальные аспекты Вселенной (метателесность).

2. Естественно, что при этом человеческая соматика стала включать несоматические компоненты, ставшие лекарствами, вотивами, субститутами.

3. В таком движении к пределам Вселенной мышление людей оставалось свободным.

4. Тайная цель движения в космос — слияние со световой субстанцией.

5. Но это слияние нравственно невозможно, ибо только божество полностью владеет световой стихией.

6. Рефлексивный отказ от претензий обращает анатомическую проблематику на другой полюс — тьмы. Она становится хранилищем света, знания. Отсюда обрядовая значимость ночного времени, например, в таком институте как Элевсинские мистерии, в вербальных формулировках архетипов культуры и т.д.

7. Работа с тьмой породила ответственные представления о плоти, мистерии шаманских культов, буддийское и христианское, индуист-

ское, суфийское и др. созерцания в закрытом пространстве келий, конфуцианский образ аскета, сидящего на дне глубокого колодца, ночные празднества. Мы, современники, сидящие в зале на важном мероприятии или перед телевизором тоже находимся в состояниях свободы и ответственности, заданных предшествовавшими поколениями.

ТЕРМОДИНАМИКА ФЕНОМЕНА ЖИЗНИ

Штеренберг М.И.

Введение

Введение служит кратким напоминанием материала, неоднократно изложенного в работах автора, и необходимого для обоснования приводимого ниже нового, адекватного реальности, понятия энтропии, лежащего в основании биофизики, теории информации, кибернетики и связанных с ними дисциплинах [1–9], в том числе и в докладе на данной конференции [10]. В следующей части данного реферата приведены новые результаты, дающие реальный смысл фундаментальному понятию энтропии, широко используемому в началах термодинамики, биофизики и философии.

В настоящее время рост энтропии рассматривается в физике как показатель деградации и разрушения и наоборот. Это мнение стало столь распространенным, что вошло даже в культурный контекст. Однако, феноменология входит в противоречие с этим представлением. Например, в случае изоляции трехфазной смеси лед–вода–пар. Очевидно, что в зависимости от начальных параметров компонентов смеси (масс, температур, давлений), она в условии роста энтропии может перейти в состояние пара, т.е. в состояние близкое к хаосу, в другом — превратиться в упорядоченный ледовый кристалл. Этот пример относится не только к воде, но и к подавляющему большинству трехфазных систем. В тех же работах показано, что упорядочивание (образование) первой четверти элементов периодической таблицы происходит из протонного хаоса с убылью значения энтропии, в то время, как примерно три четверти остальных при ее росте. Следовательно, упорядочение, как и хаотизация, как для изолированных, так и для открытых систем могут идти, *как с ростом, так и с убылью энтропии*, что свидетельствует об ошибочности перечисленных подходов и позволило дать операциональное определение феномену жизни и используемым для ее анализа понятию инвариантного для разных ее проявлений единичного структурного сигнального элемента (сигнала) и понятий упорядоченности, организации и самоорганизации, лежащих также в основе теории информации и кибернетики [1–10].

Энтропия – смысл и выражение

Однако сказанным не исчерпываются «энтропийные» парадоксы. В основе другого парадокса лежит лишенное основания отождествление дифференциальной формы выражения работы $\delta A = P_i dx_i$ и тепла $\delta Q = T dS$, что едва ли допустимо, так как работа – процесс, происходящий на *макроуровне*, а теплообмен – на *микроуровне* [11, С. 40, с. 52]. Здесь P_i – потенциалы (точнее их разность), а x_i – координаты. Например, F – сила, перемещающая тело, l – путь, V – электрический потенциал, q – заряд, μ – химический потенциал, m – масса продуктов реакции и т.п. [12, С. 17–18, С. 22–23]. Отличием энтропии от координат рабочих процессов, является неясность ее физического смысла, так как она «на опыте не измеряется и не наблюдается. Она может быть вычислена через другие наблюдаемые на опыте величины» [12, С. 19]. Не случайно Джон фон Нейман высказался с откровенностью, позволившей признанным классикам: «Никто не знает, что же такое в действительности энтропия» [13]. Тем не менее, выражение энтропии используется для обоснования второго закона термодинамики в виде доказательства роста энтропии в процессе теплообмена между двумя телами, изолированными от внешней среды, в виде $\delta Q_1 = \delta Q_2$, откуда $T_1 dS_1 = T_2 dS_2$ и $dS_1 > dS_2$.

Чтобы выяснить физический смысл энтропии, исследуем исходный вывод ее формулы [11, С. 62–64], начиная с определения КПД – η цикла тепловой машины Карно (рис. 1)

$$\eta = \frac{Q - Q_0}{Q} = \frac{T - T_0}{T}, \quad (1)$$

где Q и Q_0 , T и T_0 , соответственно, тепло полученное газом от нагревателя при температуре – T и тепло отнятое у него холодильником при температуре – T_0 .

Из (1) получаем величину ω , т.е. той части тепловой энергии, которая будет необратимо рассеяна и потенциал которой станет ниже исходного и далее

$$\omega = 1 - \eta = \frac{Q_0}{Q} = \frac{T_0}{T} \quad (2)$$

$$\frac{Q}{T} = \frac{Q_0}{T_0} \quad (3)$$

$$\frac{\delta Q}{T} = \frac{\delta Q_0}{T_0}. \quad (4)$$

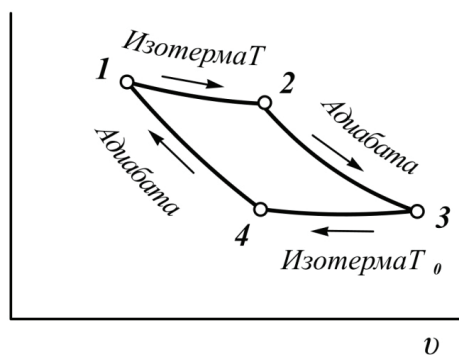


Рис. 1. Цикл Карно

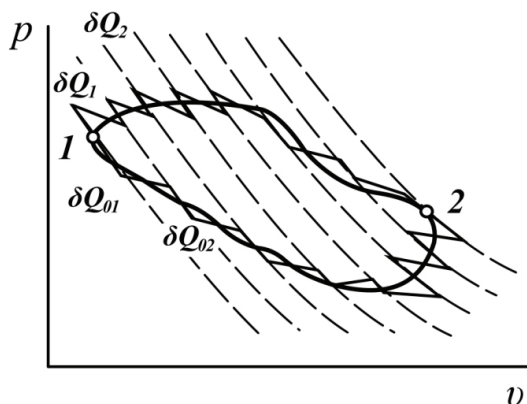


Рис. 2. Схема произвольного цикла

Важно отметить, что в итоге чисто математических преобразований (3) и (4) может быть потерян физический смысл их результатов, названных в виде (4) «приведенными теплотами» [11, С. 66]. Затем рассматривается произвольный процесс работы тепловой машины (рис. 2), где цикл разбит на равные отрезки параллельными адиабатами на микроциклы Карно [11, С. 65–68].

В (5) дана сумма приведенных теплот — S , названная энтропией

$$S = \int_1^2 \frac{\delta Q}{T}, \quad (5)$$

Вслед за этим рассматриваются два рабочих процесса по верхней и нижней кривой, из чего вытекает, согласно (4) и (5)

$$S = S_0, \quad (6)$$

из чего делается вывод, что энтропия — S не зависит от пути процесса и является поэтому, функцией состояния.

Но, работа (A), которая в каждом из этих двух случаев измеряется величиной

$$A = \int_1^2 p dv, \quad (7)$$

(площадью под кривыми) по верхней кривой больше, а согласно (2) (так как средняя температура по верхней кривой больше таковой по нижней) *необратимость* — ω меньше, чем величина энтропии, оставшаяся неизменной, в качестве меры необратимости, не отразила [12, С. 40–41]. Таким образом, энтропией не выполняется основное требование к координате должной увеличиваться одновременно с ростом потенциала (T) [12, С. 17–18, С. 22–23]. Действительно, рост P_i должен однозначно привести к росту x_i , (например, с ростом движущей силы — F должен возрасти путь — l , проходимый телом, с ростом $\mu - t$ и т.п.). Следовательно, энтропия не является координатой теплового потенциала T .

Для поиска такой координаты воспользуемся следующим соображением. Как известно, отличие тепла от работы, которая может

быть преобразована непосредственно в любую другую форму работы (механическую, электрическую и т.п.), тепло может быть преобразовано в работу только через посредство промежуточного (рабочего) тела, т.е. с *проявления теплового микропроцесса на макроуровне* [11, С. 60–61]. В цикле Карно его функцию выполняет газ. Получив тепло от нагревателя (первое тело), газ (второе тело) может выполнить работу только через третье тело, например, через поршень, приводящий в движение локомотив, или термопару, в которой возникнет электрический ток. Отсюда, в качестве координаты потенциала T может рассматриваться координата рабочего процесса, совершаемого в третьем теле с коэффициентом — k_i , учитывающим энергетический эквивалент перехода тепла в работу и соответствующие размерности. Или, оставляя за энтропией ее старое название, добавив, во избежание путаницы индекс — n получим

$$dS_n = k_i di, \quad (8)$$

где $i = l, q, m \dots$ — координаты работы, которая была совершена системой в результате получения ею тепла. Таким образом, *энтропия приобретает реальный физический смысл* и предстает в виде обычной, экспериментально определяемой координаты ($dS_n = dx_i$), что позволяет по новому лаконично выразить положения второго закона термодинамики.

Фактором, реализующим второй закон термодинамики, является стремление разности потенциалов к нулю

$$P_i \rightarrow 0, \quad (9)$$

а мерой его реализации — необратимость процесса $(1 - \eta)$, выраженная, например, для цикла Карно в (2).

(9) выражает общую причину физической динамики процессов работы и теплообмена, коррелирующую со статистической, выраженной в виде

$$S = k \ln W, \quad (10)$$

где W — термодинамическая вероятность, т.е. число микросостояний реализующих данное макросостояние. С учетом того, что

$$W_p \gg W_{np}, \quad (11)$$

где « p » и « np » означают соответственно «равновесные» и «неравновесные» состояния (10) может быть отражено в динамической форме, аналогичной (9)

$$W_{np} \rightarrow W_p, \quad (12)$$

Литература

1. Штеренберг М.И. Проблема Берталанфи и определение жизни. // Вопросы философии. 1996, № 2.
2. Штеренберг М.И. Синергетика и биология. // Вопросы философии. 1999. № 2.
3. Штеренберг М.И. Принципы организации и самоорганизации. // Биофизика. Статья депонирована в ВИНТИ за № 514-B2000 от 28 февраля 2000 года.
4. Shterenberg M.I. The essence of life: the physical, of the system, and the mystic. // Automatic documentation and mathematical linguistics.. Allertonpress, Inc. Vol. 33, No. 3, 1999
5. Shterenberg M.I. The place of synergetics in science. // Scientific and technical information processing. Allertonpress, Inc. Vol. 29, No. 4, 2002
6. Штеренберг М.И. Физическая сущность жизни и начала теории организованных систем. М., 2003.
7. Штеренберг М.И. Энтропия в теории и в реальности // Вопросы философии. 2003. № 10
8. Штеренберг М.И. Синергетика: наука? философия? псевдорелигия? М. : Academia, 2007 (Монография).
9. Штеренберг М.И. Физика жизни и термодинамика. Вестник РФО № 2, 2011.
10. Штеренберг М.И. Физика живого // Философские проблемы биологии и медицины. МГСМУ, МФО. М., 2009.
11. Путилов К.А. Термодинамика. М., 1971.
12. Леонова В.Ф. Термодинамика. М., 1968.
13. Большаков Б.Е., Минин В.Е. Взаимосвязь второго закона термодинамики, принципов устойчивого неравновесия и информации // Эрвин Бауэр и теоретическая биология. Пушино, 1993.

БИО-ЭТИЧЕСКИЙ МУЛЬТИПЛИКАТОР СУБЛИЧНОСТНОГО ДОВЕРИЯ УЛЛАДА

Юрьев Г.П., Скоморохов А.А.

Тема «свободы и ответственности в биомедицинском знании и практике» должна, по мнению авторов, включать в себя обсуждение механизмов (инструментов) измерения этих морально-этических критериев. Биомедицинская наука оперирует стандартами. Вполне резонно предложить ввести аналогичные правила стандартизации в сферу нравственных критериев, включенных в естественнонаучную сферу знаний и практик, чтобы преодолеть исторически сложившийся разрыв между ними. Медицина оперирует биологическими стандартами, а этика — смыслом, нравственными критериями, и разумно объединить их в соизмеримом био-этическом содержании. Этому посвящен доклад.

Биомедицина неразрывно связана с бизнесом, измерение морали которого размыто. Известно, что в парадигме дуалистического мировоззрения проблему достоверного распознавания внутренней этики внешних моральных действий не решить из-за инструментальной неизмеряемости второй, нематериальной части оппозиций.

В *трилемматической парадигме виртуальной био-этики* вопросы измерения и оценки моральной компоненты свободы и ответственности в индивидуальной и групповой деятельности успешно решаются с помощью известных всем инструментов, но с использованием специальных (авторских) алгоритмов. В этом контексте термин *био-этический* соответствует субличностным процессам по терминологии Р. Ассаджиоли¹, в отличие от традиционной номинации биоэтический в сфере межличностных коммуникаций.

Начнем с определения: *трилемматический материализм (трилемматика)* — это научно обоснованный теоретико-прикладной метод познания и рационально-трансцендентного изменения динамики реально и виртуально взаимодействующих между собой сложно организованных смысло-энергетических структур и процессов в трех, как минимум, контурах линейного, циркулярного и Мебиусного порядков управления².

Согласно теории трилемматического материализма в наблюдаемых и ненаблюдаемых мирах взаимодействуют статусные и процессуальные типы физических реальностей. Статусные реальности включают в себя неживые природные и созданные живыми существами макро- и микро- объекты, а также физические и социальные регулятивы — скрытые и проявленные природные и социальные законы отношений между статусами и процессами.

Процессуальные реальности, это виртуальные волновые (физически неживые) и био-этические (физически живые) реальности. Эти реальности всегда вторичны и возникают — порождаются — только при взаимодействии статусных, либо статусных и виртуальных реальностей. Например: звук, свет, тепло, холод, гравитация, ветер и др. — это виртуальные физически неживые реальности, т.к. самих по себе первичных света, звука, ветра и т.д. в природе нет без взаимовоздействия порождающих их макро- и микро- физических тел и процессов. Главное в том, что виртуальная реальность может стать управляющей и даже первичной для вторично порожденных статусных и новых виртуальных реальностей. Непрерывные статусные и процессуальные взаимопереходы физических реальностей в

¹ Ассаджиоли Р. Психосинтез: теория и практика. От душевного кризиса к высшему «Я». Серия: Библиотека психологической литературы. М.: REFL-book, 1994.

² Юрьев Г.П. Трилемматический материализм биоэтических методов диагностики, профилактики и лечения // Матер. науч.-практ. конф. ... М. : Наука, 2011. С. 367–391.

трилемматических регулятивах отношений посредством линейных, циркулярных и Мебиусных контуров управления есть имманентная основа бытия¹. Применительно к нашей теме ее можно обозначить как *техническая виртуальность* в своем пределе.

В становлении виртуальных био-этических реальностей стихийная регуляция повторяющихся процессов и переходов приобретает качественно иные свойства самоуправляющейся иерархизации и воспроизводства статусов и процессов. В этой эволюционирующей реальности появляются первые рефлексивные смыслы телесности типа «могу — не могу», эмоциональности типа «хорошо — плохо» и элементарной разумности типа «хочу — не хочу». Применительно к нашей теме ее можно обозначить как *этическая виртуальность* в своем пределе.

Объединение объектов и процессов технической и этической виртуальности порождает *техноэтические реальности* — это бесконечный ряд технических устройств, призванных облегчить или, наоборот, усложнить нашу жизнь. С философских позиций это приблизительно соответствует синтезу понятий средневекового логика Д. Скотта «Virtus» («виртуальный»)² и М. Хайдеггера «Gestell» («постав»)³.

К новому подвиду техноэтических реальностей можно отнести такую диагностическую и коррекционную аппаратуру, в которой физические и физиологические процессы объединены смысловыми кластерами эмоциональной и моральной деятельности индивидов в контактных социальных группах. Это, например, комплексы для БОС-процедур, для полиграфии и т.д. С помощью совсем новых диагностических технологий «Эгоскопии» и «Интернет-цветографии УллаДа» были получены принципиально новые научные и практические результаты, о которых рассказывается в докладе. Термин *мультипликатор доверия* (Д. Акерлоф⁴, экономист, лауреат Нобелевской премии) развивает родственное понятие *мультипликатор Кейнса*, который исходит из такой целостности человека, в которой иррационально действует «animal spirits» — эмоции, влияющие на поведение людей при принятии экономических решений.

Трилемматика использует традиционный диалектический метод, виртуальный подход, *квадратику*, Мебиусную топологию и *Мебиусный профиль личности* в практических целях, работает с виртуаль-

¹ Там же.

² «E. Pluzanski. Essai sur la philosophie de Duns Scot (1887). Paris: E. Thorin» URL: <http://www.scribd.com/doc/14068712/Pluzanski-Essai-sur-la-philosophie-de-Duns-Scot-1887.html>.

³ Хайдеггер М. Время и бытие. Статьи и выступления : пер. с нем. М. : Республика, 1993. С. 221–238.

⁴ Мультипликатор доверия (confidence multiplier): Джордж Акерлоф (George A. Akerlof). Animal Spirits: доверие и его мультипликаторы. URL: http://www.elitarium.ru/2011/10/03/animal_spirits_doverie_multiplikatory.html

ными и трансцендентными моделями внутренних структур личности с учетом действия внешних сил для решения целого ряда задач. Это технология «УллаДа»®, в которой интуитивно-эмоциональная часть скрытого поиска решений названа ничего не значащим словом «Улла», а команда на открытые социальные суждения и действия обозначена утверждением «Да». Эта простая схема на самом деле включает в себя четыре: интуитивный (X), эмоциональный (Y), рациональный (Z) и кофигуративный (K), — он генерирует в себе мораль, культуру, мировоззрение, — «ума» для выбора действий и 4 типа морально-этических суждений (квадраэтику): «хорошо о хорошем», «хорошо о плохом», «плохо о хорошем» и «плохо о плохом».

По формуле: $K = \sqrt{I^2 + E^2 + R^2}$ вычисляется показатель, который маркирует *иррациональную эмоционально-волевою значимость* конкретной темы среди других исследованных тем, а также иерархию скрываемых интенций. Разрывы между самооценками: $Q = \Delta_{\max}(I - E - R)$ характеризуют величину субличностного недоверия, внутреннего био-этического конфликта.

Био-этический мультипликатор субличностного доверия УллаДа¹ (M) вычисляется по формуле: $M = \pm (K \times Q)$ в мультипликативных баллах, аппроксимированных в $\pm (1...10)$ мультипликативных уровней (МУ) Мебиусного профиля личности. Авторы уверены, что за новыми концептами, которые можно измерять как контактно (Эгоскопия), так и дистантно с помощью облачной Интернет-цветографии УллаДа, большое будущее.

¹ Мультипликатор субличностного доверия УллаДа (the multiplier of subpersonal confidence UllaDa) – термин Г.П. Юрьева, развивающий понятия «мультипликатор Кейнса» и «мультипликатор доверия» Д. Акерлофа применительно к субличностному содержанию биологии и этики человека. (Прим. авт.)

САМОИДЕНТИЧНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА, НАУЧНЫЙ ПРОГРЕСС И ПРОБЛЕМЫ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И НРАВСТВЕННЫЙ СМЫСЛ ЖИЗНИ: ПРОБЛЕМА ВЗАИМОУСЛОВЛЕННОСТИ

Алехина Е.В.

Всемирная организация здравоохранения предложила некую интегральную концепцию развития медицины, основная идея которой заключается в том, что в XXI веке медицина должна перейти от «защитно-оборонительных» позиций к «социально-конструктивным», связанным с созиданием самого здоровья и активного долголетия людей, другими словами, «медицина болезней» должна превратиться в «медицину здоровья». Следовательно, приоритетным для медицины становится осознание причин смерти, обусловленных образом жизни человека. Пропаганда здорового образа жизни является приоритетной и для системы образования: в конце 90-х годов в России принят проект «Формирование здорового образа жизни у российских подростков», создана новая школьная дисциплина «Основы здорового образа жизни». Так что тема очень актуальна, важна, но в то же время сложна и противоречива.

Состояние здоровья наших граждан и продолжительность жизни определяют демографическую ситуацию в нашей стране, следовательно, перспективы развития страны. Здоровье и продолжительность жизни — ключевая проблема для общества, критерий развития страны, показатель уровня и качества жизни ее граждан. Для многих людей здоровье составляет смысл жизни. Однако современная Россия существенно отстает от развитых стран в продолжительности жизни: мужчин — на 15 лет, женщин — на 8. В целом по стране продолжительность жизни растет (63 года для мужчин и 74,8 лет для женщин), но пока не восстановлены те достижения, которых удалось добиться в СССР по сравнению с развитыми странами. Особенно трагично сокращение практически в полтора раза продолжительности жизни в молодых группах (20–39 лет). Как отмечает академик В.И. Стародубов, «произошла деформация структуры причин смерти, определяющих потери продолжительности

жизни за счет увеличения вклада социально обусловленных причин». К таковым относятся болезни органов пищеварения (преимущественно алкогольные циррозы), дыхания (пневмония), инфекций (туберкулез), насилия в структуре травм и отравлений¹.

Концепция демографической политики, поставившая задачу достижения показателей развитых стран к 2030 году, выделяет три направления: 1) оздоровление образа жизни населения; 2) ориентация здравоохранения на снижение предотвратимых потерь здоровья; 3) улучшение условий жизни населения и борьба с бедностью. Последнее направление рассматривается В.И. Стародубовым как фундамент, без которого все остальные решения представляются малоэффективными. Под здоровым образом жизни понимается здесь, прежде всего, сокращение уровня алкоголизации, а также занятие спортом, развитие системы образования.

Однако анализ территориальных различий продолжительности жизни показывает, что далеко не во всех экономически успешных регионах увеличивается продолжительность жизни. В свою очередь, лидеры по продолжительности жизни (Ингушетия, Дагестан и Чечня) не являются таковыми в экономической сфере. Решающими становятся культурные традиции.

Подтверждается верность антропологических принципов, лежащих в основе понимания здоровья как системного единства духовного, душевного и телесного состояний. Характерный для православных христиан образ жизни выстраивался для славянского населения России еще лет сто назад по евангельским заповедям и уставу Церкви. Именно на этой основе складывалась традиция, которая была механизмом, способом передачи ценностей — смыслов, сохраняющих и укрепляющих здоровье и жизнь человека, составляющих некий культурный код народной жизни. Исторический опыт нашей страны показывает, что разрушение традиции приводит к утрате культурной и национальной идентичности, к вырождению народа, в современной терминологии — к демографическому кризису. Некоторые усматривают даже угрозу уничтожения народа².

С позиции разрушения традиции нужно рассматривать не только последствия и примеры нездорового образа жизни, но и причины снижения уровня рождаемости до уровня, не обеспечивающего замещение поколений, что является важнейшими факторами депопуляции в современной России.

Рост предотвратимой смертности в картине общей смертности по причине низкого качества оказания медицинской помощи в аспекте

¹ Стародубов В.И. Тенденции в состоянии здоровья населения и перспективы развития здравоохранения в России: актовая речь в Российском национальном исследовательском медицинском университете имени Н.И. Пирогова. М., 2012.

² Берестов А. Возвращение в жизнь. Духовные основы наркомании. М., 2004. С. 6.

своевременной диагностики и адекватного качественного лечения обходится нашей стране в 150 тысяч жизней. Не в последнюю очередь состояние здравоохранения обусловлено тенденцией выхолащивания нравственной составляющей медицинского работника в то время, как медицина — область деятельности человека, максимально приближенной к духовно-нравственным ценностям. Духовное — это прекрасное состояние души, божественное, ибо Бог есть Дух. Плоды такой духовности: любовь, радость, мир, терпеливость, милосердие, кротость, смирение. Свобода от страстей. Высокая духовность является основой для психического и физического здоровья, как отдельного человека, так и общества в целом.

ГЕНДЕРНАЯ САМОИДЕНТИЧНОСТЬ И УСПЕШНАЯ САМОРЕАЛИЗАЦИЯ

Анашкина Е.В.

Идентичность — категория, которая применяется для описания индивидов в качестве относительно устойчивых, тождественных самим себе целостностей. Начиная с 50-х годов прошлого века психологи предлагают различные интерпретации понятий идентичность, или изучают «кризис идентичности». Эволюция проблемы идентичности прослеживается в работах: классиков зарубежной философии, психологии и социологии У. Джеймса, З. Фрейда, К. Юнга, Э. Фромма, Дж. Мида, современных авторов: Э. Эриксона, Р. Баумайстера, А. Маслоу, Р. Мейли, Г. Олпорта, К. Роджерса, Х. Салливена, Ю. Хабермаса, В. Хесле, К. Хорни, Э. Шпрангера и классиков отечественной мысли К.А. Альбухановой-Славской, М.М. Бахтина, Л.С. Выготского, А.А. Гусейнова, Э.В. Ильенкова, И.С. Кона, А.Н. Леонтьева, Ю.М. Лотмана, В.С. Мерлин, Б.Ф. Поршнева, С.Л. Рубинштейна, А. Г. Спиркина, Д.Б. Эльконина, В. Ядова и других.

«Идентичность — результат рефлексивного процесса, отражающий подлинные представления о себе, своем пути развития, сопровождающийся ощущением личностной определенности, тождественности, целостности, дающей возможность субъекту воспринимать свою жизнь как опыт продолжительности и непрерывности сознания, единства жизненных целей, действий, которые позволяют действовать последовательно» (Л.Б. Шнейдер).

Можно выделить следующие содержательные единицы:

- 1) результат рефлексии,
- 2) представления о себе и своем пути,
- 3) ощущение тождества и целостности,
- 4) восприятие жизни как единства и непрерывности.

Заметим, что многие смысловые моменты, отмеченные в этом определении, даются в субъективном определении Я: *Я — непосредственно мне данная целостность моей индивидуальной жизни... тот, кому принадлежат мысли, желания, переживания. Единство моей индивидуальной биографии, то, что гарантирует мою самоидентичность.*

Цель исследования: определение целостности идентичности и уровня самореализации личности. **Процедура проведения опроса и обработки результатов:** в настоящей работе для диагностики особенностей строения идентичности различных возрастных групп использовался проективный рисунок. Этот метод достаточно традиционен в возрастной и медицинской психологии. В последнее время появился ряд публикаций, где проективный рисунок использовался в качестве основного метода исследования. Сделаны достаточно многообещающие попытки стандартизации графических методов. **Объект исследования:** рисунки участников терапевтической группы по личностному развитию, группы детей, подростков и взрослых. Группы проводились в течении 10 лет в рамках тренинга развития и групп по «Сказкотерапии». **Обработка результатов** проводилась по следующей схеме. Вначале подсчитывалось, сколько раз встречалось каждое конкретное изображение (например, число рисунков с изображениями и т. д.). После этого конкретные изображения объединялись в смысловые группы. На основе анализа были выделены следующие описательные характеристики.

Анализ полученных рисунков привел к необходимости разделения некоторых рисунков на смысловые группы. Таким образом, было получено 12 смысловых групп. После этого подсчитывались характеристики рисунков в группах и дальнейшее разделение на более мелкие группы. Это было обусловлено существенными различиями по отдельным категориям рисунков между темами изображения.

Например, тема путь, лес, встреча, домик бабушки...(Разное: атрибуты персонажей-, оружие-, абстрактные рисунки-. Целостные рисунки с сюжетом —, раздробленное -, в виде нескольких рисунков).

Преобладающее большинство респондентов представило конкретные изображения, относящиеся к содержанию сказки. Они имеют четкую структуру и композицию. Неструктурированные рисунки были только у 4 испытуемых. Количественные показатели по каждому стимульному объекту подсчитывались отдельно для каждой возрастной группы:

1. Представление о своем гендере формируется прежде всего со стороны ядерной составляющей. Она может включать деструктивные элементы самосознания, причем эти элементы конкретным индивидом осознаются просто как одна из отличительных особенностей пола.

2. Имеются половые различия в восприятии сказочных образов — мужчины в большей мере ориентированы на воссоздание

динамичных элементов, женщины отдают предпочтение отражению традиционных особенностей жизнедеятельности.

3. Личности с развитой идентичностью изображают рисунок иначе, чем имеющие трудности в самореализации.

4. Образная идентификация с героем сказки позволяет личности построить свою идентичность.

Полученные в исследовании выводы могут быть использованы в качестве теоретической основы для создания коррекционных программ для женщин, планирования эффективных воздействий с целью формирования позитивной гендерной самоидентичности и успешной самореализации, в семейном консультировании. Анализируя вышеизложенные личностные характеристики в зависимости от принадлежности женщин к одной из трех групп, можно предположить, что эти группы однородны по своему составу, хотя и имеют ряд отличительных черт. Высокая степень тревожности, невысокий уровень общительности, несколько заниженная самооценка, недостаточное знание себя и своих качеств, не полное принятие себя отличают женщин из группы 1 и группы 2. В то время как испытуемых группы 2 и группы 3 объединяют такие качества как склонность к самоутверждению, склонность принимать решения самостоятельно, независимость, активность, богатое воображение. Обязательность, требовательность к себе, следование нормам, мягкость, податливость, уступчивость, гибкость все эти черты объединяют женщин группы 1 и группы 3.

Выводы: можно утверждать, что:

1) идентичность является актуальным состоянием, текущим переживанием Я-целостности в определенный момент самореализации;

2) она формируется посредством механизма идентификации;

3) формирование идентичности происходит на протяжении всей человеческой жизни и сопровождается кризисами – конфликтами между сложившимся содержанием идентичности и актуальной социально-психологической ситуацией;

4) содержание идентичности не только индивидуально-личностно, но и конкретно-исторично; и зависит от актуально проживаемого возраста.

ТРАДИЦИОННЫЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ТУВИНЦЕВ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Аракчаа К.Д., Копелиович Г.Б., Павлова Л.А.

Неотъемлемой частью оздоровительной системы народной медицины Тувы является лечение водными источниками (аржаанами).

Лечебное действие оказывают минеральные и пресные источники, солевые и грязевые озера, расположенные в различных частях Тувы. В республике насчитывается более 100 водных источников и водоемов, обладающих в той или иной степени целебными свойствами. Ежегодно на аржаанах стихийно лечатся до нескольких десятков тысяч человек. Феномен «аржаанного лечения», являющийся составной частью культуры и традиций тувинского народа с древнейших времен, представляет собой уникальное явление, сохранившееся в масштабном плане на российском и стран СНГ пространстве практически только в Туве.

В традиционном быту культ аржаанов был весьма велик; с ними связывали здоровье тела и духа, как отдельного человека, так и рода в целом.

Обычно аржааны открывали эмчи (ламы-врачи) или «знающие люди», которые освящали источники, давали советы по использованию. Аржааны почитали и бережно хранили. Повседневно аржааны не использовали. Ежегодно в каждом аале (стойбище кочевников, где обычно селились близкородственные семьи) проводили дни ухода за аржааном, его освящение и «Приглашение». Ритуал «Приглашения» состоял в угощении аржаана и его духа, чтении молитв, отборе воды из источника в посуду и ее раздача присутствующим — с этого момента начинался «аржаанный сезон». Праздник «Приглашения» являлся одним из значимых праздников года.

Об аржаанах начинают вспоминать ближе к июлю, к периоду их «созревания». К поездке на аржаан тувинцы готовились за полгода, настраивались, обдумывали все до мелочей. Спрашивали шамана или ламу, в какую сторону можно выезжать и, соответственно, выбирали источник. До недавнего времени среди местного населения сохранялась традиция чтения буддийских мантр во время принятия ванн в горячих источниках. Для каждого источника существовала своя мантра, которая читалась во время принятия процедуры определенное количество раз, возможно, согласно времени, необходимому для приема ванн целебной воды. При чтении мантр создавался особый духовный настрой, который позволял увеличить эффект воздействия источника.

Курс лечения занимает от 7 до 9 дней, реже до 14 и 21 дня, включая питье воды, полоскание, душ, ванны.

К числу популярнейших аржаанов Тувы следует отнести Тарыс, который известен с раннего Средневековья (V–X вв.), когда район Кунгуртуга, а точнее, район Восьмиречья (река Каа-Хем в среднем и верхнем течении с втекающими в нее реками Улуг-Шивей, Каргы, Балыктыг-Хем и др.), был местом активных межплеменных контактов. Этот район упоминается в трудах Рашид-ад-Дина как Секиз-мурен (Восьмиречье). На аржаане Тарыс зафиксировано 24

источника с общим дебитом 600–700 тыс. л. в сутки. Выходы горячих вод каптированы в естественном грунте примитивными бревенчатыми ваннами и обнесены срубам.

В настоящее время активно используются воды озера Чедер, Уш-Бельдирское месторождение термальных сероводородных вод (Северный аржаан), аржаан Чойган, озеро Дус-Холь, аржаан Шивилиги и многие другие.

Заслуживают внимания ученых-этнографов, химиков, физиотерапевтов пресные аржааны, число которых в республике превышает число минеральных источников, так как они распространены повсеместно – у каждого населенного пункта, у каждой чабанской стоянки.

Это природные источники, имеющие в народе славу лечебных, но по своему химическому составу не подпадающие под официально признанное определение лечебного минерального источника. Лечебный эффект пресных аржаанов в отличие от минеральных источников и озер до сих пор не изучен и не доказан. Однако, в народе устойчиво мнение о целебных свойствах этих источников, а народный эпос это подтверждает.

К числу пресных можно отнести такие аржааны, как Кара-Суг в Чаа-Холе, Уургайлыг (Арголик), Морен в Эрзине, Ажыг-Суг, Ак-Хайыракан (Эрзин), Маннайлыг (Танды), Ала-Тайга и Аспаты (Монгун-Тайга), Талдыг-Чарык и Аксы-Дуруг (Овюр).

Лечения водой весьма распространено в традициях многих стран. Представляется целесообразным проведение как сравнительного изучения традиционного оздоровительного водопользования тувинцев и народов сопряженных территорий, так и исследования источников с точки зрения современной бальнеологии и разработка концепции ресурсосберегающей технологии использования этих удивительных даров природы.

РОЛЬ СПОРТА В ПРОСТРАНСТВЕ СОВРЕМЕННЫХ БИОРИСКОВ¹

Арефьев А.А.

Биоэтика изначально сформировалась как меж- и трансдисциплинарное теоретическое направление исследований и практика решения сложных проблем, связанных с развитием биомедицины. Ее особый статус базируется на стремлении изучить как позитивные, так и негативные стороны биотехнологических инноваций, и спо-

¹ Понятие «спорт» используется в ограниченном объеме: не рассматривается профессиональный спорт.

способствовать либо их общественному принятию, либо отторжению. Беспристрастность в суждениях или их коммерческая мотивация одинаково пагубны для биоэтики, поскольку ставят под вопрос основную проблему — проблему ответственности. Особое внимание к ней просматривается в проблемном поле не только на уровне ставших уже традиционными дискуссий относительно таких концептов, как «здоровье», «человек», «жизнь» и «смерть», но прежде всего в связи с трансформативным потенциалом технауки. Возможности вмешательства в природу человека на разных уровнях ее организации достаточно активно обсуждаются заинтересованными сторонами, однако некоторые из аспектов указанной проблематики требуют дальнейшей проработки. В частности, важно обратить внимание на такую позитивную практику совершенствования человеческих качеств как спорт. Современная ситуация в спорте характеризуется преимущественно как кризисная, как по отношению к советскому прошлому, так и по отношению к настоящему, что усугубляется отсутствием налаженных связей с другими социальными институтами. Пустота, образовавшаяся в отсутствие массового спорта, которую обеспечивала рухнувшая система, постепенно заполнилась привычными нам явлениями частных клубов и секций. Но гораздо важнее мировоззренческая пустота, которая заполнилась алкоголем и наркотиками. Подорванный авторитет здорового и спортивного образа жизни не выдерживает конкуренции со стремлением к материальному обогащению и потребительскими ценностями.

Развиваемая в нашей стране концепция гуманитарной экспертизы (Б.Г. Юдин, Вал. А. Луков и другие) обращает внимание на необходимость комплексной междисциплинарной оценки рисков не только технических инноваций, но и социальной политики, действия и бездействия государственных институтов. С этой точки зрения, сложившаяся политика и практика в отношении спорта плодят значительное число биорисков.

Биориски, как и другие риски глобального характера, производятся и умножаются крупными игроками: корпорациями и подконтрольными им СМИ. Ситуация, в которой физическая культура и спорт переведены на чисто коммерческую основу, а не являются частью самосознания граждан, является весьма благоприятной для увеличения рискогенных ситуаций. Частные клиники и фармацевтические компании почти без сопротивления проходят барьер здравого смысла, и через рекламу доносят идею об изначально нездоровых условиях жизни в городах, что верно, и идею о невозможности выздороветь или быть здоровым без определенных препаратов или процедур, что весьма спорно. Подобные рекламные ходы можно смело называть *алармизмом*, или нагнетанием избыточного чувства тревоги. Поставщики лекарственных препаратов и медицинских услуг явля-

ются, говоря языком социологии (например, У. Бек, Э. Гидденс и др.), мультипликаторами рисков¹.

На мой взгляд, восстановление связи спорта и населения является одной из главных задач государства, а биоэтика может помочь этому процессу через образование и науку. Последнее призвано снизить уровень биорисков, в основном связанных с пренебрежением идеями здорового образа жизни, распространением наркомании, алкоголизма и т.п. Суть в том, что учеными, работавшими в СССР в области спорта, накоплен огромный багаж знаний о человеческой физиологии. В том числе к ним относятся данные о состояниях организма в экстремальной среде, данные о последствиях таких состояний и реабилитации, об особенностях функционирования психики. Этот багаж имеет неоспоримое значение для поддержания здоровья в крупных городах, плотность населения и ритм жизни которых в действительности близок к экстремальным нагрузкам. Кроме того, исследования по отдельным видам спорта могут быть использованы в новых образовательных программах в школах и университетах, чтобы привлечь к ним внимание молодежи, а также информировать население о простых и доступных способах поддержания физической формы. Составление таких программ совместно с представителями спортивной науки есть один из путей плодотворного сотрудничества. Биоэтика способна стать связующим звеном, мостом между массовым сознанием и данными ученых о возможностях человека. Только через образование придет осознание важности здорового образа жизни, произойдет реабилитация его авторитета.

НОВЫЕ ГРАНИЦЫ ЧЕЛОВЕКА И ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО: КИБОРГИ

Беляева А.М.

Термин «киборг» означает организм, в котором саморегулирующимся образом соединены две части: биологическая и искусственная (электронная, механическая или роботизированная). Если мы используем это определение применительно к людям, то станет очевидно, что киборги — это не существа из области научной фантастики, а наша повседневность, в которой мы все чаще встречаем людей с высокотехнологичными имплантатами — протезами, а так же приспособления для игр в компьютерной реальности и упоминания о военных разработках, предназначенных для общения с помощью мыслей.

¹ Ефременко Д.В. Эколого-политические дискурсы. Возникновение и эволюция. М.: ИНИОН РАН, 2006. С. 66.

Соответственно, появление такого рода технологий, совмещаемых с человеком, вызывает массу вопросов антропологического характера: например, не следует ли переосмыслить классическое понятие человека как биосоциального существа, или, возможно, более оправданным шагом будет введение нового — постчеловеческого — измерения, какие актуальные и потенциальные возможности нам стоит включить в (пост)человеческие, какие новые отношения формируются у киборга с внешним миром? А также появление киборгов, на мой взгляд, может способствовать решению традиционных проблем метафизики, к примеру, вопроса о взаимоотношениях материи и духа или сознания и тела в современной трактовке.

В частности, одной из очень интересных областей исследования в данном направлении является разработка «интерфейса мозг—компьютер». Эта область исследований вбирает в себя и философию сознания, и вопросы об искусственном интеллекте, и практические наработки, и проблемы антропологии и биоэтики. Интерфейс мозг—компьютер представляет собой прямой путь для обмена информацией между мозгом и внешним электронным устройством (например, компьютером).

Интерфейсы могут быть двух типов:

- однонаправленными, когда внешние устройства могут либо принимать сигналы от мозга, либо посылать ему сигналы (например, имитируя сетчатку глаза при восстановлении зрения электронным имплантатом);

- двунаправленными, которые позволяют мозгу и внешним устройствам обмениваться информацией в обоих направлениях.

Кроме того, интерфейсы существуют в двух вариантах. Они могут быть инвазивными (т.е. такими, которые используют имплантированный прямо в мозг электрод, что возможно благодаря тому, что кора больших полушарий пластична и способна адаптироваться к имплантату и воспринимать его как естественный родной объект) и неинвазивными (такими, которые используют электроды, зафиксированные на голове). И в том, и в другом случаях устройства сообщаются с компьютером и могут иметь разные области применения, от медицинской и военной до области компьютерных игр и игрушек. Однако, большая часть исследований в этой области связаны, прежде всего, с медицинской сферой. И здесь в центре внимания находится область нейропротезирования: исследователи пытаются создать интерфейс мозг—компьютер, используемый в качестве протеза для помощи людям, лишенным части функций, которые обеспечивает мозг. Например, потеря зрения, слуха или двигательных функций.

Как работает интерфейс мозг—компьютер, как он действует проще всего пояснить на примерах. И первые результаты связаны с восстановлением возможности видеть.

Исследователь Уильям Добелль (William Dobelle) впервые использовал интерфейс мозг — компьютер для лечения приобретенной слепоты. Он использовал 68 инвазивных электродов, которые были имплантированы в мозг пациента, ослепшего уже во взрослом возрасте. Система включала в себя маленькую камеру, находящуюся на очках, которая посылала сигналы в имплантаты. Это позволило вызвать у пациента зрительные впечатления и впоследствии он смог ориентироваться в окружающем мире, полагаясь на эту информацию. Хотя надо отметить, что получаемая пациентом на этом этапе картинка, была не очень выразительной.

В 2002 году Дженс Номанн (Jens Naumann) — тоже ослепший во взрослом возрасте стал следующим пациентом Уильяма Добелля, который к тому времени смог оптимизировать имплантат: он стал давать гораздо более качественную картинку. В результате, Дженс смог даже медленно ездить на машине по парковке вокруг клиники.

Также были получены результаты, связанные уже не со зрением, а с моторными функциями. Это очень важно для пациентов, страдающих от паралича, например, в результате инсульта или травмы. Известны случаи, которые называются «синдромом запертого человека» (locked-in syndrome), когда человек из-за повреждения мозга пребывает в сознании, он осознает все что происходит вокруг, но при этом находится в полном параличе, иногда даже не в состоянии моргать. И для таких случаев исследователи разрабатывают ИКМ, связанный с возможностью двигать искусственной рукой, или передвигать свое кресло, или двигать курсор на экране компьютера с помощью мысли.

Исследователи в университете Эмори в США во главе с Филипом Кеннеди и Роем Бэкэй (Philip Kennedy, Roy Bakay) были первыми, кто установили имплантат, связанный с управлением моторными функциями, в мозг человека. Их пациент Джонни Рэй (Johnny Ray) страдал от синдрома «запертого человека» после перенесенного им обширного инсульта. В 1998 г. ему установили имплантат, он научился управлять им и в результате, он смог контролировать и перемещать компьютерный курсор.

Другой известный случай связан с парализованным Мэтью Нэйгл, который не мог двигать туловищем и конечностями после повреждения шеи. Он стал первым человеком, способным управлять искусственной рукой. В 2005 г. имплантат, установленный в его мозг, позволил ему управлять механической рукой путем мыслей о движении его собственной руки. Аппарат с 96 электродами был установлен над областью двигательной зоны в мозге, которая отвечала за его доминантную левую руку и кисть. Провод выводил этот аппарат на поверхность черепа, где он соединялся с компьютером. Компьютер научился распознавать его движения

мысли и ассоциировать их с теми движениями, которые он хотел реализовать. После долгих тренировок, Мэтью получил возможность контролировать курсор компьютерной мыши, используя его для того, чтобы нажимать на кнопки, которые управляют включением и выключением света, телевизора, он мог проверять e-mail и делать все, что может быть сделано путем нажатия на кнопки. Он также мог рисовать с помощью движений курсора и посылать команды для внешней механической руки, которая могла брать предметы или переставлять их.

Вот как сам Мэтью Нэйгл описывает свой опыт использования интерфейса мозг—компьютер: «Я не могу это выразить словами, я просто использую мой мозг. Я просто думаю об этом. Я говорю: курсор, двигайся вверх и направо. И он двигается, и я могу контролировать всю поверхность экрана. Это дает мне чувство независимости».

Такого рода разработки дают возможность людям, страдающим от последствий инсультов или травм, вести чуть более независимую жизнь, коммуницировать с внешним миром и не ощущать себя настолько запертыми внутри своего неработающего и непослушного тела. По словам нейроученого Раджеша Рао из университета Вашингтона, эта технология «освобождает разум и сознание от ограничений тела». Надо сказать, что эта область развивается сейчас очень быстро и вероятно через несколько десятилетий, а может и меньше это будет обыденностью.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ СОЗНАНИЕМ: ПЕРСПЕКТИВЫ И УГРОЗЫ

Введенская Е.В.

В настоящее время можно расширять возможности человека до сознательного контроля над собственными мыслительными, эмоциональными и психическими процессами с помощью использования ноотропных препаратов, которые в народе получили названия: «виагра для мозга» и «лекарство жизненного стиля».

Термин «ноотропик» происходит от греческого слова, означающего «действующий на разум», ноотропик является нейрометаболическим стимулятором, оказывающим специфическое позитивное влияние на высшие интегративные функции мозга. Первоначально ноотропики разрабатывались для лечения болезни Альцгеймера, нарушений мозгового кровообращения, синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей. Первым ноотропиком является пирацетам, который имеет торговое название «Ноотропил».

Пирацетам был изобретен в 1972 году в Бельгии компанией USB Laboratories. Он способствует ясности и живости ума, улучшает способность решения проблем, вербальную способность, память и концентрацию, может повышать творческую способность, увеличивая поток информации между правым и левым полушариями мозга. В фармацевтической индустрии создание пирацетама привело к настоящим гонкам в поисках новых ноотропиков. Известны такие ноотропики как фенотропил, модафинил, риталин, золофт, прозак, паксил и др. Ноотропики не могут дать человеку то, чем он не обладает, позволяя действовать ему лишь в верхней части своего потенциального диапазона.

Возможно в ближайшее время люди с помощью средств психофармакологии не только будут улучшать свои когнитивные способности, но смогут контролировать и регулировать все свои эмоции, искусственно вызывая определенные состояния сознания. «В будущем у каждого в домашней аптечке наверняка будет “волшебный сундучок”, где, как краски, расположатся регуляторы настроений — вся палитра. Если вам нравится “готическая” культура и вы хотите раскрасить свою жизнь в мрачные тона, примите “таблетку ужаса” — и вселенский кошмар проберет вас до костей. Если вы мазохист, к вашим услугам таблетка для усиления боли. Если вас тревожит собственная жадность, выпейте “эликсир щедрости”. Регулироваться будут самые тонкие оттенки переживаний. Бизнес на пороге нового многомиллиардного рынка, который затмит всю нынешнюю фармакологию»¹, — говорит американский нейробиолог Джон Медина.

Казалось бы, использование средств психофармакологии открывает перед человечеством радужные перспективы: усиление когнитивных и творческих способностей, угнетение ненужных эмоций и переживаний и продуцирование нужных! Однако следует отметить, что, исследования средств психофармакологии, а в частности, ноотропиков, по-прежнему находятся в зародышевой стадии. Хотя данные, полученные в исследованиях на животных, подтверждают эффективность существующих ноотропиков как ускорителей высших интегративных функций мозга, механизм их действия в целом неизвестен. Кроме того, характер и величина влияния ноотропиков на когнитивную способность человека остается загадкой ввиду отсутствия экспериментов, проводимых на людях. Одно из очень серьезных соображений, которые нужно принять во внимание при использовании ноотропиков, — это то, что почти ничего неизвестно о долговременных эффектах таких лекарственных средств.

Разумеется, не вызывает возражений тот факт, что люди, страдающие тяжелыми психическими и психологическими расстройствами, заметно выиграли от изобретения ноотропиков и антидепрессантов,

¹ URL: <http://www.kommersant.ru/doc/991797>

но создание подобных лекарств породило серьезную проблему. В современном западном обществе процент людей, употребляющих эти препараты, значительно превышает процент тех, у кого диагностируют тяжелую или умеренную психопатологию. В связи с этим возникают законные вопросы: должна ли медицина улучшать здоровья людей? Не превратятся ли люди в рабов психофармакологии?

Многие ученые предупреждают об опасности бесконтрольного употребления ноотропиков. Так, Джеймс Свансон¹ из Калифорнийского университета, участвовавший в исследованиях препаратов, применяемых при лечении детей, страдающих гиперактивностью при одновременном дефиците внимания, говорит, что люди просто не осознают всех рисков, связанных с приемом таких лекарственных средств. Некоторые индивиды могут пристраститься к таким препаратам, сделаться зависимыми от них, а у кого-то это может привести и к ухудшению умственных способностей.

Дело в том, что сложная химическая система сигналов, ферментов, белков, которые ответственны за формирование нашей памяти, — все это работает на основе саморегуляции, работает до того момента, пока этот тонкий баланс не нарушается, в результате чего и возникает то или иное заболевание или психическое расстройство. Нарушение мыслительных процессов, искаженное сознание, наблюдающиеся, например, при слабоумии, могут быть связаны как с недостатком определенных химических веществ, так и с побочными эффектами, вызванными лекарственными средствами. Применение различных нейростимуляторов (ноотропиков и антидепрессантов) может нарушить систему саморегуляции и привести к непредсказуемым последствиям. «Одна из основных проблем ноотропиков в том, что механизм их действия на мозг до конца еще не понятен, — говорит доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН и РАМН, заведующий лабораторией нейробиологии памяти Института нормальной физиологии РАМН Константин Анохин. — Сегодня всерьез обсуждается риск развития психической зависимости от них. Мозг может начать требовать вещество, при котором чувствовал себя на подъеме. Особенно опасно это для детей и подростков»². Психолог Сергей Ениколопов, завотделом клинической психологии научного центра при РАМН, считает, что людям, страдающим подлинной депрессией, антидепрессанты действительно нужны. «Остальным же они противопоказаны и опасны, так как имеют много побочных эффектов: от некоторых, например, резко возрастает склонность к суициду»³. Известно, что в 90-е годы, когда в США врачи стали повсеместно назначать такой ноотропик и антидепрессант как прозак

¹ URL: <http://newtimes.ru/articles/detail/10102/>

² URL: <http://www.zdr.ru/exclusives/2010/04/07/kak-aktivizirovat-mozg/index.html>

³ URL: http://www.medical-news.ru/news/news_1450.html

(селективный ингибитор обратного захвата серотонина), по стране прокатилась череда убийств и самоубийств подростков и молодежи. К 1993 году за этим лекарственным средством, синтезированным американской лабораторией Eli Lilly, числилось 26623 случая нежелательных побочных эффектов, 1885 самоубийств.

Прозак должен восстанавливать баланс в организме серотонина, который является чрезвычайно важным для нормального функционирования нервной системы. Однако в последнее время все больше ученых полагают, что на самом деле неизвестно, как прозак воздействует на мозг. Этот препарат имеет множество таких побочных эффектов как мышечные спазмы, тремор, перевозбуждение, агрессия, сердечно-сосудистые осложнения, подергивания языка и лицевых мышц, а также моторные непроизвольные движения туловища и конечностей, галлюцинации, о чем фармкомпания предпочитают умалчивать. Стало также известно, что лекарственные средства наподобие прозака (паксил, золофт), блокируют действие дофамина, в результате чего может возникнуть состояние акатизии (симптом органической патологии мозга, при котором человек находится в состоянии перевозбуждения и нетерпеливости, что приводит к неспособности длительное время сохранять одну и ту же позу, сидеть, лежать и чем-либо заниматься). Акатизия может стать причиной самоубийства и убийства. Здесь можно вспомнить нашумевшие уголовные дела гражданина США Дэвида Снелла, принимавшего паксил и гражданина Австралии Дэвида Хавкинса, употреблявшего золофт и однажды убивших всех членов своих семей и затем покончивших собой, а также дело швейцарского гражданина, служащего Жозефа Весбекера, употреблявшего прозак, который убил восьмерых коллег и ранил двенадцать. Также выяснилось, что прозак и его аналоги вызывают сильную медикаментозную зависимость. Больше половины людей, решившись прекратить прием указанных препаратов, испытывали что-то вроде «наркотической ломки».

Таким образом, многие ноотропики могут быть чрезвычайно опасными при бесконтрольном употреблении без соответствующей психопатологии и вызывать наркотическую зависимость. История знает много примеров массового употребления препаратов, считавшихся панацеей от психических проблем, которые впоследствии были запрещены как наркотические средства. Так, в конце XIX и начале XX века врачи назначали кокаин для улучшения когнитивных способностей и лечения депрессии. В 30-е годы прошлого века их сменили амфетамины. Затем наступила эпоха приводящих к зависимости транквилизаторов вроде валиума. Вероятно, прозак, паксил, золофт, фенотропил и другие ноотропики в будущем тоже пополнят список наркотиков. Уже во многих странах Европы прозак и его аналоги были изъяты, и запрещены из-за скандалов, связан-

ных с этими препаратами. В России же эти препараты не только не запрещены, но продаются без рецепта и широко рекламируются, а российский рынок психофармакологии — один из самых быстро-растущих в мире, что вызывает серьезные опасения относительно психического здоровья нации.

ПОНЯТИЕ «ЛИЧНОСТНАЯ ЗРЕЛОСТЬ» В ПСИХОЛОГИИ: ОБЗОР КОНЦЕПЦИЙ

Воротыло Н.В.

Достижение личностной зрелости является задачей развития на этапе взрослого психического онтогенеза¹ (Хухлаева, 2002). Однако что такое личностная зрелость — вопрос, остающийся дискуссионным. Целью данной работы является освещение круга наиболее значительных психологических теорий, обсуждающих этот феномен. В отличие от социальной, личностная зрелость — явление во многом культурно свободное. Так, для характеристики социальной зрелости необходимо знать особенности социального контекста, в котором протекает развитие, поскольку именно им определяются критерии социальной зрелости. Карьерные успехи, семейный статус, материальное положение — конкретные параметры могут различаться как для разных культур, так и внутри одной культуры — для людей разного пола. Попытки определить критерии личностной зрелости в психологии известны. Так, для А. Маслоу самоактуализирующаяся личность — это человек, достигший принятия себя и других, обладающий мягким и незлобным чувством юмора, адекватно оценивающий реальность, а также соответствующий еще 12 характеристикам² (Фрейдджер, Фейдимен, 2004). Г. Олпорт определяет зрелость по шести критериям (широкие границы Я; способность к теплым социальным отношениям; самопринятие; реалистичное восприятие, опыт и притязания; способность к самопознанию и чувство юмора; наличие цельной жизненной философии). Для Э. Эриксона зрелость на каждой возрастной ступени характеризуется через особый, возрастно-специфический параметр эго: для подростка это идентичность, для молодого человека — психологическая интимность, т.е. способность к полным, длительным, доверительным межличностным отношениям, для собственно зрелого человека — продуктивность, для престарелого — эго-интеграция и присущая ей мудрость. Рассуждения о вершинах развития, о ха-

¹ Хухлаева О.В. Психология развития: молодость, зрелость, старость. М., 2002.

² Фрейдджер Р., Фейдимен Д. Личность. Теории, упражнения, эксперименты. СПб., 2004.

рактиках собственно акме, могут быть дополнены описанием направления развития. Так, индивидуация К.Г. Юнга — не что иное, как Путь личности к достижению своей зрелости, которая, однако, характеризуется недостаточно конкретным «собираанием архетипов вокруг самости». Что есть этот путь к целостности? В психоаналитической традиции это, прежде всего, осознание самого себя. Для Юнга это еще и обязательно принятие заключенных в себе противоположностей: где есть Персона, есть и Тень; где есть Анима, там и Анимус. Выбрать в себе лучшее и отринуть остальное — путь избегания себя, но не достижения зрелости. Только целостное Я обладает подлинной духовностью; иное — подделка. Идея Юнга при всей возвышенности отнюдь не абстрактна: суть глубинной психотерапии ровно в том, чтобы человек познал себя, а познав, принял, а значит, идея достижения целостности — руководство к действию психолога-практика. Несколько иная позиция относительно направления развития личности изложена в работах К. Роджерса. Человек, по Роджерсу, движим мотивом актуализации, т.е. разворачивания всех врожденных свойств, способностей, талантов. Каждый может и должен реализоваться в жизни — так можно сформулировать призыв Роджерса к обывателям. Зрелый человек — тот, кто следует тенденции актуализации, а не останавливается на социально приемлемом (навязываемом) достигнутом. Открытость, гибкость Я-концепции — залог психического здоровья и полноценной жизни. Удивительно, но характеристика «открытость новому опыту» принята на вооружение даже теорией черт — самым, пожалуй, далеким от высоких гуманистических идей направлением в психологии. Так, «модель большой пятерки» включает данный фактор в качестве одного из пяти самых существенных параметров анализа человеческой индивидуальности. Реализовать себя безотносительно социума или стремиться к объективно важным целям?.. Для гуманистической психологии нет такого противоречия: каждый развивается сам, но в итоге мы получаем общество, состоящее из личностно развитых людей — общественное благо налицо! Кроме того, в гуманизме постулируется, что человеку в принципе свойственно стремиться к социально приемлемым целям (здесь А. Маслоу и К. Роджерс продолжают линию, намеченную в концепции социального интереса А. Адлера). Итак, для гуманиста нет противоречия в поставленном выше вопросе. Но оно появляется для экзистенциалиста: В. Франкл называет личностно зрелым лишь того, кто децентрировался от самого себя, оставил свою актуализацию в фоне и предпочел в качестве фигуры поиск смысла, который дан вовне. Где именно вовне? В мире вещей, людей, идей? Очевидно, нахождение ответа на этот вопрос — и есть путь достижения личностной зрелости.

ЭКОЛОГИЯ КАК СИСТЕМА КОНЦЕПЦИЙ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПРИРОДЫ И ЧЕЛОВЕЧЕСТВА В СТРУКТУРЕ ТОТАЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИЗАЦИИ

Годзь Н.Б.

История становления и развития науки есть презентация представлений и разворачивание исторически сложившихся моделей всего существующего, выведение вовне развития как такового (не во всех случаях прогрессивного, не всегда линейного, но все-таки развития человеческого сознания, а именно системы его представлений относительно всего существующего). Сам процесс приобретения знаний (в том числе, и экологических) и получения сопутствующий этим знаниям информации проходит весьма сложный путь апробаций, постановки и снятия определенных гипотез и парадигм, их доказательства или опровержения. На всем этом пути нам сопутствуют такие негативные компоненты как забывание, искажение, утрата информации и выводов (как практических, так и теоретических) и такой сложный компонент, как разность прочтения результатов, то есть сложности, сопряженные с герменевтическим трактованием научных результатов, как текстов. Примером последнего может служить сама экология, которая на данный момент несмотря на ее широкое отраслевое, специфическое разделение находится в сложной ситуации, когда к ней подходят абсолютно с разным пониманием и ценностными установками. В данном контексте происходит некое искажение целей и задач предмета, видение его возможностей, как у представителей разных профессий, так и у представителей разных общественных слоев. Поэтому следует систематично исследовать продвижение поля научного знания и представлений относительно экологии и экологичности. Рассматривая экофилософию, мы отмечаем ее сопряженность с биофилософией, но при этом отмечаем их обоюдную специфичность и особенно дифференцированность в плане предмета и объекта исследования.

Какие методы мы бы не применяли для описания материального мира, сегодня наиболее мощно в науке представлена идея членения на три ведущих компонента — Природу, Человечество и Технику (с включенными в нее технологиями). В зависимости от характера и тематического направления исследований мы можем менять их позиции местами, но при этом нам все равно придется регламентировать их взаимовлияние и значимость. Перестановка этой триады скорее отражает нашу картину мира и заложенные в ней приоритеты. В этой связи необходимо отметить, что описывая экологию и рассматривая действительность как некое оправдание разворачивающейся программы будущего нам необходимо опираться на следующие пункты —

попытаться отметить, что же есть философия на сегодняшний день, каковы функции философии и экологии с позиции экофилософии и биофилософии, что нам дает рассмотрение и построение именно экофилософии как научной отрасли; что же мы вообще понимаем под видением будущего исходя из позиций философии, экологии и прогностики как таковой.

Биофилософия и экофилософия, каждая, исходя из своих целевых задач, обязаны, и, вероятно в первую очередь, продолжать детально изучать понимание и структуру самой Природы, концепции и разные направления в ее описании и систематизации, а также Природу Человека. Нам все также как и нашим предшественникам следует переосмысливать понятия естественного и технологического в современном мире. Н.Г. Баранец и А.Б. Веревкин рассматривая вопрос существования доктрин и идеологий в науке, в частности в математике, отмечают зависимость науки от этих компонентов современного социума они, в частности, ссылаются на статью М. Хоркхаймера «Традиционная и критическая история»¹. Также Н.Г. Баранец и А.Б. Веревкин отмечают, что «идеология в науке это не просто явление, проявляющееся на разных уровнях, но группа разных по своему происхождению явлений, отличающихся по своему объему, охвату, внедрению, направленности и влиятельности на социальную и концептуальную жизнь научного сообщества»² таким образом, мы еще более отчетливо видим проблему восприятия экологии как науки, поскольку, слишком заидеологизировано и заполитизировано поле ее исследований и, особенно, анализ результатов и выводы по ним. Поэтому на себя более отчетливо обращает внимание высказывание В.И. Руденко относительно того, что «философия глубоко, органично связана с историческим временем»³. Наши предвидения, догадки и просчеты есть результат нашей эпохи, доступности информации.

Современный упадок в производстве и сегодняшние потребности, как в материалах, так и технологиях во многом противоречат не только сами себе, но и репрезентируют разные уровни «экологий» и Экологии как таковой. На фоне отношения к природе как к кладовой, возрастает большое количество утопических и антиутопических про-

¹ Баранец Н.Г., Веревкин А.Б. Доктрины и идеология в математике // Философия и методология науки: материалы всероссийской научной конференции (Ульяновск, 15-17 июня 2011 года) / под ред. Н.Г. Баранец, А.Б. Веревкина. Ульяновск : Издатель Качалин Александр Васильевич, 2011. С.46–47.

² Баранец Н.Г., Веревкин А.Б. Доктрины и идеология в математике // Философия и методология науки: материалы всероссийской научной конференции (Ульяновск, 15-17 июня 2011 года) / под ред. Н.Г. Баранец, А.Б. Веревкина. Ульяновск : Издатель Качалин Александр Васильевич, 2011. С. 59.

³ Рефераты по истории философии / сост. В.И. Руденко. Ростов-на-Д : изд-во «Феникс», 2002. С. 6.

ектов. Всеобщая технологизация на фоне упадка мировой экономики все более беспощадно высвечивает проблему абсолютного равнодушия, как к будущему природных комплексов, так и социоприродных. Идет тотальное игнорирование естественных обменных процессов в организме человека и в «организме» биоценозов. Важными являются выводы, сформулированные С.А. Домановой относительно этических проблем, вопросов сострадания и бездушия¹.

Таким образом, мы вновь задаемся вопросом, а что же является «здоровым пространством» для природы в целом и что является действительно «здоровым пространством» как для отдельного человека, так и человечества в целом? Как при этом сохранить целостность развития и существования науки и технологий, производства; как обеспечить целостность и гармоничность взаимоотношений Врач—пациент, каким образом формировать образовательные и развивающие программы, при которых естественно и продуктивно будут взаимодействовать Преподаватель (Учитель) и Студент (Ученик)?

Экология как предмет уже в 1987 году вызывала споры по поводу понимания ее поля исследовательских задач, например, как ссылались Н. Реймерс и А. Яблоков, что даже сам Э. Геккель, введя в научный оборот понятие «Экология» в предисловии к «Всеобщей морфологии» позже отрекся от этого термина, заменив его на «экономии природы» и «биномию»². Поэтому нам все более становится понятной необходимость четкого формирования понятия экология, и экофилософии, как направления. Нам предстоит детально исследовать ценностные, практические, междисциплинарные задачи экологии в свете философии. В этом плане становится понятным, что если человечество уже в какой-то мере и сформировало у себя понимание необходимости экологического мировоззрения, то именно через философские приемы становится понятным не только его теоретическое наполнение, но и прогностические, футурологические перспективы. Следует разрабатывать программы, которые в системе тотальной технологизации не забудут и не исказят вопросы сохранения естественных природных связей, попутно вырабатывать приемы и технологии не столько предотвращения (все понимается только на личном, практическом опыте) сколько, наверное, устранения последствий негативной человеческой деятельности.

Вероятно, тема нашего экологического будущего в ближайшее время будет только расширяться, поскольку на сцену все чаще вы-

¹ Доманова С.А. Этика публичных зрелищ: о «теоретической чувствительности и практическом бездушии» // Философские проблемы биологии и медицины. Вып. 5: Нормативное и дескриптивное : сб. материалов 5-й ежегодной научно-практической конф. М. : Изд-во «Принтберри», 2010. С. 178–182.

² Реймерс Н., Яблоков А. О «Большой экологии» и экологическом всеобуче // Наука и жизнь. 1987. № 4. С. 2–8.

ходят те проблемы, которые раньше воспринимались нами как некая страшная сказка. Нам всегда нужно ставить вопрос «Для чего я это делаю» и «Так ли это мне нужно?»

ПЕРСПЕКТИВЫ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ, САМОИДЕНТИЧНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА И ПРОБЛЕМЫ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Горюнов И.А.

На рубеже XX—XXI веков ведущие страны мира перешли на инновационный путь развития. Инновационная деятельность представляет собой комплекс научных, технологических, организационных, финансовых, маркетинговых и др. мероприятий, направленных на создание, использование и коммерциализацию новаций путем введения их в гражданский оборот. Новации — это прикладное научное знание, обладающее новыми или существенно отличающимися от существующих решениями. Новации часто также называют новшествами и изобретениями. Новшества и изобретения становятся инновациями после их коммерциализации (внедрения).

Новации (изобретения, новшества и т.д.) — это потенциальная инновация, новое решение (продукт или услуга) до его коммерциализации. Следует отметить, что все радикальные (базисные) инновации (паровой и электрический двигатели, двигатель внутреннего сгорания, передающие радиосигналы устройства, новые лекарства (антибиотики), материалы (пластмасса), компьютеры (ЭВМ) и др., существенно меняющие среду обитания человека, прежде всего техносферу — вторую природу) — это инновации, возникшие на базе крупных изобретений и положившие начало новым, ранее неизвестным продуктам или процессам, основанным на новых научных принципах, как правило открытых фундаментальной наукой, ориентированной на беспристрастное и бескорыстное познание мира.

В настоящее время в экономике происходит процесс становления VI технологического уклада, в котором будут доминировать нано-, био-, информационные и когнитивные технологии. Последние порождены знанием и разумом, активно использующим для своих целей нано-, био-, информационные и др. технологии. Сама же когнитивная наука (англ. *cognitive science*) — область междисциплинарных исследований, изучающая познавательные структуры человека и различные формы знания. Как отмечает академик В.А. Черешнев, огромный вклад в становление когнитивной науки внесли и вносят отечественные ученые, в том числе всемирно известный физиолог И.П. Павлов, который выделил три основополагающие человеческие потребности: потребность жить, потребность познавать и потребность утверждать себя в обществе.

И отсюда определились главные инстинкты: инстинкт жизни, инстинкт цели и инстинкт соответствующего отношения к себе подобным¹.

То есть, человек «конструирует» себя (или его «конструируют» путем применения соответствующих технологий) посредством установления соотношений между стремлением к жизни, познанию и утверждением себя в обществе. Самоидентификация человека происходит в рамках определенной культуры и информационного поля с помощью установления соотношений между этими тремя основополагающими «инстинктами» человека.

Знание этого и позволяет создавать соответствующие воспитательные (обучающие, манипуляционные и др.) технологии, применяя которые можно «получать» людей, имеющих те или иные склонности. К примеру, игромания или шопингомания, умело формируются посредством соответствующих маркетинговых (имеющих весомый когнитивный компонент) технологий. Яркий пример негативного использования таких технологий — целенаправленное «подсаживание на пиво» молодого поколения современной России.

Следует заметить, что соответствующие лечебные технологии (опять же с весомым когнитивным компонентом) также позволяют выключать соответствующие центры «удовольствия» и лечить такие заболевания, как игромания, алкоголизм, наркомания. В этом направлении уже достигнуты единичные успехи (правда, такое лечение сейчас очень дорого), и надо полагать в недалеком будущем такие лечебные технологии будут широко применяться.

Инстинкты познания и утверждения себя в обществе также уже широко используются при создании соответствующих манипулятивных технологий (прежде всего маркетинговых, хотя и политехнологических тоже). К примеру, созданная в поле когнитивных наук «компьютерная метафора» человеческого мышления (оно уподоблялось происходящим в вычислительном устройстве (ЭВМ) процессам переработки информации) дает возможность представить познавательный процесс и процесс принятия решений как способ получения информации, ее обработки, преобразования в знание, хранения, извлечения знания из памяти и использование его при выборе одного из возможных вариантов действия. На каждом из этих этапов, естественно, допускается манипулятивное вмешательство в мыслительный процесс с целью «подталкивания» индивида к совершению «правильного действия», например, покупка продвигаемого маркетингом продукта или услуги.

Исследования в области когнитивных наук привели к пониманию решающей роли знания в поведении субъекта и разработке соответ-

¹ Черешнев В.А. Доклад на заседании Консультативной рабочей группы Комиссии по модернизации и технологическому развитию экономики России при Президенте Российской Федерации 13 октября 2010 года. URL: <http://ras.ru/digest/showdnews.aspx?id=82541155-136a-4cf8-a9f9-b00d8d239344&print=1>

ствующих технологий по формированию такого знания, которое бы обеспечивало удовлетворяющее манипулятора поведение человека. Были также обнаружены фундаментальные факты, свидетельствующие о существенном влиянии субъективных факторов (установок, функциональных состояний индивида и др.) на мышление человека.

Занимаясь проблемами образования, когнитивные науки, в частности, показали, что эффективное обучение и формирование соответствующих установок возможно лишь в том случае, когда новый материал связывается с уже имеющимися знаниями и умениями путем включения в существующую когнитивную структуру индивида.

Интерес политтехнологов, маркетологов и др. к когнитивным наукам не в последнюю очередь обусловлен тем, что эти науки производили «эффективное сжатие» представлений о человеке — сводили сложный мир человека к его упрощенным моделям.

На пути «когнитивизации» своих технологий маркетологи, политтехнологи и др. достигли больших успехов, создав весьма эффективные инструменты продвижения заданных продукции и услуг. Эффективность этих технологий обусловлена тем, что разработавшие их специалисты научились работать с сознанием потребителя — нашли в сознании человека наиболее слабые точки (и даже зоны удовольствия), умело воздействуя на которые, удастся управлять покупательским выбором или политическими предпочтениями.

Однако настоящая «когнитивная революция» произошла в момент появления информационно-коммуникационных технологий, точнее в тот период, когда специалисты освоили их, т.е. научились использовать заложенный в них потенциал для достижения своих целей.

Как следствие этого в современном мире одним из наиболее выгодных бизнесов стал бизнес по формированию сознания клиентов. Причем этот бизнес стремительно смещается в киберпространство, о чем свидетельствует стремительный рост таких средств манипуляции сознанием потребителей, как интернет-маркетинг и использование возможности социальных сетей. Хотя потенциал традиционных СМИ, прежде всего электронных, нельзя сбрасывать со счетов.

Почему электронные средства коммуникации, и прежде всего киберпространство (виртуальная реальность) обладают таким высоким манипуляционным потенциалом? Ответ на этот вопрос дает М.Г. Делягин указывая на то, что человек уютнее всего чувствует себя в искусственной, а не природной реальности, т.к. искусственная реальность, особенно кибервиртуальная, сконструирована именно под него: антропометрические (антропогенные) характеристики человека, стиль его мышления, желания, инстинкты, грезы ...

«Всезнание» современного, оснащенного Интернетом человека весьма опасно, т.к. не дает ему возможность углубиться в сущность вещей, но зато позволяет прекрасно скользить по поверхности

бытия. «Всезнание» вызывает иллюзию «безобидности и легкости бытия», порождает чувство комфорта, провоцирующее отмеченную Ж.-Ф. Лиотаром «расслабленность»¹.

Пребывание в таком состоянии «всезнания» и «расслабленности» чревато опасностью утраты адекватности познавательных и волевых способностей человека. В условиях стремительного развертывания в мире глобализационных и инновационных процессов, порождающих изменения во всех сферах жизнедеятельности общества (политика, финансы, экономика, энергетика, медицина, рост информационной избыточности и т.д.), это весьма опасно, т.к. все эти изменения таят в себе потаенную угрозу существованию человечества.

Как отмечал Н.Н. Моисеев в ситуации стремительно меняющейся окружающей реальности (прежде всего современной техно- и информационной сферы) человечество в целом и каждая страна в отдельности будут сталкиваться с многочисленными кризисами и вынуждены будут их преодолевать. Это будет путь непрерывных поисков, а не устойчивого развития. В этой ситуации нужна адекватность мышления. И наличие современных когнитивных технологий, адекватно описывающих мыслительные процессы человека и принятия им решений, становится жизненно необходимо. Ведь в ходе ускоряющегося глобального инновационного развития человечество действует в ситуации, когда оно не имеет права на ошибку.

Какими должны быть мышление и деятельность в условиях стремительно нарастающей неопределенности и неустойчивости? С опорой на нравственность, нравственность и еще раз нравственность. Ведь только нравственный человек, руководствующийся принципами морали, может находить правильные решения сложнейших современных проблем, обеспечивая устойчивое развитие нации, социума, государства.

САМОИДЕНТИЧНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА: СОЦИАЛЬНАЯ, БИОЛОГИЧЕСКАЯ, ПСИХИЧЕСКАЯ

Гринченко С.Н.

1. В работах² ранее был предложен подход, базирующийся на рассмотрении и живой природы, и личностно-социально-произ-

¹ Лиотар Ж.-Ф. Постмодерн в изложении для детей: Письма: 1982–1985. М., 2008. С. 11.

² Гринченко С.Н. Системная память живого (как основа его метаэволюции и периодической структуры). М.: ИПИРАН, Мир, 2004, 512 с. ; см. также <http://www.ipiran.ru/publications/publications/grinchenko/> ; Гринченко С.Н. Метаэволюция (систем неживой, живой и социально-технологической природы). М. : ИПИРАН, 2007. 456 с. ; см. также: http://www.ipiran.ru/publications/publications/grinchenko/book_2/

водственной природы (т.е. Человечества) как *информатико-кибернетических самоуправляющихся систем*. С позиций этого подхода приспособительное поведение как биологических объектов (в частности, человека как многоклеточного организма — элемента иерархической системы Биосферы), так и социальных объектов (индивидуумов в составе социумов различного размера в составе иерархической системы Человечества) реализуется посредством соответствующего системного механизма иерархической адаптивной поисковой оптимизации (экстремального управления) целевых критериев энергетического характера. Соответствующие модели этих систем могут быть названы «поисково-оптимизационными».

2. Таким образом, с предлагаемых позиций человек является одновременно частью и Биосферы (питается, размножается и т.п. в рамках ее закономерностей и возможностей), и иерархии социумов (от семьи и малых коллективов до Человечества в целом). При этом его самоидентификация не всегда достаточно полна.

3. Действительно, ее биологическая составляющая в лучшем случае воспринимается неким фоном для социальной составляющей своего поведения, но сплошь и рядом игнорируется. Вспомним, например, как часто некоторые из нас откладывают уже назревший визит к тому или иному врачу, ссылаясь на огромную занятость на работе? Или по той же причине «обедают» на бегу хот-догами, запивая их пепси-колой и получая в результате серьезные заболевания пищеварения? Лишь немногие индивидуумы осознают себя частью не только социальной, но и живой природы, и обращают необходимое внимание на эти стороны своего поведения.

4. С предлагаемых модельных позиций типичная иерархия социумов, в которые входит человек, исторически сформировалась следующим образом: семья/малая группа/население «двора» (занимаемая территория характеризуется линейным размером ~64 м — радиусом круга соответствующей площади) — род/коллектив/население «поселения» (занимаемая территория ~1 км) — племя/население «округа» (занимаемая территория ~15 км) — союз племен/население «сверхрайона», т.е. национальной территории или национального государства (занимаемая территория ~222 км) — население «сверхстраны», т.е. «сверхнациональной» или «наднациональной» территории или государства (занимаемая территория ~3370 км) — Человечество в целом (занимаемая территория ~51000 км, т.е. вся поверхность Земли). Возникает вопрос: все ли люди осознают себя одновременно частью всех этих социумов, и ведут себя, исходя из такой самоидентификации? Ответ очевиден: далеко не все.

5. Существует некоторая прослойка людей, которые ограничиваются в этом смысле лишь семьей, элиминируя свое участие в социальном поведении более крупных социумов. Есть и прослойка,

самоидентифицирующая себя, дополнительно к семье, лишь как часть населения своего поселения/деревни, но не региона (например, «нижегородцев», «тверичей» и т.п.). С другой стороны, «гражданами мира» чувствуют себя также немногие, при этом значительно большая доля населения осознает и идентифицирует себя по языковому либо государственному признаку («русские», «французы» и т.д.).

6. Необходимо также отметить, что один и тот же человек может входить в разные личностно-социально-производственные иерархические системы. То есть, оторвавшись от профессиональной деятельности, существенной частью которой является, например, работа с компьютером, мы можем уехать на дачу и пойти за грибами, погружаясь тем самым в палеолит (эпоху собирательства пищи), далее заняться прополкой грядок — земледелием, характерным для неолита, а затем — починкой сенокосилки, т.е. действиями, идущими в русле промышленного производства. Самоидентифицирует ли он себя соответствующим образом или нет — это другой вопрос.

7. В дополнение к биологической и социальной ипостасям человека, необходимо указать еще и на психический его статус¹. Поскольку психика находится, как представляется, на «стыке» биологической и личностно-социально-производственной систем, ее необходимо рассматривать с позиции проекции ярусов первой из них на ярусы совокупности подсистем второй.

8. Анализ последовательности фаз формирования подсистем личностно-социально-производственного позволяет выделить следующие фазы:

- формирования (с момента появления первых «пред-пред-людей» *Hominoides* ~28,2 млн. лет назад) «пред-пред-интеллектуально-информационной технологии (ИИТ)» сигнальных поз и неинтонированных звуков типа рычания, ворчания, писка и др. и «пред-пред-психики», опирающейся на носитель уровня органов многоклеточного организма (его нервной системы в целом);

- формирования (с момента появления первых «пред-людей» *Homo ergaster/Homo erectus* ~1,86 млн. лет назад) «пред-ИИТ» мимики/жестов и интонированных звуков и «пред-психики», опирающейся на носитель уровня тканей многоклеточного организма (т.е. на сети/ансамбли нейронов);

- формирования (с момента появления первых людей ~123 тыс. лет назад) ИИТ артикулированной устной речи/языка и психики *Homo sapiens*, опирающейся на носитель уровня эвкариотической

¹ Гринченко С.Н. Об иерархической структуре психики и её эволюции (с позиции междисциплинарного кибернетического представления). Доклад на Всероссийской научной конференции «Проблема сознания в междисциплинарной перспективе», Москва, Институт философии РАН и НСМИИ РАН, 29-30 марта 2012 г.

клетки многоклеточного организма (т.е. на отдельные нервные и глиальные клетки);

— формирования (с ~8,1 тыс. лет назад) ИИТ письменности и психики *Homo sapiens''*, опирающейся на носитель уровня компартиментов эвкариотической клетки (т.е. на отдельные рецепторные, или постсинаптические, зоны нейронов и т.п.);

— формирования (с ~1446 года) ИИТ тиражирования текстов (книгопечатания), и психики *Homo sapiens'''*, опирающейся на носитель уровня субкомпартиментов эвкариотической клетки;

— формирования (с ~1946 года) компьютерной ИИТ и психики *Homo sapiens''''*, опирающейся на носитель уровня ультраструктурных (прокариотических) внутриклеточных элементов эвкариотической клетки (типа клеточного ядра, эндоплазматической сети и т.п. образований);

— формирования (с ~1979 года) сетевой ИИТ и психики *Homo sapiens'''''*, опирающейся на носитель уровня макромолекул/генов (компартиментов ультраструктурных (прокариотических) внутриклеточных элементов);

— формирования (с ~1981 года) нано-ИИТ и психики *Homo sapiens''''''*, опирающейся на носитель уровня органических молекул (субкомпартиментов ультраструктурных (прокариотических) внутриклеточных элементов).

9. Таким образом, мы приходим к представлению о том, что психика человека-индивида базируется — максимально — на 8 вышеперечисленных пластах-материальных носителях. Психику же конкретного индивида определяет форма *Homo sapiens*, к которой его следует относить: *Homo sapiens'*, *Homo sapiens''*, *Homo sapiens'''* и т.д., т.е. в основе каждой из иерархических подсистем личностно-социально-производственного находятся соответствующие им индивиды, на сегодня интеллектуально и психически (но не анатомически!) существенно различающиеся между собой.

10. Проблема самоидентификации человека должна исследоваться и решаться на базе представления о его тройственной сущности — биологической, психической и социальной, а также самоассоциации его с соответствующими иерархическими системами Природы.

ЧЕЛОВЕК БЕЗ ГРАНИЦ. МОЖЕТ ЛИ БИОЭТИКА ВЕРНУТЬ ЖИЗНЬ НА ЗЕМЛЮ?

Губенко А.В.

За последние годы произошли научные достижения, которые прежде мы относили к научной фантастике. Наука дает интеллектуальное обоснование и социальное оформление этим достижениям, в которых

вырабатываются признанные границы человеческого существования. Но что делать, если сам человек оказался вне этих границ, в пограничье? Эвтаназия, клонирование, суррогатное материнство, трансплантология, создание киборгов или как называют трансгуманисты «усовершенствованного, улучшенного» человека — трансчеловека.

Потому я и считаю уместным говорить о биоэтике, и о том, как она понимает человека. Биоэтика рассматривает человеческую личность в ее целостности и в совокупности взаимно однозначных отношений, связывающих ее с жизненными условиями, с пространством и временем, в котором человек обитает. Мы приходим к тому (снова), что не существует отдельной от человека Вселенной. Человек играет совершенно особенную роль во Вселенной. Духовный мир человека нельзя вывести из материи, что ставит его на более высокий уровень. Однако превосходство не освобождает его от обязанности уважать природу, напротив, оно обязывает к этому.

По мнению одного из лидеров современной французской мысли Бруно Латура вот как должен звучать призыв тех, кто верит во Вселенную — «Сольемся с природой!». Но не следует считать, будто представления о природе у всех одинаковы — это большая ошибка! Природа — совсем не то, что думают о ней ее «защитники», не одна из областей реальности (в отличие от культуры, или мышления, или ценностей), а некоторый сложившийся в конкретных исторических обстоятельствах способ связывания воедино целого ряда свойств множества существ, придания им континуального характера.

Возвращение к равновесию с природой достигается не за счет уравнивания человека с другими существами, а путем изменения, в первую очередь, его образа мышления и поведения в отношении всех остальных, нечеловеческих существ. В нынешней культурной ситуации биоэтика подразумевает неустанную заботу о защите окружающей среды, ответственное отношение к животным, к экосистеме, к признанию наших обязанностей по отношению ко всем живым существам. Такой подход отводит человеку роль хранителя, налагает на него огромную ответственность.

Идет очередное смещение границ. Возросшее количество гибридов живого и неживого поражает воображение. Где начинается человек и кончается живая природа? Границы, созданные между природным и искусственным, сейчас разрушаются. Генная инженерия размывает различие между природными, социальными и техническими процессами. И здесь мы можем говорить еще об одном переходном состоянии между человеком и машиной (где те границы между человеком и трансчеловеком?). Дав людям достижения, наука взяла за них страшную плату — поселила в расколдованном, равнодушном к человеку мире. И тут, как говорится, наука (медицина) бессильна: она не может изменить природу человека.

В заключении необходимо отметить следующее. Никто не даст нам определения, что же есть человек, с которым бы все, единогласно согласились (так или иначе оно будет меняться со временем). Вопрос этот не случайно является одним из центральных в академических исследованиях, но от его решения зависит содержание моральной позиции в конкретных ситуациях, в век бурного прогресса биомедицинских технологий. Спецификой биоэтики можно считать установку на толерантность («терпимость» ко всему живому), стремление к мирному развитию — путем коэволюции между членами сообщества. Биоэтика обусловлена высокой целью — сохранением жизни на земле. И пока эта жизнь существует, у человечества есть надежда силой духа, ответственностью все-таки контролировать собственную деятельность и не позволить совершиться непоправимому.

НА ГРАНИ СМЕРТИ. ОТЧАЯНИЕ ИЛИ ВЕРА?

Дорохов А.И.

Больные люди в конечном итоге всегда оказываются на грани смерти, кто-то раньше, кто-то позже, но избежать этой участи не суждено никому. И именно в этот момент перед человеком встает поистине философская дилемма: верить и бороться или отчаяться и принять свою судьбу. Для того, чтобы разобраться в этом вопросе нужно сначала обозначить и четко определить его основополагающие понятия.

Что мы подразумеваем под верой? Для кого-то это наука, для кого-то надежда, для кого-то религиозные догматы. В данном контексте под верой понимается неустойчивое желание выжить любой ценой, если не ради себя, то ради близких людей. Именно это заставляет инвалидов-колясочников вставать на протезы, а больного муковисцидозом петь¹. Для этих людей гонка со временем становится смыслом жизни, но парадокс в том, что их цель не прожить дольше, но наполнить каждое мгновение жизни смыслом, целью и получать удовольствие от этого процесса. Многие начинают жить по-настоящему только узнав «время своей смерти», ибо знают, что отложить на потом уже не получится, ибо потом уже не будет.

Другим основополагающим понятием является Отчаяние. Под ним в данном конкретном случае подразумевается смирение, отказ от борьбы и принятие неизбежного. Многие люди не способны продолжать жить с увечьями или смертельными заболеваниями. Они опу-

¹ Грегори Лемарсель стал золотым голосом Франции с эффективным объемом лёгких менее 30%, при том, что ему было очень сложно просто дышать. Он ушёл из жизни 30.04.2007 года в возрасте 23 лет.

скают руки и медленно угасают. Так люди получившие пару шрамов на лице могут на годы «уйти от мира», «спрятаться в своем мирке». Другим примером могут служить фанатичные больные, списывающие свои болезни или болезни своих близких, часто не столь фатальные при адекватном лечении, на божью кару или кармическое наказание. Такие люди осознанно отказываются от лечения и в отчаяние или замаливают/искупают грехи, или опустив голову «идут на эшафот». Многие хотя и покончить с собой, не в силах выносить страдания.

Ключом к пониманию проблемы является тот факт, что обе категории людей осознают и принимают сам факт своей болезни, но при этом смотрят на нее с диаметрально противоположных точек зрения. Такой дуализм восприятия объясняется структурой личности человека, его философским взглядом на жизнь. Одни видят только плюсы, игнорируя минусы, другие же, напротив, видят тучи даже в безоблачном небе. Тип восприятия и настроение напрямую связан с соматическим состоянием человека, по сути это и есть жизненная философия.

Таким образом, можно подвести итог, что внутреннее состояние человека, его «жизненная философия», имеет непосредственную связь с соматическим состоянием человека, то есть если человек хочет жить и бороться, то и его организм борется, а если он отчаялся и потерял веру в себя и желание жить, то его организм начинает медленно угасать. Понять это столь просто, что мы ищем скрытый смысл и теряем себя в суете мира. Нужно просто научиться смотреть на мир шире и всегда идти вперед, чего бы это нам не стоило. Самоидентификация личности залог достойного существования.

НАУЧНАЯ ЭТИКА И ПРОЕКТ РЕКОНСТРУКЦИИ ЧЕЛОВЕКА В ЕВГЕНИКЕ

Дрозд А.Л.

Противоречивый характер общественных отношений проявился и разрешается не только в сфере социальной жизни, эта особенность исторического развития человечества отражалась в сфере научно-технического прогресса. Научные открытия и изобретения заключали в себе возможность практического применения, как на благо людей, так и в антигуманных целях. Многое здесь определилось факторами частного значения, отношения самих ученых, внутригосударственной, международной политикой. Известно, что лекарство используется для лечения больного, но в определенных дозах, превышение которых может вызвать обратный эффект. Этика создателей атомной бомбы сменяется осознанием огромной

ответственности перед судьбами человечества после испытаний ядерного оружия. Научная этика приобретает значение одного из главных направлений разумной стратегии развития общества на современном этапе и в перспективе.

Давно сложилось представление, что антропологический тип *Homo sapiens* не изменился в своей основе после формирования человеческого вида, его эволюция протекала и будет продолжаться в рамках частных преобразований биологической организации. Факторами данного процесса являются воздействия экологической среды на адаптивную норму реакции в виде физиологических и биохимических изменений, в неизвестных до конца причинах акселерации роста и интеллектуального развития, в межрасовых смешениях, приводящих к расовой дифференциации и одновременно нивелировке общего расового портрета человечества. Все эти процессы можно назвать «естественной евгеникой», т.к. они осуществляются без непосредственного вмешательства со стороны самого человека.

Более столетия назад в публикации ученого-энциклопедиста Ф. Гальтона появляется термин «евгеника», но не в указанном выше смысле, а в возможности сознательно управлять эволюцией человека, подобно тому, как реконструкция организмов проводится в селекционной практике. Назначение евгеники заключается в «изучении факторов, находящихся под социальным контролем и могущих совершенствовать или ухудшать свойства расы», — писал Гальтон о содержании и целях новой науки¹. Совершенно понятно, что имел в виду автор под «совершенствованием», а слово «ухудшать» свойства расы (или этноса в более позднем толковании) надо воспринимать как нежелательные наследственные изменения человеческого организма.

Отношение к подобной «сумасшедшей» (по выражению Н. Бора) идее воспринимается с альтернативных позиций: основная часть научной общественности относится к ней резко отрицательно, немногочисленные сторонники с энтузиазмом приветствуют идейную новацию. Находятся и деятели, призывающие создавать «расологию и расовую гигиену» с целью создания «нового человека» с приданием своим таксономическим изобретениям новых видовых названий.

Под оглушительным напором критики ценная по своему научному содержанию евгеническая концепция объявляется ложной и опасной для человечества и надолго прячется в архив антигуманных учений. В истории науки найдется много примеров, когда под давлением объективного ее развития и общественных потребностей выброшенные ранее идеи вновь появляются на свет и приобретают значение актуальных. Такая непростая судьба была уготована и евгенике, к которой в последнее время проявилось внимание с

¹ Энциклопедический словарь русского библиографического института Гранат. М. 7-е изд. Т.12, С. 472. Цит. по: С.Я.Чикин. Врачи-философы. М., 1990. С. 263–264.

предложением заменить дискредитированный термин «евгеника» на более нейтральный — «трансгуманизм». В целом же содержание данного направления копирует основные положения классической евгеники, предложенные Гальтоном в понятиях как негативной, так и позитивной евгеники.

Негативная евгеника давно нашла практическое воплощение в медицинской генетике в рекомендациях по ограничению браков между партнерами сотягощенными наследственными патологиями. Она рационально применялась в нацистской Германии и США, если отбросить приемы расовой гигиены в виде элиминации «неполноценных» или насильственной кастрации. Негативная евгеника не ограничивается приемами убеждения и принуждения, перспективный путь ее развития заключается в совершенствовании и разработке методов медицинской антропологии по реконструкции наследственности путем устранения ее дефектов.

Если негативная евгеника нашла негласное признание в медицинской генетике, намного сложнее обстоит дело с позитивной евгеникой по использованию искусственных методов совершенствования морфо-функциональной организации человека. Основным препятствием здесь, помимо предвзятого негативного отношения к евгенистической концепции, является отсутствие сколько-нибудь убедительных достижений в данной области и должного внимания к оценке уже имеющейся информации. Между тем такая вожденная проблема, как увеличение продолжительности жизни имеет явное евгеническое звучание, и в настоящее время предложено несколько теоретических разработок и практических мероприятий по успешному решению: от оперативной деятельности на макромолекулярном уровне до борьбы с «болезнями старости» и профилактики долголетия включительно.

Другим направлением позитивной евгеники является сфера антропоэстетики — искусственного совершенствования физической красоты человека. В последнее время широко стала использоваться пластическая хирургия для устранения природных дефектов от некоего идеала (исправление формы носа, пересадка волос). Подобные манипуляции имеют эстетическую ценность, но, к сожалению, только для пациента, поскольку не наследуются и поэтому с позитивной евгеникой как таковой не связаны.

Возвращаясь к научной этике в отношении к евгенике, следует иметь в виду, что главная цель и задача ее заключаются в целенаправленности человека по улучшению собственной «природы», носят тем самым характер гуманных начинаний. Приоткрывается поле увлекательного путешествия в еще очень мало исследованный, но не полностью заповедный край осуществления извечной мечты человечества.

ГЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ В КОНТЕКСТЕ ЦИВИЛИЗАЦИОННОЙ КАТАСТРОФЫ

Захаров А.В.

Цивилизация представляет собой качественную определенность, обусловленную рядом сущностных признаков. Одним из них является сознание. Сознание способно выбирать цели своего бытия. Как свидетельствует опыт, огромное множество целей, когда-либо избранных и избираемых в настоящее время сознанием, может быть сведено к двум родам. Один из них охватывает цели, которые способствуют бытию, т.е. сохранению и росту чего-либо или кого-либо существующего; другой — цели, которые способствуют обращению в ничто чего-либо или кого-либо существующего. Категория ничто понимается здесь как положительно неопределяемое отсутствие некогда бывшего бытия, или в терминологии Ж.П. Сартра «его логическое следствие»¹. Соответственно первый род — цели бытия, второй — ничто. Поскольку избрание той или иной цели и тем более ее осуществление представляет собой волевой акт, понимаемый как «сознательные, целенаправленные действия», которые «включают целеустремленность и регулирование хода действия в соответствии с целью»², согласно его целенаправленности возможно выделить волю к бытию и волю к ничто.

Цивилизационная катастрофа — период в истории цивилизации, предшествующий качественной определенности, по ряду сущностных признаков отличной от цивилизации. Подобных качественных определенностей может быть две: либо полное уничтожение цивилизации как таковой, ее «ничто», либо ее трансформация. Среди прочего трансформация цивилизации подразумевает радикальное изменение сознания и, в частности, его целестремительной деятельности. Уничтожение цивилизации и человечества вместе с ней — угроза, существующая в настоящее время. Об этом свидетельствует наличие в мире оружия массового уничтожения. Подобная ситуация стала возможной благодаря воли к ничто, нашедшей свои реализации, близкие к предельной. Следующим шагом в реализации воли к ничто является использование уже существующих технологий тотального уничтожения жизни. Воля к бытию, напротив, до настоящего времени не нашла своих реализаций, близких к предельной. Человечество не знает, каким образом возможно избавить себя от болезней, немощи и смерти с той же точностью, с какой знает, каким образом возможно уничтожить себя. Однако в XXI веке благодаря развитию

¹ Сартр Ж.П. Бытие и ничто. Опыт феноменологической онтологии. М. : Республика, 2000. С. 53.

² Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб. : Питер Ком, 2002. С. 562.

генетики, возможно попытаться не только отменить угрозу уничтожения человечества, но и отменить саму волю к ничто, присущую сознанию. Другими словами, создать новый тип сознания, который стремится только к целям бытия. Фактическим доказательством данных возможностей является установление открытого в настоящее время гена повышенной агрессивности¹.

Остается выразить надежду, что человечество предпримет скорординированные шаги к реальному изменению целестремительных направленностей сознания. Одним из подобных шагов может стать изъятие негативных генов из генома того или иного человека. Подобное действие желательно производить на эмбриональной стадии развития человека, поскольку таким образом будут созданы условия для рождения сознания, которое не обладает внутренней, генетически обусловленной потребностью уничтожать. Идеальным результатом указанных генно-инженерных действий видится жизнь, в которой волевые акты с целью уничтожения чего-либо или кого-либо станут невозможны.

ЛИЧНОСТЬ В СИСТЕМЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

Злотникова Л.М.

Институциональные изменения, которые постоянно находятся в центре внимания специалистов гуманитарного знания, и прежде всего философов и экономистов, оказывают особое влияние на человека. Предыдущая история развития знаний о человеке оставила в наследство узкоспециализированный подход. Мы не сделаем большой ошибки, если отметим, что только древние философы пытались изучать человека как особую систему. К тому же главной движущей силой признавалась духовность, мораль, нравственность. Несмотря на то, что А. Смит называл себя часто философом, основное внимание он уделял человеку «экономическому», т.е. практически заложил основы функционального значения человека. Длительное время основным учением о человеке считался марксизм-ленинизм. Морально-нравственное становление, совершенствование человека в соответствии с обозначенной идеологией напрямую зависело от уровня развития материально-технического базиса. В XX веке в некоторых странах прошли социалистические революции, общество под руководством коммунистических или социалистических партий направляло все усилия на укрепление материального фундамента. Росли объемы производства, увеличивались доходы национальной

¹ Склонность к насилию передается по наследству // URL: <http://www.mygenome.ru/news/163/>. Дата обращения: 29.05.2012.

экономики и человека, однако сознание в большинстве случаев не подчинялось красивой теории. Как показала практика, сознание оказалось менее эластичным, чем структура и объемы материальной компоненты.

В середине XX века гуманитарная наука, а затем и международная практика начинают использовать понятие «человеческий потенциал». Проблема человека, его потенциала оказалась в центре внимания международных организаций. Данное положение обусловлено объективным ходом развития цивилизации. Природные и материальные ресурсы все сложнее добывать, дефицит их нарастает с каждым годом. Валовые показатели, характеризующие прогресс, не отражают подлинные изменения в развитии цивилизации. Перед человеком встала проблема поиска новых источников развития. Несколько десятилетий тому назад стало очевидным, что человеческий потенциал не ограничивается только количеством и структурой населения. Важнейшее значение приобретают производительная трудоспособность, профессионализм, гражданская, социальная ответственность, интеллектуальное и физическое здоровье. Демографы, политики давно обеспокоены нарастанием негативной тенденции сокращения рождаемости и увеличением смертности, прежде всего населения в трудоспособном возрасте. Экономисты постоянно отмечают различия в производительности труда в странах с развитой рыночной экономикой и на территории бывшего СССР.

Поэтому с одной стороны несколько неожиданно для постсоветской гуманитарной науки, а с другой, совершенно закономерно возникла научная проблема комплексного изучения человеческого потенциала. Правоммерно возникает вопрос: «Что определяет человеческий потенциал?». Можно, конечно базироваться на приоритетном в настоящее время показателе — средний доход в денежном выражении на одного человека. Однако его рост может проходить на фоне усиления дифференциации по доходам. Богатые становятся еще богаче, а бедные либо остаются на прежнем уровне, либо становятся еще беднее. Основная причина усиления дифференциации по доходам лежит в плоскости ограниченных ресурсов. Упрощенный подход к определению прогресса человеческого развития потерял свое значение. С 1990 года в рамках Программы развития ООН производится сбор информации и анализ индекса развития человеческого потенциала (ИРЧП). Показатель носит интегральный характер и рассчитывается на основе анализа следующих важнейших данных: уровень жизни, грамотности, образования, долголетия. Этот показатель стал стандартным инструментом для сравнения уровня жизни в разных странах и разных регионах.

При внешней видимости единой методологии страны бывшего СССР предпочитают предоставлять не всегда объективную инфор-

мацию. Особенно это касается проблем смертности, как в младенческом, так и трудоспособном возрасте. Так, в Республике Беларусь при расчете младенческой смертности часто используется информация не медицинских учреждений, а загсов. Важнейшая причина такого манипулирования информацией — это система действующего стимулирования медицинских работников. Медицинская наука и практика, к сожалению, не обладает в настоящее время достаточными средствами, чтобы помочь всем. А если учесть, что в обществе увеличивается количество «случайных» (так медики называют женщин, которые не наблюдаются в период беременности) рожений и осложненных родов, искажение информации в некотором роде «снимает» ответственность с учреждений здравоохранения. В обществе давно и прочно укоренилась тенденция, когда человек многие свои проблемы переносит на общественные институты. В вопросах поддержания здоровья такая позиция встречается чаще всего. Общество в настоящее время очень терпимо относится к проблеме здоровья человека. Курящая беременная женщина не вызывает особого общественного осуждения. Здоровье считается личным делом человека. Мы хотели бы обратить внимание, что именно на примере отношения к здоровью можно провести границу различий между человеком, как биологическим существом и человеком — личностью. Последний способен не просто сознательно управлять эмоциями, но и учитывать социально-экономические последствия для себя и общества в целом.

Многочисленные медицинские исследования убедительно доказывают, что уровень образования человека оказывает положительное воздействие на состояние здоровья и трудоспособную продолжительность жизни человека. Однако в последние годы в сфере образования наметилась тенденция чрезмерной коммерциализации. Произошло утилитарное отождествление образования и профессиональной отдачи. А о том, что образование — это не только более высокий уровень культуры, но и более плодотворная и трудоспособная жизнь, предпочитают не говорить. Бесспорно, что только развитием медицинской, биологической науки проблемы здоровья человека не решить. Но гуманитарные исследования по проблеме: «культура, образование, здоровье и продолжительность жизни» проводятся только на энтузиазме. Вербальное признание влияния личностных характеристик и морально-нравственных норм на эффективность общественного производства, к сожалению, не подтверждается практической реализацией. В сферу государственных научных программ обозначенная тематика не вписывается. Финансирование научных исследований также осуществляется под знаком «экономической эффективности». Вопросы: «Чем должно определяться развитие общества? Как формировать личность, создавать благоприятные условия для ее по-

стоянного развития и самосовершенствования?» пока остаются без научного обоснованных ответов. Признание важности человеческого потенциала в развитии экономики не означает автоматизма его роста. До настоящего времени человек, его способности не получили подлинной оценки.

ТЕЛЕСНОСТЬ КАК СПОСОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО «Я»: НОВЫЕ ПОИСКИ САМОИДЕНТИЧНОСТИ

Ковалюнас Н.В.

В последние годы мы наблюдаем всплеск интереса к человеку. Человек интересует философию и как существо обладающее жизнью, и как существо обладающее разумом. Отдельным ракурсом исследования человеческого в человеке является исследование телесности.

Телесность — то измерение человеческого, которое долгое время для философии было бесп проблемно. Традиционно философов интересовала сущность, природа, индивидуальность, личность. Исследование телесности человека, подразумевало во-первых, исследование связи человека со всем живым и во-вторых, телесность рассматривалась как субстанциональное основание особой человеческой сущности. В истории философии исследование человеческой телесности традиционно осуществлялось на введении оппозиций: душа и тело, тело человека и другие, телесная жизнь и телесная смерть. В наши дни оформляются новые подходы: телесность рассматривается сквозь призму универсального и родового бытия, родового и индивидуального существования. Современный подход к человеческой телесности акцентирует тот факт, что в исследовании человеческого существует особый континуум, особый феномен, занимающий пространство «между» душой и плотью в ее физическом выражении. Этот феномен — тело.

Когда Декарт расколол реальность на изолированные сферы разума и материи, он оставил последующим философам в наследство проблему, как удовлетворительно вновь соединить их вместе. Исторически закреплённая рационалистическая традиция противопоставления «человека телесного» и «человека духовного» постоянно воспроизводится и сегодня в околофилософских рассуждениях о сущности человека и в современной социальной практике. Этот же раскол можно наблюдать и в науке. Для «наук о природе» человеческое тело, по вполне понятным причинам, предмет давнего и пристального внимания. В рамках естественнонаучной парадигмы человеческое тело является предметом исследования анатомии и физиологии, антропологии и биомеханики, гигиены и многих дру-

гих частных наук. Тело как материальный субстрат, значимый для изучения и понимания психических процессов широко изучается психосоматикой, психофизиологией. Что касается знания социально-гуманитарного, то, несмотря на выход достаточно большого числа исследований зарубежных философов, социологов, культурологов и нескольких работ отечественных авторов, в большей степени этот феномен продолжает оставаться «за скобками» аналитической деятельности гуманитариев, часто ускользая от фокуса их внимания.

Традиционный анализ взаимодействия социального и биологического в человеке, ориентированный, прежде всего на изучение влияния социальных факторов, на тело человека не может быть отождествлен с социокультурным осмыслением человеческого тела. За рамками данной проблематики, как правило, остается именно специфически гуманитарный аспект вопроса, анализ звена, значимо опосредующего социальные воздействия на телесность. Вне поля зрения остается собственно аксиология тела, как фактор, определяющий в значительной мере характер модификаций в области телесных практик.

Философам давно очевидно, что для человеческой жизни тело с феноменологической точки зрения не является одним из модусов. Скорее тело участвует в создании и проявлении в полном объеме всех феноменов — восприятий, ощущений, поведения, мышления, выражения нашего отношения к миру и другим людям. Тело является автоматической, анонимной основой всех событий нашей жизни. Оно само собой разумеющимся образом связывает нас с другим человеком или предметом еще до того, как мы в состоянии дать себе об этом отчет. Мы никогда не можем полностью реконструировать знание тела о мире, так как такая реконструкция подразумевает уже знакомство с миром. Таким образом, телесность представляет собой недоступный для объективации модус нашего существования. Основополагающее единство человека с Живым, это вовсе не организм, а отношение между телом и миром.

Наличие телесных процессов роднит организм человека и животного. Однако, в отличие от животного человеку свойственна дополнительная экзистенциальная ломкость, хрупкость, ранимость, болезненный модус тела. Декарт дуалистически расщепил человека, отнес его духовно-душевную половину к *Res cogitas*, а физически-душевную половину к *Res extensa*. Результатом стало отчуждение человека от собственной телесности. Одновременно, а точнее параллельно с этим в мире далеком от естественных наук протекал другой процесс — обожествления человеческого тела, созданного, как говорится в Священном Писании, по образу и подобию Бога. Во главе этого движения стояли художники, поэты, скульпторы и просто ценители прекрасного. «Обнаженное тело кажется мне прекрасным.

Для меня оно — чудо, где не может быть ничего безобразного», говорил французский скульптор Роден. Вторя ему, в своей книге «Homo pylcher» («Человек прекрасный») философ Н.И. Крюковский писал: «Созерцая совершенное, прекрасное человеческое лицо и тело, невольно приходишь к мысли о каком-то скрытом, но явственно чувствующемся математическом изяществе его форм, о математической правильности и совершенстве составляющих его криволинейных поверхностей!» Отвергая практически-научный подход, художники обожествляли тело, старались привести его к идеальному, с точки зрения математических пропорций, формам.

В середине XIX века фактически осуществилось воскрешение в качестве самостоятельных понятий дефиниций «тело» и «телесность» благодаря работам Ницше и Маркса. С этого времени философские усилия рассматривают жизнь и тело только как одновременно душевно-нравственное и телесное единство, в двойной перспективе и в полном смысле слова «био-логически».

Подобный взгляд на человеческую телесность получил дальнейшее развитие в XX веке, когда философия и наука в лице своих выдающихся представителей, таких как В. Райх, К.Г. Юнг, А. Лоуэн пришла к возможности плюрализма взглядов на организацию и функционирование человеческого Я, в его автономности. Именно эти исследователи вернули человеческой телесности утраченный ею за время господства механицизма особый онтологический статус. К.Г. Юнг рассмотрел либидо как энергию, которая включает в себя все функции и движения тела. Однако он не назвал ее физической силой. В. Райх смог объединить психику и соматику, используя для этого понятие «энергия». Он подошел к психике и соматике как к двум аспектам — мыслительному и физическому одного неделимого процесса. Эксперименты Райха позволили разрешить конфликт между виталистами и механицистами. Райх сформулировал свою концепцию как принцип психосоматического единства и противоположности. На глубинном энергетическом уровне организма существует общность, в то время как на уровне наблюдаемых явлений существует противоположность. А. Лоуэн явился одним из пионеров утверждения целостного взгляда на человеческий организм, ввел понятие «духовность тела». В результате телесная природа человека была признана как бесспорная основа личности. В настоящее время эти и подобные им концепции функционируют как самостоятельные философские и психологические подходы, не имеющие, однако, решающего влияния на развитие прикладных наук о человеке, в первую очередь, на медицину. Современные медицинские науки продолжают заниматься, прежде всего, функциями органов и лечением отдельных систем. Наука о целостном человеке не принимается западной (в оппозиции восточной) научной традицией. В результате, бытие

тела подвергается инструментализации и дерационализации. Между тем человеческая телесность является результатом процесса онтогенетического, личностного развития. В широком смысле телесность выражает культурную, индивидуально-психологическую и смысловую составляющие человеческого существа. В этой связи анализ «телесности» и введение самого понятия «телесность» в широкий научный оборот может иметь концептуальную и методологическую ценность. Это позволит сформировать единое пространство изучения души и тела не в противопоставлении, но в естественной целостности, а в более отдаленной перспективе может способствовать сближению западной и восточной парадигм в исследовании человека.

СТАРООБРЯДЧЕСТВО ТУВЫ. ЛЕЧЕБНЫЕ ПРАКТИКИ СТАРОВЕРОВ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОСТИ

Копелиович Г.Б., Харитонов В.И., Павлова Л.А.

В 2009–2012 годах сотрудниками Первого московского государственного медицинского Университета и Тувинского государственного Университета проведены полевые исследования по изучению использования сырья природного происхождения в этномедицинской практике народов, населяющих Туву. В ходе полевых исследований выявлено, что растительные ресурсы являются по-прежнему определяющими лекарственными средствами для жителей сельской местности, поселков. В городах (Кызыл, Шагонар, Ак-Довурак) культура лечения растениями, как правило, в массах утрачивается.

В этномедицине Тувы можно выделить лечение растениями у тувинцев (народная медицина), дошедшие до настоящего времени прописи тувино-тибетской медицины и лечение растениями старообрядцев.

Как отметила в своем диссертационном исследовании А.А. Стороженко, в наше время старообрядчество является не только религиозным направлением, но и олицетворяет национальную культуру русского населения региона¹.

В результате Церковного Раскола старообрядцы появились в Туве в конце XIX, начале XX века. Их привлекала возможность уединенного и независимого от светских и церковных властей поселения и отсутствие религиозных притеснений. Старообрядцы селились по берегам крупных рек (Малый и Большой Енисей), в лесных массивах. Кроме того, переселение старообрядцев связано с идеей поисков

¹ Стороженко А.А. Старообрядчество Тувы во второй половине XIX – первой четверти XX в. Кызыл, 2004 (Министерство образования и науки Российской Федерации Тувинский государственный университет: На правах рукописи). С. 3.

легендарного Беловодья, места, где сохранялась дониконианская вера, существовала справедливость. Для поселений старообрядцев Тувы характерны удаленность от населенных пунктов, изолированность от окружающего мира. Это способствовало сохранению традиций лечения. Учитывая, что практика врачевания развивалась в ограниченном регионе и знания передавались только внутри членов группы, можно считать информацию о ней уникальной. В советское время (1944–1991) старообрядческие общины находились под сильным давлением властей: дети насильно отправлялись в школы, в поселениях организовывались медицинские пункты. В настоящее время в связи с глобализацией границы старообрядческих общин размыты, происходит утрата традиционных знаний и умений. В ходе полевых исследований 2011 г. выявлено, что растительные ресурсы являются по-прежнему определяющими лекарственными средствами для жителей отдаленных районов.

Отрицающие государя, власть и православие, старообрядцы исторически не обращались к «антихристовой» медицине. Поэтому в их способах врачевания можно увидеть древнюю медицинскую практику славян и знание местных природных ресурсов. В своей книге «Старообрядцы в Туве» М. Татаринцева отмечает, что среди старообрядцев практически нет людей с лишним весом; у них нет болезней, свойственных цивилизации, потому что они ведут здоровый образ жизни, не употребляют алкоголь, не курят их быт не возможен без физических нагрузок; средой их проживания являются экологически чистые районы¹. Соответственно, среди местного населения распространены те заболевания, которые являются следствием тяжелой физической работы на свежем воздухе, например артрит, ревматизм, грипп, пневмония. Старообрядцы используют для лечения подобных заболеваний традиционные приемы фитотерапии (лечение травами), а так же методы прогревания (баня).

Экспедиции лаборатории биологически активных соединений НИИ фармации 1 МГМУ им. Сеченова в 2009, 2010, 2011 годах выявили отличие классификации болезней принятой у старообрядцев, от профессионально медицинской. Болезни чаще всего называются по их причинам или принадлежности: испуг, порча, женские болезни. Различия существуют и в наименованиях трав. Употребляемые староверами названия растений не совпадают с общепринятыми названиями того или иного растения.

Старообрядцы применяют как лекарственные формы как для приема внутрь (настои, отвары), так и наружно (примочки, припарки, компрессы, мази, натирания). Популярно использование квасов, приготовленных на основе растительных отваров сложного состава

¹ Татаринцева М. Старообрядцы в Туве. Н-ск : Наука, 2006. Глава 6 «Народная медицина».

(4–5 компонентов). Ни чай, ни кофе в старообрядческих общинах не используется, вместо этого они готовят томленные водные вытяжки, которые потом, в зависимости от времени года, заквашиваются и пьются холодными или горячими.

Старообрядцы уделяют большое внимание повышению физической работоспособности, поскольку она является основой выживания в суровых условиях Сибирского региона. По отзывам информаторов — староверов Верховьев Енисея — для достижения этой цели наиболее эффективны травяные чаи, в состав которых входят бадан, шикша, смородина, малина, береза, рододендрон Адамса, солодка, камбий лиственницы, голубика, клевер, горечавка широколистная и др. Интересен тот факт, что подобные чаи старообрядцы называют «баданом», по аналогии с названием растения, которое является бессменным ингредиентом любого чайного сбора. Для повышения работоспособности используется родиола розовая, холодная, растущая по каменистым берегам ручьев, на субальпийских и альпийских лугах, каменистых склонах. Используются все части растения: корни, листья, стебли в виде отвара из свежего сырья. Аналогично применяется левзея сафлоровидная.

Используют старообрядцы в лечебной практике и продукты животного происхождения (кровь, печень диких животных, панты, половые железы, струя кабарги), а также продукты пчеловодства (мед, пыльца, перга и пр.).

Как витаминные средства все информаторы круглогодично используют лук, чеснок; зимой — ветки хвойных деревьев; ранней весной — пыльцу деревьев (ольхи, березы), летом — ягоды, травы. Витаминными свойствами обладают дикорастущие ягоды: облепиха, брусника, голубика, черная и красная смородина и др. Их сушат и используют в качестве витаминных или вспомогательных средств, готовят ягодные сгущенные вытяжки. Лекарственными считаются различные виды корнеплодов, которые регулярно употребляются в пищу в свежем или сушеном виде: кандык, сарана, стебли черемши, дикий лук и т.д.

Помимо рациональных способов врачевания у старообрядцев существуют и иррациональные. О них представители староверов говорят с меньшей охотой, чем о фитотерапии, но все равно упоминают, что роды принимают с определенными словами, да и для лечения некоторых болезней используют заговоры или молитвы.

Но, несмотря на вышеописанные методы лечения, в старообрядческие деревни проникает популярная литература из внешнего мира. Например, многие женщины выписывают журнал «ЗОЖ», и лечат себя и свои семьи лекарствами, изготовленными на основе рецептов, почерпнутых из этого издания. В больницы старообрядцы практически не обращаются, поскольку в самих деревнях официальная

медицина представлена обычно фельдшерско-акушерским пунктом (ФАПом) и фельдшером — выходцем из той же деревни (больницу необходимо ехать по непроходимым дорогам несколько часов).

Основная проблема сохранения традиционной медицины староверов заключается в том, что молодежь уезжает в города, теряет связь с семьей, а старое поколение староверов умирает, не успевая передать свои знания.

ОНТОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕЛОСТНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА В ФИЛОСОФИИ И МЕДИЦИНЕ

Коробко Е.В.

Потребность в целостной концепции человека сегодня обуславливается глобальными процессами, протекающими в экономике и культуре. Множество важных вопросов, стоящих сегодня перед человечеством призывают к поиску решений, дать которые ни наука, ни философия по отдельности не могут. Поэтому встала необходимость создания философской теории человека, которая займется анализом идей, гипотез, выводов той или иной концепции и разработкой методов для упорядочения и организации материала.

Требование практических результатов, изучение своего предмета мешает науке создать целостный образ человека. Все это приводит к тому, что целостной концепции человека в медицине нет.

Современные науки накопили множество сведений о различных аспектах жизни человека, выдвинули десятки противоречивых гипотез о его природе, эволюции, перспективах, которые требуют философского анализа. «Специальные науки, занимающиеся человеком и все возрастающие в своем числе», считает М. Шелер, «скорее скрывают сущность человека, чем раскрывают ее». Человечество — таково мнение Шелера — при всех своих исследованиях потеряло из виду самого человека.

Человек есть существо целостное, в каждый момент своего индивидуального существования обнаруживающее себя как нечто относительно завершенное. Возникающая с возникновением его самого, целостность человека находится в состоянии непрерывного становления и никогда не бывает ставшей. Свою целостность человек обретает в процессе осуществления себя в целостном мире. Осваивая становящегося себя и пространственно-временные условия своего осуществления, человек обнаруживает различным образом организованные целостности и самоутверждается в процессе взаимодействия с ними.

Разными, специфически оформляющимися частями, сторонами своей становящейся целостности человек реализуется в трех

качественно различных сферах своего существования: природной, социальной и духовной. Конкретный тип своей формирующейся целостности всякий человек обретает и проявляет по ходу жизни в процессе актуализации своеобразия собственного мироотношения.

Целостный человек взаимодействует с целостным миром, самоутверждаясь в нем в природной, социальной и духовной сферах своего осуществления за счет применения собственных сущностных сил. Свои сущностные силы человек обретает и реализует, выступая как субъект и объект в процессе взаимодействия с миром.

Тема целостности человека приобретает особый интерес в связи со все более ускоряющимся и усложняющимся ходом общественного развития, требующим пересмотра всего ряда нормативно-ценностных структур социальной системы, выработки новой парадигмы, в центре которой располагается интегративный образ человека.

Целостный подход к человеку в медицине имеет название холизм. Понятие «холизм» происходит от греческого слова «холос», что означает «целостность». Весь мир, и все живое с точки зрения холизма — это единое целое. Согласно данной теории, каждый индивид является частью Вселенной и полностью отражает ее структуру.

Алгоритм целостности сформулировал еще древнегреческий ученый Гераклит «Из одного — все, из всего — одно». Элементы холизма встречаются еще у милетцев, Анаксагора, Платона и неоплатоников, в Новое время в философии Б. Спинозы и Г. Лейбница, в работах экзистенциалистов, персоналистов и постмодернистов. Холизм господствовал в учениях европейских мыслителей с древности до середины XVII века. Затем, с развитием науки, которая отвела ему роль философской концепции, не имеющей практической ценности, холизм ушел в тень.

Массовый интерес к идеям холизма возродился в XX веке. Родоначальником современного холистического подхода стал южноафриканский политик и философ Ян Смэтс. Согласно концепции, изложенной в книге «Холизм и эволюция» (1926 г.), холизм синтезирует в себе оба начала — идеалистическое и материалистическое. Он символизирует принцип целостности, где часть подчиняется целому.

Если смотреть на холистическую медицину более глобально, то можно сказать, что каждый человек является частью Вселенной, находясь во взаимодействии со множеством происходящих в ней процессов и так же отражающих определенные аспекты ее структуры в себе самом.

Такое единство всего живого может быть рассмотрено на примере ДНК. Молекулы ДНК запускают и программируют всю жизнедеятельность человека, при этом генный набор обязательно повторяется в каждой клетке нового организма. Здесь отражается принцип холистической медицины, на основе которого — каждая клетка знает о том, как оставаться здоровой и гармоничной к окружающему ее миру.

В соответствии с этим холистическая медицина провозглашает необходимость поиска причины, вызвавшей болезнь и увеличение общего жизненного потенциала здоровья у больного человека. Если жизненной силы будет в достатке — организм самостоятельно, за счет активизации систем саморегуляции справится с любой болезнью.

Истоки глубинных проблем коренятся в самом человеке, его внутреннем мире. Проблема человека как целостности возникает в силу существования его внутренне противоречивой природы, порождающей трагичность человеческого бытия. Целостность человека — это высшая форма его существования, в которой обретается социокультурная идентичность человека, а духовная индивидуальность становится смыслообразующей основой его тотальных самопроявлений. От степени личностной самостоятельности, ценностных ориентаций индивидуального сознания и целостности человеческого бытия и зависит будущее человечества.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ КАК ФОРМАТ ПОВСЕДНЕВНОГО СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Красильникова М.Н.

Современный мир очень быстро развивается не только в техническом направлении, но и в гуманитарном. В наш обиход входят такие слова, как терпимость к «чужому, иному», толерантность, уважение человека как личности. Мировое сообщество выдвинуло идею толерантности как важнейший этнополитический принцип, который в виде всеобщей Декларации утверждена резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО от 16 ноября 1995 года.

Понятие толерантности, как правило, используется в контексте межрелигиозных и межэтнических отношений. И современная наука во всех областях также обсуждает вопрос о толерантности, будь то религиозной, политической или этнической. При этом не стоит забывать, что проблема толерантности лежит в плоскости культуры и уровня развития общества. Суть толерантности, в первую очередь, — качество культуры (нравственной, политической, правовой) общества, любого социального слоя, каждого гражданина. Она, в свою очередь, может иметь личную и общественную форму.

В связи с развитием общества изменяется и понимание ценности человека, его значимости для общества. В толерантном обществе для инвалидов делают больше, чем для обычных людей, и следовательно, люди (врачи), которые помогают уравнивать в правах больных и здоровых — пользуются уважением и механизмами государственной защиты, т.к. врач есть инструмент поддержания толерантного по-

рядка в обществе. Однако из исторических примеров мы видим, что так было далеко не всегда, и отношение к инвалидам изменялось. Так, для раннехристианских обществ характерно сочувствие и жалость по отношению к людям с ограниченными возможностями, их пытались вылечить с помощью ритуалов, т.к. больной человек в такой культуре считался «нечистым». Но уже в средние века представления изменяются, положение инвалидов ухудшается, т.к. акцент в понимании проблем таких людей смещается на сверхъестественное дьявольское начало в них. Над такими людьми смеялись, их использовали в качестве уличных представлений, а иногда преследовала инквизиция.

В современную эпоху к вопросу об инвалидности тоже подходили по-разному. Не смотря на то, что в XIX веке инвалидов лечат и создают программы и условия для них, все равно их изолируют от общества. Диктаторские режимы не являются исключением в негуманном подходе к инвалидам. Например, в настоящее время многие индейцы Северной Америки и сегодня объясняют инвалидность у людей тем, что те нарушили различного рода табу, и она имеет сверхъестественный характер. Такими причинами могут быть: неуважительное отношение к огню и воде, воровство, убийство, нарушение гармонии с окружающим миром. Сами же индейцы-инвалиды иногда считают, что сверхъестественные силы выбрали именно их, чтобы наказать все племя за нарушение табу, например, за браконьерство.

Таким образом, мы видим, что в разное историческое время — не одинаковые представления об инвалидности, о статусе человека-инвалида как члена общества и его социальной активности.

В то же время, толерантность не означает уступку или потворство всякой идеологической системе и политической позиции. Это не есть безразличие или индифферентность к разного рода взглядам и действиям, и тем более не означает смирение перед общественным и бытовым злом. Толерантность находится на некой границе терпимости, исключаяющей терпимость к нарушению правовых и нравственных норм.

Одним из условий экономических взаимоотношений является понимание людьми того. Что их уникальность и непохожесть служат источником взаимной выгоды. Следовательно, уважение прав и индивидуальности других людей является необходимой предпосылкой реализации собственных интересов. Взаимовыгодность обмена определяется тем, что позволяет использовать различия в способностях и умениях людей. В результате «разделение труда усугубляет врожденное неравенство людей. Постоянное выполнение специфических задач еще сильнее адаптирует людей к требованиям производимой работы; у них развиваются одни врожденные способ-

ности и тормозится развитие других. Возникают профессиональные типы, люди становятся специалистами»¹.

Таким образом, самым общим выражением нашей культуры является потребительский менталитет. Он определяет участников культурного процесса, их отношения, поскольку они состоят между собой в экономическом обмене. Было бы иллюзией считать, что медицина пытается отгородиться от этого. При этом для медицины стоит задача не стать такой же поверхностной, как современная коммерческая культура, а напротив, поставить во главу угла создание пространства для неспешного современного размышления.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Курленкова А.С.

«В человеко-производстве, когда мы вмешиваемся в интимные отношения полов, подчас нарушаются эволюционные, еще мало известные механизмы саморегулирования (искусственное оплодотворение, пересадка так называемых стволовых клеток, социально-половые, бытовые искажения)»², — такие опасения высказывал академик В.П. Казначеев относительно новых достижений биомедицины. *Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ)*³, а именно о них будет говориться в докладе, приводят к появлению новых явлений жизни — явлений, существование которых было немыслимо еще 30 лет назад. Сегодня люди, до недавнего времени считавшиеся бесплодными, могут иметь детей при помощи донорских гамет и суррогатного материнства; появилась возможность диагностировать генетические отклонения и выбирать пол будущего ребенка еще на стадии эмбриона. Для рождения ребенка теперь достаточно одного партнера (при чем не обязательно фертильного); поэтому испытать материнство и отцовство сегодня могут гей-пары. В настоящем до-

¹ Мизес Людвиг фон. Человеческая деятельность: Трактат по экономической теории. М., 2000. С. 155.

² Казначеев В.П. Проблемы биосферы и современность // Медицинская антропология и биоэтика, №1. www.medanthro.ru

³ ВРТ включают в себя такие методы преодоления бесплодия, как экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), внутриматочные инсеминации (ВМИ), микрохирургическая инсеминация сперматозоида в клетку (ИКСИ), донорство яйцеклеток, сперматозоидов и эмбрионов, суррогатное материнство, предимплантационная генетическая диагностика, криоконсервация яйцеклеток, сперматозоидов и эмбрионов, получение единичных сперматозоидов путем пункции яичек при отсутствии сперматозоидов в эякуляте (Яковенко Е.М., Яковенко С.А. Современные методы преодоления бесплодия. М.: «ПИК Идел-Пресс», 2010. С. 197).

кладе речь пойдет об этических проблемах, связанных с использованием *вспомогательных репродуктивных технологий* в культурных, социальных и экономических условиях нашей страны¹.

Каждый год тысячи россиян принимают решение воспользоваться ВРТ. Пытаясь поправить демографическую ситуацию в стране, федеральный и региональные бюджеты выделяют квоты на проведение экстракорпорального оплодотворения для бесплодных российских пар². В настоящее время в России использование репродуктивных технологий регулируется Семейным кодексом Российской Федерации и Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (глава 6, статья 55). Кроме того, в каждой клинике могут издаваться и действовать внутренние приказы и рекомендации, обязательные к исполнению для ее сотрудников.

Существует немало этических проблем применения ВРТ в России, связанных с тем, что эти технологии появились относительно недавно в нашей стране (равно как и во всем мире); многие этические, юридические, психологические моменты их применения еще не продуманы, а долгосрочные последствия не изучены. Помимо этого, закон, регулирующий репродуктивные технологии, не затрагивает многие важные этические, медико-социальные аспекты их использования. Получается, что эти вопросы должно в частном порядке решать медицинское учреждение, занимающееся лечением бесплодия. В этом случае большая свобода и ответственность ложится на плечи руководства клиники; многое зависит от того, как будут поставлены рабочие процессы, от индивидуального профессионализма и порядочности директора, врачей и административного персонала (главврача, медицинского директора, менеджеров по донорам и суррогатным матерям, переводчиков).

К важным «проблемным зонам» практики использования ВРТ в нашей стране, нуждающимся в тщательной мультидисциплинарной, в том числе этической, экспертизе, относятся:

— получение качественного информированного согласия доноров ооцитов (необходимость привлечения мировой медицинской прак-

¹ Доклад основан на наблюдениях автора, сделанных во время работы в одной из московских клиник по лечению бесплодия (октябрь 2011 – июнь 2012 гг.).

² Так, в 2010 г. «в России за счет государственного финансирования было выполнено 4333 операции с использованием ЭКО. В 2011 году финансирование высокотехнологичной медицинской помощи с использованием репродуктивных технологий предусмотрено отдельным направлением приоритетного национального проекта «Здоровье». С 2011 по 2015 годы ежегодное финансирование ЭКО составит 1,2 млрд. рублей, что позволит ежегодно проводить лечение бесплодия около 9630 супружеских пар и обеспечить рождение более 3000 детей» (Павленко О.В. Законодательное регулирование репродуктивных технологий // Аналитический вестник Совета Федерации РФ. №20 (432), 2011 г. <http://www.budgetrf.ru>)

тики: например, форм информированного согласия, разработанных HFEA¹);

- (адекватная) денежная компенсации доноров и суррогатных матерей;

- медицинские последствия донорства и суррогатного материнства для здоровья женщин (синдром гиперстимуляции яичников, разрывы шейки матки при родах суррогатных матерей; необходимость исследования долгосрочных последствий этих практик);

- психологическая подготовка и психологическое тестирование людей, желающих воспользоваться услугами ВРТ, а также женщин, желающих стать донорами ооцитов и суррогатными матерями;

- использование гамет от одного анонимного донора для многих супружеских пар в условиях малочисленной и замкнутой популяции (в будущем – необходимость создания региональных баз данных по детям, рожденным с использованием донорских гамет);

- практика использования донорских гамет от родственников пациентов (психологические последствия феномена «нетрадиционной генеалогии»: например, использование «возрастными» женщинами яйцеклеток собственной дочери или сестры);

- практика селективного отбора эмбрионов «хорошего качества» (принятие решений о судьбе эмбрионов, «не прошедших отбор» для участия в цикле ЭКО);

- использование ВРТ в неполных (один родитель) или однополых (гей) семьях (трансформация традиционных представлений о родителе(ях) и семье);

- использование ВРТ у людей «позднего репродуктивного возраста»: после 40(?)–50(?)–60(?) лет;

- использование ВРТ людьми со «сложной» медицинской историей (например, ВИЧ-положительными пациентами);

- этические проблемы «медицинского туризма» (путешествие пациентов «по миру» в поисках клиник с менее жестким законодательством / более приемлемыми ценами / большим или более разнообразным выбором донорских гамет);

- выбор пола ребенка с помощью предимплантационной генетической диагностики;

- психологические и этические аспекты работы врачей, занимающихся подготовкой доноров и суррогатных матерей «под» своих пациентов.

Для эффективного и безопасного применения ВРТ в нашей стране представляется крайне важным проводить долгосрочные мультидисциплинарные исследования пациентов, детей, зачатых с помощью

¹ HFEA (Управление по оплодотворению и эмбриологии человека) – специальный орган при парламенте Великобритании, контролирующий всю сферу репродуктивных технологий в этой стране.

ВРТ, женщин, прошедших через донорство ооцитов и суррогатное материнство. Это позволит оценить медицинские, психологические, социо-культурные последствия применения ВРТ в России, усовершенствовать существующее законодательство в этой области, а также выработать этические рекомендации для врачей и клиник, занимающихся проблемой бесплодия.

О СУРРОГАТНОЙ ПРАВДЕ «СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА»

Ляуш Л.Б.

В ст. 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» представлен юридический порядок применения суррогатного материнства (далее — СМ), метода, на наш взгляд, далеко отстоящего от принципов этики и морали.

Использование метода СМ сопряжено с рядом этических проблем:

- угроза психическому и физическому здоровью суррогатной матери и ребенка;
- разрушение понятий, обозначающих кровнородственные связи;
- сохранение тайны происхождения ребенка;
- негативное влияние на психику потенциальных родителей;
- коммерциализация материнства (матка напрокат);
- купля—продажа детей.

Угроза психическому и физическому здоровью суррогатной матери и ребенка. Риск осложнения беременности у суррогатной матери ранним токсикозом беременных выше, чем у женщин, беременных генетически своим ребенком. При обычной беременности половина генотипа плода принадлежит матери, а суррогатная мать вынашивает полностью генетически чужеродный плод. Реакции отторжения, которые выражаются слабостью, потерей аппетита, рвотой, снижением веса, апатией, тревогой, мнительностью, раздражительностью, у суррогатных матерей могут быть физиологически гораздо сильнее выражены, чем у женщины, вынашивающей собственного ребенка¹.

Защитники СМ постоянно говоря о сочувствии к женщине, потерявшей возможность (или изначально не имевшей) самой выносить своего ребенка, или о неповторимом счастье тех, кто обрел материнство с помощью суррогатного материнства, скромно умалчивают про другую женщину — суррогатную мать. Ни у кого не вызывает тревогу то, что чувствует, суррогатная мать во время и после передачи ребенка родителям-заказчикам. Может ли суррогатная мать, после

¹ Сечина И. Суррогатное материнство: за деньги, но под сердцем // Нескучный сад. 2012. 4(75), апрель. С. 53. с. 166

того как она отделена от своего ребенка, сказать вместе с матерью — заказчицей, что «счастливее нее никого на свете нет»? Суррогатная мать может глубоко привязаться к вынашиваемому ребенку в силу тесной биологической связи с ним в период его созревания. Разрыв связи приводит к глубокой психологической травме и суррогатной матери и ребенка.

Безусловный изъят со стороны психологического статуса женщины, которая носит ребенка и знает, что он никогда не будет ей принадлежать, вызванный невозможностью реализации ни одной естественной потребности беременной матери, вызывает стресс, депрессию, психопатические реакции вредные, и женщине, и ребенку¹. Под действием стресса, мозг суррогатной матери выделяет меньше гормонов эндорфинов, от количества которых зависит скорость обменных процессов и работа всех органов организма беременной женщины, а, следовательно, и состояние организма ребенка. По мнению акушера-гинеколога и перинатального психолога Новоселовой Е.Г. стресс во время беременности увеличивает риск как психологической ущербности ребенка в будущем, так и может приводить к физическим патологиям развития².

Э. Сгреча и В. Тамбоне отмечают очевидную манипуляцию телесной природой ребенка, получающего генетическое наследие от двух определенных лиц и вместе с тем кровь, питание, жизненное внутриутробное обеспечение (что в будущем может иметь последствия и на психическом уровне) — от третьего лица, суррогатной матери³.

Сравнение суррогатной матери с кормилицей и утверждение, что такого рода «помощь» не только допустима, но и является выражением альтруизма, крайне сомнительны, т.к. интенсивность отношений между суррогатной матерью и плодом и между няней и ребенком в корне отличны.

Разрушение понятий, обозначающих кровнородственные связи. В 1991 году Арлет Швейцер стала первой в США суррогатной матерью для эмбриона собственной дочери. Она родила через кесарево сечение двойню собственных внуков — мальчика и девочку⁴. Подобный случай был в Южной Африке: яйцеклетка молодой женщины (с врожденным отсутствием матки), оплодотворенная сперматозоидом ее мужа, была пересажена в матку ее матери — будущей бабушки. В приведенных примерах одна женщина одновременно и бабушка, и мать. Подобные ситуации порождают смешение, размывание понятий (мать, бабушка, сын, внук), традиционно служащих для обозначения кровнородственных связей. В ситуации утраты смысла и однознач-

¹ Там же. С. 54.

² Там же.

³ Сгреча Элио, Тамбоне Виктор. Биозтика : учебник. М. : ББИ, 2002. С. 250.

⁴ New York Times. 1991. 13 October.

ности понятий дети могут стать жертвой личностного кризиса на почве недостаточной ясности их происхождения и отношений с тем или иным членом семьи¹. Как повлияет на ребенка известие, что бабушка в тоже время доводится ему мамой? Как объяснить эту ситуацию ребенку, и сможет ли сам он внятно объяснить ее учителям и одноклассникам, не превращаясь в мишень для насмешек?

Сохранение тайны происхождения ребенка. Кроме того, возникает проблема сохранения тайны происхождения ребенка. Все, кто был так или иначе причастен ситуации с СМ, признают, что буквально разрываются между необходимостью блюсти тайну и желанием открыть ее. Специалист в области биомедицины И. Брек, задаваясь вопросом: «Что же предпочтительней для ребенка?», отвечает: «Без сомнения, не оказаться в такой ситуации».

Негативное влияние на психику потенциальных родителей. Негативное влияние на психику биологических родителей может быть вызвано следующими причинами:

- опасение за расторжение договора суррогатной матерью или ее исчезновение;

- страхи женщины, связанные с вынашиванием ее ребенка другой женщиной (а не делает ли она что-нибудь бесполезное ребенку, не полюбила ли она его больше, чем я?);

- отсутствие гарантии того, что после рождения ребенка биологические родители не будут подсознательно искать у него черты сходства с той женщиной, которая его носила, особенно, если например, возникнут проблемы в подростковом возрасте («А это правда мой ребенок? А может быть, все-таки не мой, потому что не я его носила?»)².

Коммерциализация материнства (матка напрокат). Если суррогатная мать — это мать (или родственница) бесплодной женщины, абсолютность альтруистических мотивов поступка несомненна. Это случай некоммерческого суррогатного материнства. Если же суррогатная мать — посторонняя женщина, то это случай коммерческой услуги. Коммерческие предложения для потенциальных суррогатных матерей сегодня уже открыто размещаются в газетных рубриках по предложению рабочих мест или газетах, вроде «Куда пойти работать?». В упомянутой выше газете размещено объявление Московской клиники репродукции «ВИТА НОВА» с приглашением женщин в возрасте от 20 до 35 лет в качестве суррогатных матерей и доноров яйцеклеток за «гарантированную компенсацию до 900000 рублей»³.

¹ Протопресвитер Иоанн Брек. Священный дар жизни. М. : «Паломник», 2004. С. 260.

² Сечина И. Суррогатное материнство: за деньги, но под сердцем // Нескучный сад. 2012. № 4 (75), апрель. С. 54.

³ Газета «Куда пойти работать?» № 2 от 5.03.2012. С. 15.

Купля-продажа детей. Объектом договора купли-продажи является не только матка суррогатной матери, но и прежде всего ребенок¹. Если бы объектом купли-продажи являлся только процесс вынашивания ребенка, то назначенная в договоре сумма должна была бы выплачиваться суррогатной матери в самом начале беременности в качестве «гарантии» пребывания ребенка в матке. Но то обстоятельство, что часть денег выплачивается лишь в конце беременности, после родов, указывает на то, что такой договор имеет своей конечной целью поставку произведенного «продукта», т.е. куплю-продажу детей. Если, к примеру, ребенок имеет дефекты развития, заказчики могут от него отказаться: зачем выплачивать всю сумму за «продукт», не удовлетворяющий всем требованиям?

Суррогатное материнство — тот случай, когда «выигравших» нет, все, так или иначе, оказываются пострадавшими: и суррогатная мать, и ребенок, и потенциальные родители.

Есть ли выход? Не надо забывать о такой открытой для многих бездетных пар возможности, как усыновление ребенка, оставшегося без родителей. В этом случае «выигрывают» все: родители, получая долгожданного ребенка, а дети — любящих родителей.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВРТ: СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО

Ляуш Л.Б.

Моральные и юридические проблемы, связанные с практикой суррогатного материнства, оказались особенно сложными. В США пока (к 1991 г.) не принято законов, запрещающих суррогатное материнство, а недавние судебные решения в Кентукки и Мичигане подтвердили юридическую силу заключаемых по этому поводу соглашений. Соответствующие проекты законов были внесены на рассмотрение законодателей по меньшей мере в 19 штатах, и можно ожидать, что хотя бы некоторые попытки регулирования или запрещения суррогатного материнства найдут свое отражение в юридических нормах.

Противники суррогатного материнства считают, что оно превращает детей в подобие товара, создавая ситуацию, в которой богатые люди смогут нанимать женщин для вынашивания своих потомков; они утверждают также, что материнство становится при этом договорной работой, поэтому стремление к выгоде может возобладать здесь над соображениями пользы для договаривающихся сторон. Кроме того, многие феминистки думают, что такая практика будет способствовать эксплуатации женщин, а некоторые церковные

¹ Сгреча Элио, Тамбоне Виктор. Биозтика : учебник. М. : ББИ, 2002. С. 251.

группы усматривают в ней дегуманизирующую, безнравственную тенденцию, подрывающую святость брака и семьи. Существуют также опасения, что некоторых суррогатных матерей может психологически травмировать необходимость отдать «своего» ребенка после установления той связи с ним, которая создалась во время 9-месячной беременности и родов (даже если вначале женщине казалось, что она сможет расстаться с таким ребенком без особых переживаний).

Сторонники использования суррогатных матерей, конечно, смотрят на эту практику совсем по-иному. Они указывают на то, что для семьи, бездетной из-за неспособности жены зачать или выносить плод, это единственный способ получить ребенка, который будет генетически «своим» для мужа. Они отмечают также, что подобная процедура, позволяющая произвести на свет желанное дитя, по сути дела не так уж сильно отличается от усыновления. По их мнению, это не коммерциализация деторождения, а глубоко человеческий акт любви и сотрудничества. Этот акт связан, конечно, с потенциальными опасностями для суррогатной матери, но она способна их оценить, и может сознательно пойти на риск; таким образом, решение о заключении контракта не будет для нее более рискованным, чем для многих других женщин, выбирающих себе не совсем безопасные занятия.

Сторонники суррогатного материнства не считают его формой эксплуатации женщин; они утверждают, что женщина, добровольно решившая стать суррогатной матерью, получает за выполнение этой роли достаточную материальную компенсацию, а также моральное удовлетворение от приносимой обществу пользы.

Сравнительно мало было сказано о ребенке в таких ситуациях. Ребенок может унаследовать от суррогатной матери генетические дефекты (за исключением довольно редких случаев, когда в ее матку имплантируют оплодотворенную *in vitro* яйцеклетку той самой женщины, вместо которой для вынашивания плода пришлось нанять другую). Некоторые из таких дефектов, к сожалению, не могут быть выявлены современными методами. Возможно, также повреждение плода в результате неосторожности суррогатной матери — например, если она будет во время беременности употреблять наркотики или недостаточно хорошо питаться. Столь же важны, но остаются пока без ответа вопросы психологической адаптации ребенка. Если ребенку объяснят (или он случайно узнает), что его родила не мать, а другая женщина, не станет ли это для него источником проблем или тягостных переживаний? А если контакты ребенка с этой женщиной будут продолжаться и после его рождения (так бывает, когда суррогатная мать — родственница или близкий семье человек), то как это может сказаться на ребенке в дальнейшем?

Неудивительно, что при таком множестве вопросов специальная комиссия Американского общества по борьбе с бесплодием (1986) выразила по поводу суррогатного материнства «серьезные сомнения этического характера, которые не могут быть сняты, пока не будет получено достаточных данных для оценки опасности и возможных преимуществ обсуждаемой процедуры». Ввиду этих сомнений упомянутое общество рекомендует использовать суррогатное материнство только в порядке клинического эксперимента при соблюдении следующих условий:

1. Необходимо собрать достаточные сведения о психологическом воздействии всей процедуры на суррогатных матерей, на использующие их супружеские пары и на рождающихся детей.

2. Особое внимание следует уделить тому, чтобы супруги и суррогатная мать дали добровольное согласие на процедуру, располагая всей необходимой информацией.

3. Отец и суррогатная мать должны быть тщательно проверены в отношении инфекционных заболеваний и генетических дефектов.

4. Оплата услуг специалистов — врачей, адвокатов и др. должна ограничиваться обычными для них гонорарами; они не должны получать комиссионные за подбор участников и организацию всей процедуры.

Несмотря на такие рекомендации, в ряде случаев суррогатное материнство будет, несомненно, организовано на менее строгих условиях (и менее профессионально). Сейчас уже очевидно, что для некоторых женщин, предлагающих свои услуги в качестве суррогатных матерей, главным стимулом служат деньги, и это может толкать их на предоставление ложных сведений о состоянии здоровья или обстоятельствах жизни. Известны случаи, когда бесплодные супружеские пары, подыскивая подходящую для такой роли женщину, пытались склонить к согласию на это кого-либо из родственниц. С другой стороны, беспринципные или недостаточно серьезно относящиеся к делу адвокаты и врачи, иногда так увлекаются перспективой хорошо заработать на подборе суррогатных матерей, что не в состоянии действовать только в интересах своих клиентов. И все же, как могут засвидетельствовать сотни ранее бездетных супругов, польза от такого способа преодоления бесплодия неоценима.

ЭТНОМЕДИЦИНА И ЭТНОВЕТЕРИНАРИЯ У ОЛЕНЕВОДОВ ТУВЫ И КАМЧАТКИ

Павлова Л.А., Штреккер Л., Копелиович Г.Б.

Изучение этномедицины, как составной части самобытных культур этносов, позволяет выявить характерные приемы лечения

и профилактики, выработанные в течение веков, и максимально адаптированные к условиям проживания на исследуемой территории.

Однако, в настоящее время в связи с глобализацией, проводимой ранее политикой оседлости, эта ценная информация исчезает. В 2010–2011 годах силами сотрудников ГОУ ВПО Первый московский медицинский университет и Тувинского государственного университета были проведены полевые исследования в Тоджинском кожууне, а силами сотрудников Университета Альберта-Людвига, г. Фрайбург, Германия, — в районах Камчатки. Изучаемыми группами явились оленеводы: тоджинцы, проживающие в поселке Адыг-Кежыг (Тоджинский кожуун) и чавчувены, проживающие в селе Хаилино Олюторского района Камчатского Края. Выбор данных групп не случаен, т.к. по мнению ряда авторов, кочевое оленеводство более консервативно по сравнению с другими видами кочевого животноводства и менее поддается внешнему влиянию¹ и др. Выявлялись растения, используемые в народной медицине, в быту, как пища.

Так как чавчувены (оленные коряки) кочевали и жили в отдаленных местах корякского округа на севере Камчатки, процесс ассимиляции к русской культуре шел медленно. Для оленных коряков были типичны относительно крупноголовые табуны, от 400 до 2000 оленей. В настоящее время в Камчатском крае пасутся около 37 тысяч голов оленей, из которых 94,3 % в оленеводческих организациях и 5,7 в частных хозяйствах. Однако эффективность их работы чрезвычайно низкая, численность оленей с 150 тысяч в начале 1990 уменьшилась до 38 тысяч в 2008 г.² В тундре работает малое количество населения, высок уровень безработицы. Население поселков, не имея работы и оторванное от традиционных занятий, маргинализуется.

Тоджинский кожуун, территория которого является местом исторического проживания тоджинцев, расположен на северо-востоке Тувы, приравнен к районам Крайнего Севера. Основой жизни и быта тоджинцев испокон веков был северный олень, тувинская разновидность которого является самой крупной, достигая 75 килограммов в живом весе. Однако, по данным информационного центра Ассоциации малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока поголовье северных оленей в Туве с начала 90-х годов сократилось с 12 тыс. до 1 тыс. особей.

¹ Нанзатов Б.З., Содномпилова М.М. Монгольские оленеводы: культура жизнеобеспечения в современных условиях. Научно-информационный сборник трудов IV Международной научно-практической конференции «AUS SIBIRIEN – 2008» г. Тюмень, 2008 г. С 138–141 ; Грайворонский В.В. Современное арагство Монголии. Социальные проблемы переходного периода 1980–1995. М., 1997. С 46.

² Баскин, Л. М. (2009). Северный олень. Управление поведением и популяциями, оленеводство, охота. Москва, Товарищество научных изданий КМК ; URL: <http://www.reindeerblog.org/2010/03/10>

Это обстоятельство резко повлияло на уровень жизни тоджинцев: безработица здесь достигает 37%, средняя зарплата на 25–30% ниже, а среднедушевые доходы в три раза меньше среднетувинских. Темпы прироста населения среди тоджинцев на 20% ниже, чем в среднем по республике¹.

Информацией об использовании природных ресурсов оленеводами Камчатки и Тоджи обладали весьма немногочисленные группы населения, представленные в основном женщинами старше 50 лет.

На Камчатке местным населением заготавливается в пищу и для использования в медицинских целях около 10 видов подземных частей растений, 7 видов ягод, 7 видов зеленных растений, побегов, кедровые орехи.

Старики-чавчулены в качестве тонизирующих и галлюциногенных средств используют отвары *Amanita muscaria* (L.) Hook — мухомора красного, или *Fomes fomentarius* (L.) Fr. — трутовика настоящего.

Использование *Bistorta vivipara* (h.) S.F.Gray — горца живородящего, а также луков различных видов отмечается также и тоджинцами. Однако, наиболее часто упоминается использование семян этих растений в качестве приправы к основным блюдам. Широко используются также листья смородины различных видов, малины, цветы и плоды черемухи.

В целом, следует отметить, что в перечне используемых частей растений информаторы в Туве указали ограниченное количество растений, при применении которых требуются подземные части растений — это корни пиона уклоняющегося, луковичи лилии кудреватой, корневище пырея, корень левзеи сафлоровидной. Эти растения служат как пищевыми добавками, так и для медицинских целей.

Следует отметить, что информация о применении растений в ветеринарии ограничивается одним-двумя наименованиями оригинальных растительных препаратов. Известно, использование можжевельников различных видов при признаках простудных заболеваний оленей.

Проведенные исследования продемонстрировали настоятельную необходимость сбора и сохранения информации по использованию природных средств в быту оленеводов, а также создания образовательных циклов для школьников и студентов.

ПРОБЛЕМА САМОИДЕНТИЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЩЕСТВА

Петрова Е.В.

Энтони Гидденс и Зигмунд Бауман утверждают, что мы живем в эпоху кризиса идентичности: виртуальный мир средств массовой

¹ URL: <http://www.raipon.info> Информационный центр АКМНСС и ДВ РФ, 18.05. 2011.

информации разрушает «связь времен», навязывая человеку сенсации сегодняшнего дня, заставляя забыть о прошлом и не думать о будущем. Человек информационного общества погружается в виртуальную реальность, словно в наркотическую нирвану: он бежит от скуки повседневности к экрану телевизора или монитору компьютера, набирая номер телефона или погружаясь в Интернет, забываясь в видеоиграх или листая картинки модных журналов. Человек перестал участвовать в реальной жизни и эмоционально живет как бы в другом измерении — ведь тот, кто смотрит на телеэкран, или участвует в интерактивных опросах, или звонит по сотовому телефону, или играет в компьютерные игры, погружен в иной мир. Герой одной популярной песни современности сетует: «тебя дома нет, ушла в Интернет».

Интернет — средство трансформации личности как индивидуальной целостности и личности как социокультурного и исторического феномена. Активными пользователями Интернета утрачиваются такие атрибуты личности, как стабильная самоидентификация, индивидуальный стиль исполнения социальных ролей («творческая индивидуальность»). Осознанно или неосознанно ими формируется размытая или изменчивая идентичность¹. Общение через Интернет как раз и привлекательно обезличенностью, а еще более — возможностью самому конструировать образ собственного «Я».

Эта возможность особенно ярко проявляется в сетевых играх, или, как их называет австралийский исследователь данной проблематики Элизабет Рейд, многопользовательских мирах (МПМ). «Игрок в МПМ — ... самое загадочное из всех виртуальных существ, поскольку у него нет постоянной идентичности. Персонажи МПМ могут не иметь фиксированного облика и пола; они способны эволюционировать, мутировать, изменяться как с течением времени, так и по капризу их создателя. Благодаря этим особенностям гендер, сексуальность, идентичность и телесность утрачивают свою очевидность. Они не просто проблематизируются, но становятся неопределимыми»². Анонимность общения через компьютер дает человеку возможность самопрезентации, позволяет произвольно «создавать» себя, быть виртуальной личностью, далеко не тождественной реальной личности, а лучше, сильнее, красивее, и таким способом самоутверждаться.

В повседневной жизни наши усилия по самопрезентации обычно ограничены тем, что мы не можем изменять свой облик. Хотя физические характеристики в известной степени корректируются благодаря пластической хирургии, косметике или моде, в целом они практически неизменны. Мы вынуждены жить такими, какими по-

¹ см.: Чоговадзе Г. Информация: информация, общество, человек. М. : Дата+, 2003.

² Рейд Элизабет. Идентичность и кибернетическое тело // Массовая культура: современные западные исследования. М. : «Прагматика культуры», 2005. С. 204–205.

явились на свет, и эта заданность подкрепляет систему социальных институтов. Социальные структуры, основанные на предпочтениях или предрассудках по отношению к отдельным группам людей, своим существованием обязаны той легкости, с какой можно судить о телах друг друга и отождествлять определенный тип личности с физическим обликом.

Однако в виртуальных сообществах тело не является «неотчуждаемой собственностью». То, как один игрок «выглядит» в глазах другого, зависит исключительно от информации, которую он о себе сообщил. Человек может стать кем угодно — эльфом, Шреком или известным политиком. Тело, освобождаясь от физического облика, полностью погружается в царство символов.

Мир игры не навязывает игрокам форму их виртуальной личности. Создание персонажа — дело рук или воображения каждого игрока. Участники могут самовыражаться так, как им нравится, независимо от физических данных, стесняющих нас в реальной жизни. «Персонажи МПМ — это не более чем несколько байт компьютерной информации, это киборги, проявления личности за пределами физического мира, существующие в пространстве, где идентичность не задана заранее, а определяет себя сама. Для субкультур, образующихся на основе МПМ, это имеет колоссальные последствия. Они начинаются с отрицания связей между телом и личностью и ведут к ниспровержению категорий пола и сексуальности, играющих ведущую роль в реальном мире»¹.

«Но в центре этой игры с идентичностью всегда находится вопрос, как соотносятся двойственный по своей природе киборг и реальная человеческая личность. Где проходят границы между репрезентацией, симуляцией и воплощением? Насколько виртуальные действия, благодаря подлинности чувств, могут перейти в царство реальности? Эти вопросы стоят перед законодателями и философами нашего нового компьютеризованного мира. На них нелегко дать ответ, поскольку в киберпространственном существовании лишь одно неизменно: для каждого человека оно свое» — пишет Элизабет Рейд². С этим категоричным «выводом о невозможности выводов» можно поспорить. На некоторые вопросы все же можно попытаться найти ответы. Компьютерно-опосредованная коммуникация создает только иллюзию реальных отношений. Эти отношения во многом искусственны, лишены тех ценностей, без которых невозможны отношения в реальной жизни: чувства ответственности за любимого, готовности пойти ради друга «в огонь и в воду». Зачастую предлагаемая виртуальной реальностью компенсация востребована теми, кто

¹ Рейд Элизабет. Идентичность и кибернетическое тело // Массовая культура: современные западные исследования. М. : «Прагматика культуры», 2005. С. 204–205.

² Там же. С. 219.

не получает общественного признания и удовлетворения от общения в реальной жизни. Проблема же, связанная с социокультурной идентичностью, состоит в том, насколько подходит виртуальный опыт для решения практических задач реальной жизни, преодоления ее трудностей, соотнесения себя с реальными, а не виртуальными группами и общностями в процессе социализации. Очевидно, что реальные процессы самоидентификации и социализации принципиально отличны от умения существовать в реальности виртуальной, адаптироваться к ней. Жизнь намного сложнее и требует от человека совсем других качеств, умений и усилий, чем те, что востребованы в игре или действиях в виртуальном пространстве.

ЗНАЧЕНИЕ КОЛЛЕКТИВНЫХ ТЕЛЕСНО-АФФЕКТИВНЫХ КУЛЬТУРНЫХ МЕХАНИЗМОВ В ВОСПИТАНИИ СВОБОДЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ¹

Попова Н.Т.

В контексте проблематики свободы и ответственности интересно рассмотреть случаи их ограничения. В первую очередь это такие ограничения, которые естественно возникают по отношению к маленькому ребенку, к лицам, имеющим интеллектуальную недостаточность, и т.п. и рассматриваются как направленные «на благо тех, кого касаются». Их цель — помочь вызреванию способности к свободе. Так обычно понимают свою задачу родители, опекуны, различные социальные, медицинские институты. Стратегию этой опеки предлагает государство, и это отражается в стандартах образования, опеки, в различных идеологиях, идеалах, ценностях общества. В отношении подрастающего ребенка эти ограничения действуют довольно долго. А потом «вдруг» (в 16, 18, 21 год) начинается зона ответственности тех, кто находился до этого под опекой этих институтов и лиц (заметим, что, произнеся слово «вдруг», мы сразу же попадаем в область мифологического сознания, взываем к фантазии, покрываем происходящее туманом неопределенности). В отношении же людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) вызревание способности к ответственности и допуск к свободе происходит еще более неопределенным образом.

И хотя процесс формирования и развития личности достаточно широко представлен как в отечественной, так и в зарубежной психологической, социологической и педагогической литературе

¹ Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ (грант № 10-03-00801а «Витомерные образы трансдисциплинарности»).

(проблемами формирования и изучением этапов ее становления занимались выдающиеся исследователи: Э.Эриксон, Л.С.Выготский, Э.Дюркгейм, М.Мид, К.Юнг, Б.Г.Ананьев, Л.И.Божович, Р.О.Якобсон, А.Н.Леонтьев, С.Н.Иконникова, Ж.Пиаже и мн. др.) в силу глубины проблематики этапность становления таких характеристик зрелой личности как способность к свободе и ответственности недостаточно разработаны. Даже в таких теориях и концепциях, которые наиболее целостно представляют данный процесс (Э. Эриксон, описывающий стадии психосоциального развития, включающие поведенческий, социальный, соматический аспекты этой проблемы; Л.С. Выготский, дающий возрастную периодизацию личности, кризисные периоды развития ребенка и новообразования возраста), не рассматриваются культурные и социальные механизмы перехода от коллективных к индивидуальным формам рефлексии (а именно она наиболее значима для развития осознанной регуляции своего поведения), значимость культурного освоения тела и т.д. Культурологический подход в психологии анализируется на примерах биографий сложившихся личностей титанов культуры. Опыт антропологов изучающих данные процессы «культурного филогенеза» недостаточно интегрирован в психологическое знание, что становится особенно важным при организации системы психолого-педагогической помощи лицам с ОВЗ.

Несмотря на то, что современная психология развития выработала понятие о его этапах, представление о культурных механизмах формирования субъектности человека разработано мало¹. В этой ситуации психологическое понятие этапов развития остается культурологически не достаточно разработанным. Между тем, культура представляет собой социальный механизм осознания внутренних психологических процессов и их последующего социального преобразования. В этом отношении переход от опеки к свободе, от детерминации извне к самодетерминации представляет собой существенно культурный процесс, поскольку именно с культурным опосредствованием связано овладение человека своим поведением, являющееся условием осознания ответственности за него и, как следствие этого осознания, свободы. Неразработанность в психологии и педагогике понятия о социокультурных механизмах этого процесса создает условия для обыденного представления, что он происходит как бы сам собой. Большой материал для понимания этих механизмов накоплен в культурной и социальной антропологии. В традиционном, архаическом обществе, там, где царил миф, переход от детства как периода опеки к зрелости был строго маркирован

¹ См., например: Эльконин Б.Д., Эльконинова Л.И. Знаковое опосредствование, волшебная сказка и субъектность действия // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 1993. № 2. С. 62–70.

и социально определен: зоны ответственности четко разделялись. Причем в отношении конкретного человека общество давало определенные гарантии.

В современном обществе отсутствуют четко определенные социальные, возрастные, культурные рамки совершения перехода, этот процесс индивидуализирован, ориентирован на довольно неопределенные в отношении индивида идеалы, такие, как зрелая личность, успешный человек. Отсутствие реальных ориентиров, целей, представлений об этапах становления зрелости открывает простор для мифологизации этого процесса. Сейчас не принято изучать коллективную волю, коллективную рефлексию, коллективные формы проявления личностного начала. В борьбе за личностно ориентированное образование мы утратили многие формы коллективной работы, направленные на формирование телесно-аффективной сферы ребенка. И несмотря на то, что личность определяется через свободу и ответственность, у ребенка в реальной практике воспитывают когнитивность, способность к знаково-символической деятельности, которая сведена к освоению речи, конструированию, рисунку. Причем рисунок также в своем развитии странным образом почему-то ориентируется на схематизацию, а не на образцы искусства. Но когнитивность не исчерпывает способность человека к рефлексии. Если говорить о воспитании ответственности и свободы, то уместнее будет развивать способность к рефлексии в самом широком смысле этого слова. В современном обществе рассматривается, как правило, интеллектуальная и вербальная форма рефлексии, а различные виды коллективной рефлексии, эмоциональной рефлексии, телесно-аффективные формы рефлексии и сама этапность ее становления в культуре и обществе не часто привлекает внимание исследователей.

В силу ориентации на недопущение дискриминации во всех ее видах в Западной Европе уже достаточно давно пытаются построить систему воспитания ответственности для людей с интеллектуальной недостаточностью¹. Но поиск решения этой проблемы реализуется специалистами на основе двух противоположных моделей². С позиций медицинской модели отношения к людям с ОВЗ мы попадаем в ситуацию патерналистского подхода. В социальной же модели, людям с интеллектуальными нарушениями предоставляют права задолго до того, как они готовы их взять.

¹ Jenkinson J. C. Who Shall Decide? The Relevance of Theory and Research to Decision-making by People with an Intellectual Disability // Disability, Handicap & Society. 1993. Vol. 8. № 4. P. 361–375.

² Шеманов А.Ю. Другой как «неспособный»: социальный конструктивизм vs. медиализация // Культурологический журнал. Электронное периодическое рецензируемое издание. 2012. № 1 (7). URL: http://www.cr-journal.ru/rus/journals/112.html&j_id=9

При этом не учитывается, что формирование самосознания начинается с освоения границ своего тела, открывающего возможность его использования в качестве знака и символа в процессе коммуникации в коллективной деятельности. Иначе говоря при анализе этой трансдисциплинарной проблемы не учитывается виомерный характер культурных процессов и культурный характер витомерности человека. Основой становления рефлексии является развитие различных видов восприятия (этапность сенсорного синтеза), формирование которого происходит на различных уровнях организации движения, выступающих в свою очередь в качестве телесно-аффективных уровней общения. При этом на первый план выступают коллективные формы деятельности и зарождающиеся в них выразительные движения — будущие символы данной культуры. Работа над развитием способностей к выразительному движению в интегрированной театральной студии помогает поставить вопрос об оценке способности рефлексии через развитие выразительного движения как интегрального показателя развития личности¹.

РИТУАЛЬНОЕ И РЕЛИГИОЗНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АХУАСКИ В СОВРЕМЕННОЙ БРАЗИЛИИ

Садреев Р.Ф.

Аяхуаска — отвар из двух компонентов, растения каапи, известного как лоза духов и чакруны, обладающий психоактивными свойствами. Ее используют шаманы в различных целях, для диагностики и лечения, предсказания, охоты, ведения войны. Родиной компонентов Аяхуаски являются тропики, но сейчас ее можно встретить в Андах, Аргентине, Уругвае, Чили, Соединенных Штатах, в нескольких Европейских странах, а также в Японии.

На настоящий момент в Бразилии существует около 8 религиозных групп, использующих Аяхуаску как символ причастия в своих ритуалах. Одной из самых многочисленных является группа Санто Дайме.

Бразильское общество образовалось на стыке смешения ряда культур, в частности Европейской, Индийской и Африканской. Португальская колонизация проходила по береговой линии Атлантики, не смогла проникнуть вглубь Амазонии и разрушить культурные традиции коренных жителей. Присутствие церкви здесь было не систематичным, что давало возможность для развития множества

¹ Попова Н.Т. Выразительные движения как сфера рождения телесно-экспрессивного кода культуры // Философские проблемы биологии и медицины. Вып.4: Фундаментальное и прикладное. Сборник материалов 4-й ежегодной научно-практической конференции. М. : Принтберри, 2010. С. 33–36.

неортодоксальных религиозных течений, формировавшихся как смесь эзотерических элементов индейской, католической и африканской культур.

Например, движение Санто-Дайме, основанное в 1930 году, в Рио Бранко, Раймундо Иринью Серра, попавшим в Амазонию из штата Маранхао в Северной Бразилии, в 1912 году. Считается, что там произошла его первая инициация в использовании Аяхуаски Перуанскими шаманами. После инициации, в видениях, к нему приходила девушка, которая обучила его целительству и возложила ответственность по основанию новой религиозной доктрины, с явно выраженной католической направленностью, включавшей спиритизм и элементы эзотерики, в частности веру в реинкарнацию, законы кармы и культ различного рода духов природы.

Несмотря на то, что с фармакологической точки зрения Аяхуаска, содержит очень сильные психоактивные компоненты, такие как ДМТ и другие алкалоиды, ее использование не приводит к каким бы то ни было заметным заболеваниям, что было доказано рядом медицинских исследований. Возможно, причиной этого является строго ритуальный контекст практики и запрещение использования Аяхуаски вне церемонии.

Каждый ритуал рассматривается как возможность для обучения и исцеления. Существуют различные ритуалы для различных событий. «Хинариос» — целительская работа; «концентрация»; «литургия»; «становление». Все они включают употребление напитка и формирование измененного состояния (ИСС) при определенном общественном и физическом окружении, которое поддерживает и направляет путешествие. Это называется «порядком ритуала», целью которого является активизировать, иерархически сплотить группу, а также найти гармонию в своем внутреннем мире, во внешнем окружении и обстановке.

Основные факторы, участвующие в этом процессе:

1) диета и предписания в поведении, которым следуют как минимум за 3 дня и непосредственно во время приема напитка, выделяя тем самым некое волшебное событие на фоне обыденности;

2) иерархическая социальная организация, где есть ведущий или пастырь и его помощники, ответственные за порядок и подчинение лидеру;

3) контроль дозы, которую принимают участники;

4) ритуальная организация пространства и контроль проведения: в центре находится алтарь, с распятием и ряд других религиозных символов, олицетворяющие сакральную природу события. Для каждого участника отводится установленное место в комнате, отмеченное прямоугольником, где формируются группы, в соответствии с полом, возрастом и другими характеристиками.

Каждый ритуал очень нагляден, что уменьшает тревожность и формирует глубокий настрой участников. Все передвижения четко предписаны, церемония, как правило, проходит в «рабочей позе» (поднятая голова и расслабленные, неподвижные руки и ноги), либо в виде очень простого танца.

Музыка сопровождает большинство церемоний, гармонизируя группу, посредством ритма и голосов участников, поющих в унисон. Ритуальное использование музыки, корнями уходит в античный шаманизм. Пение и перкуссия с очень четким ритмом, обладают большой силой для формирования ИСС. Слова гимнов читаются нараспев и формируют желаемое направление в «путешествии», а также, помогают преодолевать умственные и физические препятствия, защищая от возможного психоза.

На настоящий момент в Бразилии представители всех классов испытывают трудности и последствия социального и экономического кризиса. Наряду с интенсивным спадом в культурной среде, а также ломкой традиционных семейных ценностей и изменениями в сексуальной и рабочей этике, причастность к подобной религиозной группе обеспечило многим чувство социальной, психологической и духовной идентичности.

Регламентированное использование Аяхуаски обеспечило им безопасность и направление к трансцендентальному опыту, которое многие стараются найти в ситуативном использовании алкоголя и наркотиков. Таким образом, участие в подобных религиозных группах, эффективный способ противостояния алкоголизму и наркомании, где вместо того, чтобы сказать нет любым видам формирования ИСС, происходит обучение тому, как это осуществлять наиболее эффективно и с большей безопасностью.

Использование Аяхуаски было вне интереса городских властей до тех пор, пока ее использование ограничивалось лишь Амазонией. Тем не менее, рост этого движения очень быстро привел к критике со стороны блюстителей порядка, а также людей формирующих общественное мнение. В 1986 году, правительство решило запретить использование Аяхуаски. После чего, была сформирована официальная исследовательская группа, заключившая отсутствие вреда здоровью, более того, члены различных религиозных групп производили впечатление организованных и живущих в соответствии с социальными ценностями людей.

Организованное функционирование этих религиозных организаций помогло придать законную силу и большую толерантность по отношению к вопросу о психоактивных веществах, переключив внимание с фармакологического аспекта этого вопроса, на физический, социальный и культурологический, как более значимые в психологическом аспекте.

Санто Дайме и другие религии, использующие Аяхуаску, подтверждают эффективность социального контроля в сфере психоактивных веществ, а также доказывают, что при должном отношении и структуризации, ИСС способны гармонизировать личность, противодействовать наркомании и алкоголизму, а также удовлетворить одну из важных потребностей личности, потребность в духовном опыте и трансцендентальном переживании.

БИОЭТИКА КАК СИСТЕМА ДУХОВНЫХ ПРАКТИК ГУМАНИЗАЦИИ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ

Сафонов К.Б.

В начале третьего тысячелетия мир переживает многочисленные изменения как эволюционного, так и революционного характера. Их причиной, в значительной мере, является необходимость обновления существующей системы общественных отношений, межличностного и межкультурного взаимодействия. Как следствие, в последние годы серьезный импульс развития и новое прочтение получают научные области, связанные с этическим обоснованием существующего миропорядка, укреплением его нравственного базиса и социокультурных ориентиров. Конечно, мораль не всегда равномерно проникает в те или иные сферы жизни общества. Некоторые из них несут гораздо большую этическую нагрузку, чем другие. К числу нравственно обусловленных социальных сфер, несомненно, нужно, в первую очередь, отнести медицинскую практику. При этом, на наш взгляд, ее необходимо рассматривать не только как способ физического излечения человека от болезней, но и как особую форму духовных практик. Подобный подход вполне справедлив, поскольку закономерностью структурирования медицины как культурной конфигурации является возникновение биоэтики, которую можно охарактеризовать как новый культурный комплекс, представляющий широкую совокупность предметов, учреждений, представлений, идей, образцов поведения, функционально связанных с определенным элементом — нравственным отношением к живому¹. Таким образом, биоэтика является прочным базисом современной медицины, гарантом того, что в ходе лечения физического тела не пострадает личность больного, его духовный мир останется защищенным.

Межличностные отношения в системе «врач — больной» выходят далеко за пределы общения двух отдельно взятых людей. Это взаимодействие между одним из представителей общества, с одной

¹ Сергеева Н.В. Биоэтика как культурный комплекс: автореферат диссертации ... доктора философских наук. Волгоград, 2010. С. 11.

стороны, и институтом врачевания, с другой. Таким образом, каждый конкретный случай в медицинской практике представляет собой типичный образец формализованного взаимодействия, построенного на принципах существования и развития конкретной социальной структуры. Руководствуясь принципами биоэтики, врач проявляет толерантное и уважительное отношение ко всем своим пациентам. При этом он не обращает никакого внимания на их социальный статус, те или иные личностные характеристики. В этом и заключается сама сущность биоэтики, предполагающая выработку этических ориентиров, основанных на ценности человеческой личности, прав человека. Данные ориентиры имеют и практическую направленность, которая может наложить свою печать не только на поведение личности, но и на сопутствующее ему право, на нынешние и будущие кодексы профессиональной этики¹. Этические принципы врачебной профессии сопровождают ее представителей и вне сферы медицинской практики. Гуманизм, толерантность, терпение и уважительное отношение к окружающим — идеал члена современного общества, ближе всего к которому приближаются представители врачебной профессии. Сам характер их труда накладывает существенный отпечаток на процессы личностного роста и развития, усиливает адаптацию данных профессионалов к стремительно меняющимся социальным условиям.

Ошибочно полагать, что лишь врачи имеют прямое отношение к биоэтике. С ней связаны все мы. Представители медицины непосредственно, а опосредованно, через систему социальных связей и взаимодействия, — все остальные члены общества. Общаясь с врачами, видя их духовную возвышенность и преданность социальному благу, основанные, в значительной мере, на биоэтических принципах, каждый из нас стремится приблизиться к подобному идеалу. Таким образом, мы попадаем в сферу духовной регуляции биоэтики, которая представляет собой важный фактор этического обновления врачебного сообщества, гуманизации всей системы социальных отношений.

ФИЛОСОФСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАНИЕ

Соколова М.Г.

Медицинское знание направлено на изучение человека, и как объект, на который направлена медицинская деятельность, человек, представляет собой сложноорганизованную систему, включающую биологическую, психологическую и социальную составляющие.

¹ Назаров В.Н. Прикладная этика. М. : Гардарики, 2005. С. 167.

Философская антропология является важнейшей частью философских исследований. Современная антропология стремится преодолеть абстрактный, умозрительный подход в понимании сущности человека, ищет собственные истолкования таких вопросов, как основы существования человека, его модусов.

В философской антропологии представлены различные варианты учений о человеке, которые исходят из различных мировоззренческих ориентаций.

С позиций постмодернистских подходов устойчивость и целостность человеку не свойственны, человек находится в состоянии неопределенности, флуктуации, испытывая трудности самоидентификации, не обретая точек опоры ни в себе, ни вовне, что порождает неуверенность, неудовлетворенность своим состоянием в мире. Рассмотрение человека с позиций целостности (его духовной, душевной и физической взаимосвязи и обусловленности) актуально не только с точки зрения теоретического обоснования природы и сущности человека, но и с практической стороны. В связи с появлением и распространением новых технологий (генная инженерия, клонирование, трансплантация органов), объектом которых является природа человека, целостный подход может стать теоретико-методологической основой отношения к человеку.

Одним из плодотворных направлений формирования представлений о природе человека может стать обращение к христианской антропологической традиции в ее святоотеческом варианте, рефлексированной русскими религиозными философами конца XIX — начала XX веков.

Один из представителей византийской патристики св. Григорий Нисский (IV век), анализируя природу человека, отстаивал идею о превосходстве человека перед остальными творениями Божиими, отмечая и гармоничное устройство тела человека. Развивал идею о том, что душа всегда связана со всеми частицами материи, входившей в состав тела, и душе принадлежит способность сообщать телу определенный облик¹.

В поздневизантийский период антропологические концепции проявились в философско-богословском обосновании исихазма св. Григорием Паламой (1296—1359). По учению Паламы, понятие «человек» не относится отдельно к душе или телу, но к ним обоим, так как они вместе, одновременно были сотворены по образу Божию. Человек, по мнению Паламы, полностью, в единстве души и тела, может быть причастен божественным энергиям. Дух, соединенный с телом, обладает живительной силой, которой он одушевляет тело и управляет им². Совершенство человеческой природы предполагает

¹ Нисский Г. Человек есть образ Божий. М., 1995. С. 5.

² Вышеславцев Б.П. Образ Божий в существе человека // Путь. 1935. № 46. С. 59.

наличие совершенного тела, что придает ему аксиологическую значимость. С точки зрения христианской антропологии Бог творит и душу, и тело человека, оставляя и на последнем отпечаток своего образа. Восточные Отцы Церкви производят переакцентировку смысла учений о человеке на модель в духе теологического креационизма и эсхатологического спасения, сближая с Богом всего душевно-телесного человека. В связи с этим взаимодействие между душой и телом является значимым и существенным. Тело человека формируется работой души и носит на себе его печать. Человек представляет собой духовно — душевно — телесное единство.

Данные представления глубоко рефлексировались русскими религиозными философами конца XIX — начала XX веков в рамках антропологических концепций. Русские религиозные философы вышли за рамки узкого противопоставления душевного и телесного в человеке, абсолютизации принципа спиритуализма или натурализма. Они стремились обосновать принцип гармоничного устройства человека, раскрыть возможности телесного преображения в контексте религиозного миропонимания. Человеческое «я» не сводится к одной душе, оно всегда включает «телесный» компонент. Тело, с одной стороны, рассматривается как физическая граница, посредством которой обособляется человек от мира, с другой, как средство коммуникации, обращенное вовне, к иному, а так же как возможность преображения и совершенствования человека. В творчестве таких философов как Соловьев, Флоренский, Булгаков, Мережковский, Розанов антропологические концепции базируются на идее единства, целостности природы человека. Сущность человека и его природа, с точки зрения В.С. Соловьева, должны быть поняты как выражение всеединства. Не требуется никакой новой, сверхчеловеческой формы организма, пишет философ в работе «Идея сверхчеловека», потому что форма человеческая может совершенствоваться внутренне и наружно. Она способна вместить и связать в себе все, способна быть формой совершенного всеединства, или божества. В совершенной природной форме гармонически сочетаются все совершенные качества предшествующих ступеней развития мира, но здесь они преображены и просветлены¹.

В недрах богословской антропологии религиозно ориентированные философы смогли найти методологические основания для философской антропологии, не противоречащие в целом науке и христианству. Творчество русских религиозных философов направленно на определение онтологической и аксиологической значимости, в том числе и телесной составляющей человека.

Антропологическая модель целостного человека, получившая обоснование в христианской антропологии и развитая в творчестве

¹ Соловьёв В.С. Идея сверхчеловека // Соловьёв В.С. Сочинения : в двух томах. Т.2. М., 1988. С. 629.

русских религиозных философов конца XIX — начала XX веков, является важным компонентом мировоззренческо-методологического потенциала антропологических поисков, что имеет значение и для медицинской практики.

ВОЛЯ, РАЗЛИЧИЕ, БОЛЕЗНЬ И ОНТОЛОГИЯ ТОШНОТЫ (ТЕЗИСЫ АДВОКАТА ДЬЯВОЛА)¹

Тищенко П.Д.

Я — части часть, которая была
Когда-то всем и свет произвела.
Свет этот — порожденье тьмы ночной
И отнял место у нее самой.

Мефистофель. «Фауст» Гете

Философия — это опыт выдвигания (в жесте, образе или понятии) к началам осново-полагающих различий. Бытие, становление, добро, зло, свобода, ответственность, жизнь, смерть, здоровье, болезнь, единое, многое и т.д., представляют собой вторичные образования. Они — производные *изначальных различий*. Начало различий присутствует в уже различенном как онтологический срыв, пауза в бытии — в ужасе и хохоте для чувственного переживания, апории для действия, антиномиях или парадоксах для разума.

1. Темы свободы и ответственности, наброшенные как зачин новой конференции, изначальны в том смысле, что имманентно присущая им «спорность» (парадоксальность) с самого начала лишает мысль предполагаемого смысла как усвоенного, наличного в распоряжении. Проблематизирует, освобождает наш «усваивающий» мир «желудок» разума от поспешно «проглоченного», заимствованного по случаю или недоразумению чужого. Продуцирует ощущение тошноты — *телесного опыта различения* на свое и чужое².

2. В смысле, наброшенном этой метафорой, философия, поскольку она претендует на возвращение к истокам, к опыту первоначального присутствия не в мире, а на его границе — в момент его зачинания, движима переживанием *онтологической тошноты*. Картезианский метод радикального сомнения, гуссерелевская феноменологическая редукция, деструкция онтологии Хайдеггера, деконструкция Деррида — все эти почтенные философские приемы выдвигания к началам сродни традиционному врачебному приему

¹ Работа выполнена при поддержке РГНФ в рамках проекта № 10-03-00801а «Витомерные образы трансдисциплинарности».

² Тема зла как «интоксикации» представлена в философии Спинозы, Жиля Делеза и Якова Свирского.

очищения желудка («ресторанному» методу). Они призваны очистить изначальный опыт мысли от всего чужеродного. Причем, прежде всего, от готовых мыслей мысли о самой «себе»...

3. Традиционная философская, научная и религиозная метафизика сводит мысль к одному из полюсов различения (единому, знающему, благому и т.д.)¹. Выдвижение к началу возможно лишь «по ту сторону» состоявшихся различий. Но Мефистофель прав, подобного рода движение мысли опознается как от-падение — от данного традицией или «украденного» новацией, классического и постмодернистского. Учитывая уже состоявшееся распределение голосов в современной драме философской мысли, приходится надеть маску «адвоката дьявола».

4. Узнавая себя² как «христианку», «автономного субъекта», «мудреца, созерцающего гармонию космоса», «абсолютного наблюдателя» и т.д. и т.п., мысль инсталлирует в свое существо усвоенный смысл, одновременно предопределяя колею герменевтического кружения в опыте понимания. Но этим готовым, *гомео*-статичным (поскольку кружение — это постоянный возврат к точке начала) образом «себя» заслоняется от себя-самой-по-себе—из-начальной. Она приобретает *свободу* — быть собой (например, в качестве автономного субъекта), но *теряет волю* — *быть началом различия того, что происходит на свое и чужое, свободное и вынужденное, ответственное и без-ответственное и т.д.* Она заменяет *отзыв* на зов бытия *ответственностью* как ритуализованным набором ответов на ритуализованные вопросы. Кант с гордостью пишет (и сотни, с гордостью причастности этому поспешному суждению, ему вторят) что Природа на суде разума вынуждена отвечать лишь на те вопросы, которые он ей задает (в этом смысл априорных условий опыта). В этом ее «ответственность» перед человеком. Но главное, что и человек «слышит» лишь те ответы на вопросы, которые он сам задает Природе. Жесткий ответ Природы на подобного рода само-довольную манеру вопрошания опознан человечеством как *экологический кризис*. Как справедливо подчеркивает А.В. Яблоков — смертельно опасными инфекциями, демографическими проблемами, природными и техногенными катастрофами Природа отторгает тщеславного, стремительно наращивающего мощь, но не благоразумие шизофренического субъекта — «человечество». Природу все сильнее и сильнее тошнит от него.

5. Ответственность в биоэтике продуцируется через воспроизведение соответствующих процедур оценки действий врача через ритуально воспроизводимые нормы — ритуализованные «принципы» и «правила» (неважно какие варианты избраны — российские, европейские или

¹ Этот вопрос обсужден в моей книге «На гранях жизни и смерти. Философские исследования оснований биоэтики» СПб. : МПР, 2011 в главах 5 и 8.

² Требование «узнать себя» заложено в началах европейской метафизики. Медицинские аспекты практик различения себя на себя иного представлены в моей книге «Био-власть в эпоху биотехнологий» (М., 2001).

американские). Зло опознается как отклонение от нормативного образца. В свою очередь, ответственность врача конституируется законодательством и сложной совокупностью инструкций минздрава, призванных обеспечить соответствие действий конкретного врача — утвержденным стандартам врачебного действия. Зло, врачебная ошибка, опознаются как отклонение от директивного образца действия.

6. Мудрость требует встать по ту сторону так понимаемых «добра» и «зла». Первое требование — не навреди! И прежде всего не навреди набросив на поток жизни, творческого становления бытия ставшую, отчужденную в норме косность мысли в ее окостеневшем *пред-ставлении о себе*.

7. Чтобы быть собой, человек должен понять и прочувствовать свое присутствие в мире «по ту сторону добра и зла» — в точке начала. Роковая ошибка метафизики (неважно научной, этической или религиозной) в том, начало связывается с одним из полюсов порожденного интервала.

8. Воля стать/быть как отзыв на вызов бытия изначальны, в этом отношении человек создан по образу и подобию своего Творца (для кого — Бога, для иных — Природы).

ВЕКТОРЫ АНТРОПНОГО ВРЕМЕНИ И ИСТОРИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА: ФИЗИЧЕСКИЙ И ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТЫ

Ханжи В. Б.

Задачей настоящей работы является определение векторов антропного времени и исторического процесса в физическом и экзистенциальном аспекте. Ее решение осуществляется в границах цели исследования — создания концепций антропного времени и исторического процесса как разворачивания человеческой деятельности, а также гипотезы о принятии антропологической парадигмы времени как методологической основы этой концептуализации. Данная постановка вопроса позволит, применяя онтологическую и антропологическую парадигмы времени параллельно, решить актуальную проблему современной философии — проблему невозможности при помощи только онтологической парадигмы времени цельно и полно выразить и объяснить суть исторического процесса как разворачивания человеческой деятельности¹.

¹ Ханжи В.Б. Онтологическая и антропологическая парадигмы времени // Философские проблемы биологии и медицины: Вып. 5: Нормативное и дескриптивное : сб. статей ежегодной научно-практической конференции (октябрь 2011 г., г. Москва). М. : Принтберри, 2011. С. 151–153.

В данных тезисах сделана попытка описать модель исторического процесса как разворачивающейся человеческой деятельности, проясняя ее через категории антропного времени и свободы воли. В соответствии с выдвинутой гипотезой направленность исторического процесса определяется глубинным основанием разворачивающейся в нем человеческой деятельности, а именно свободой воли, «взятой по модулю»: в одних условиях (комплементарности слоев антропного времени) это движение фундировано свободой воли, условно говоря, взятой со знаком «+» («плюс-свободой»), в других (некомплементарности слоев антропного времени) — глубинно определено свободой, условно говоря, взятой со знаком «—» («минус-свободой»), уходом от свободы, сворачиванием ее позиций¹.

При рассмотрении исторического процесса в таком контексте, естественным образом возникает вопрос о векторах антропного времени, ему (историческому процессу) соответствующих. Длительное время проблема обратимости или необратимости времени была редуцируема к физическому ее аспекту. Однако, очевидно, что эту проблему целесообразно рассмотреть и применительно к *антропному* времени, выделив, по меньшей мере, два его аспекта: физический и экзистенциальный.

Как известно, в науке имели место длительные дискуссии относительно идеи отсутствия времени (А. Эйнштейн — И. Пригожин), идеи необратимости времени («стрела времени» Пригожина — позиция С. П. Курдюмова) и др. При этом к однозначному мнению ученые не пришли до сих пор. Что же касается решения проблемы во втором ее аспекте, то, по нашему мнению, выдвигание единственного вектора антропного времени также недостаточно, так как этим ущемляется многогранность человеческого бытия.

Предварительно предпримем небольшое отступление, связанное с необходимостью выяснения сущности понятия антропного времени. Традиционно в философии время вообще подается как *форма*, демонстрирующая текучесть, изменчивость чего-либо, диалектически сочленяемого с этой формой в качестве содержания (того или иного процесса). Изначально следуя этой традиции, мы определили *антропное время* как форму протекания человеческой деятельности, выражающую ее (деятельности) длительность, порядок, интенсивность. В данной работе следует сделать следующий шаг. Мы полагаем, что антропное время может быть подано как своеобразное единство — единство *формы и содержания*: содержанием является последовательность актов человеческой деятельности, а формой,

¹ Ханжи В.Б. «Временная матрешка»: от онтологического к антропологическому пониманию // Философские проблемы биологии и медицины: Вып. 4: Фундаментальное и прикладное : сб. материалов 4-й ежегодной научно-практической конференции (октябрь 2010 г., г. Москва). М. : Принтберри, 2010. С. 91–95.

придающей этой последовательности характер событийности, — ее «текучесть» (без связности, обретаемой через облачение в «текучесть», был бы не объясним *переход* от одного акта к другому). Как только имеет место вопрошание не о физической, а о смысловой нагрузке содержания человеческой деятельности, мы и говорим об анонсированном выше экзистенциальном аспекте антропного времени (в данной работе в большей мере будет освещен именно этот аспект). Это позволяет акцентировать внимание на самой событийности, связанной с деятельностью человека (единичной личности, социальной группы, общества в целом), иными словами, — на разворачивании экзистенции человеческого бытия в истории.

Изначально рассмотрим первый вектор антропного времени — вектор, фундированный разворачиванием свободы человеческой воли. Подобная мысль красной нитью проходит через учение Г.В.Ф. Гегеля, однако с одним принципиальным отличием: согласно Гегелю свобода человека фатально определена Мировым Духом, для которого человеческое бытие — лишь один из этапов саморазвития. Мы же имеем в виду свободу экзистенциальную — свободу *человеческой* воли. Немецкий философ указывает: «Что разумно, то действительно; и что действительно, то разумно»¹, тем самым выражая свое видение хода истории: все, пришедшее к действительности, является рационально обусловленным, ибо история есть не что иное как шествие Мирового Духа, становление Разума, ее смысл — «...прогресс в сознании свободы»².

Противовесом рассмотренному направлению антропного времени является вектор, в основании которого — разворачивание «минус-свободы». Как бы ни было притягательно увеличение уровня политической, экономической, духовной независимости, следует понимать, что эта тенденция сопровождается тенденцией противоположной — эскалацией отчуждения и одиночества: человек остается один на один с проблемами своего бытия в мире, оказывается «заброшенным в мир» (Хайдеггер), что автоматически накладывает на него полную ответственность за каждый поступок. И вот такой лик свободы — свобода как бремя — далеко не каждому оказывается по плечу. Достаточно глубоко эта проблема поднята у Эриха Фромма³. Фромм подчеркивает, что когда человеческое бытие оказывается невыносимым для самого его субъекта, перед ним открываются два

¹ Гегель Г.В.Ф. *Философия права* / пер. с нем. Б.Г. Столпнера, М.И. Левиной; ред. и сост. Д.А. Керимов, В.С. Нерсисянц; вступ. ст. и примеч. В.С. Нерсисянца. М.: Мысль, 1990. С. 53.

² Гегель Г.В.Ф. *Лекции по философии истории* / пер. с нем. А.М. Водена. СПб.: Наука, 1993. С. 72.

³ Фромм Э. *Бегство от свободы* / пер. с англ. Г. Швейника; сост., науч. ред., предисл. П.С. Гуревича. М.: Клиника глубинной психологии проф. П.С. Гуревича; Изида, 2004. С. 22–185.

пути. Первый — путь от негативной, несущей в себе бременность свободы к свободе позитивной. Он требует от человека колоссальных усилий, но сулит при этом перспективу обретения единства с миром, единства, не противоречащего сохранению целостности и гармоничности самого «Я». Другой путь — «бегство от свободы», когда, условно говоря, антропное время начинает движение в обратную сторону, ибо позиции свободы, занятые к этому моменту, человек вынужден оставить. Выделяя три варианта этого пути (подчинение авторитарному вождю, разрушительность и автоматизирующий конформизм), Фромм констатирует, что большинство людей склонно выбирать именно его.

Следует рассмотреть еще одну особенность антропного времени — его «зависание». Под этим понятием мы имеем в виду то состояние антропного времени, взятого в его экзистенциальном аспекте, когда исторические тенденции стремления к свободе и «бегства» от нее достигают равновесия. Множество исторических моментов демонстрируют ситуацию, когда иссякание сил или резкое крушение идеалов делают лишенным смысла или в принципе невозможным течение антропного времени по этапам становления свободы, однако осознание последствий «бегства от свободы» останавливает человека и не дает ему начать движение антропного времени в противоположную сторону — сторону «минус-свободы». Человек, образно выражаясь, «берет паузу», время на самоопределение. Лакмусовой бумажкой состояния «зависания» является потеря смысла, устремлявшего жизнь человека в том или ином направлении.

Итак, описанная модель исторического процесса как разворачивающейся человеческой деятельности становится проясненной через категории антропного времени и свободы воли: «плюс-свобода», реализуемая в человеческой деятельности фундирует один вектор антропного времени, в свою очередь, развертывание «минус-свободы» обращает антропное время вспять, наконец, уравнивание этих двух тенденций приводит к «зависанию» антропного времени и, как следствие, стагнации человеческой истории. Последующие публикации будут посвящены углублению и расширению заявленных положений.

ТРАНСЦЕНДЕНТАЛЬНАЯ АНТРОПОЛОГИЯ ЛЕОНАРДО ПОЛО

Шевченко А.А.

В связи с современными трудами по нейротеологии автор рассматривает философскую антропологию Леонардо Поло, — малоизвестного в России испанского философа, нашего современника. Его

основные труды так и не были переведены на русский язык. Поло радикализирует трансцендентальную антропологию Карла Раннера. Он исходит из того что то бытие, которым занимается метафизика и то бытие, рассмотрением которого занимается антропология — это разное бытие. Человеческое тело не есть физическое, но антропологическое — и его «пространство» не есть универсум, но, прежде всего, личность. Бытие в антропологии — личностное. Человек может познать физическую Вселенную тогда и только тогда, когда его познание не считает физический универсум единственной темой познания. Специфика мысли Поло — идея оставления ментальных пределов (которые налагает на человека категориальное мышление): то есть переход от теоретических к экстратеоретическим актам познания, — так, по его мнению, происходит расширение философии (как теоретической формы знания) до экстратеоретических форм знания. Расширение знания до экстратеоретической высоты отражается и на человеческих судьбах. Прежде всего, потому, что познавательный поиск метафизических оснований мира перестает быть наивысшим достижением человеческой мысли. Свобода относительно знания, свободное знание, освобожденное в себе от своих границ, ориентирует человека на большую мудрость: на мудрость Слова Божия, Которое в своем единстве и тождестве есть и Знание, и Человек. Радикальная трансцендентальная антропология Леонардо Поло — это воспевание открытости человеческого бытия. Но открытости не в том смысле, что человек открыт на трансцендентальное. Поло предлагает рассмотреть человеческое бытие, не так как это было сделано в античной Греции или в Средние века, где человек рассматривался лишь как объект. В этом смысле, предшествующая антропология была «вторичной философией». Тогда как первичной философией была метафизика, занимающаяся рассмотрением трансцендентального. Человек в таком ракурсе мог быть рассмотрен как открытый на трансцендентальное, но сам по себе трансцендентальным не был. Поло разрывает традиционно тесную связь между идеей основания бытия и идеей трансцендентального. По его убеждению, основание и основанное соотносятся друг с другом как детерминирующее и детерминируемое. Фундамент (основание) и то, что на нем стоит, являются онтологически и отнически однородным. В этом смысле основание не может быть трансцендентальным. Поло задается вопросом: что в человеке может быть не фундаментальным, но в то же время трансцендентальным? Свобода, — приходит к выводу он, — не есть основание. Свобода не имеет миссии обосновывать. Свободой, замечает Поло, занимается антропология, а не метафизика, потому что свобода обнаруживается в человеческом бытии. Свобода не основывает потому, что зависимость от свободы другая: эта зависимость от свободы, — не каузальная. Свобода каузально не детерминирует

процессы, не является их причиной, она «вмешивается» в предсуществующие процессы, открывает и закрывает будущее, аннулирует одно будущее и открывает другое. Но в действительности, эти будущие существуют как множество потенциальных направлений процессов, интерферируя в которых, свобода актуализирует часть из них. Однако, свобода не является основанием любого из этих процессов, не является фундаментом в метафизическом смысле слова. Вместо субординирующего отношения первых принципов в метафизике, Поло предлагает «горизонтальный» термин: «коэкзистенция». Отличие между бытием в метафизике и бытием в антропологии в том, что бытие в метафизике простое, единое бытие, а в антропологии «бытие с», коэкзистенция. Быть личностью значить со-существовать. «Философия Ницше это трагичная философия, потому что это философия одиночества». Коэкзистенция не означает, что личность, как первичное единое, было бы вначале самим собой, а потом, что она соотнеслась с другими, — коэкзистенция означает изначально диалогичный характер личности. Личность радикально открыта на других, и прежде всего на личностного Бога. Бытие человека принципиально открыто. Эта открытость делает человека трансцендентным, *transcendens*, — причем это трансцендирование не есть кантовский категорический императив потому, что категорический императив имперсонален. Человек не может обладать своей сущностью, но может располагать разными способами существования, благодаря своей сущности. Вследствие свободы, личность (как акт бытия) никогда не исчерпывается своей сущностью. Личность в этом смысле трансцендентна своей сущности (а не только открыта некоему внешнему трансцендентальному). Здесь трансцендентальное, — личность, — трансцендирует свою собственную сущность и, поэтому, никогда не совпадает с ней. Попытка обладать своей сущностью это всегда попытка достичь тождества с ней. Это попытка реализовать свое существование в соответствии с сущностью. И это величайшая ошибка человека, в которую часто впадают современные антропологи. Это очень ясно свойственно Сартру и Ницше. У обоих появляется идея самореализации, в форме притязания на тождество сущности и существования. «Самая глубокая ошибка, в которую может впасть человек, — это захлопнуться в себе самом, — то, что Гегель называл *wiedereinigung*, о *wiedererkennung*. Это ошибка, которая игнорирует реальное различие между сущностью и существованием и которая удаляет из человеческого бытия его зависимость от Создателя». Центральный тезис Леонардо Поло: специфически человеческие способности не детерминированы нейрональными физиологическими процессами. Наоборот, они преодолевают границы детерминации, которые сама структура головного мозга, накладывает как на чувствительные, так и на двигательные операции. У человека познание

не ограничено чувствительной сферой, и его поведение отлично от поведения животных тем, что может освобождаться от биологического автоматизма и быть интегрировано в интеллектуальное познание. Проблема отношения мозга и мышления, нервной ткани и сознания, всегда мыслилась либо в интуиции того, что это разные сущности, имеющие два разных акта бытия, либо в редукционистской попытке проигнорировать существование одной из этих сущностей. Поло подходит к проблеме с других позиций: в контексте понимания сущности человека как саморазвивающейся, актом бытия которой является личность. **«Мы не можем допустить ни тождественности головного мозга с душевным, ни отношения между ними обоими. Речь идет о понимании головного мозга как о предшественнике душевности (понятие формальная потенция)»**¹. Такая интуиция Поло, близка, пожалуй, к идее Григория Паламы, в антропологии которого отдельные, искусственно выделенные, природные энергии (акт бытия) единой человеческой природы называются телом или душой. «Дуализм между мыслительным и реальным не есть параллелизм, ни просто наложение одного на другое, потому, что отношение между органическим и мыслительным это формальная потенция. Чувствовать, воспринимать, и т.д. есть единый акт в двух измерениях, — физиологическом и ментальном: а не два коррелирующих акта»².

ИДЕНТИЧНОСТЬ В СФЕРЕ СЕМЬИ И БРАКА В СТРУКТУРЕ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Шибкова О.С.

В период стремительных изменений, происходящих в современном обществе, наблюдается немало людей с искаженным половым самосознанием, утрачивается значение мужчины и женщины как ценности, сопровождающееся феминизацией мужчин и маскулинизацией женщин, негативно влияющее на отношение молодежи к институту семьи и брака^{3, 4}.

¹ L. Polo. Curso de teoría del conocimiento. Volumen 2. 3ª edición. Eunsá. Pamplona, 1998. Цитировано по: Natalia López Mortalla. Una lectura de la neurología actual desde la antropología trascendental de Leonardo Polo. Studia Poliana. 2009. № 11. pp. - 21–46. P.22.

² P. 32 Natalia López Mortalla. Una lectura de la neurología actual desde la antropología trascendental de Leonardo Polo. Studia Poliana. 2009. № 11. pp. – 21–46.

³ Орестова В.Р., Карабанова О.А. Методы исследования идентичности в концепции статусов идентичности Д.Марсиа // Журнал практического психолога. 2005. № 1.

⁴ Marcia J.E. Defermination and construct validity of ego-identity status // Unpublished doctoral dissertation - The Ohio State Univ., 1964.

С точки зрения теории Э. Эриксона^{1,2} основным кризисом в период студенческой юности является кризис «идентичности против диффузии», успешное разрешение которого позволяет личности обрести целостность.

Современные исследования показали³, что юношеский возраст характеризуется также кризисом системы близких межличностных отношений, который должен быть рассмотрен не только как составляющая собственно кризиса идентичности, но и с позиций задач следующего психологического возраста — молодости — задач разрешения кризиса «интимность против изоляции».

В 2011 году нами было проведено исследование формирования идентичности в сфере семьи и брака у студентов 1–5 курсов факультета клинической психологии Московского Государственного Медико-Стоматологического Университета и студентов факультета психологии Российского Государственного Гуманитарного Университета.

Основной целью исследования стало изучение особенностей идентичности в сфере семьи и брака в структуре гендерной идентичности в юношеском возрасте.

В качестве основных **задач исследования** были выделены:

1. Выявить особенности формирования идентичности в сфере межличностных отношений в юношеском возрасте (дружба и любовь, семья и брак).

2. Выявить особенности представления о будущей семье.

3. Проверить гипотезу о связи уровня сформированности идентичности в сфере семьи и брака и особенностей представлений о будущей семье.

В ходе исследования были получены следующие **результаты**:

1. Собственная идентичность формируется, прежде всего, в контексте межличностного взаимодействия. В связи с этим, одной из основных задач исследования стало изучение особенностей идентичности в сфере любви и дружбы, как подготовительного этапа, необходимого для установления зрелых отношений с противоположным полом и формирование психологической готовности к браку и семейной жизни.

Удалось установить, что наблюдаются значимые качественные изменения идентичности **в сфере дружбы** в период 17–19 лет: вступая в юность большинство молодых людей находились в статусе

¹ Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М., 1996. С. 344.

² Marcia J. E. Development and validation of ego-identity status // Journal of personality, 1966. С. 551–558.

³ Орестова В.Р., Мохов В.А. Психологические проблемы юношеского возраста в контексте подготовки специалистов в высшей школе // Социально-экономические и кадровые вопросы управления организацией. Материалы межфакультетской конференции, ВГНА, 2004.

предрешения, характеризующимся наличием у человека некоторой обобщенной модели «идеальной» дружбы, не являющейся результатом собственных поисков, и в реальности часто сводящейся к совместному времяпрепровождению (попить пива, сходить в кино). К 19 годам на первый план выходит статус моратория, свидетельствующий о прохождении подростком кризиса в данной сфере.

2. Проследивая динамику статусов идентичности **в сфере любви**, было выявлено, что в период 17–19 лет наиболее характерным статусом является статус моратория (40–60%). Статус предрешения является вторым по распространенности в возрасте 17 лет, затем его значения снижаются к возрасту 19 лет.

3. В ходе исследования были выявлены значимые различия в статусах идентичности в сфере семьи и брака в разных возрастных группах.

Для студентов младших курсов (17–18 лет) наиболее характерными являются статусы диффузии: внутренний поиск возможных альтернатив произведен не был и принятия на себя обязательств не последовало. Представления в данной сфере очень изменчивы и размыты, как правило, отмечаются социально желательные ответы или воспроизводятся общепризнанные точки зрения, представленные в СМИ. В то время как *студенты старших курсов (19–20 лет) находятся преимущественно в статусе предрешения*, при котором внутренний поиск также пока не был осуществлен, а решение принято под воздействием внешних обстоятельств (родители, другие авторитетные лица, социальные группы).

4. Кроме того, получены значимые различия в представлениях о будущей семье в группах испытуемых с разными статусами идентичности. **Испытуемые со статусом «Предрешение» (19–20 лет)**, представляя свою будущую семью, изображают либо свою собственную семью, либо свою семью вместе с родительской (синтезированный образ). **Испытуемые, находящиеся в статусе «Диффузия» (17–18 лет)**, в качестве своей будущей семьи представляют преимущественно родительскую, изображая себя в составе этой семьи.

В результате качественного анализа рисунков также были выявлены значимые различия между представлением о своей будущей семье у младших и старших курсов.

5. Благодаря корреляционному анализу удалось установить, что **студенты младших курсов, представляя свою будущую семью**, придают большее значение роли отца (матери) и **считают родительство основной ценностью**, концентрирующей вокруг себя жизнь семьи (коэффициент корреляции – 0,2; $p < 0,01$). Подобные результаты могут быть связаны с тем, что студенты младшего возраста в настоящее время сами еще испытывают на себе влияние воспитательной функции со стороны родителей. Этим можно также объяснить тот факт,

что в большинстве случаев рисунок будущей семьи у испытуемых с данным статусом идентичности представлен в виде родительской (которая есть в настоящее время).

Старшим курсам подобные результаты не были свойственны (коэффициент корреляции — 0,2; $p < 0,01$). Можно предположить, что в связи с тем, что испытуемые находятся в статусе предрешения, а не моратория (где осуществляется активный внутренний поиск решения жизненной задачи), то воспитательная функция затмевается в данном случае необходимости найти пару.

Таким образом, юношеский возраст является значимым периодом в становлении гендерной идентичности и формировании близких межличностных отношений, но при этом данный феномен продолжает оставаться недостаточно изученным. Искажение представлений о функциях супругов и семьи в целом, неготовность и увеличение возраста вступления в брак в современном обществе, в том числе и на почве неадекватной идентичности, делает проблему изучения идентичности в сфере семьи и брака актуальной для дальнейших исследований.

ТРАНСДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИЗМЕРЕНИЯ БИОМЕДИЦИНСКОГО ЗНАНИЯ

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ В ПРЕПОДАВАНИИ КУРСА БИОЭТИКА

Андриянова Е.А., Катрунов В.А., Кузнецова М.Н.

Важной педагогической составляющей подготовки врача является постоянный мониторинг и учет степени удовлетворенности потребителей образовательными услугами на кафедрах. Анализ мнения студентов, их оценка и отношение к значимым проблемам медицинского и социально-гуманитарного знания играют важную роль в формировании профессиональных компетенций.

Так, на заключительном этапе изучения курса биоэтики, мы проводим опрос студентов с целью изучения степени удовлетворенности их ожиданий относительно поставленных биоэтикой проблем. Кроме того, оценки и отношения студентов к важнейшим проблемам биоэтики служат индикатором процесса формирования их профессиональных установок и нравственных позиций.

Целью статьи является анализ данных анкетирования студентов 1–4 курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов (N=767чел.), проведенного с 2010 по 2012 г.

Первый вопрос анкеты касался отношения к клятве врача. Подавляющая часть (97%) респондентов указали на возрастающее значение в современной медицине моральных принципов, сформулированных в клятве врача. На вопрос «Считаете ли Вы, что профессионализм врача предполагает, так же высокие моральные качества и знание биоэтики» 67% респондентов ответили положительно и лишь 5% не смогли определиться с ответом. На вопрос «В чем Вы видите главную задачу биоэтики?» 84% респондентов выбрали вариант ответа «формирование этической и правовой культуры».

Актуальными проблемами современной биоэтики, общества и медицины в целом являются проблемы аборта, вспомогательных репродуктивных технологий, смерти и умирания, эвтаназии. Это те проблемы, которые, как правило, не имеют однозначного ответа.

В решении подобных проблем раскрывается нравственная культура профессиональной деятельности врача. На вопрос о допустимости искусственного прерывания беременности, мнение респондентов разделилось следующим образом: 49,1% респондентов ответили положительно; 34,8% респондентов выбрали отрицательный вариант ответа. Причем, те, кто ответили утвердительно, основным аргументом допустимости аборта считают, прежде всего, медицинские показания. А на вопрос «Считаете ли Вы аборт убийством человеческого существа» 68% опрошенных студентов ответили утвердительно, и лишь 12,4% выбрали отрицательный вариант ответа. При этом в ситуации альтернативного выбора, когда по медицинским или социальным показаниям необходимо принять решение — рождение ребенка или аборт, 17,4% респондентов выбрали ответ «сделать аборт». Больше половины опрошенных (75%) выбрали вариант ответа «рождение ребенка». Это является, на наш взгляд, показателем высокой нравственной зрелости студентов-медиков.

Использование мониторинга мнения студентов в учебном процессе, особенно на завершающем этапе изучения дисциплины, выполняет ряд педагогических функций. Репрезентативная функция состоит в том, что студенты, на основе приобретенных знаний по предмету, а также с учетом изученных клинических дисциплин, выражают свое персональное отношение и оценку по наиболее сложным и актуальным проблемам биоэтики. Интегративная функция позволяет соединить знания предмета с практикой, найти рационально обоснованное медико-этическое и социально-правовое определение личной позиции по определенному кругу вопросов. Оценочная функция заключается в определении позиции будущего врача, способного к принятию адекватного решения в непростых клинических ситуациях.

Таким образом, мониторинг мнения студентов по дискуссионным вопросам биоэтики формирует мотивационные установки и актуализирует оценку студентом усвоенных профессиональных знаний в соответствии с четко выраженными нравственно-ценностными, моральными критериями.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА «НЕ НАВРЕДИ» ВРАЧОМ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Банных С.В., Ростова Н.Н.

Последние достижения медицины и биологии привели к развитию новых биомедицинских технологий, вступающих в конфликт с традиционными ценностями, что требует других подходов в оценке

сложных морально-нравственных ситуаций при оказании профессиональной медицинской помощи. В современных условиях врачу дана возможность манипулировать жизнью и смертью человека. Это повышает уровень ответственности врача за принимаемые решения и выполняемые деяния, так же сопровождающиеся эмоциональным напряжением, что приводит к формированию хронического стресса и, как следствие, к выгоранию в профессии.

Самым древним этическим принципом является принцип «не навреди». Впервые он прозвучал в клятве Гиппократы: «Я направлю режим больных их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости». С этической точки зрения вред можно рассматривать как то, что противоречит Благу, что уводит от нравственного идеала, что является в той или иной мере злом, что препятствует достижению счастья, гуманизма, справедливости. Может ли врач, находящийся в условиях профессионального выгорания, придерживаться вышеуказанного принципа при взаимодействии с пациентом? Для ответа на этот вопрос необходимо проанализировать ожидания пациента и изменения, происходящие с врачом в условиях профессионального выгорания.

Пациент — человек, находящийся в условиях болезни, испытывающий физический и психический дискомфорт, отрицательные эмоции (боязни, страха, стыда, вины и др.) и чувства (депрессии, обреченности); нуждающийся в эмпатии, сочувствии, участии. Для пациента неразделимы понятия личностной поддержки со стороны врача и медицинская помощь.

Работа врача в современных условиях все больше напоминает инженерный труд, в котором преобладает компонент технического взаимодействия с пациентом, где пациент выступает в качестве объекта. Современный врач, работающий в условиях научно-технического прогресса, принимает за норму высокотехническую медицинскую помощь и в этом видит качество. Общение с пациентом уходит на второй план и в оправдание находятся аргументы — дефицит времени, огромный поток пациентов и многое другое. На самом деле многие медицинские специалисты просто не желают тратить свои личностные ресурсы на пациента или не владеют психологическими подходами в общении с больным. Для многих существует четкое разделение «я врач, а не психолог». В условиях профессионального выгорания происходит трансформация личности врача, которая сопровождается частичным или полным исчезновением эмпатии по отношению к пациенту. Это не может привести к эффективному врачебному взаимодействию. Пациент не способен, в полной мере, оценить манипуляции с ним как с объектом. В свое время об этом очень точно сказал Антуан де Сент-Экзюпери: «Случись мне забо-

леть, я, пожалуй, пойду к какому-нибудь сельскому врачу, который взглянет на меня уголком глаза, пощупает пульс, живот и, положив мне на спину старый носовой платок, выслушает легкие... Потом немного покашляет, раскурит свою трубочку, потрет подбородок и, чтобы вернее меня исцелить, улыбнется... Разумом я преклоняюсь перед наукой, но я также преклоняюсь и перед мудростью».

Таким образом, врач «защищающийся» от пациента маской профессионального выгорания, начинает совершать только формальное действие, так как он не может быть одухотворен стремлением к добродеянию, что ведет к нарушению принципа «не навреди», и вместе с этим несоблюдению права пациента на гуманное отношение и получение качественной медицинской помощи.

К ВОПРОСУ О ПОДХОДАХ И ПЕРСПЕКТИВАХ ИНТЕГРАЦИИ «ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОЙ» МЕДИЦИНЫ ЗАПАДА И ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ ВОСТОКА

Головизнин М.В., Булдакова Ю.Р.

Одной из предпосылок формирования научной системы мира в конце XX века явилось преодоление противоречий между эволюционной теорией биологии предполагавшей образование все более сложно организованных живых систем и «классическим» законом возрастания энтропии в физике, в соответствии с которым сложная система напротив, стремится к упрощению. Расшифровка структуры ДНК сделала понятной биохимическую основу генетических процессов, а физиологические закономерности получили обоснование на молекулярном уровне. Таким образом, под эгидой молекулярной биологии произошел синтез ранее разобщенных «корпускулярно-генетического» и «физиолого-метаболического» направлений биологической науки. Применение молекулярных методов анализа сделало биологию точной наукой. В то же время, в современной медицине, несмотря на ее теснейшую связь с биологией, идеи «атомизации», разобщенности, господства концепции «множества» восходящие к Ньютоно-Картезианской парадигме XVII века, на наш взгляд, до сих пор не преодолены. Представления об анатомо-физиологической дискретности органов в норме и патологии пусть не так явно, как в период европейской научной революции, но сохраняются и в сознании врачей и в структуре преподавания медицинских дисциплин. Со студенческой скамьи у будущего врача формируется представление о человеческом орга-

низме, разделенном на органы (анатомия) и «органные системы» (физиология). Понятие об интегративных системах организма зачастую сводится к учению о нервной регуляции. По аналогичному принципу происходит изучение патологии человека и структурирование узкой специализации в медицине, направления которой прогрессивно умножаются.

Реальной проблемой современной медицины становится даже расхождение понятийного аппарата и профессионального языка различных специальностей, что создает трудности в междисциплинарной коммуникации. Данный «дискретный» подход к проблемам болезней отразился и на современной фармакологии. В ней вопрос лечебного оптимума нового препарата нередко отождествляется с его более сильным фармакологическим действием (гипотензивным, антибактериальным и т.д.). Одновременно с этим множатся побочные эффекты, аллергические реакции. Одной из реалий XX века стала т.н. «лекарственная болезнь».

Вышеуказанные проблемы, а также, развитие наук о регуляторных процессах в XX веке пробудили интерес к философии и практическим элементам дальневосточной (индийской, тибетской, монгольской) медицины. Это во многом связано с тем, что «восточный» подход к норме и патологии традиционно связан с познанием «целого» раньше частей, понятие болезни трактуется как нарушение равновесия между частями организма, а лечение представлялось как восстановление баланса. Этому восстановлению «баланса противоположных сил организма» подчинена и «восточная» фармакотерапия, когда во главу угла ставится не сила фармпрепарата или повышение его дозировки, а сочетание средств, обладающих эффектом различной направленности.

Попытки синтеза «западного» и «восточного» подходов к диагностике и лечению болезней имеют многоплановый характер. Среди них можно выделить:

- 1) Соединение практических «восточных» лечебных методов с «западным» научным обоснованием. Демонстративным примером такого подхода явилась «иглорефлексотерапия», в которой «меридианы» и точки иглоукалывания и были отождествлены с нервными окончаниями, рецепторами и проводящими путями.

- 2) Изучение «восточных» лечебных и диагностических средств с помощью методов фармакологии, химии, физики и других наук. На этой основе в различных странах проводится расшифровка химического состава растительного лечебного сырья, клинические испытания «восточных» медикаментов с помощью методов доказательной медицины с целью их последующей интеграции в мировую фармакологическую сеть. Сюда же можно отнести создание технических средств, улавливающих, например, тончайшие

характеристики пульса и оптимизирующих пульсовую диагностику, а также применение для «рефлексотерапии» низкоэнергетического излучения лазеров.

3) Создание клиник, практикующих методы и «западной» и традиционной «восточной» медицины, в которых, например, диагностический блок опирается на техническую визуализацию (УЗИ, эндоскопия, компьютерная томография и др.), а в качестве лечебных средств применяются средства традиционной медицины. В некоторых странах, прежде всего в Восточной Азии, целенаправленно готовятся врачебные кадры, способные практиковать как «западный», так и «восточный» подходы к лечению болезней.

4) Изучение «медитации», духовных практик йогов, шаманов с помощью методов психофизиологии, нейрофизиологии.

5) Попытки синтеза «западной» и «восточной» философии о регуляторных процессах в организме в условиях нормы и патологии.

В частности, интерес представляют предпринимаемые монгольскими учеными попытки сопоставить элементы тибетско-монгольской медицины «rLung», «mKhris» и «Bad Kan» («ветер», «желчь» и «слизь») с активностью нервной, эндокринной и иммунной систем соответственно. Более тесной интеграции медицины «Запада» и «Востока» способствует учение о т.н. «системных заболеваниях» — болезнях, при которых поражается сразу несколько систем организма, в первую очередь к ним относятся т.н. «аутоиммунные болезни», связанные с реакцией иммунной системы против организма-хозяина. Так, ревматоидный артрит — классическое аутоиммунное заболевание, при котором кроме деструктивного артрита происходит поражение сосудов, легких, кожи и скелетной мускулатуры. Оно подробно изучено современной иммунологией и в то же время поддается лечению методами традиционной медицины. Кроме того, в отличие, например, от болезней сердца и сосудов, при лечении ревматоидного артрита, несмотря на огромные усилия врачей всего мира, и все новые высокотехнологичные лекарства, до сих пор не удается победить, или, хотя бы приостановить его прогрессирование. Лечение ревматоидного артрита сопряжено также с крайней дороговизной лекарств, а иногда и с тяжелыми, даже фатальными осложнениями современной лекарственной терапии.

Совместная работа врачей восточного и западного направлений медицины с этой категорией больных, по мнению авторов, открывает уникальные возможности для существенного расширения в будущем применения тибетско-монгольской медицины в западных странах. С одной стороны, остающаяся и сегодня преимущественно эмпирической, тибетско-монгольская медицина может получить на основе совместных исследований современную доказательную базу, с другой стороны, современная ревматология будет иметь дополнительный

арсенал средств для решения проблемы эффективного и безопасного лечения ревматоидного артрита.

ПРОБЛЕМА КОГНИТИВНОЙ ПЕРЕРАБОТКИ АФФЕКТИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ: ВОЗМОЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ АНАЛИЗА ФЕНОМЕНА

Ермак Е.В.

Проблема взаимосвязи когнитивных и эмоциональных процессов не нова, она рассматривалась и в работах философов, и в научной психологии, как на ранних этапах ее становления, так и в настоящее время. Очередной всплеск интереса здесь приходится на момент появления понятия «эмоциональный интеллект» в начале 90-х годов, изучение которого представляет большой интерес для различных отраслей психологии: психологии труда, возрастной психологии, клинической психологии и т.д.^{1, 2}. Однако, если попробовать посмотреть на механику процессов, являющихся составляющими эмоционального интеллекта, мы перейдем на уровень операций, и в этом месте корректнее будет говорить о таком явлении, как когнитивная переработка аффективной информации.

Когнитивная переработка аффективной информации включает в себя процессы, связанные с осознанием и контролем чувств, а также мысли, возникающие совместно с эмоциональными явлениями³. По сути, она представляет собой совокупность конкретных операций, которые составляют осознание и управление эмоциями.

Это явление можно рассматривать с нескольких ракурсов. Одним из возможных является специфика обработки информации на различных уровнях. Как правило, выделяют следующие: телесный, собственно аффективный и когнитивный^{4, 5}. Первый включает в себя различного рода реакции организма, неизменно сопровождающие феномены эмоционального круга, как мышечные, так и вегетативные. Второй — это непосредственно уровень переживаний, возникающих в ответ на события во внешнем либо внутреннем плане. Третий —

¹ Петровская А.С. Эмоциональный интеллект как детерминанта результативных параметров и процессуальных характеристик управленческой деятельности : автореф. дис. на соиск. учен. степ. кан. психолог. наук / Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова. Ярославль, 2007. С. 25–27.

² Плужников И.В. Нарушения эмоционального интеллекта при расстройствах аффективного спектра и шизофрении // Вестник Томского государственного университета. Сер. Психология. 2009. № 329. С. 212–213.

³ Изард К.Э. Психология эмоций. СПб. : Питер, 2008. С. 82–83.

⁴ Там же. С. 88.

⁵ Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии. М. : Смысл, 2001. С. 98–104.

сознательная обработка явлений телесного и аффективного уровней, а также определение дальнейшего направления обращения с ними. Здесь мы можем рассматривать точность и полноту обработки информации на каждом из уровней, способность различать феномены разных категорий, а также взаимодействие их друг с другом. В когнитивной психологии, например, широко исследуется влияние эмоций на протекание мыслительных процессов. Соответственно, здесь необходимы знания различных отраслей психологии, таких как психофизиологии, когнитивной психологии, психологии эмоций.

Следующий возможный путь исследования когнитивной переработки аффективной информации — это взаимосвязь ее особенностей со свойствами личности и характера, а также место в структуре других психологических феноменов. В этом месте следует вспомнить о таком конструкте, как когнитивный стиль, представляющий собой совокупность индивидуальных способов переработки информации, который часто рассматривается не просто как способность, но и в качестве глобальной личностной характеристики, окрашивающей все формы деятельности¹. Также имеется взаимосвязь свойств личности с особенностями эмоционального интеллекта, более того в ряде теорий он также обозначается как сложный психический феномен, в состав которого входят, кроме всего прочего, и личностные свойства. Когнитивную переработку аффективной информации можно рассматривать в качестве компонента и когнитивного стиля, и эмоционального интеллекта, однако если для первого она будет являться скорее более узко очерченным приложением, то для второго — внутренним механизмом.

Еще один аспект, который может быть взят в качестве фокуса — это функция для человека таких процессов переработки. Действительно, для чего нам необходимо наличие такого большого количества весьма сложных операций, связанных с осознанием и управлением информацией об эмоциональных явлениях? Здесь мы также должны затронуть вопрос и о функции эмоций. Эмоции теснейшим образом связаны с потребностями и мотивами личности. Через эмоции мы узнаем об их существовании, кроме того, эмоции являются показателем соотношения внутренних потребностей с внешней реальностью. С помощью эмоций мы можем регулировать поведение с целью удовлетворения потребностей, продолжая при этом учитывать внешние условия, и переработка информации необходима для наиболее точного определения направления деятельности. Интересно, что ориентирование на эмоции сейчас активно исследуется и уже начинает использоваться в роботехнике, где экспериментальным машинам сначала «внедряют» некую систему ценностей, с помощью

¹ Холодная М. А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума. СПб. : Питер, 2004. С. 265.

которых они определяют валентность того или иного события как положительную или отрицательную, и с помощью такой оценки выбирают предпочтительный способ действий¹. Сейчас это считается разделом эвристики, однако не исключено, что в будущем возможно формирование именно на подобной основе самообучающихся систем с минимально заданными изначальными данными.

Обобщая вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что говоря о когнитивной переработке аффективной информации, мы имеем дело со сложным явлением, пересекающимся с феноменами самых разных областей, и находящим весьма далекие от психологии практические приложения. Для исследований явлений такого порядка предпочтительно применять принципы трансдисциплинарного подхода, позволяющие объединить информацию о феномене из различных отраслей как психологической науки, так и иных дисциплин.

МЕДИЦИНСКИЙ СИНКРЕТИЗМ В РОССИИ: ИСТОРИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ И СОВРЕМЕННЫЕ ВАРИАЦИИ

Исаева Ю.А.

«Сегодня медицина, обогащенная общим научно-техническим прогрессом, все более дифференцируется, появляются врачи новых специальностей. А знахарь вроде сеного «профессора» или «Софьи Осиповны» берется исцелять от всех болезней — от головной боли и экземы до бесплодия и рака. Исключительно опасны попытки доморощенных «докторов» лечить инфекционные заболевания. У знахаря нет осмысления своих действий, тем более научного их обоснования» — такое мнение в настоящее время стало расхожим. Однако подобная расстановка приоритетов была далеко не всегда. На стадии своего формирования (XVII–XVIII века) в России биомедицина испытывала серьезную конкуренцию со стороны народного лечительства. Взять, к примеру, Нижний Новгород. Согласно источникам, здесь до конца XVIII века «обученные медики практически отсутствовали, преобладала знахарская медицина». В XIX столетии картина начинает меняться, но отношение значительной части населения к фактам возникновения биомедицины остается крайне недоверчивым, что своеобразно отразилось в статье Нижегородских губернских ведомостей: «С 1885 годом наступил четвертый год существования городской бесплатной лечебницы... Вероятно, **и скептики, высказывавшиеся когда-то против лечебницы, возьмут свое**

¹ Haazebroek P., Dantzig S., Hommel B. Interaction between task oriented and affective information processing in Cognitive Robotics // 3rd International Conference on Human-Robot Personal Relationships, 2010.

слово назад, **они даже ручались, что никто не пойдет в лечебницу...**». Несмотря на развитие узаконенной властью биомедицины, люди по-прежнему продолжают пользоваться методами традиционного лечения, о чем свидетельствуют многочисленные уголовные дела — результат борьбы со знахарством. Поскольку медицина индивидуального восприятия не была подвержена «разумной организации», а потому не могла контролироваться государством, она приняла нелегальный характер в глазах общества, что, однако, не помешало ей по-прежнему функционировать и охватывать самые разные социальные слои, начиная с крестьян, военных и солдаток и заканчивая дворянами и священнослужителями.

Становление и развитие биомедицины привели к маргинализации знахарства, но не означали полного его краха. Оно не кануло в историю, а лишь ушло в подполье, как в свое время это сделало язычество, став невидимой, но неизменной составляющей народного православия. Случаи подобного, если можно так выразиться, «медицинского» синкретизма (по аналогии с устоявшимся термином «религиозный синкретизм») можно найти уже в XIX веке. Так, в медицинской периодике указанного столетия найдется немало предложений соединить усилия знахарей с врачебным делом: «Вместо молодежи гораздо скорее в каждой деревне или селе можно найти какого-нибудь старика или старуху, вроде деревенской повитухи или лекарки, которые могут постоянно смотреть за больным и сидеть возле него <...> и для самих крестьян это будет как-то привычнее, например, в женских и детских болезнях. Выучить их ставить мушки, промывательные или банки и перевязать язву будет не трудно...». Для борьбы с чрезвычайно распространенными тогда венерическими болезнями предлагалось обучить повивальных бабок распознавать и лечить подобные недуги. [9] Большинство из этих проектов так и остались нереализованными, поэтому следует особо выделить пример «медицинского синкретизма», имевшего место быть не на бумаге, а в реальности, — обучение крестьянок повивальному искусству. Выросшие в традиционной культуре и усвоившие народные представления о человеческом теле, здоровье и болезни, они обучались основам акушерского дела, что, в свою очередь, вкупе с официальными бумагами и предоставлением места для службы выводило их из круга маргинализованного знахарства. Это явление, пожалуй, можно считать предвестником тех мер по институализации народной медицины, которые мы можем наблюдать теперь.

В советское время народная медицина пережила немало «крестовых походов» со стороны государства и биомедицины, но в настоящее время мы с удивлением наблюдаем ее возрождение. Полевые исследования и изучение документов показывают новый виток медицинского синкретизма.

Популяризация медицинских и биологических знаний посредством системы образования и СМИ возымела свои плоды: современные знахари пользуются научными терминами. Так, во время экспедиции по Нижегородской области (2009 год), опрашивая людей, занимающихся лечением, мы слышали такие термины, как «яйцеклетка», «оплодотворение», «энергия», «аура», нам описывали нечто вроде митоза, причем все это сочеталось с представлениями, заимствованными из традиционной культуры.

В настоящее время мы можем наблюдать, как народная медицина пытается преодолеть свое маргинализированное положение, желая легализовать себя в глазах общества и государства. При этом она также стремится использовать образовательный ресурс как средство своей институализации. Открывающиеся школы знахарства, народной медицины и целительства несколько (мягко говоря) противостоят устоявшейся традиции — передавать знание избранным людям, однако сам факт возникновения подобных образовательных учреждений представляет собой попытку изменить устоявшуюся систему медицинских знаний, вывести другие, не биомедицинские, практики лечения из разряда аутсайдеров, что, в свою очередь, способствует развитию медицинского синкретизма.

Медицинский синкретизм используется и на законодательном уровне для институализации народных врачевательских практик, в результате чего появился новый статус целителя — человека, занимающегося традиционными знаниями и получивший диплом, который выдается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Круглова Л.В.

Человек представляет собой сложную систему, в которой физиологические и психоэмоциональные процессы взаимосвязаны и взаимозависимы. Кроме психоэмоциональных и физиологических процессов, важным фактором жизнедеятельности являются генерируемые биологическими организмами поля и излучения различной природы.

Одним из первых исследователей биологических полей и излучений был советский биофизик Александр Гурвич. Изучая процессы деления клеток, он заметил, что вокруг корней растущего растения возникает ультрафиолетовое излучение, которое стимулирует рост клеток другого растения, помещенного рядом с первым. Обнаружен-

ное излучение Гурвич назвал митогенетическим, т. е. связанным с процессами клеточного деления¹.

Возможность информационного взаимодействия между биологическими организмами посредством излучения исследовал В.П. Казначеев: в проводимых им и его коллегами экспериментах две культуры клеток помещались в разные колбы, разделенные фильтрами с полосами пропускания в разных диапазонах длин волн; одна из культур подвергалась воздействию вируса или яда, при этом во второй культуре наблюдались процессы, как будто бы она испытывала такое же воздействие. По представлению Казначеева, вторая культура клеток воспринимала излучение культуры-индуктора как фактор жизнедеятельности и реагировала на него соответствующим образом².

Многочисленные работы по изучению полей и излучений биологических объектов были проведены в Институте радиотехники и электроники РАН под руководством Ю.В. Гуляева³. Результаты этих исследований свидетельствуют о том, что параметры полей и излучений отражают текущее состояние человека, его психофизиологические особенности⁴ и могут использоваться для ранней диагностики функциональных нарушений работы органов и систем организма, предшествующих органической патологии⁵.

На основании исследований биоэкстрасенсорных феноменов И.М. Коган разработал теоретические представления о возможности передачи информации между объектами посредством полей и излучений в некоторых паранормальных феноменах, таких как близковидение и телепатия. И.М. Коган ввел определение термина *биополя как системы полей и излучений различной природы, возникающих в процессе жизнедеятельности*, и подчеркивал, что составными частями биополя могут быть как физические поля и излучения, так и компоненты, относящиеся к духовной сфере человека⁶.

Характерной особенностью полей и излучений биологических объектов является их способность распространяться в пространстве за пределы организма и воздействовать на объекты окружающего

¹ Гурвич А.Г., Гурвич Л.Д. Митогенетическое излучение. М. : Медгиз, 1945.

² Казначеев В.П., Михайлова. Л. П. Сверхслабые излучения в межклеточных взаимодействиях / В. П. Казначеев, Л. П. Михайлова; Акад. мед. наук СССР, Сиб. отд-ние, Науч.-исслед. клин. центр. Новосибирск : Наука, Сиб. отд-ние, 1981. 144 с.

³ Годик Э.Э., Гуляев Ю.В. Человек глазами радиофизики // Радиотехника, 1991. № 8. С. 51–61.

⁴ Марков А.Г., Коренева Л.Г., Захаров П.В., Тарасов А.В. Гипотеза о природе влияния типа личности на характеристики динамической ИК-термограммы // В кн.: Радиоэлектроника в медицинской диагностике (оценка функций и состояния организма). М.: РНТОРЭС им. А.С. Попова, 1995. С. 21–22.

⁵ Сельский А.Г., Фишер А.М., Дубынина В.П., Гуляев Ю.В. и др. Возможности применения динамического термокартирования в радио- и инфракрасном диапазоне в онкологической клинике // Радиотехника. 1995. № 9. С. 85–89.

⁶ Коган И.М. Биоэкстрасенсорика. М. : Изд. Дом Синергия, 2000. 200 с.

мира, таким образом, нормализация психофизиологического состояния (ПФС) человека является не только его личной проблемой, но и важной социальной задачей.

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.

Цвет определяется длиной волны электромагнитного излучения. Свет с разной длиной волны оказывает различное влияние на психоэмоциональную и физиологическую сферы организма. Цвет используется при лечении психоэмоциональных расстройств, для регуляции обмен веществ, улучшения состояния иммунной системы.

Другим фактором, эффективно действующим на психофизиологическое состояние человека, является музыка. Музыка вызывает эмоциональные образы, мысли, представления, которые вызывают изменения в физиологических процессах. Музыкальные воздействия используют для уменьшения болевых ощущений, снятия мышечного напряжения, повышения тонуса.

С целью коррекции психофизиологического состояния человека была создана система БИОЛ, в которой параметры собственного излучения используются в качестве управляющего параметра для формирования факторов аудиовизуального воздействия. Система БИОЛ представляет собой человеко-машинный комплекс, включающий персональный компьютер с подключенным к нему датчиком инфракрасного (ИК) излучения.

Алгоритм коррекции психофизиологического состояния включает несколько этапов: адаптацию испытуемого, тестирование текущего состояния субъекта с помощью редуцированного теста Люшера, автоматическое определение параметров факторов цветомузыкального воздействия, цветомузыкальную биологическую обратную связь, этап последействия, завершающее тестирование с помощью редуцированного теста Люшера.

По изменению результатов теста Люшера делается вывод о результативности проведенного сеанса коррекции ПФС. Параметры излучения (яркостная температура) на протяжении всего сеанса записываются в файл выходных данных, по которым затем строится график изменения яркостной температуры.

Многочисленные исследования, проведенные с помощью системы БИОЛ, подтверждают актуальность, эффективность предложенных подходов к диагностике и коррекции ПФС человека. Система БИОЛ отражает интегративный подход в диагностике и терапии пациентов, оказывая комплексное влияние как на физиологическую, так и на

психоэмоциональную сферу. Важными достоинствами системы является автоматизированный характер процедуры коррекции состояния, настройка параметров воздействия на конкретного субъекта, функционирование системы по принципу «диагностика в момент лечения».

ТЕМПЕРАМЕНТ И ПРОСТРАНСТВЕННОЕ ЦВЕТОВОЕ ЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Мухаммадеев Р.А., Мухамедьярова Р.Р.

Существование человека невозможно без реализации своей биологической сущности, которая имеет глубоко индивидуализированную форму в виде генотипа и, реализующегося на его основе, фенотипа, комплекса белков, углеводов, жиров, определяющих биохимическую индивидуальность человека. Индивидуальность выражается в обладании присущего ей комплекса антигенов, особенностях протекания биохимических, иммунологических, физиологических реакций и обмена веществ. В то же время нельзя исключать некоторую замкнутость человеческой системы вследствие внутренней взаимосвязи ее свойств (личности, индивида, субъекта). По мнению Б.Г. Ананьева (2002) именно в такой относительно замкнутой системе, встроенной в открытую систему взаимодействия с миром, образуется некоторое взаимосоответствие тенденций и потенциалов человека, реализуется его самосознание, т.е. ядро человеческой личности.

В нашей работе мы предприняли попытку связать внутренние личностные свойства человека с его восприятием внешнего мира. А именно, характеристики, определяющие темперамент, и работу зрительной системы, реализующуюся в оценке окружающего цветового пространства (цветовое поле зрения, ЦвПЗ). Характеристиками темперамента, которые были избраны нами для изучения, являются процессы возбуждения и торможения. Из работ И.П. Павлова (1927) следует, что темперамент человека есть не что иное, как психическое проявление типа нервной системы, реализуемой за счет соотношения процессов торможения и возбуждения. Кроме того важным показателем является подвижность нервных процессов, отражающая скорость смены возбуждения и торможения. С точки зрения физиолога, направленность и сила лежат в основе типологии нервной системы, которую психологи соотносят с типологией темперамента. В нашем исследовании мы сознательно не употребляли четыре известных типа в силу того, что в действительности типология темперамента не ограничивается этими вариантами (о чем упоминал и сам И.П. Павлов), имеются многочисленные промежуточные типы.

В исследовании приняло участие 44 добровольца (21.32 ± 2.12 год, $M \pm SD$). Размер ЦвЗП определяли с помощью автоматической кине-

тической периметрии на стимул красного цвета. Представляли поочередно 4 стимула, интенсивность которых каждый раз уменьшалась на 10 лог.ед. (от «4» до «1»). Для исследования основных свойств нервной системы использовали методику диагностики темперамента Стреляу. Силу нервных процессов определяли по результатам проведения так называемого «теппинг-теста». Распределение большинства полученных данных не соответствовало нормальному (согласно критерию согласия Колмогорова-Смирнова), вследствие чего мы использовали непараметрические методы статистического анализа: корреляционный анализ по Спирмену, односторонний дисперсионный анализ Краскела-Уоллиса, U-критерий Манна-Уитни. Исследования были проведены в соответствии с Хельсинкской Декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации по этическим принципам проведения научных медицинских исследований с участием человека (2000 г.).

В результате проведенного корреляционного анализа мы выявили связи размера ЦвПЗ с такой характеристикой как подвижность нервных процессов ($r=0.32-0.48$, $p<0.05$). В нашей выборке индивиды, имеющие высокий уровень подвижности, отличались более широким ЦвПЗ, чем субъекты со средним значением подвижности ($p=0.0008-0.001$). Это может указывать на то, что быстрота смены нервных процессов, их направленности, быстрая переключаемость приводит к расширению восприятия цветового пространства. Вероятно, такой подход дает некоторые преимущества в экологическом плане. Быстрая смена в деятельности, в сенсорном восприятии окружения может помочь в быстром восприятии и оценке появляющейся опасности. Кроме того, подвижность нервных процессов позволяет быстрее адаптироваться к долговременным и кратковременным изменениям условий профессиональной деятельности. Вероятно, более высокий уровень зрительных функций в виде более широкого цветового поля зрения и более высокой цветовой чувствительности в различных его участках также повышает адаптивные возможности индивида.

В работах сотрудников лаборатории Б.М. Теплова (1966), было уже показано, что лица со слабым типом организации нервной системы характеризуются более низкими порогами абсолютной чувствительности. Это значит, что эти субъекты обладают более высокой чувствительностью. Нечто подобное было получено и в нашем исследовании. А именно, индивиды, отличавшиеся слабым типом нервной системы согласно результату теппинг-теста, имели наиболее широкое ЦвПЗ практически для всех использованных интенсивностей цветового стимула ($p=0.003-0.046$). Это означает, что они имели не только более широкое ЦвПЗ, но и обладали более высоким уровнем цветовой чувствительности по сравнению с субъектами с сильным и средне-слабым типами нервной системы. В

тоже время, индивиды с сильным и средне-слабым типами нервной системы имели близкие размеры ЦвПЗ для большинства интенсивностей цветового стимула ($p > 0.05$). Согласно теории В.Д. Небылицына (1966), в состоянии физиологического покоя нервная система уже находится на некотором уровне активности, который не достигает порогового. У субъектов со слабым типом уровень активации в покое выше, т.е. они ближе к пороговому уровню активации, от которого начинается реагирование, чем лица с сильным типом нервной системы. В то же время, для субъектов с сильным типом нервной системы необходим более сильный раздражитель, стимул большей интенсивности, для преодоления порогового уровня исходя из изначально низкого уровня активности покоя. Исходя из таких свойств нервной системы мы можем говорить, что индивиды со слабым типом быстрее других замечали пороговый цветовой стимул при его предъявлении и на большем удалении от центра поля зрения. Причем такая форма реакции сохранялась для стимулов различной интенсивности, использованной в нашем исследовании.

Таким образом, в нашем исследовании наиболее высоким уровнем цветовой чувствительности в поле зрения и наиболее широкими размерами ЦвПЗ обладали субъекты с высоким уровнем подвижности нервных процессов и слабым типом организации нервной системы. Представленные результаты исследования могут быть использованы в подготовке специалистов, характер профессиональной деятельности которых обусловлен повышенными требованиями цветовосприятию, например, дизайнеры самых различных направлений, типографские работники, издатели, оформители и т.д. Кроме того, результаты важны для отбора к профессиональной деятельности, которая предполагает экстремальные условия работы, высокие психические нагрузки и высокие психологические требования, например военные, космонавты, диспетчеры и операторы объектов и производств, представляющих повышенную экологическую, техногенную опасность.

ПОПЫТКА ТРАКТОВКИ ПОНЯТИЯ «ПЕРЕЖИВАНИЕ» КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ Л.С. ВЫГОТСКОГО В КОНТЕКСТЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ФИЛОСОФИИ КИОТСКОЙ ШКОЛЫ

Осипов М.Е.

Введение Л.С. Выготским в культурно-историческую теорию¹ понятия «переживание» как презентация в сознании отношений

¹ Далее КИТ.

личности и среды было необходимо для решения вопроса о связи процессов развития личности и развития сознания.

Период творчества Л.С. Выготского с 1932 по 1934 гг. характеризуется использованием термина «переживание» в контексте проблемы сознания и личности. Овладение понятийным мышлением приводит к формированию новой системы отношений личности к миру — мировоззрению, и самой себе — самосознанию¹. Содержанием мысли — а значит и содержанием сознания — становятся не только факты внешней реальности, но и внутренние состояния, обозначаемые как переживания, получающие настоящую связь с внешним миром. Личность появляется в сознании, как системное аффективное переживание субъектом самого себя². Выготский вводит переживание, как единицу анализа единой системы взаимодействия личности и среды, внутреннее отношение человека к моменту действительности³. Переживание представляет в сознании, во-первых, среду в отношении ее к человеку, в его переживании среды, а во-вторых, особенности развития личности как системы, определяющие это отношение. Переживание является «действительной динамической единицей сознания, т. е. полной, из которой складывается сознание»⁴.

Концепция «переживания» в работах Л.С. Выготского является попыткой преодоления дихотомии индивидуально-психологического и культурно-исторического представления сущности человека, являющегося онтологической базой КИТ⁵. Личность в таком контексте представлена одновременно как процесс развития, механизмом которого является овладение и преодоление себя, и как результат развития, являющийся одновременно отправной точкой для дальнейшего его движения. Таким образом, культурно-историческая концепция Л.С. Выготского ставит перед психологией онтологическую проблему, так и не разрешенную в рамках ей самой — парадокс личности, сутью которого является противоречие между индивидуально-психологической направленностью личности с ее автономным способом развития, обусловленного внутренними предпосылками, и культурно-исторической — со «страдательным способом развития, привнесенным из культуры». Каждый момент развития личности в рамках такого подхода должен рассматриваться как проблема самоопределения конкретного человека в текущей социокультурной

¹ Выготский Л.С. Педология подростка. М.;Л.: Изд-во БЗО при педфаке 2-го МГУ, 1931. С. 352.

² Выготский Л.С. Кризис семи лет // Собр. соч.: В 6 т. М.: Педагогика, 1984. Т. 4. С. 376–385. С. 380.

³ Там же. С. 382–383.

⁴ Там же. С. 383.

⁵ Щедровицкий П.Г. Истоки культурно-исторической концепции Л.С. Выготского. автореф. дисс....к. филос. н. М., 1992. С. 22.

ситуации¹. Преодоление этого парадокса в рамках современной психологии так и не произошло, а концепция «переживания» осталась самой неисследованной в научном наследии Л.С. Выготского².

Решение парадокса личности, по мнению ряда исследователей³, лежит в проблеме свободы воли, которую Л.С. Выготский трактовал в духе Ф.В.Г. Гегеля как познannую необходимость. В трактовке Л.С. Выготского свобода воли обретается субъектом как следствие овладения системой понятийного мышления, позволяющего ему определить свое место в мире⁴. Собственно введение понятия «переживание» как отношения субъекта к действительности было необходимо для концептуального определения факта единства когнитивного и мотивационно-волевого компонентов в едином акте сознания.

В основе проблемы свободы воли и парадокса личности как противоречия индивидуального и культурного развития и существования лежит противоречие «общего» и «индивидуального» характерные для европейской философии. Следовательно, их решение не может быть найдено в рамках европейской философской традиции.

Возможное решение может быть найдено в рамках традиции Киотской школы современной японской философии. Ее основатель Нисида Китаро видел противоречия «общего» и «индивидуального» в том, что европейская мысль представляла бытие как процесс, в рамках которого не допускается свобода индивидуального, так как предполагается всеобщая причинная связанность, где нет места свободе личности⁵. Решение данного противоречия возможно через понятие «конкретное общее». Конкретное общее «существует», определяя своим общим характером «индивидуальные» и их связь друг с другом и в тоже время «не существует», характеризуясь абсолютным небытием, и в своей беспредметности обеспечивает самостоятельность и свободу «индивидуального». В конкретном человеке такое беспредметное общее представляет собой самосознание, созерцающее себя в самом себе.

В КИТ «конкретное общее» может быть соотнесено с понятием «психологическая система». Личность представляет, для Л.С. Выготского, общую точку, центр системы психики индивида, через отношение с которым определяются роли отдельных психических

¹ Там же. С. 23.

² Пергаменщик Л.А. Завещание мастера: переживание // Журнал практического психолога. 2010. №5. С. 5–14.

³ Кравцов Г.Г. Проблема личности в культурно-исторической психологии // Культурно-историческая психология. 2006. № 1. С. 18 – 25.

⁴ Выготский Л.С. Педология подростка. М.;Л.: Изд-во БЗО при педфаке 2-го МГУ, 1931. С. 198.

⁵ Хайдеггер и восточная философия: поиски взаимодополнительности культур / Отв. ред. Корнеев М.Я., Торчинов Е.А. СПб. : Санкт-Петербургское философское общество, 2001. С. 192.

функций и связи между ними. В своем крайнем развитии личность представляет собой самосознание как осознание основ собственного существования.

Представление о переживании как о свободном взаимодействии личности со средой возможно соотносить с предложенным Нисидой представлением о действующем субъекте, живущем и реализующем себя в мире как его часть¹. В переживании субъекта как акте сознания находят отражение не только единство когнитивной, эмоциональной оценок окружающей действительности и места субъекта в ней, но и его намерения, внутренние интенции.

Центральная для Киотской школы идея небытия может быть применена к анализу процесса развития личности и ее природы в контексте концепции переживания. Конкретное переживание человека являет собой то самое небытие, в котором все происходит, которое в равной степени определяется средой и определяет ее. Это небытие как состояние сознания, место в котором находит отражения вся сложность взаимоотношений данного субъекта с окружающим миром, вся их потенциальная полнота. Парадоксальный вывод, о существовании личности уже в младенческом возрасте, который можно сделать из тезисов Л.С. Выготского о природе высших психических функций может иметь свое объяснение исходя из представления о личности как исходной точке небытия, в которой начинается свое развитие человек в каждый момент существования.

Личность в момент своего возникновения представляет для субъекта небытие, поскольку она есть система отношений и связей с другими, в которые он включен, но до некоторых пор в них не активен. В некотором смысле личность существует вне субъекта, но при этом является его частью, поскольку он есть часть этой системы отношений. Она есть то общее, что одновременно определяет субъекта как единичное, но в тоже время дает ему свободу отношения к окружающей действительности.

ПРИНЦИП ПРЕДЕЛЬНЫХ ОБОБЩЕНИЙ: РАСКРЫТИЕ ФЕНОМЕНА ПЛАСТИЧНОСТИ БИМЕДИЦИНСКОГО ЗНАНИЯ И ЕГО РЕАЛИЗАЦИЯ В ИТ-ПРИЛОЖЕНИЯХ

Прокопчук Ю.А.

Введение и постановка задач. Многие сходятся во мнении [1, 3, 4], что ключевая способность человека, позволившая опередить остальные виды, заключается в умении быстро выявлять *параметры порядка*

¹ Там же. С. 193.

в разных ситуациях, следить за ними и использовать в организации когнитивно — поведенческих актов. Очевидно, опытный диагност, в отличие от начинающего, среди всего пространства параметров выделяет «главные», «нужные», «подходящие». Собственно, умение выделять подобные «параметры порядка» для разных заболеваний и состояний организма и является результатом профессиональной деятельности. В ходе работы происходит самоорганизация в информационном пространстве врача, позволяющая отделять главное от второстепенного. Динамика этого процесса плохо понята и изучена, поэтому и не удается учить врачей быстро и хорошо¹.

Выделение параметров порядка в реальной жизни — творческий процесс, требующий высокой квалификации и профессионального опыта. Как правило, такой процесс протекает на подсознательном уровне, что затрудняет или делает невозможной его вербализацию. Обучить способности выделять параметры порядка значит научить быстро оценивать ситуацию и принимать качественные решения в своей профессиональной области.

Помимо умения выделять параметры порядка специалист-профессионал демонстрирует огромное разнообразие активностей при решении одной и той же задачи (феномен высокой *пластичности*). В силу большой избыточности профессиональных возможностей имеет место высокая стабильность в ситуации свободного выбора, в сочетании со способностью к быстрой реорганизации в условиях любого воздействия, затрудняющего достижение результата. Подобная способность характерна и для большинства функциональных систем организма когнитивно-поведенческого уровня.

Основной задачей настоящего исследования является разработка научной методологии и формальных прикладных методов выявления параметров порядка на множестве эмпирических данных. Ожидается, что широкое внедрение методологии позволит существенно повысить качество аналитической работы специалиста (врача, биолога), а также радикально ускорит процесс формирования профессионального опыта, предоставив специалисту значительно большую свободу выбора в ситуациях принятия решений. Разрабатываемые методы должны быть пригодны для использования в ИТ-приложениях, в частности госпитальных и телемедицинских системах².

Результаты исследований. В основу разрабатываемых моделей положен «Принцип предельных обобщений» (ППО)³. Суть Принципа

¹ Малинецкий Г.Г., Маненков С.К., Митин Н.А. Когнитивные центры как информационные системы для стратегического прогнозирования. М. : Препринт ИПМ. № 46. 2010.

² Прокопчук Ю.А. Интеллектуальные медицинские системы: формально-логический уровень. Дн-ск : ИТМ НАНУ и НКАУ, 2007. 259 с.

³ Прокопчук Ю. А. Принцип предельных обобщений: методология, задачи, приложения. Монография. Дн-вск : ИТМ НАНУ и НКАУ, 2012. 384 с.

такова: в любой ситуации анализа и синтеза природным путем на основе самоорганизации или с помощью осмысленных (интеллектуальных) действий формируется предельно обобщенная модель ситуации, образа, явления действительности. За счет предельной обобщенности модель оказывается пригодной для описания множества других схожих ситуаций, образов, а также трансляции решений в другие предметные области. Зачастую в качестве обобщенных моделей выступают параметры порядка развития сложных ситуаций.

Наряду с «Принципом предельных обобщений» важную методологическую роль играет «Принцип полимодельной дополнителности, конкурентности и отбора». Данные принципы в полной мере характеризуют естественные (природные) процессы категоризации, позволяя выявить и сохранить в памяти конкурентные наборы параметров порядка образов, явлений и сценариев развития произвольных ситуаций действительности. В связке двух базовых принципов Принцип предельных обобщений играет роль движущей и направляющей силы самоорганизации, в то время как второй принцип создает необходимые предпосылки для возникновения самоорганизации и квантово-семантических эффектов. Следствием базовых принципов является Синдромный принцип управления [3], который означает, по сути, управление параметрами порядка развития сложных ситуаций¹.

Синдромный принцип управления вытекает из базовых принципов и опирается на синергетический принцип подчинения, который определяет «подстройку» многочисленных факторов ситуации к параметрам порядка ситуации [4]. Процедура он основывается на синдромных $\{S\}$ и вероятностных $\{R\}$ моделях знаний [3]. Модели знаний, в свою очередь, формируются на основе базы прецедентов $\Omega(Z)$, где Z — список заключений, и Банка тестов $\{G(\tau)\}$. Каждый синдром может выступать как в роли диагностического критерия, так и в роли цели управления, задавая параметры порядка целевой ситуации. Таким образом, разрешается проблема целеполагания.

Для любой синдромной модели знаний $\{S\}$ можно построить *сопряженную предельную модель* $\{S^*\}$. Можно также найти все предельные синдромы на всех уровнях общности для каждой ситуации $\alpha \in \Omega$. Их объединение представляет собой *полную предельную синдромную модель знаний* в рамках контекста $\langle \Omega(Z), \{G(\tau)\} \rangle$, которую обозначим $\{S^*\}_{Full}$. На основе $\{S^*\}_{Full}$ могут быть построены (*абсолютно*) *минимальные предельные синдромные модели знаний* $\{S^*\}_{Min}^*$. Модель $\{S^*\}_{Full}$ доминирует все другие модели знаний. По аналогии с моделью $\{S^*\}_{Full}$ строится *полная предельная вероятностная модель знаний* $\{R^*\}_{Full}$. Сино-

¹ Хакен Г. Информация и самоорганизация. Макроскопический подход к сложным системам. Перевод с англ. Изд. 2-е. М. : КомКнига, 2005. 248 с. Серия «Синергетика: от прошлого к будущему».

ними «вероятностной закономерности» являются «предвестник» и «ассоциативное правило» [3].

Предельные синдромы можно рассматривать в качестве параметров порядка развития сложных ситуаций. Действительно, смена одного предельного синдрома другим может привести к качественному изменению поведения системы или ситуации, которое вызвано сменой заключения z/Z . Наличие разных синдромов означает конкуренцию параметров порядка [2, 3] и раскрывает феномен высокой пластичности биомедицинского знания профессионалов.

Основные задачи синдромного управления: накопление опыта решения заданного класса задач в ходе когнитивной самоорганизации (meta-cognition); синдромная диагностика состояния (развития) ситуаций действительности (например, клинической ситуации); активное прогнозирование будущего (технологии управления будущим); выбор целесообразного управленческого решения — одного из конкурирующих наборов параметров порядка. Алгоритм реализации синдромного управления приведен в [3].

Заключение. Высокая степень сложности ментального пространства специалиста проявляется в его способности создавать многомерные модели реальности, выделяя в ней множество взаимосвязанных сторон, включая конкурирующие наборы параметров порядка. Напротив, низкая степень сложности ментального пространства свидетельствует о понимании и интерпретации субъектом происходящего (в рамках любой задачи) на основе весьма упрощенных моделей и фиксации одних и тех же сторон действительности из-за использования ограниченного набора измерений (тестов) и ограниченного ресурса активности (моделей знаний). Мощности когнитивного ресурса может быть недостаточно для реконструкции адекватной модели задачи, что ведет к профессиональным ошибкам. В такой ситуации говорить о существовании «свободы выбора» затруднительно.

ВОСПРИЯТИЕ БОЛЕЗНИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ И МАССОВОЙ КУЛЬТУРЕ

Соколова И.С.

Категории «болезнь» и «здоровье» могут рассматриваться как в медико-биологическом, так и в гуманитарном аспектах. Медико-биологическое понятие болезни формируется в сообществе профессионалов-медиков, тогда как образ болезни — составляющая обыденного сознания, художественной реальности, сообщений средств массовой информации. Известно, что телесность человека осознается неоднозначно и релятивно. «Вся история культуры цивилизации

доказывает субъективный характер восприятия тела и отношения к своей биологической природе в зависимости от принятых в данном обществе и на данном этапе времени норм. ... Поэтому очень часто эталоны красоты и здоровья специально программируются под запрос конкретного общества или социального слоя», — замечает А.Ф. Ковалевская¹. В условиях массовой культуры создаются предпосылки для особого «социального заказа», который регламентирует (не путем жестких предписаний, но с помощью характерных мягких маркетинговых технологий) представления о здоровье и болезни в социуме.

Массовая культура с ее культом молодости и красоты, успешности, самым непосредственным образом связываемой с наличием хорошего здоровья, стремится к выведению из своего поля и болезни в целом, и каких-либо частных ее проявлений. Внешний вид человека, его физическая активность и, главное, способность потреблять и наслаждаться оказываются важными ориентирами, которые могут быть сломаны под воздействием болезни. Поэтому в массовой культуре наблюдается феномен своего рода эскапизма по отношению к болезни и к больному человеку.

Выделим основные тезисы, выражающие восприятие болезни в массовой культуре, и рассмотрим соответствующие им некоторые конкретные примеры оценок болезни пользователями Интернета, посещающими сайты, никоим образом не связанные тематически, функционально и стилистически со сферой медицины и здравоохранения.

Во-первых, речь может идти о соответствии физических данных (включая внешность) человека массовой культуры определенным канонам. А болезнь подчас не способствует поддержанию этих канонов в реальной жизни. Так, на сайте woman.ru («Интернет для женщин») читаем: «...никому неприятно смотреть на толстых, низких людей или инвалидов... люди ценят силу, ум и красоту»².

Во-вторых, болезнь может восприниматься в массовой культуре как средство манипуляции для создания истории жизни, вызывающей сочувствие, сострадание, то есть здесь можно говорить о PR-ходе. К примеру, на сайте телепрограммы «Топ-модель по-русски» (topmodel-muz.tv) об одной из участниц сообщается: «Тане в детстве поставили страшный диагноз — ДЦП, но благодаря стараниям врачей и родителей девочка вылечилась»³. Один из комментариев звучит следующим образом: «Может, ей уже пора зачехлить свое дцп-знамя? Сколько можно играть на этом?»⁴. А встретившийся с конкурсант-

¹ Ковалевская А.Ф. Формирование самооценки здоровья человека в русской культурной традиции // Гуманитарный вектор. 2008. № 4. С. 37.

² URL: <http://www.woman.ru/psycho/personality/article/74613/comments/9/#last-comment>

³ URL: <http://www.topmodel-muz.tv/contestants/46/>

⁴ URL: <http://www.topmodel-muz.tv/contestants/46/page/3/#comments>

ками телеведущий Андрей Малахов так оценивает ее перспективы: «...у нее уже есть великолепная история для СМИ, которая поможет ей сделать карьеру»¹. В некоторых комментариях заметно восхищение участницей, при этом, однако, в них не высказываются мнения безотносительно к болезни, например: «Большой респект Тане и ее родителям за победу над болезнью... Молодец! Сейчас последствий детской болезни уже не видно, и, если бы не акцентировали на этом внимание, я бы и не подумала ничего такого. Но авторы проекта заявили об этом — и правильно! Потому что этот человек — герой, и таких можно и нужно показывать по телевизору»².

Болезнь мешает воспринимать индивида именно как человека, вне контекста медицинской темы. Индивид в ситуации болезни способен вызывать либо жалость, либо (в случае ее преодоления) восхищение. Нейтральная позиция становится почти невозможной. Болезнь обретает статус очень важной характеристики человека.

Подобные тенденции в сфере массовой культуре возникли не на пустом месте. Во многом их появление предопределяется тем, что в самой медицине доминирует естественнонаучный подход, при этом гуманитарное измерение медицины чаще всего лишь формально декларируется. «...Отдавая предпочтение телесности, забывая о духовности человека, не заметили, как предметом современной медицины стал уже не человек, в его целостности, в единстве души и тела, а только лишь тело», — подчеркивает И.А. Трушина³. Из сообщества специалистов медицинского профиля такие ценности распространились на общество массовой культуры. Е.И. Кириленко пишет в связи с этим: «Доминирующая в структуре медицинского опыта естественнонаучная составляющая в современной культуре выходит за рамки профессиональных технологий, совершая экспансию в область культурных смыслов. Можно, по-видимому, говорить о биологизации и “медиализации” современного культурного сознания. Прима́т телесного, характерный для медицинского опыта, выступает фундаментальным принципом неклассической культуры. Внедрение в европейской культуре идеи конечности бытия в сознание современного человека привело к тому, что здоровье (ассоциируемое с психосоматическим благополучием)... получило статус высшей ценности, стало своего рода религиозно-этическим оправданием существования»⁴.

Болезнь, трактуемая в медицине, прежде всего, как материальное проявление, в массовой культуре, базирующейся на материальном,

¹ URL: <http://www.topmodel-muz.tv/blog/post/342/>

² URL: <http://www.topmodel-muz.tv/contestants/46/page/2/#comments>

³ Трушина И.А. Здоровье и духовность в медицине и философии // Российская оториноларингология. 2009. № 1. С. 16.

⁴ Кириленко Е.И. Медицина как феномен культуры: опыт гуманитарного исследования: автореф. дис. ... д-ра филос. наук. Томск, 2009. С. 4–5.

превращается в образ товара, который гипотетически можно продать, но чаще он останется неконкурентоспособным и невостребованным.

Восприятие болезни в современной массовой культуре искажено. Болезнь либо отрицается (человек исключается из общества потребления), либо, когда человеку удается ее преодолеть или компенсировать, признается в качестве средства конкурентной борьбы. Профессионалы, занятые в сфере медицины, с нашей точки зрения, могут и должны не только лечить, пропагандировать здоровый образ жизни (что в последнее время весьма активно делается средствами телевидения, сразу на нескольких каналах), но и формировать образы болезни и здоровья в культуре. Если первую миссию можно назвать собственно медицинской, вторую условно обозначить как просветительскую и даже педагогическую, то третья — миссия культуросоздающая. Реализация последней способна, как нам кажется, ликвидировать «медицинский культуродефицит»¹ в обществе стереотипов, «проектов» и «продуктов», пропагандируемого гедонизма.

О МЫШЛЕНИИ ТАНЦА

Чеклецов В.В., Шалаева А.В.

Во введении в свою книгу «Понимание медиа», Герберт Маршалл Маклюэн пишет: «На протяжении механических эпох мы занимались расширением наших тел в пространстве. Сегодня, когда прошло более столетия с тех пор, как появилась электрическая технология, мы расширили до вселенских масштабов свою центральную нервную систему и упразднили пространство и время, по крайней мере, в пределах нашей планеты»². *Пространство* не исчезло, исчезли старые способы его понимания. А если оно и исчезало, то сейчас ретроспективно возвращается обратно, поскольку в нем нуждаются как в опоре для собственного тела и для себя, устойчивой в безбрежном бушующем море сообщений/информации. Существует пространство медиа, медиареальность. Оно неким образом упорядочено. А скорее упорядочивает себя. Этот порядок есть порядок множественности в противоположность порядку повторяемости. Это реальность изобилия информации, ее потоков, встраивающихся в эти потоки коммуникантов, реальность трансляции. Эта реальность как совокупность медиа вещей (лат. «res», «realitas»), есть также и совокупность *событий и действий* (лат. «act», «actualitas»). Действие

¹ Балаховский А.А. Медицинская культура и ее дефицит как проблема субъекта медицинской деятельности / Балаховский А.А., Кошелев В.П. // Вестник Медицинского стоматологического института. 2009. № 3–4. С. 41.

² Маклюэн Г. М. Понимание медиа: Внешние расширения человека. М., 2003.

более предполагает свободу для его реализации, нежели вещь. Так встает вопрос свободы в порядке множественности, медиареальности, или как мы указали, в медиадействительности.

Существует множество концепций свободы, часто противоречащих друг другу, в том числе это бинарное отношение «свобода-необходимость», «свобода от/ для». *Свобода требует распространения*. Свободе для реализации в некотором пространстве необходимо место. Порядок пространства таков, что может либо ограничить свободу людей, либо предоставить ее, либо предоставить свободу одним за счет ущемления свободы других. Порядок можно уловить и описать только в статичной форме, тогда как танец не есть статика, это *динамика чередования движения и покоя*.

Метафора танца, как чередование движения тела и покоя, дает способ «оживления» медиапространства, способ того, как сделать его «уютным». Это значит найти в нем пределы реализации свободы. В медиадействительности правит порядок множественности ритмов. Гелен показал, что пространство переживается в зависимости от движений человеческого тела («качества окружения»). По Гелену, движения — это форма, в которой мы осваиваемся с окружающим миром.

Танец дает возможность выхода за пределы пространства в рамках самого пространства. «Мышление является воплощенным. Это означает, что структуры, образующие нашу концептуальную систему, имеют своим источником наш чувственный опыт и осмысляются в его терминах; более того, ядро нашей концептуальной системы непосредственно основывается на восприятии, движениях тела и опыте физического и социального характера»¹. Танец мы рассматриваем не в качестве результата, предмета критики, но в качестве такого процесса, который одновременно есть наш собственный опыт танца.

Человек может одновременно выступать как действующий субъект и пытающийся мыслить свое действие — в рефлексии. В танце происходит мышление телом, мышление действием, не во всяком танце, но в танце как таковом (что есть в некотором роде метафизическое понятие танца). Еще в античности танец напрямую был связан с формированием характера, нрава, этоса. Искусство плясуна, по мнению Лукиана в трактате «О пляске», состоит в овладении «своеобразной наукой подражания, изображения, выражения мыслей, умения сделать ясным даже самое сокровенное». В условиях медиадействительности танец стремится *стать не подражанием, но неподражаемым*.

Действование в медиареальности — виртуально, оно транслирует образы и модели. Танец не транслирует, но создает, он есть *твор-*

¹ Лакофф Дж. Женщины, огонь и опасные вещи: Что категории языка говорят нам о мышлении / Пер. с англ. И.Б. Шатуновского. М. : Языки славянской культуры, 2004. С. 13.

ческий акт, никогда не похожий на самое себя, не сходный сам с собой, поскольку *всякий раз* исполняется *вновь*. Тем самым танец предоставляет свободу в пространстве каждого нового своего исполнения, его невозможно тиражировать.

В танце возможно процессуальное, длящееся ускользание в пространстве, в процессе его деятельного (двигательного) освоения, от власти средства сообщения. Танец может служить способом выхода от разорванности и атомизированности опыта общества к опыту целого.

Итак, наша философская задача — постараться в танце феноменологически ухватить ту интегральную, объединяющую сущность — дух, ритм, страсть — гармонию жизненного мира, которой нам так часто не достает в повседневности. К пониманию роли пространства и времени в «собирающей» силе танца, мы подойдем, рассмотрев два примера интегрирующих сфер — из области человеческого познания и духа: 1. *Трансдисциплинарные течения призваны интегрировать гносеологический мир эпистем*. В синергетике есть два относительно независимых дискурса: исследовательская программа Г. Хакена делает акцент на «*пространственном*» измерении синергетики как коммуникации посредством формирования в хаотической структуре некоего гештальта — параметра порядка, циклически подчиняющего себе все другие компоненты ее поведения. Что же касается И. Пригожина, то его программа делает упор на сюжетах «*переоткрытия времени*», «нового диалога человека с природой», а также диалога с такими философами «времени и процесса» как А. Бергсон, А. Уайтхед, М. Хайдеггер¹. 2. *Религии (духовные течения) призваны интегрировать духовный мир*. О. Павел Флоренский, развивал теорию Эрнста Каппа об орудиях и технологических артефактах человека, как об экстракорпоральных органах (телескоп, микроскоп — глаз, рычаг — рука, телеграфная сеть — нервная система и т.д.). С этой точки зрения, экстракорпоральным телом является дом, жилище. Подобное тело, стремящееся к сакральному, по Флоренскому — это Храм, Собор. Архитектурно Храм стремится *пространственно* воплотить божественные гармонии, организация пространства Храма должна способствовать гармонизации внутреннего мира человека, повышению интересубъективной соборности общества. *Временное* измерение Храма — в претворении ритуала. Во временной протяженности, вовлеченности «сейчас» в момент причастия, реальные хлеб и вино делают по-настоящему *реальным* воскрешение тела Христа. Чистое воплощение соборного Времени также — это Храмовая музыка, пение.

В отношении телесного бытия, жизненного мира повседневности, живой коммуникации с Другим, интегрирующим, гармонизирующим началом может быть 3. *Танец*.

¹ Аршинов В. И. Синергетика конвергирует со сложностью // Вопросы философии. 2011. N 4. С. 73-83.

Танцуя, мы задаем *пространственную* организацию телесности, выявляя сокрытую невербализированную сопричастность своей природы космическим ритмам Универсума. Мы улавливаем эти ритмы, отдаваясь власти всеединства, но мы же их и производим, участвуя в продолжающемся со-творении вселенной. Танец — это не последовательность поз — как и в случае все-же *летающей* стрелы Зенона, — танец — чистая *процессуальность*, телесное переживание момента сейчас, как непрерывного воспроизводства чуда истинности бытия.

Нам, видимо, постоянно следует учиться и восприятию и мышлению. В каждый момент каждого вдоха, каждой новой встречи *чувствовать* единство гармонии непостижимой разворачивающейся симфонии Бытия и ритмов собственного сердца. Перестать, наконец, лишь вычислять, анализировать Мир, Другого. — Мы ведь, действительно, не компьютеры. С Миром, и, в особенности, с Другим, наверное, все таки — лучше танцевать.

ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИННОВАТИКИ И ГУМАНИТАРНЫЕ ПРАКТИКИ В БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ

ТЕХНОЭТИКА ТЕХНОНАУКИ: НОВЫЕ ИЗМЕРЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ¹

Гребенищикова Е.Г.

Современные социогуманитарные исследования научно-технического развития не так давно дополнились новым подходом, претендующим на объединение многообразных моральных проекций проблематики в единой теоретической рамке техноэтики. Термин «техноэтика» был введен М. Бунге, утверждавшим, что все специалисты в области техники и технологий имеют уникальную моральную ответственность за последствия своей деятельности². Актуализация идей М. Бунге в контексте современной ситуации связана, как утверждают разработчики техноэтики, со стремлением обеспечить прочную теоретическую основу исследований технологического развития, сосредоточенных в различных направлениях прикладной этики, как то: биоэтика, наноэтика, инженерная этика и т.п. Таким образом, базисом объединения различных исследовательских программ и совмещения баз данных, обмена методологическим инструментарием и теоретическими наработками выступают этические проблемы науки и техники. С комплексным подходом связываются также перспективы дальнейших исследований для обеспечения устойчивости инновационной динамики, которая в современной ситуации с необходимостью предполагает ориентацию на социогуманитарные параметры³.

Развитие инноваций породило новые формы меж- и трансдисциплинарных исследований, которые, поставив под вопрос алгоритмы

¹ Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект № 10-03-00801а «Витомерные образы трансдисциплинарности».

² Bunge, Mario. Towards a Technoethics. *Monist*, 1977. Vol. 60. № 1. P. 96–107.

³ Luppici R. The Emerging Field of Technoethics // *Handbook of Research on Technoethics*. N.Y : IGI Global, 2009. P. 1–20

действия постиндустриальной системы, обозначили линии схождения или даже взаимного пересечения соответствующих дискуссий. В частности, биоэтика, выступив в середине прошлого столетия ответом на комплекс взаимосвязанных вопросов, порожденных развитием биомедицины, довольно быстро стала своего рода форумом обсуждения этических, социальных и правовых (ESL) аспектов, релевантных различным направлениям дорожных карт инновационного развития. Учитывая доминирующую роль биоэтики в обсуждении многих проблем научно-технического развития, авторы техноэтики позиционируют ее как вариант нового подхода, раскрывающего одновременно и принципы заботы о живом (био-) и нравственные измерения технологического развития (техно-). Такая установка рассматривается некоторыми теоретиками как адекватный ответ на ограниченность традиционных биоцентричных взглядов, фокусирующихся на соответствующих импликациях деятельности человека¹. Ресурс подобного подхода пока остается дискуссионным, как и перспективы самой техноэтики. Однако продолжение разговора о возможностях совместного прочтения «путей и троп» в высокотехнологичное будущее, инициируя переосмысление «вечных тем» этического дискурса, безусловно, обладает эвристическим потенциалом.

Для М. Бунге исходной точкой проблематизации техноэтики была ответственность. Новые измерения которой стали через некоторое время базисом построения этики технологической цивилизации Г. Йонасом². Расширение временного горизонта и ответственность за будущее, утверждающая необходимость коллективной ответственности, воспроизводят в нравственных координатах сложные реалии эпохи постнеклассической науки и критических технологий. В последнем аспекте рассматриваемая проблема эксплицирована в концепции «второго типа» производства знания, как один из ключевых индикаторов становления науки нового типа³. Следуя этой логике можно выделить несколько ключевых особенностей, фундирующих новые измерения ответственности в техноэтике. Во-первых, включение в производство знания вненаучной сферы, представленной различными когнитивными моделями стейкхолдеров, ведет к формированию совещательных дискурсов и перераспределению ответственности в процессе принятия решений между заинтересованными социальными акторами. При этом изменение формата исследований не означает размывания ответственности, а фиксирует новые кон-

¹ Floridi, L., Sanders, J. Computer ethics: Mapping the foundationalist debate. *Ethics and Information Technology*, 2003. Vol. 4. № 1. P. 1–24.

² Йонас Г. Принцип ответственности. Опыт этики для технологической цивилизации. М., 2004.

³ Gibbons, M. et. al. The new production of knowledge: the dynamics of science and research in contemporary societies. London., 1994.

фигурации производства знания, его ориентацию на более широкий социетальный контекст. По сути, ответственность становится основным критерием оценки взаимоотношений колледжа ученых с обществом, утверждая становление коммуникативных площадок согласования интересов различных сторон. Новые координаты ответственности можно эксплицировать в рамках концепции конкретной универсальности (Л.П. Киященко)¹, акцентирующей, что за общей установкой не теряется конкретность автономного случая и преференции отдельных акторов.

Во-вторых, ориентация на практическую и социальную релевантность науки усиливает внимание к тем процедурам, которые позволяют оценить и проанализировать возможные последствия действий до применения полученного результата. Формирующиеся в настоящее время формы социогуманитарной экспертизы, подчеркивая значение мер предосторожности, отражают переход от ответственности за результаты к превентивной осторожности на стадиях проектирования и реализации исследований. Этот аспект изначально встроенный в теорию и практику социогуманитарной экспертизы, опровергая прежнюю установку «лучше поздно, чем никогда», утверждает более адекватную неравновесной динамике инновационного развития формулу действия.

В-третьих, атрибутируя большинству технологических инноваций рискогенный потенциал, необходимо помнить о принципиальной амбивалентности рисков — сочетании негативных и позитивных измерений. Таким образом, любое решение, как и отказ от него, предполагают ответственность за анализ ситуации и выбор стратегии действия.

ЭТИКО-ГУМАНИТАРНЫЕ ПРАКТИКИ СЕМЕЙНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕВЕНЦИИ В ПСИХИАТРИИ

Гуткевич Е.В.

Существуют различные точки зрения на вопросы этики в психиатрии. Так, по мнению В.Н. Краснова, психиатрия как ни одна другая медицинская дисциплина стоит близко к философии, а этика — это ветвь философии². Этика пронизывает психиатрию насквозь. В.А Старковский, формулируя этическую модель патогенеза

¹ Киященко Л.П. Процедура обоснования практического решения – конкретная универсальность // Киященко Л.П., Моисеев В.И. Философия трансдисциплинарности. М., 2009. С. 179–183.

² Краснов В.Н. Направления развития научной и практической психиатрии: расхождения и взаимосвязи // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. № 1. С. 5–10.

психических расстройств, напротив, утверждает, что естественнонаучная парадигма психиатрии дистанцируется от таких теорий, как этика, не сформулирована общепринятая классификация мотиваций, среди которых основные — мотивация потребностей (физические, потребности в безопасности и эмоциональные) и гордости (комплекс неполноценности, тщеславия, честолюбия)¹. При этом психические расстройства имеют гипермотивационную этиологию. К. Лоренц упоминает о существующих колебаниях настроений и общественных форм поведения (альтруистических и противоположных ему), приводящих к особенностям лечения психических расстройств². В реальном коммуникативном сообществе методология анализа взаимодействий позволяет включать этику в механизм не только диагностирования, но и коррекции искажений коммуникации, утверждает Т.В. Чернобровкина, раскрывая биологический базис аддикций³.

На свет человек появляется в небольшой группе — в своей семье. Формирование человека в индивидуальном и эволюционном аспектах является результатом взаимодействия наследственных и средовых факторов, а отношения между членами семьи необходимы отдельному человеку для выживания. Семья как источник генетического наследования и как первичная социальная группа, в которой происходит формирование личности человека и его отношения к окружающему миру, имеет тесную связь с возникающими у него болезнями и их течением⁴. Психические расстройства в семье у родственников, их возникновение и развитие можно рассматривать с этических позиций. Б. Хеллингер утверждает, что более 50% проблем, в том числе с психическим здоровьем, — не собственные проблемы людей, а являются повторением чужой судьбы⁵. За внешним порядком в отдельной семье действуют другие правила и нормы — родовые, изначально заданные, ни согласовать, ни договориться о которых невозможно. Их нарушения приводят к системным конфликтам, так как каждая семья принадлежит к роду, в котором оба родительских клана соединяются в большую систему людей. На службе у рода стоит совесть — родовая. Однако, в отличие от персональной, родовую совесть человек не чувствует. Ее действие обнаруживается по

¹ Старковский В.А. Этическая модель патогенеза психических расстройств // Психотерапия. 2007. № 10. С. 42–44.

² Лоренц К. Так называемое «Зло» / под ред. А.В. Гладкого ;сост. А.В. Гладкий, А.И. Федоров ; послесловие А.И. Федорова. М. : Культурная революция, 2009. (Серия «Современные классики»). С. 247–305.

³ Чернобровкина Т.В. К вопросу о принудительном (недобровольном) лечении в связи с биологическим базисом аддикций // Наркология. 2009. № 11. С. 102–104.

⁴ Гуткевич Е.В., Семке В.Я. Медико-генетические основы превентивной психиатрии. Томск, 2004. С. 51–68.

⁵ Хеллингер Б. Порядки любви. Разрешение системно-семейных конфликтов и противоречий. М. : Изд. Института психотерапии, 2001. С. 307–319.

тем страданиям, которые навлекает на индивида и членов его семьи, прежде всего детей, несоблюдение правил и норм, и тогда могут возникать конфликты, охватывающие несколько поколений в семье.

Актуальная биопсихосоциальная парадигма психического здоровья говорит о том, что психические расстройства являются многофакторными, когда базисная биологическая ошибка очень рано (возможно, пренатально) часто вовлекает генетический компонент и ведет к комбинации структурных, функциональных и/или биохимических аномалий 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. Психиатры 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, хореи 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 медицинская помощь семье в вопросах генетики психических расстройств основана на авторской многоуровневой модели функционирования семьи психически больного и оказывается в Центре семейно-генетической превенции психических расстройств НИИПЗ СО РАМН при совместном участии врача-генетика, врача-психиатра, психолога и психотерапевта, врачей-консультантов, специалиста по этике, социального работника, юриста, используя гуманитарные практики. Функциональная структура ЦСГП включает рабочие группы: диагностики (общеклинические, генетические, генетико-психологические, семейно-генетические исследования, нутригенетическая — ортомолекулярная диагностика); группа врачей и

специалистов (генетик, психиатр, психолог, психотерапевт, специалист по этике; юрист и социальный работник) и врачей-консультантов (терапевт, невролог, врач функциональной диагностики, окулист); группа «Биобанки ДНК» (индивидуальные и семейные); группа по фармакогенетике; группа «семейно-генетического регистра» и «паспорта здоровья семьи»; группа семейно-генетической превенции (превентивной диспансеризации «групп риска») и группа адаптации и реабилитации семьи в макросоциуме. В психиатрии часто могут быть ситуации, когда консультирующиеся являются лицами, не способными дать согласие на медицинское вмешательство (лица, не достигшие 15-летнего возраста; лица, признанные в установленном законом порядке недееспособными). Поэтому часто применяется согласие по доверенности — согласие на медицинское вмешательство, данное за лиц, не способных дать такое согласие, их родителями или иными законными представителями. Этическое регулирование устанавливает соответствие между целями и результатами генетических исследований психических расстройств, интересами и правами пациента и членов его семьи, интересами и правами общества в целом.

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ ОСНОВАНИЯ БИОЭТИКИ: ЧЕТВЕРТОЕ И ПЯТОЕ ПОКОЛЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Ивентьев С.И.

Согласно свободной энциклопедии Википедии, биоэтика (от др.-греч. βίος — жизнь и ηθική — этика, наука о нравственности) прав — учение о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии.

Существует две основные классификации оснований науки. Традиционно выделяют следующие компоненты оснований науки: методологические, идеалы и нормы научной деятельности, научные картины мира, философские основания, социокультурные основания.

Во второй классификации выделяют три группы оснований любой науки: 1) Духовно-нравственные (деятельность Бога и Духа, духовные законы, религия); 2) Природные (физические законы); 3) Антропологические (человеческая деятельность).

Вышеуказанные компоненты оснований науки первой классификации входят в состав природных и антропологических оснований второй классификации оснований науки.

К духовно-нравственным основаниям науки, включая биоэтики, следует также отнести четвертое и пятое поколения прав человека, которые провозглашают основные духовные и нравственные ценности нашей Души.

В конце XX века в России было открыто четвертое поколение прав — духовно-нравственные права и свободы человека, которые провозгласили и провозглашают духовные и моральные ценности личности¹. К ним относятся право на жизнь, уважение 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.

Духовно-нравственные права и свободы человека и гражданина несут в себе ценности автономии человеческого духа, души и тела, которые являются естественными правами, принадлежащие человеку в силу его рождения, а также в силу позитивного права. Указанные права человека не умаляют религиозные учения о достоинстве, свободе и правах человека, а наоборот дополняют их. Основу духовно-нравственных прав и свобод человека составляют фундаментальные ценности основных религиозных учений. Рассматриваемые права систематизируют по своей важности духовные и моральные ценности человека и устраняют конфликт прав человека с религиозными учениями о человеке.

Анализируя духовно-нравственные права, мы видим, что базовые религиозно-нравственные категории (Любовь, вера в Бога, достоинство, свобода выбора и воли, право на духовное развитие и творчество, справедливость и др.) составляют фундамент указанных прав, а также поставлены на порядок выше традиционных прав (политических, экономических и пр.). Следует отметить, что ценности духовного мира — фундаментальная основа всех существующих прав человека, которые были даны человеческой душе и человеку с момента их сотворения и рождения.

Открытие духовно-нравственных прав и свобод человека позволило, наконец, выстроить единую и стройную систему прав и свобод, включающую в себя все Заповеди Божии, Любовь и Веру, тонкий и грубый миры, науку и религию, право и мораль.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что фундаментом духовно-нравственных прав и свобод человека являются религия и мораль. Необходимо подчеркнуть особую роль духовно-нравственных прав и свобод человека в формировании духовности и нравственности

¹ Ивентьев С.И. Биоэтика с точки зрения четвёртого и пятого поколений прав человека // Философские проблемы биологии и медицины: Вып. 5: Нормативное и дескриптивное: сб. статей. М. : Изд-во «Принтберри», 2011. С. 186–188; Ивентьев С.И. Права человека. Биоэтика // Философские проблемы биологии и медицины: Вып. 4: Фундаментальное и прикладное: сб. материалов 4-й ежегодной научно-практической конференции. М. : Изд-во «Принтберри», 2010. С. 265–268; Ивентьев С.И. Духовно-нравственные права и свободы человека и гражданина. М. : Директ-Медиа, 2012.

личности. Кроме того, эти права и свободы призваны к формированию у человека правильного мировоззрения и эмоций.

Право человека на жизнь, запрет пыток или бесчеловечного или унижающего человеческого достоинства обращения или наказания, право на свободу мысли, совести и религии нашли свое отражение во Всеобщей Декларации прав человека, Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод и других международных документах, а также в национальных законодательствах большинства стран.

Самое большое богатство во Вселенной после Любви — это Божественная информация и энергия¹. Любовь — это ценность высшего Божественного порядка, которая совместно с Божественной энергией и информацией составляют пятое поколение прав и свобод человека (Божественные права и свободы)².

Пятое поколение прав человека было открыто в начале нашего столетия также в России. Перечисленные ценности пятого поколения прав являются основой четвертого поколения прав (духовно-нравственных прав и свобод человека и гражданина). 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 и другие права, которые вытекают из Любви и Божественной энергии.

В связи с открытием четвертого и пятого поколений прав человека, Любовь в России была признана главной общечеловеческой ценностью³. Любовь является правовой ценностью и относится к главному источнику права⁴. Четвертое и пятое поколения прав человека направлены на защиту духовной сущности человека, его Души и Духа.

23 ноября 2010 года была принята Декларация Божественных и духовно-нравственных прав и свобод человека (Декларация Любви)⁵.

¹ Лазарев С.Н. Человек будущего. Воспитание родителей. Ч. 2. СПб., 2010. С. 35.

² Ивентьев С.И. Четвёртое и пятое поколение прав человека // Гуманитарные науки: сборник научных трудов. Ч. II. Караганда : Издательство КарГУ, 2010. С. 47–49.

³ Ивентьев С.И. Общечеловеческие ценности: четвёртое и пятое поколение прав человека // Система ценностей современного общества. Сборник материалов XII Международной научно-практической конференции / под общ. ред. С.С. Чернова. Новосибирск : Изд-во НГТУ, 2010. С. 373–377.

⁴ Ивентьев С.И. Любовь как главная правовая ценность // Социально-политические и культурные проблемы современности. Сб. статей / под ред. А.В. Головина, Д.С. Петрова. Алейск, Барнаул : Изд-во «Сизиф» Д.С.Петрова, 2011. Вып. 2. С. 25–30.

⁵ Декларация Божественных и духовно-нравственных прав и свобод человека / С.И. Ивентьев. Бугульма : НО «Ф Н-НАУКА», 2011.

В Декларации Божественных и духовно-нравственных прав и свобод человека были нормативно закреплены все основные права четвертого и пятого поколений. Указанная Декларация относится к одному из источников права — к договору нормативного содержания, носящего всемирный и надгосударственный характер¹.

Современная биология и медицина при использовании новых технологий не учитывают влияние инноваций на человеческую Душу, взаимодействие энергетических манипуляций на биоэнергетику человека, что требует дальнейшего тщательного изучения.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, В КОНТЕКСТЕ КОНТАКТА С ПСИХОЛОГОМ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Крештапова М.А.

Когда заболевает ребенок, резко меняется не только стиль его жизни, но и стиль, и смысл жизни всей семьи. Родители являются важными и неотъемлемыми участниками процесса лечения². Они находятся в тяжелом стрессовом состоянии с первых дней постановления диагноза и не выходят из него после окончания лечения. Семья ребенка, страдающего таким тяжелым заболеванием как острый лимфобластный лейкоз, нуждается во всесторонней медицинской, социальной и психологической помощи. Однако многие организационные и содержательные вопросы психологической помощи остаются не проясненными и требуют исследовательской работы. Таким образом, исследование особенностей детско-родительских отношений в семьях детей, страдающих ОЛЛ, и анализ особенностей их контакта с психологом медицинского учреждения имеет очевидное практическое значение для организации психологической помощи таким семьям.

Объектом исследования стали дети старшего дошкольного возраста, страдающие острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) и их родители.

¹ Ивентьев С.И. Декларация Божественных и духовно-нравственных прав и свобод человека как источник права // Наукові підсумки/Збірка наукових праць. Киев : НАИРА, 2010. С.60–65.

² Досимов А.Ж. Медико-социально-психологический статус и результаты комплексной реабилитации детей с острым лимфобластным лейкозом в ремиссии : дис. к. психол. наук. М., 2008.

Предметом исследования стали особенности детско-родительских отношений в семьях детей, страдающих ОЛЛ, а также особенности контакта данных семей с психологом медицинского учреждения.

Особенности детско-родительских отношений в семьях, а также контакта детей и родителей с психологом исследовались следующими методами:

1. Для диагностики стилевых особенностей семейного воспитания, реализуемых родителями использовалась методика «Анализ семейного воспитания (АСВ)» Э.Г. Эйдемиллера, в детском варианте.

2. Для выявления аффективной составляющей в воспитательной позиции родителя, восприятия себя и ребенка использовался проективный рисунок «Я и мой ребенок».

3. Для выявления особенностей воспитательной позиции, сложившегося образа ребенка у родителя, особенностей принятия родителем ребенка и возможных изменений в системе оценки родителем ребенка после перенесенного заболевания использовалась модифицированная методика «Незаконченные предложения».

4. Клиническая беседа и наблюдение для сбора анамнестических данных, жалоб и определения типа контакта

5. Для диагностики особенностей когнитивного и эмоционального компонентов реального взаимодействия родителя с ребенком в системе детско-родительских отношений использовалась модифицированная проба на совместную деятельность «Архитектор-строитель».

При исследовании типов контакта с психологом пар родителей и детей были выделены и описаны следующие типы контакта: партнерский, тревожно-избегающий и социально-желательный. У родителей все три типа контакта представлены практически в равной степени. У детей доминирующим явился партнерский тип контакта.

На первой встрече с психологом большая часть детей была готова к сотрудничеству (61,5%), тогда как среди родителей это наблюдалось в 38% случаев, а 62% родителей демонстрировали явный или скрытый отказ от взаимодействия.

В результате анализа стилевых особенностей родительского воспитания, самым распространенным стилем, наряду с гармоничным, оказался стиль «потворствующая гиперпротекция». Повышенный уровень гиперпротекции, максимальное удовлетворение потребностей ребенка родителем, большое количество требований-обязанностей, санкций за их невыполнения, неуверенность в воспитательной стратегии и проекция негативных чувств родителя на ребенка являются предикторами партнерского типа контакта родителя с психологом.

Во время совместной деятельности родителя и ребенка выяснилось, что дети родителей социально-желательного типа контакта значимо чаще чем другие проявляли негативизм, чаще реагировали раздражением и злостью на собственный неуспех, были безразличны

к успеху и агрессивно реагировали на замечания со стороны родителей ($p=0,02$). Родители партнерского и тревожно-избегающего типов контакта предъявляли чрезмерное количество помощи своим детям в отличие от родителей социально-желательного типа контакта.

В образе отношений с ребенком у родителей детей с ОЛЛ оказалось много страхов и тревоги. Наличие близкого эмоционального контакта с ребенком является предиктором адекватного типа контакта с психологом.

Большинству родителей детей с ОЛЛ характерны недифференцированные размытые представления о целях и ценностях своего родительского воспитания, размыты ожидания от ребенка и перспективы его развития. Большинство родителей считают, что характер ребенка после болезни ухудшился.

ПРИНЦИПЫ БИОЭТИКИ И ПОСТПОЗИТИВИЗМ

Летов О.В.

Том Бичамп и Джеймс Чилдресс в книге «Принципы биомедицинской этики» отмечают, что конкретные этические суждения обосновываются с помощью моральных правил, которые, в свою очередь, обосновываются посредством принципов, опирающихся на этическую теорию. Правила более конкретны в том или ином контексте и более ограничены по сфере приложения. Принципы носят более общий, фундаментальный характер. Теории представляют собой объединенную систему принципов и правил и могут включать в себя ряд промежуточных норм, обуславливающих выбор субъекта в конфликтных ситуациях. Свою теорию этических принципов Бичамп и Чилдресс называют «композиционной», т.е. объединяющей все лучшее, что имеется в предшествующих (как утилитаристских, так и деонтологических теориях). В рамках этой теории ни один этический принцип не является абсолютным: не имеет никакого преимущества по сравнению с другими принципами. Какой из принципов следует выбрать в той или иной конфликтной ситуации зависит от особенностей этой ситуации, каждая из которых имеет свои уникальные черты. В рамках композиционной теории этические принципы носят обязательный характер, но эта обязательность не абсолютна.

В процессе применения этических принципов часто используются типичные, или «парадигмальные», случаи из медицинской практики. Эти случаи нередко становятся руководством к принятию решений. Решения в прошлом оказываются своего рода «моделью» для принятия будущих решений. «Парадигмальные» случаи оказывают существенное влияние на формирование моральных норм (ср. роль парадигм в концепции научных революций Т. Куна).

Этические принципы разделяются всеми моральными субъектами, однако сами эти принципы могут меняться от эпохи к эпохе и от культуры к культуре. Моральные системы включают в себя более конкретные моральные нормы, обусловленные моральными и религиозными традициями, профессиональной практикой, кодексами этики и т.п. Если общие моральные принципы абстрактны, универсальны и содержательно бедны, то моральные нормы конкретны и содержательно насыщены. Моральные системы не являются конечными продуктами, они находятся в постоянном развитии.

Выдвигаются следующие модели «критического мышления» в области биоэтики. Одна из них касается оценки научных утверждений: 1) признание того, что любое научное утверждение содержит как фактические элементы, так и элементы рассуждения; 2) признание сложного характера научных фактов: а) признание того, что факты в определенной степени теоретически «нагружены», б) признание важности вопроса о достоверности результатов наблюдения; 3) способность мыслить критически, используя факты и рассуждения; 4) признание того, что противоречивые положения или неожиданные результаты — это сигнал к переоценке существующего и поиску новых методов мышления; 5) способность к оценке и выбору между взаимоисключающими положениями, сохраняя при этом возможность подвергать сомнению все имеющиеся альтернативы; 6) признание ограниченной природы нашего познания.

В рамках второй модели исследуется природа моральных решений — от первичных к более сложным элементам. Эта модель включает в себя следующие положения: 1) признание моральных отношений; 2) определение моральных проблем — простых и комплексных; 3) классификация моральных проблем; 4) признание того, что любое медицинское исследование содержит в себе одну или более важную моральную проблему; 5) признание сложного характера морального выбора: в определенных обстоятельствах общепринятые моральные принципы могут вступать в противоречие друг с другом; 6) возможность мыслить теоретически относительно моральных проблем; 7) возможность мыслить теоретически относительно моральных конфликтов; 8) признание того, что противоречие между отдельными моральными принципами или между моральными высказываниями и поступками — это сигнал к переоценке существующего и поиску новых методов решения моральных проблем; 9) вынесение решений относительно моральных проблем и моральных конфликтов; 10) понимание того, что, несмотря на определенные усилия в разрешении моральных проблем, при этом всегда будет оставаться некоторая степень неопределенности. Приведенные модели испытывают определенное влияние со стороны идей представителей «исторического» направления в философии науки (Т. Куна, Н.Р. Хэнсона, П. Фейерабенда и др.).

РАЗРАБОТКА БИОЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЦИОНАЛЬНОЙ КОМИССИИ ПО ЗАЩИТЕ СУБЪЕКТОВ В БИМЕДИЦИНСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ (1974–1978)

Михель И.В.

Становление биоэтики как особой области знания, университетской дисциплины и инструмента политической политики относится к 1970-м гг. Теоретические основы биоэтики были заложены группой американских теологов и философов, которые приняли участие в формировании медицинской этики — дисциплины, в которой долгое время доминировали профессиональные медики. Приход биоэтики в сферу публичной политики был вызван несколькими событиями: 1) слушаниями в американском Конгрессе, устроенными сенатором Уолтером Мондейлом по вопросу об отношении к операциям по пересадке сердца (1968) и генетическим исследованиям (1971), 2) сенатскими слушаниями по вопросам об исследованиях с использованием эмбрионов и разоблачениями скандальных исследований по сифилису в Тускеджи, инициированными Эдвардом Кеннеди (1973). Быстрый прогресс в биомедицине и неоднозначность его этических, юридических и социальных последствий побудил американское правительство разработать особое законодательство, регулирующее сферу биомедицинских исследований с участием человека. 12 июля 1974 г. в США был принят Национальный акт об исследованиях. Он определял ответственность государства за здоровье и благополучие людей, привлекаемых к исследованиям. При Департаменте здравоохранения, образования и социального обеспечения (DHEW) США также была создана Национальная комиссия по защите субъектов в биомедицинских и поведенческих исследованиях. Это был первый в мире публичный орган, призванный формировать биоэтическую повестку дня в масштабах целого государства.

Члены национальной комиссии были приведены к присяге 3 декабря 1974 г. В состав комиссии вошли 11 человек: 3 врача (Кеннет Райан, Роберт Кук, Дональд Селдин), 2 биолога (Джозеф Бреди, Эллиот Стеллар), 3 юристов (Патриша Кинг, Дэвид Льюселл, Роберт Тартл), 2 специалиста по этике (Альберт Джонсен, Карен Лебакз) и один представитель от общественности (Дороти Хейт, которая занимала пост президента Национального совета чернокожих женщин). На своем первом собрании члены Комиссии выбрали председателем Кеннета Райана из бостонской больницы для женщин, профессора кафедры акушерства и гинекологии Гарвардского университета. В помощь Комиссии был придан технический персонал, который

сыграл огромную роль в подготовке материалов, опубликованных в ходе ее работы. Комиссия работала весьма интенсивно и за 4 года опубликовала 11 докладов. Они были посвящены комплексу биоэтических вопросов, которые стали актуальными в 1970-е гг. Наряду с фактическим материалом доклады содержали в себе важные рекомендации для Департамента здравоохранения. Каждый из этих докладов был результатом кропотливой работы и оживленных дискуссий. В каждом из них было заложено этическое ноу-хау, поскольку авторам докладов приходилось решать задачи, с которыми общественное сознание прежде не сталкивалось.

Подготовленные Комиссией доклады имели разную судьбу. 25 июля 1975 г. был опубликован первый доклад — «Исследования с использованием эмбрионов». Доклад получил поддержку руководства американского здравоохранения и сразу же получил статус нормативного документа. В нем содержалось 16 конкретных рекомендаций, касающихся вопросов о терапевтических исследованиях с использованием эмбрионов и с участием беременных женщин, нетерапевтических исследований с участием беременных и с использованием эмбрионов *in utero*, нетерапевтических исследований с использованием эмбрионов, предназначенных к аборту, а также исследований с использованием мертвых эмбрионов и эмбриональных тканей и т.д.¹ Обозначенный в рамках доклада комплекс вопросов положил начало формированию биоэтической проблематики «*начала жизни*».

1 октября 1976 г. был опубликован доклад «Исследования с участием заключенных». Этот текст, адресованный Президенту США и другим официальным лицам, содержал обширный материал: определения, исторический обзор, отчеты о посещениях тюрем членами комиссии, 5 групп рекомендаций и рассуждения о философских, социологических, поведенческих и юридических последствиях таких исследований, а также анализ зарубежного опыта и вопрос об информированном согласии². Несмотря на глубокую проработку вопроса Комиссией, доклад не вызвал интереса руководства Департамента здравоохранения, поскольку тюрьмы и исследования в них находились в компетенции другого ведомства — Министерства юстиции. Тем не менее, представленный в докладе комплекс вопросов вошел в биоэтическую повестку дня, касающуюся проблемы «*биомедицинских исследований с участием субъектов, ограниченных в правах*».

Последующие доклады Комиссии также были посвящены этой проблеме. Они включали в себя доклады об исследованиях с участием детей (1977), о психирургии (1977), о раскрытии информации об

¹ Research on the Fetus. Report and Recommendations. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Bethesda, Maryland: DHEW Publications, 1975. P. 73-76.

² Research Involving Prisoners. Bethesda, Maryland: DHEW Publications, 1976.

исследованиях (1977), об исследованиях с участием лиц, признанных немощными (1978), «Этическое руководство о предоставлении медицинской помощи со стороны Департамента здравоохранения» (1978) и Приложение к нему (1978)¹.

1 сентября 1978 г. вышел доклад о деятельности Наблюдательных комитетов при организациях (Этических комитетов — И.М.) Он содержал в себе 5 групп рекомендаций, рассуждения о существующих механизмах по применению этических руководств для исследований с участием человека, а также вопрос о юридических аспектах деятельности комитетов и обзор федеральной политики по защите субъектов, участвующих в исследованиях². 30 сентября 1978 г. вышел в свет 10-й доклад Комиссии, посвященный вопросу о последствиях развития биомедицинских и поведенческих исследований. Он включал в себя более 500 страниц текста и был посвящен сразу целому ряду проблем биоэтики. Вторая глава доклада включала в себя анализ проблем «контроля над поведением», «репродуктивной инженерии», «генетической диагностики», «продления жизни», «создания компьютерных банков данных о пациентах» и «использования компьютерных технологий в медицине»³. Представляя собой своего рода неофициальную энциклопедию биоэтики, этот доклад послужил основой для последующих специализированных докладов, которые были подготовлены в 1980-е гг. Президентской комиссией по изучению этических проблем в медицине и биомедицинских и поведенческих исследованиях (1980—1983).

18 апреля 1979 г. уже после прекращения деятельности Комиссии был опубликован ее 11-й доклад, известный как «Доклад Бельмонта». Этот небольшой по размерам документ ожидала наибольшая известность. В его подготовке кроме членов Комиссии участвовали три видных философа — Стивен Тулмин, Томас Бичем и Уго Тристрам Энгельгардт. В последующем его стали называть «Мантрой биоэтики», поскольку он содержал в себе изложение главных биоэтических принципов: уважение к личности, благодеяние и справедливость⁴. Основные идеи «Доклада Бельмонта» были развиты в книге Бичема и Джеймса Чайлдриса «Принципы биомедицинской этики» (1979)⁵.

¹ Research Involving Children; Psychosurgery; Disclosure of Research Information Under the Freedom of Information Act; Research Involving Those Institutionalized Mentally Infirm; Ethical Guidelines for the Delivery of Health Services by DHEW; Appendix to Ethical Guidelines for the Delivery of Health Services by DHEW. Bethesda, Maryland: DHEW Publications, 1976–1978.

² Institutional Review Boards. Bethesda, Maryland: DHEW Publications, 1978.

³ Special Study. Implications of Advances in Biomedical and Behavioral Research. Bethesda, Maryland: DHEW Publications, 1978. P. 43–81.

⁴ The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. Washington, DC: Government Printing Office, 1979.

⁵ Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press, 1994.

Анализ деятельности Национальной комиссии и итогов ее работы крайне важен для осмысления основных проблем биоэтики.

ЭТИЧЕСКИЕ ПОЗИЦИИ В ИННОВАЦИОННЫХ ПРАКТИКАХ¹

Свирский Я.И.

Прежде, чем подойти к этическим проблемам, возникающим в инновационных практиках, особенно в области биотехнологий и медицины, стоит, на мой взгляд, еще раз остановиться на том, что же понимается под инновацией: только ли возникновение (изобретение) чего-то нового или может быть что-то еще? И в каких ситуациях обнаруживается потребность или даже необходимость в инновациях? Здесь можно выделить, по крайней мере, два лежащих на поверхности момента. Во-первых, потребность в инновации появляется, когда возникает «ощущение» отставания от чего-то, что принимается в данный момент за эталон. Во-вторых, когда формулируется некий проект идеального состояния и возникает насущная необходимость в достижении последнего. По сути, оба указанных «стимула» к инновациям представляют собой одно и то же. Так, сам термин «отставание» призван обозначать некое качественно более низкое состояние по отношению к чему-либо иному (в выбранной шкале ценностей) или же состояние, не дотягивающее до (внутренним образом) принимаемых идеальных состояний.

Но остается феноменологическая проблема: как «увидеть» ситуацию отставания? Каков «будирующий» фактор, подвигающий на перемены. Тут речь может идти о попадании в ситуации неустойчивости (в точки бифуркации), выбрасывающие человека или общество на иные пути становления. Тогда, по-видимому, уместно вспомнить о классической дихотомии «естественное-искусственное». В рамках предложенной темы «естественным» можно было бы считать некое устойчивое состояние, когда мы говорим о некой установке без претензии на ее изменение. Причем подобное гомеостатическое состояние задается особой «охранительной» структурой, которую можно, отчасти, именовать архаической. Такая структура обеспечивает горизонт сознания, в принципе не позволяющий мыслить в режиме «отставание-новаторство». «Искусственным» (или неестественным) было бы выпадение из гомеостаза (в силу внешних или же внутренних причин), каковое и вызывает «ощущение» отставания с последующим осознанием последнего, выведением его в «горизонт видимого». Подобное выведение в «горизонт видимого» не так-то

¹ Работа выполнена при поддержке РГНФ, проекты № 12-03-00443 и № 10-03-00801а «Витомерные образы трансдисциплинарности».

легко тематизировать и эксплицировать в виде аналитически разложимой конструкции, напрямую связанной с самоидентификацией субъекта и его этических позиций.

Тогда стоит вспомнить и о сюжете, связанном с «идеалом чистого разума» (Кант), предполагающем некое изначальное совершенство, как бы изнутри стимулирующее к инновации (человек — трансцендирующее существо). И такой сюжет указывает на то обстоятельство, что в качестве исходного (а, одновременно, и конечного) пункта принимается то, что в мире есть нечто, обладающее статусом устойчивости. Благодаря такому «нечто» наличный мир и существует. То есть, в мире есть некое «на самом деле». Движение к такому «на самом деле» (идеалу) и есть *движение инновационной мысли*. Именно это движение мысли придает смысл не только экзистенциальной обусловленности, но и всему тому, что полагается как наличествующее независимо от субъекта в качестве *внешней природы*. С другой же стороны, современное положение дел (в том числе и в медицинских практиках) указывает и на то, что словосочетание «на самом деле» несет в себе некие иллюзии, порождаемые имманентной жизнедеятельностью человека, помещенного в конкретные и преходящие рамки исторических и социальных обстоятельств.

Именно в таком колебании между принятием «на самом деле» и отказом от него, по-видимому, состоит проблемный узел понимания инновационной деятельности. В таком случае инновация не сопряжена только лишь с «трансцендентальными условиями» или «идеалами», но также предполагает *возможность* порождать и мыслить *возможное*. То есть, речь идет о том, чтобы научиться примкнуть к *возможности* мыслить *невозможное*, что и является стимулом для инновационной мысли. Тогда мы сталкиваемся с парадоксом, который содержательно может быть проиллюстрирован, например, противопоставлением термина «трансцендирование» (как перехода в запредельную, *за-человеческую* область) и термина «трансгрессия» (как перехода в *сверх-человеческую* сферу). Трансгрессия выступает как такой тип инновационного движения, который предполагает выход за пределы наличного положения дел, не подразумевая при этом, что за данными пределами есть нечто окончательное и подлинное. Статусом «подлинности», скорее, следует наделить сам переход, отталкиваясь от коего предлагается выстраивать пространство инновационного опыта. И здесь возникает постнеклассический сюжет, говорящий о *событии* фундаментальной встречи с абсолютно внешним, с тем, что принципиально неузнаваемо, принципиально нерелефлексивно в рамках первого стиля восприятия инновации. То есть речь идет о *событии* инновации, порождающем новые смыслы, из коих и возникают те ориентиры и образцы (гештальты), каковые направляют устремления как общества, так и отдельного человека, к иным (не-

ведомым в данный момент) целям. Такое событие инновации уже не ориентировано ни на «внешние» примеры успешного развития, ни на «внутренние» архетипы идеального состояния. Скорее, здесь возникает поднятая Ж. Делезом тема «мира без другого». Именно в таком «мире без другого» происходит событие фундаментальной встречи с абсолютно внешним.

И тогда можно выделить, по крайней мере, две этические позиции: одна, соразмерная инновационному движению к «на самом деле», и другая, соответствующая трансгрессивному выходу к «миру без другого». Чтобы определить эти позиции, следует выявить те события, какие позволяют их «увидеть». Оптика такого видения может опираться на ту этическую позицию, которая отсылает к тому положению, что движение к «на самом деле» не нуждается в традиции (ибо уже содержит последнюю внутри себя виртуальным образом) и не требует новаций (поскольку и не подозревает об их возможности). Действительно, традиция нуждается в чем-то архаическом как в отправной точке отсчета, и потому она противится инновациям, ибо воспринимает любые изменения как нарушения в установленном порядке, как вредоносные. И в то же время, этика, ориентированная на инновации, также нуждается в архаике и традиции, дабы иметь возможность оценивать саму себя по лекалам прошлого (например, как отклонение от таких лекал). Этика, ориентированная на инновации, будучи далеко не всегда очевидной, требует для своего выявления и описания особого языка, как правило отсутствующего, именно потому, что предполагает встречу с *абсолютно внешним* (хотя концептуальные пути для его выработки такого языка уже намечены в гуманитарных и естественнонаучных изысканиях). Мир без другого — пример того «места», где происходит сдвиг-событие, задающее инновационный ход, выступающий как некая радикальная инаковость по отношению к предшествующей истории, которая конгруэнтна фундаментальной встрече с радикально иным.

РУССКИЙ КАТАРСИС КАК ФЕНОМЕН ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КУЛЬТУРЕ

Фанталова Е.Б.

В современном социуме, связанном со всевозможными стрессами и критическими ситуациями, все чаще возникает необходимость получения психологической помощи, отвечающей этнопсихологическим и духовным требованиям отечественной культуры. Известные и часто применяемые в настоящее время в психотерапии западные психотехники чаще всего не способны осуществить требуемый

душевно-духовный резонанс в конкретном случае оказания психологической помощи, поскольку они методологически базированы на более прагматичной основе, чем та, которая положена в основу русской культуры. Это во многом происходит потому, что, как уже подтвердили отдельные эмпирические исследования в области русского этического персонализма, проведенные А.Ф. Бондаренко (контент-анализ текстов русской святоотеческой богословской и философской литературы), человеку русской культуры в процессе психотерапии будет чужда индивидуально-коммерциализованная логика, практицизм, а присущи, напротив, созерцательность, обретение любви к ближним, выполнение ощущаемого Свыше долга, то есть своего долга перед Богом, долга, объясняющего свое человеческое назначение в этой земной и конечной жизни¹. С нашей точки зрения, вариантом такой психологической помощи может быть *русский катарсис*². Остановимся подробнее на раскрытии этого феномена, отражающего психологическую реальность отечественной русской культуры и жизни.

Русский катарсис — исповедальный прием, закрепившийся в обыденной русской жизни и культуре, отражающий этнопсихологические особенности общения и психологической помощи. Его основными характеристиками можно назвать *исповедальность, обращенность, спонтанность, откликаемость*. В силу усложнившихся условий современного социума возможность возникновения русского катарсиса не велика. Разобщенность людей в современном обществе все меньше оставляет для него места, заменив его специализированной психотерапевтической помощью, организованной на коммерческих условиях. Тем не менее, пока он остается и в современной российской среде, функционирует чаще в провинции и продолжает психотерапевтически поддерживать людей в их трудных критических ситуациях или просто быть знакомым источником необходимой психологической помощи в непростых условиях текущей жизни. Несколько слов о самом *понятии катарсиса*, предвещающем переход к русскому катарсису. В классическом аристотелевском понимании катарсис рассматривается как внутреннее очищение посредством страданий, освобождение, таким образом, от всего темного, пагубного, мешающего. Греческий катарсис — это переход от темного к светлому в душе посредством страданий. Достигается такое очищение, в частности, с помощью просмотра трагедии на театральной сцене.

Русский катарсис предполагает тоже очищение, но не путем просмотра трагедии, как это было у Аристотеля, а с помощью про-

¹ Бондаренко А.Ф., Кондратьев Н.С. Русская традиция в психотерапии: в поисках идентичности // Психотерапия. 2008. № 6. С. 7–16.

² Фанталова Е.Б. Русский катарсис: культурно-исторический феномен в аспекте психологической помощи // Психотерапия. 2011. № 5 (101). С. 39–51.

хождения через свою собственную жизненную историю, может быть, и трагичную... И чтобы такой катартический монолог состоялся, необходим *собеседник*, готовый на время стать слушателем, а значит и психотерапевтом. В русских национальных традициях было и осталось не отталкивать людей, которые стремятся к такой житейской исповеди. Будущий собеседник, который понимает, что его в качестве такового выбрали, обычно принимает это как должное, если слышит внутренний зов своего партнера (будущего *рассказчика*) с просьбой принять эту исповедь. Может быть, именно поэтому, исторически и культурологически не в традициях русских людей было обзаводиться специальными, научно-обоснованными психотерапевтическими методами. В этом просто не было необходимости, так как психотерапия, житейская, разумеется, была частью русской жизни.

В русской культуре имеется собирательный художественный образ явления, которому можно дать обобщенное название «русский катарсис».

Это явление, ставшее уже некоторым феноменом русской бытийности, ярко представлено в отечественной литературе, поэзии, музыке, песнях и песнопениях.

Суть его заключается в выраженной потребности человека в исповедании сокровенных историй и переживаний, связанных с внутренним «Я». Литературных примеров тому множество. Одним из них, ставшим едва ли не классическим в плане иллюстрации русского катарсиса в жизни, можно назвать рассказ Л.Н. Толстого «Крейцеров соната». В вагоне поезда, ехавшего третьи сутки, главный герой (рассказчик) посвящает своего собеседника в личную драму, переходящую затем в трагедию, связанную с убийством жены из-за ревности. *Исповедальность, обращенность к собеседнику и доверие ему, катартический монолог* в подходящей для такой исповеди атмосфере — вот те основные звенья, которые в совокупности отражают процесс русского катарсиса в обыденной жизни. Собеседник в прозе, так же, как и в поэзии, может быть как реальным лицом, так и предполагаемым, воображаемым. В последнем случае он — тот человек, к кому автор обращается мысленно, о ком он думает, с кем связывает содержание написанного. Но весь текст при этом может вестись от одного лица, а именно, от лица автора. В русской поэзии исповедальный, пронзительный, характерный для раскрытия глубины внутренних переживаний тон стихов, согласно нашему представлению, особо ощущается у Блока, Есенина, Набокова, Рубцова, а также у Иеромонаха Романа (Матюшина), нашего современника, известного больше как автора духовных песнопений.

В связи со сказанным выше следует отметить, что русский катарсис — это социокультурное явление, присущее русской ментальности. Он сам является готовой духовно-практической формой психоло-

гической помощи, которую можно интегрировать в практику на определенных условиях. Каковы эти условия?

Первое. Встреча рассказчика и собеседника. Для рассказчика необходим духовно близкий собеседник, способный отрефлексировать и отрезонировать его катартический монолог, понять и прочувствовать всю его фабулу, весь душевный пафос. Личность собеседника является, безусловно, определяющей ситуацию в том плане, сможет ли вообще состояться такой монолог-катарсис рассказчика или нет.

Второе. Чтобы первое состоялось, необходима внутренняя готовность рассказчика, чтобы открыться и довериться собеседнику. Рассказчик должен для этого внутренне созреть.

И, наконец, *третье*. Это наличие для *монолога-катарсиса* подходящей ситуации, подходящей обстановки. Нужна располагающая к исповеданию атмосфера, хотя иногда может быть достаточно просто отсутствия резких внешних помех. Все эти три фактора, взятые вместе, «в сплаве», являются как бы индикатором и одновременно условием для возможного катарсиса.

А дальше требуется только согласие выбранного собеседника. Им может быть как профессиональный психолог, так и не психолог, но личностно и эмпатически ориентированный на исповедь рассказчика человек. Важна его готовность быть посвященным в чью-то тайну, чтобы бескорыстно выслушав катартический монолог-исповедь, оставить его потом при себе.

В заключение следует подчеркнуть, что *русский катарсис* как метод отечественной психотерапии — некоммерческая психологическая помощь. Исповедальный катартический монолог не может проходить на коммерческих условиях, поскольку эти условия сами по себе «убивают» возможность душевно-духовного исповедания. Это — понятное условие любой исповеди, отраженное в отечественной культуре, в святоотеческих и художественных произведениях.

ЭТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ИННОВАЦИЙ В ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ¹

Хен Ю.В.

Генная инженерия является естественной восприимчивой классической генетики, и это касается не только идейного багажа, целей и задач, но и упреков в безнравственности, аморальности, членовредительских устремлениях, расизме и т.д.

За годы существования классической евгеники она подвергалась придирчивому рассмотрению и критике с самых различных позиций.

¹ Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ. Грант № 10-03-00282а.

Поводов к тому существовало в избытке, начиная с теоретической непроработанности (неправомерные ссылки на дарвинизм), слабости технической базы (отсутствие реальных средств воздействия на генофонд), и кончая самым ярким свидетельством неспособности евгеники создать мир лучшего, просвещенного будущего, каковым являются программы расовой гигиены, осуществленные фашистскими лагерями смерти, повергшие в шок целое поколение европейцев, так что на некоторое время стало невозможно обсуждать этические аспекты инноватики в данной области.

Развитие биомедицинских технологий, вынуждает, однако, вернуться к обсуждению этической правомерности манипуляций с человеческой природой. При этом по традиции мы обращаемся к опыту прошлых лет и призываем друг друга не повторять ошибок, тем более, что с высоты исторического опыта эти ошибки кажутся такими очевидными. Если же рассматривать ситуацию объективно (быть предельно честными с самими собой), то становится понятным, что основная ошибка классической евгеники (как бы крамольно это ни звучало) заключалась в том, что она *не дала результатов*. Оправданием работы селекционера в области сельского хозяйства являются прекрасные сорта яблонь, томатов и прочих культур, породы скота с высокими надоями или тонким руном, т.е. результаты, приносящие пользу человечеству. И если бы деятельность социальных дарвинистов в свое время, невзирая на все те жизни, которые были принесены в жертву, привела к созданию поколения более здоровых, более совершенных в физическом, умственном и духовном смысле людей (именно такая цель преследовалась евгеникой), то неужели осуждение евгенических мероприятий было бы столь же единодушным и однозначным как сейчас? И если бы Германия выиграла войну, то каким было бы наше сегодняшнее представление о гуманизме и рамках допустимого вмешательства в геном человека, учитывая, что «победителей не судят»? Однозначного ответа на эти вопросы нет, потому что, когда речь заходит об этической экспертизе, объективной истины не существует, любое, даже самое авторитетное мнение — субъективно.

В свете сказанного понятно, что современная генная инженерия находится в гораздо более сложной ситуации, нежели классическая евгеника, если только мы снова не переоцениваем свои «технические» возможности. Проблема этической допустимости манипуляций с геном сегодня стоит гораздо острее, поскольку речь идет о реальной возможности усовершенствования «человеческой породы», причем амбиции генных инженеров простираются значительно дальше, нежели просто устранение от размножения «малоценных индивидов», как это собирались сделать социальные дарвинисты. Гипотетически предполагается, что уже в обозримом будущем можно будет соби-

рать человеческую особь, как машинку «лего», наделяя особь произвольным набором качеств, некоторые из которых вполне могут быть позаимствованы у других видов растений и животных. В этой связи предстоит решить, какую цену человечество готово заплатить за здоровье будущих поколений, какими принципами оно готово поступиться и до каких пор объект генетических манипуляций может считаться не утратившим статус человека.

Существует большой соблазн наложить мораторий на работы с человеческим геномом, в расчете на то, что со временем проблема решится как-нибудь сама собой. Такое решение отдельные страны, как известно, приняли в отношении исследования стволовых клеток. Однако не следует забывать, что постоянный возврат к евгенической проблематике является признаком того, что проблемы евгеники реальны, и требуют своего решения.

Многочисленные примеры ухудшения здоровья и вырождения (данные демографии, отмечающие перенаселенность, старение населения в развитых странах, медицинская статистика, когнитивные исследования, результаты экологического мониторинга) дают серьезный повод для продвижения евгенической политики. Продление человеческой жизни (одна из главных задач, декларируемых как генной инженерией, так и обычной медициной), учитывая конечность сырьевых ресурсов земли и ограниченность ее площади, должно усугубить перенаселенность, повысить потребление генмодифицированных продуктов, привести к сокращению природных биоценозов и т.п. Таким образом, получается, что, с одной стороны, голод, многократное повышение плотности населения (эпидемии) со всеми вытекающими отсюда социальными последствиями имплицитно включены во всякий евгенический проект либералистского толка. Но с другой стороны, именно евгеника призвана управлять демографическим процессом, именно таково ее подлинное назначение, что становится очевидным при анализе исторических форм евгенических проектов.

ЧЕЛОВЕК НА ЧИПЕ: ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ¹

Юдин Б.Г.

В ряде предыдущих публикаций мною было предложено понятие пограничных зон индивидуального человеческого существования и выделено четыре таких зоны: между жизнью и смертью человека, перед

¹ Моя благодарность д-ру Уве Марксу (Ph.D. Uwe Marx), руководителю программы мульти-органных чипов в Берлинском техническом университете, любезно предоставившему мне материалы, на которые я опирался при подготовке данного текста. Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект № 10-03-00801а «Витомерные образы трансдисциплинарности».

его рождением, между человеком и животным, между человеком и машиной¹. Теперь я хочу обозначить и рассмотреть еще одну зону. Ее появление связано с развитием одного из перспективных направлений биомедицинских технологий. Речь в данном случае идет о технологии испытания в специальных устройствах — биореакторах — токсичности и безопасности химических и биологических соединений, создаваемых в лабораториях и затем получающих неисчислимое множество применений в самых разнообразных областях, включая парфюмерию, косметику, чистящие и моющие средства и многое другое. Непосредственным объектом тестирования при этом являются клетки, изъятые из различных тканей организма. Об объеме такого рода испытаний можно судить по таким данным: ныне ежегодно создается свыше 5 тыс. новых субстанций, а их общее производство достигает 500 млн. тонн.

Для проверки токсичности и безопасности каждой из них ранее использовались животные, что само по себе вызывало весьма резкую реакцию со стороны защитников животных. К тому же очень часто данные тестов, проводимых на животных, оказываются ограниченно применимыми для человека. В общем и целом, несколько лет назад в странах Европейского Союза был введен запрет на использование животных в этих целях.

Другой подход — использование тестов, проводимых на клеточных и тканевых культурах человеческого происхождения. Для такого тестирования могут применяться самые разные клетки: кожи, крови, мышечной ткани и т.д. Очевидно, в этом случае теряет актуальность проблема валидности тестов применительно к человеку.

Между тем за последние годы достигнуты серьезные успехи в разработке мульти-органоидных чипов. На таких чипах удастся моделировать совместное функционирование двух или более тканей человеческого организма². По существу речь идет о продвижении на пути к созданию миниатюрных моделей человеческого существа путем манипулирования тканями человека.

В этой связи возникает целый ряд этических проблем. Вот только некоторые из них:

— в какой мере приемлемы с этической и научной точки зрения те или иные источники человеческих тканей (например, эмбриональные стволовые клетки, абортированные зародыши, доноры, пациенты, ткани, извлеченные из тел умерших)?

— каковы максимально возможные пределы имитации человеческого организма (мозг, сердце, наличие чувств, способность испытывать боль)?

¹ См. напр., Юдин Б. Человек как объект технологических воздействий // Человек. 2011. № 3. С. 5–20.

² См., напр., D. Huh et al. From 3D cell culture to organs-on-chips // Trends in Cell Biology December 2011, Vol. 21, № 12, P. 745–754.

— проблемы использования данных, полученных с использованием моделей человека на чипе, коль скоро они будут получаться от индивидов, обладающих правом на защиту персональных данных.

В конечном счете, если говорить о таком создании, как человек на чипе, возникает необходимость общественной дискуссии по поводу того, с каких моментов его разработки и развития они будут заслуживать отношения к себе как к человеческому существу, наделенному собственным достоинством, т.е. как к «цели в себе», а не только как к средству (И. Кант).

ПРОБЛЕМА ОТЧУЖДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА В ОБЩЕСТВЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ

Введенская Е.В.

Проблема отчуждения человека — одна из самых актуальных проблем общества потребления. В философской литературе есть точка зрения, согласно которой основной смысл отчуждения состоит в том, что в силу различных обстоятельств человек теряет свой имманентный принцип самоидентичности, то есть перестает соответствовать своим природным человеческим качествам. Понятие отчуждения охватывает такие негативные аспекты человеческого существования как потеря контроля над продуктами своей трудовой деятельности, патологический характер социальных отношений, отход от человеческого предназначения и нравственный распад личности.

Данную проблему проанализировал К. Маркс в «Экономическо-философских рукописях 1844 года», указав четыре фазы отчуждения на примере рабочего. Первая фаза отчуждения характеризуется им как самоотчуждение рабочего в процессе труда. Это значит, что рабочий, трудясь, отделяется от процесса производства, и приобретает по отношению к нему внешнюю позицию. Причину этого Маркс усматривает в принудительном характере труда. Рабочий «в своем труде не утверждает себя, а отрицает, чувствует себя не счастливым, а несчастным, не развертывает свободно свою физическую и духовную энергию, а изнуряет свою физическую природу и разрушает свой дух»¹. Человек здесь оказывается неспособным обнаружить в своей деятельности нечто адекватное своей собственной сущности. Из этой первой фазы вытекает вторая. Она связана с тем, что человек отчуждается не только от процесса производства, но и от результата опредмеченного труда. Конечный продукт не принадлежит рабочему, более того, он закабаляет рабочего, ибо усилия им затраченные, оборачиваются против него самого. Отсюда следует,

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Т. 42. С. 91.

что индивид отчуждается от своей собственной сущности, что является третьей фазой отчуждения. Труд, по образному выражению Маркса, «расчеловечивает» человека. Создавая ценности, человек сам теряет ценность; от человека отчуждается его собственная ценность, поглощаемая общественными отношениями. Здесь Маркс переходит к четвертой фазе отчуждения человека от общества, говоря о феномене общественной жизни, который он позднее обозначил как «товарный фетишизм». «Товарный фетишизм» характеризуется двумя признаками. Во-первых, это овеществление общественных отношений в сфере производства, и, таким образом, отношения людей коррелируют с отношениями вещей. Во-вторых, описанное явление приводит к тому, что люди наделяют вещи, продукты труда несуществующими свойствами.

Проблема отчуждения и его преодоление осмысливается в неофрейдизме, в частности, в философии Э. Фромма, который продолжил концепцию противопоставления бытия и обладания. Обладание — это идентификация человека с собственностью, превращение человеческого ума, чувств, других способностей в господствующие над ним «вещи». Существование по принципу обладания означает превращение мира, людей и самого себя в собственность. Существование же по принципу бытия — означает развитие своих способностей в деятельности. Главным капиталом человека становятся его способности, а не вещи.

Э. Фромм считает эти ориентации, хотя и противоположными, но одинаково существующими в человеке. Общество, по его мнению, создает условия для развития этих способностей. Общество потребления доводит отчуждение человеческих способностей до крайней степени (даже знание, любовь и другие чувства сводятся к обладанию, потреблению). В настоящее время люди оказались поставлены в жесткие условия добычи средств пропитания, заработка денег, выживания в жестоком мире. Смысл существования современного человека заключен в приобретении и потреблении материальных благ. Преобладает потребностная регуляция над ценностной, сводящая деятельность к удовлетворению потребностей и соответствию социальным нормам. «Чем беднее человек становится как человек, тем выше его потребность в деньгах, чтобы справиться с враждебными ему существами; а власть его денег находится в обратно пропорциональной зависимости к массе предметов производства; это называется так: его потребности растут по мере того, как прибывает сила денег. Человек, подчиненный своим отчужденным потребностям, — это уже не человек ни в духовном, ни в телесном смысле... это всего лишь самодеятельный и сознающий себя товар. Этот человек-товар знает только один способ отношений с внешним миром: когда он его имеет и потребляет. Чем больше степень его

отчужденности, тем больше потребление и обладание становятся смыслом его жизни»¹.

Отчужденный человек ощущает пустоту и бессмысленность, у него преобладает чувство скуки и неудовлетворенности жизнью. Он утрачивает переживание субъективной значимости намерений, целей и видов своей деятельности. Бессмысленная жизнь — это жизнь изолированная, лишенная значимых связей, замкнутая в себе, не связанная с жизнями других людей, с социальными группами, с человечеством; в ней отсутствует перспектива за пределами актуального «здесь и теперь», отсутствует осознание; она отчуждена (не воспринимается как «моя собственная») и мотивирована нуждой, необходимостью. «Человек потребления не находится перед лицом своих собственных потребностей, и более того — перед лицом продукта своего собственного труда, он никогда больше не сталкивается со своим образом: он имманентен знакам, которые он упорядочивает. Нет больше трансцендентности, финальности, цели: это общество характеризует отсутствие «рефлексии», перспективы в отношении себя самого»².

Противоположностью бессмысленной жизни является осмысленная жизнь, связанная как внутренне, так и внешне, с жизнями других людей и с более широким контекстом жизненного мира. Другими словами, это жизнь не только связанная, но и целостная. В ходе осуществления смысла человек преобразует окружающий мир, структурирует его, и мир природы становится очеловеченным миром, обретает связность. Осмысленная жизнь соотносена с чем-то большим, она имеет перспективу, осознана и определяет преимущественно целями, которые мы сами себе ставим; она аутентична и управляется возможностями. Преодоление отчуждения Э. Фромм связывает со сменой ценностных установок общества с обладания на бытие. Человек только тогда станет по своей сути творцом и будет свободно определять свою собственную жизнь, «когда овладеет своей собственной природой», превратит отчужденные от него общественные силы (знания, капитал, культуру) в собственные наличные формы. Только преодоление отчуждения, превращающего человека в средство для производства в государстве, есть необходимое условие возникновения подлинной человеческой личности, активного субъекта истории. Творчество являет собой основание свободы. Для снятия проблемы отчуждения необходимо, чтобы общество всесторонне и особенно в нравственно-духовном отношении способствовало развитию человека, поощряло реализацию его творческого потенциала.

¹ Фромм Э. Концепция человека у К. Маркса. URL: <http://www.philosophy.ru/library/fromm/concept.htm>

² Бодрийяр Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры. URL: <http://gtmarket.ru/laboratory/basis/3464/3475>

МАСКУЛЬТУРНЫЕ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ БИОИННОВАТИКИ КАК ИНСТРУМЕНТ БИОПОЛИТИКИ

Гибелев И.В.

Ряд современных исследователей, обращающихся к проблеме биополитики, отмечают ее связь с практиками маскульта.

В работах А. Негри мы находим понимание биополитики как осуществляющей контроль над жизненными формами. Как и у Фуко, понятие политического связано у него с институтом власти, отличающим и ограждающим себя от населения, на которое направляется действие организующих и регулирующих сил. Следующим шагом открывается критика власти. Бодрийяр критикует Фуко за концепцию власти эссенциализм которой проявляется в ее расположенности вовне жизни. Негри учитывает эту критику и предлагает видеть в самой жизни место возникновения контрвласти, также возникающей в жизни. В то же время, пытаясь отстраниться от Фуко и Делеза, Негри воспроизводит матрицу оппозициональности — сопротивления власти и субъективности. Тут мы, кажется, попадаем в логику обратимости, дурная закономерность которой сохраняется в том, что находясь в радикально-исторической ситуации, современная гуманитарная рефлексия вынуждена составлять диспозиции или диспозиции в соотношении власти и субъективности.

Однако, вопреки Негри, в маскультурных фантазмах биоинноватики политейя бюса сползает к дарвиновскому капитализму как единственной реальности жизни. Здесь, не отпускающий нас вопрос модификации или превосходения оппозиции, в контексте биополитики представляется продуктивным рассмотреть не в поиске некоего третьего, трансцендентного, элемента и не пыльной оппозиции власти и субъективности, а в действии более универсальных космологических отношений, жизненных форм анонимности и авторства.

Представляется, что репрезентации биоинноватики в формах современной массовой культуры на новом витке реанимируют жесткую оппозициональность авторства и анонимности. В этой связи можно утверждать, что проект европейского универсального разума дискриминируется в имитациях универсального смысла культуры. Так, в фильме «Аватар» он подменяется идеалом архаической жизни, или отбрасывается к бессодержательности индивидуалистического бунта в фильме «Время».

В фильме «Аватар» биоинноватика представлена как гибридизация человека и другой антропоморфной формы, которые достигают своего действительного, экологического единства не за счет биоинновационной техники, а благодаря архаическим ритуальным практикам. Нельзя не заметить также, что коммуникативного успеха с иными

антропоморфными формами достигает не ученый, а «простой» человек, входящий в коммуникацию с уровня обыденной деятельности в жизненном мире.

Фильм «Время» предлагает нам другую иллюзию достижения свободы в среде репрессивных практик биополитики. Время как некая внешняя инстанция, освоенная и превращенная в технический аппарат имплантируется в тело человека, почему тело и время становятся одной единой антропоморфной машиной. Такой аппарат радикально меняет способ бытия сущего — оно больше не отделено от времени, между временем как бытийной стихией и *Dasein* нет ни духовного, ни рефлексивного зазора. Человек, имплантировавший в само свое тело время, как будто получает его в свое распоряжение, однако распоряжаться им он в силах лишь пока производит его. В мире, где нет отстояния, где самоафекция (мысль, желание, чувство), обходя репрезентацию, сразу приводится в действие, человеку остается роль животного, вынужденно производящего различия. Это не божественная и даже не историческая машина, а машина, производящая саму себя как машину, производящую различия, чтобы мочь производить себя, то есть существовать. Тут, впрочем, не должно быть какой-то высокомерной критики, ведь забота о существовании больше не лежит ни в трансценденции, ни в историческом прошлом или будущем, оно есть дело самой машины, неслучайно Бодрийяр говорит об аутизме компьютера. Биологическое инъектирование времени в организмность тела происходит внезапно, главные герой фильма заявляет, что у него нет времени думать о том, как это случилось, а капитализация времени в руках власти вызывает индивидуалистический бунт, ведущий к революционной ситуации.

Очевидно, что ни анонимность, ни авторство, понятые в рамках нововременного разума не открывают альтернативы, способной заместить их фатальность, поскольку не удастся найти основание для выхода за пределы производства власти и субъективности в аппаратном сцеплении онтического и исторического порядков жизни. В этой связи биополитика выступает как форма принуждения некой тотальной негативности, где невозможны ни переломы, ни сингулярности, ни хотя бы гегелево становление. Поневоле приходится апеллировать к традиции поиска третьего элемента, который, понятно, не есть некая до-спинозовская субстанция, но ближе к феномену границы, парадоксальным образом требующего понять границу в логике одновременности субстанциальности и отношения исходя из метафизической интуиции рефлексии на постметафизической почве. Несколько неожиданным образом такое метафизическое толкование границы сближается с пониманием биополитики как размытой, рассеянной границей, со-включающей субъективацию и принуждение, слепя из нее серую однородную массу нужды множеств.

СОЦИАЛИЗМ С БИОПОЛИТИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

Олескин А.В.

Александр Зиновьев¹, полемизируя с марксистской концепцией «экономического базиса», подчеркивал, что основной категорией для человеческого общества является понятие **«социальная система»**. Последнюю он понимал как комплекс, в который «входят и экономика, и система власти, и идеология, и правовая система, и многие другие факторы». Вполне в духе зиновьевских идей о «человекине», к таким факторам социальной системы следует причислить и эволюционно-биологические аспекты природы человека. Изучение роли эволюционно-биологической «подложки» социального поведения и социальной организации человека разумного — *Homo sapiens* — есть одна из центральных исследовательских задач современной **био-политики**. В ее компетенцию входит использование «биологических концепций — особенно эволюционной теории... — и биологических методов исследования» ради «понимания политического поведения» человека² и функционирования политической системы человеческого социума. Биополитике посвящено несколько публикаций автора, в том числе перечисленные здесь³.

В настоящем сообщении в краткой форме рассматривается вопрос о соотношении биополитики и **социализма**. Данная проблематика или не затрагивается зарубежными биополитиками, или же они *de facto* выступают как апологеты капиталистической системы. Интерпретация терминов «социализм» и, соответственно, «капитализм» выходит за рамки данного сообщения — и на эту тему существует необозримая литература.

Однако здесь оговорим многозначность понятия «социализм». Предложенный Пьером Леру в первоначальном значении альтернативы индивидуализму, социализм уже в середине XIX века обретает общий смысл совокупности идеологий и политических движений, направленных на осуществление принципов социальной справедливости, свободы и равенства. Конкретное понимание всех этих категорий и пути их воплощения в жизнь разделяют социализм на многообразные конкретные варианты. Выделяют, в частности, плановый и рыночный, государственный и самоуправляемый, научный

¹ Зиновьев А.А. Постсоветизм. Лекция. Клуб «Улица ОГИ». 16 сентября 2005 г. URL: <http://polit.ru/article/2005/09/21/psizm>

² Somit A., Peterson S.A. Biopolitics after three decades: a balance sheet // Brit. J. Polit. Sci. 1998. V.28. Pt.3. P.555–571.

³ Олескин А.В. Биополитика. Политический потенциал современной биологии. М.: Научный мир, 2007; Олескин А.В. Перспективы биополитики // Государственная служба. 2008. № 3. С. 88–95; Oleskin A.V. Biopolitics. The Political Potential of the Life Sciences. Hauppauge (NY): Nova Science Publishers. 2012. In press.

и утопический, атеистический и религиозный (например, христианский, буддистский), феодальный, буржуазный и пролетарский социализм. С проблематикой биополитики объективно связаны различные модификации современного **экологического** социализма, одобренного на официальном уровне в Боливии и ставящего во главу угла заботу о биосфере наряду с социальной справедливостью и ограничением капиталистической эксплуатации. Далеко не все сторонники социализма солидарны с принятым в Советском Союзе положением о том, что социализм — лишь первая стадия движения к коммунизму.

Следовавший принципам «строительства коммунизма» (хотя бы декларативно) советский и подобный ему «реальный социализм» характеризуется спектром специфических черт — монополия государственной собственности, централизованное планирование, диктатура верхнего слоя партийно-государственного аппарата, применение аппарата насилия к инакомыслящим¹. Он представляет лишь один из возможных вариантов социализма, причем, по словам цитированного Зиновьева, «убитый» в самом начале своего естественного пути исторического развития.

Эволюционно-биологическая предыстория вида *Homo sapiens* трансформируется под сильным влиянием социокультурных факторов в ряд поведенческих тенденций человека, которые продолжают и по сей день влиять на его политическую деятельность. Именно они и представляют собой тот биополитический «оселок», с учетом которого можно было обсуждать социализм в ракурсе биополитики.

Здесь надо подчеркнуть, что первобытное общество, в котором человек провел не менее 95% всей своей истории², состояло из малых групп охотников-собирателей (оценка численности — порядка 25 человек³), где все члены хорошо знали друг друга — в типичном случае они были связаны кровными и/или семейными узами. В биополитической и антропологической литературе распространена точка зрения, что многие первобытные общества были **эгалитарными**. Это означает преобладание горизонтальных отношений (взаимопомощь) над вертикальными (господство, подчинение), а также уважение к правам и свободам индивида, его мнению, самой индивидуальности. Эгалитаризм совместим с известной иерархичностью, некоторой дифференциацией рангов. Однако это не препятствует наличию со-

¹ Большой Энциклопедический словарь. URL: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc3p/278114>

² Виду *Homo sapiens*, по современным данным, не менее 200 тыс. лет; цивилизации — не более 10 тыс. лет (если реально была Атлантида); сравнение этих оценок и даёт цифру 95% времени, проведённого в состоянии первобытности.

³ Meyer P. Grundformen menschlicher Sozialsysteme aus der Perspektive der EE // Die Evolutionäre Erkenntnistheorie im Spiegel der Wissenschaften /Hrsg. R. Riedel, M. Delpo. Wien: WUV-Univ. -Verl., 1996. S. 200–224.

циальных норм, ограничивающих права высокоранговых индивидов и обуславливающих их толерантное поведение по отношению к индивидам даже низшего ранга, которым обеспечиваются их свободы и права (например, право собственности). Доля эгалитаризма присутствует в сообществах наших ближайших эволюционных родичей — человекообразных обезьян (шимпанзе, бонобо). Так, «право собственности» у шимпанзе означает, что доминант, наравне с другими членами группы, может просить обладателя мяса поделиться с ним — но не требовать своей доли.

Впрочем, картина первобытного общества будет неполной, если мы не укажем также на формирование больших, составленных из многих малых групп, общностей людей. Этнографические исследования говорят о существовании и важной роли племенных этнолингвистических общностей, насчитывающих от 500 до 1500 членов. В пределах каждой такой общности, при всей ее рыхлости, имеется возможность взаимопомощи, кооперации. Поддержание стабильности этой крупной социальной структуры, как можно проиллюстрировать на примере аборигенов внутренних районов Австралии, связано с часто практикуемыми межгрупповыми браками в ее рамках¹. Аналогично, социальные структуры человекообразных обезьян также являются многопорядковыми системами — их группы (коалиции) объединяются, например, у шимпанзе и бонобо, в более рыхлые сообщества, в котором может насчитываться до сотни особей². Причем, чем больше размер такой большей структуры («мегакоалиции»), тем отчетливее выражено ее деление на малые группы³. У шимпанзе особи идентифицируют себя с подобным относительно большим сообществом, что проявляется во враждебности между самцами, принадлежащими к разным «мегакоалициям».

В той мере, в какой первобытный эгалитаризм отражен в наших генах, жестко иерархические общества цивилизованного времени представляются определенным насилием над эволюционно-биологической стороной природы человека, «социальной клеткой», порождающей у человека неизбежный стресс⁴. Причем, иерархия заложена в основе как капитализма (иерархичен сам принцип деления общества на классы буржуазии и пролетариата, т.е. на классы

¹ Richerson P.J., Boyd R. The evolution of human ultrasociality // *Indoctrinability, Ideology and Warfare* /Ed. I. Eibl-Eibesfeldt, F.K. Salter. N.Y., Oxford: Berghahn Books. 1998. P. 71–95.

² Дерягина М.А., Бутовская М.Л. Систематика и поведение приматов. М.: Энциклопедия российских деревень. 2004.

³ Le Hellaye Y., Goossens B., Jamart A., Curtis D.J. Acquisition of fission-fusion social organization in a chimpanzee (*Pan troglodytes troglodytes*) community released into the wild // *Behavioral Ecology and Sociobiology*. 2010. V. 64. N. 3. P. 349–360.

⁴ Maryanski A., Turner J. H. The social cage. Human nature and the evolution of society. Stanford (Calif.): Stanford University Press. 1992.

имеющих и не имеющих собственность на средства производства), так и «реального», административно-командного, социализма, где de facto правит элита партийно-государственного аппарата.

Качественно другую ситуацию представляют различные варианты самоуправляемого социализма. Он опирается на деятельность автономных, саморегулируемых экономических акторов (кооперативов и подобных им самоуправляемых предприятий) и на децентрализованный механизм принятия экономических и политических решений. Самоуправляемый социализм — во всех своих многообразных вариантах от югославских предприятий эпохи Броза Тито до израильских киббуцев — предполагает коллективную собственность на средства производства в масштабе предприятий. Подобные предприятия, часто небольшие по масштабу, лишены централизованной бюрократической иерархии и выступают как современные аналоги малых первобытных групп охотников-собирателей. Как и в последних, на подобных предприятиях создаются предпосылки для не только делового, но и неформального, личностного взаимодействия между всеми участниками.

Одним из реальных примеров служит община Twin Oaks (близ Вашингтона), где около 100 членов. Как указывает ее веб-страница¹, община воплощает принципы «кооперации, дарения, ненасилия, равенства и экологии». В общине нет центрального лидера. Она имеет коллективную форму собственности и коллективно удовлетворяет потребности членов. Особое значение имеет принцип равенства социального статуса (в обращении к людям не допускаются персональные титулы). Община исповедует принцип ротации лидерских и некоторых профессиональных ролей. Каждый член общины имеет право выбрать, какую работу (или комбинацию работ) он будет выполнять в течение следующей недели. От каждого профессионала ожидается, что он будет делиться своими знаниями с другими. Таким образом, община фактически использует принцип перемены социальных ролей, характерный для многих **сетевых структур** современности.

Употребленный в последнем предложении термин «сетевая структура» указывает на то, что предприятия на принципах самоуправления социализма представляют собой вариации на более общую тему сетевых структур, которые и рассматриваются ныне в биополитической и родственной литературе как «возрожденные банды охотников-собирателей»². Сетевые структуры, помимо экономической сферы, функционируют в наши дни как междисциплинарные научные лаборатории, художественные артели, благотворительные фонды, лечебные учреждения (например, «Ассоциация Антира»,

¹ Twin Oaks Intentional Community. 2011. URL: <http://www.twinoaks.org>.

² Bernhard J.G., Glantz K. Staying human in the organization. Our biological heritage and the workplace. Westport (Connecticut). L. : Praeger. 1992.

созданная А.А. Крелем для борьбы с заболеваниями опорно-двигательного аппарата), а также политические «группы давления» как костяк в основном сетевого по организации гражданского общества.

Говоря о «низовых» политических инициативах современности, В. Н. Миронов подчеркивает, что «сегодня любая система советов, фабзавкомов и тому подобное, выстраиваясь в жесткую иерархию, неизбежно ведет к авторитаризму и даже сталинизму. Ей может противостоять лишь низовая сеть, которая возникает в каждой деревне, городе и таким образом противостоит централизованной власти»¹.

Говоря в общем, для сетевых структур характерны следующие отличительные свойства:

1. Сетевые структуры способствуют развитию горизонтальных, **кооперативных**, не зависящих от доминирования и подчинения отношений между людьми и группами.

2. Многие сетевые структуры используют принцип «расщепленного лидерства». Например, в упомянутой американской общине Twin Oaks было столько лидеров, сколько имелось занятий; каждый из подобных частичных лидеров, как правило, ограничен во власти и области компетенции.

3. Характерно также особое внимание к складывающейся внутри группы психологической атмосфере и отношениям между людьми (для этого могут требоваться особые социальные функции: в обществе охотников-собирателей такие функции выполняет шаман, в современных сетевых клубах — модератор).

4. Сетевые структуры часто практикуют совмещение, комбинирование или ротацию социальных (и, там где это уместно, профессиональных) ролей.

5. Стабильное функционирование сетевой структуры обычно предполагает «духовные узы», т.е. ту или иную, разделяемую членами структуры, систему социальных, политических, этических, философских, религиозных и т.д. идей и ценностей, а также определенных правил социального поведения.

В первом из пунктов не случайно выделено полужирным шрифтом слово «кооперативный». Кооперация означает взаимопомощь; кооперативные отношения членов сетевой структуры, в том числе и социалистического предприятия, предполагают взаимное доверие («социальный капитал»), лояльность и часто дружеские чувства. Кооперативные отношения преобладают над **конкурентными** в сетевых структурах, как и внутри групп первобытных охотников-собирателей, а также групп наших эволюционных родичей (шимпанзе, бонобо).

¹ Миронов В. Н. Трагедия Октябрьской революции // Социализм-21. 14 текстов постсоветской школы критического марксизма / Авторы проекта А.В. Бузгалин, В.Н. Миронов. М. : Культурная революция, 2009. С. 438–449.

Зато конкурентные отношения доминируют над кооперативными в разнообразных **рыночных структурах** капитализма, которые во многом не соответствуют нашей эволюционно-биологической природе, подобно тому как ей не соответствуют рассмотренные выше жесткие централизованные иерархии «победившего социализма».

«Стержневой нерв» любого капиталистического общества — принцип **эквивалентного обмена**. Между тем данные этнографических исследований, полученные на материале сохранившихся до сих пор первобытных обществ, говорят о достаточно ограниченной роли эквивалентного обмена в этих обществах. Хотя первобытные люди понимают сам принцип эквивалентности (его понимают даже и шимпанзе, по некоторым данным), но для них (и для шимпанзе) весьма характерно и нечто иное — **обмен дарами**. Такой обмен предполагает лояльные, часто дружеские, отношения между партнерами и не предполагает эквивалентности. До сих пор считается неприличным (и обидным) давать другу точный ценовой эквивалент того подарка, который он только что вручил нам («дорог не подарок, дорого внимание!»).

Это является современным отголоском первобытного чувства, сопровождавшего ритуал обмена дарами. На нашем лице при этом до сих пор появляется эволюционно-консервативная (т.е. весьма древняя по происхождению) **улыбка Дюшена**. Эта улыбка сопровождается сокращением не только мышц, растягивающих углы рта, но и окологлазничной мышцы, создающей характерные складки вокруг глаз. Последняя не контролируется нами сознательно и不由自主но сокращается только при соответствующем эмоциональном состоянии. Сетевые структуры по своему кооперативному принципу должны способствовать преобладанию такого «обмена дарами» между их участниками над конкуренцией между ними.

Довольный оскал капиталиста-эксплуататора, провернувшего успешную сделку с наивным клиентом — поведенческая реакция совсем другого типа, скорее связанная с агрессивной мимикой, демонстрируемой также и самцами-«киллерами» шимпанзе во время рейда вглубь территории, занятой другой «мегакоалицией» шимпанзе, с целью убийства максимального количества этих «чужаков»¹.

Вернемся к пониманию социальной структуры как комплекса факторов (А.А. Зиновьев). Не зависимо от того, принимать ли все нюансы трактовки термина «социальная структура» Зиновьевым, мы не можем не согласиться с фактом многоуровневости человеческой природы, далеко не исчерпывающейся лишь своей биологической составляющей. Соответственно, экономическая и политическая

¹ van der Dennen J. M. G. The biopolitics of primates // Research in Biopolitics. V. 9. Biology and Politics. The Cutting Edge / Eds. S. A. Peterson, A. Somit. UK, North America, Japan, etc.: Emerald Group Publ. Ltd. 2011. P. 53–86.

система человеческого социума не могут ориентироваться в своей деятельности лишь на биополитическую компоненту *Homo sapiens*. Экономические и политические решения должны приниматься, учитывая целиком комплекс факторов социальной структуры, комплекс уровней природы человека. В условиях современного социума, как бы ни противилась этому наша эволюционно-биологическая природа, объективно неизбежны — и необходимы — рыночные конкурентные взаимодействия людей и их групп (на разных уровнях — от торговой лавочки до межгосударственных контрактов). Столь же необходимы и централизованные иерархии, составляющие «стержневой нерв» современных политических систем.

Тем не менее, известная биополитическая компонента усматривается и в этих, «сугубо социальных» на первый взгляд, феноменах. Мы не случайно упомянули выше большие первобытные общности, которые существуют наряду с малыми группами охотников-собираателей (как «мегакоалиции» существуют наряду с малыми группами шимпанзе). Исследования биополитиков, антропологов, этологов человека говорят о генетической связи современной племенной, национальной, региональной, государственной идентификации людей с первобытной идентификацией с определенной, относительно большой, группой. В нас до сих пор жива первобытная тенденция к разделению товарищей по виду «человек» на «своих» и «чужих», пусть в огромной степени трансформированная культурными факторами. Мы по-прежнему склонны избирательно дружить со «своими» (соотечественниками, соплеменниками и др.) и испытывать настороженность и нередко даже враждебность по отношению ко всем остальным.

В этой связи централизованные иерархии, особенно государственного уровня (национальные правительства и родственные им образования) выполняют функции организационного и политического оформления древней тенденции к консолидации «своих» перед лицом «чужих». Не случайно, что в образцовой демократической системе Великобритании неотъемлемой частью является королева как символ национального единства и величия «Британского льва». Представляется, что даже при достаточном развитии институтов самоуправляемого социализма на местах централизованная политическая иерархия может выполнять консолидирующие нацию функции, связанные с разработкой идеологии национального единства, представлением данной нации на международной арене, защитой ее интересов, укреплением обороноспособности. Все эти функции имеют важную духовную составляющую и могут иметь соответствующее религиозное обоснование.

Однако, в данном случае духовное пересекается с биополитическим. Воистину, современная социальная система должна мыслиться

в рамках сложного комплекса различных факторов и уровней человеческой природы. Учет «особых интересов» всех этих уровней — от эволюционно-биологического до духовного — одна из предпосылок гармоничного развития и процветания великой страны под названием Россия.

БИОПОЛИТИКА: ЭКОНОМИЧЕСКАЯ АНТРОПОУРГИЯ И ИУДЕЙСКИЙ КАЙРОС

Панов С.В.

Лекции М. Фуко «Рождение биополитики» заставляют переосмыслить вопрос об археологии государственной власти, которая с Просвещения присвоила себе право регулировать любые жизненные проявления индивидов и коллективов в удовлетворении базовых потребностей сохранения и воспроизводства рода и социальных отношений.

В фокусе критики Фуко — концепции европейского и северо-американского либерализма и неолиберализма, которые начиная с XIX в. создают системный фильтр ограничения индивидуальных интересов и коллективных стратегий, возводя в принцип регулирования субъективного и социального поведения императив соответствия оптимальному соотношению вложение/прибыль. Экономическая модель максимизации прибыльности предприятия переносится на все неэкономические сферы деятельности человека и общества — на труд, семейные отношения, правосудие и правоприменение, науку и политику.

Начиная с осуществления протестантской идеи «доходности» человека как показателя его избранности ко спасению в системе западного капитало-парламентаризма единственным критерием подлинности человеческого существования становится возможный прирост обращаемых психологических, когнитивных, социальных, политических, юридических «инвестиций» в семейные отношения, в познание внутренней и внешней природы, в установление условий общежития, управления и правосудия, отрицательная «отдача» которых будет свидетельствовать отныне только об одном — о неуспешности и исключении из человеческого опыта непродуктивной модели тех или иных отношений.

Отныне homo oeconomicus как абсолютный истинностный критерий оценки качества тех или иных форм социальных отношений становится высшей ценностной мерой современного капитало-парламентаризма (термин А. Бадью) как сферы распределения ценностных различий в непрестанном увеличении «прибавочной

стоимости» индивидуального и интерсубъективного опыта. Таким образом, преступник превращается в «любое лицо, инвестированное в действие, от которого он ожидает выгоды, и рискующее убытком», закон и правосудие — «совокупностью эффективных инструментов», используемых для легального осуществления запрета на преступные деяния, которые утратили отныне положительное определение, поскольку стали просто-напросто запретными, преследуемыми по закону действиями¹.

Регулирование преступности становится сферой применения закона «социальной» прибыльности, согласно которому, к примеру, обществу и государству необходимо и достаточно создавать «гибкие» условия для того, чтобы наркодилерам было выгодно держать низкую цену для потребителей со стажем и высокую — для начинающих, что иногда предполагает частичную или полную легализацию «легких» наркотиков и якобы способствует сужению сферы потребления наркотиков, а, следовательно, и снижению преступности.

Согласно биополитической модели создания человека по своему прагматическому образу и подобию в семейных отношениях родители становятся «инвесторами» в развитие своих детей, уровень образования и будущих доходов которых принесут им пресловутое социально-психологическое удовлетворение и признание собственной «успешности» как социальных агентов.

По словам Фуко, дисциплинарный проект общества, выстроенный по модели экономической прибыльности и оптимизации расходов, предполагает замену законов положительного права нормативными механизмами, создание которых диктует и будет диктовать изменяя и непредсказуемая социально-экономическая ситуация², что заранее снимает возможность морального, социального, правового, политического суждения об объективных условиях человеческого существования.

Нетрудно увидеть в современном торжестве эконоцентристской биополитики и биополитической идеологии коммуникационно-прагматическую модель иудейского монотеизма, которая определила человеческое существо как словесный образ в сфере всеобщего самоэкспериментирования. Недаром Фуко видит основание биополитики в английском эмпиризме и сенсуализме: всеобщие и необходимые правила общежития сомнительны или отменены, поскольку мы действуем не в силу внеположного закона, а в силу нашего собственного интереса позволяем закону ограничивать наши собственные аппетиты, а так как наши интересы ситуативны, то и законы становятся ситуативными сингулярными нормами, которые мы во имя свое можем определить в форме общественного договора.

¹ Фуко М. Рождение биополитики (курс лекций). СПб. : Наука, 2010. С. 318.

² Там же.

Иудейский кайрос — непосредственность собственного интереса и отождествление всей личности с ним — определен самой иудейкой прозопопеей волевого творения бытия вербальной магией из ничего. В утрате абсолютных ценностей социальные агенты вынуждены испытывать в социальном эксперименте саму внутреннюю человеческую природу, преобразуя себя словом и через слово, напрасно ожидая от других подтверждения своим опытным моральным принципам, так как они оказываются непоправимо конечны.

Таким образом, человек как «общественное животное» обречен на отсутствие способности суждения об объективных условиях его бытия, на хроническую рефлексивность как «поиск новых форм», на утрату волевого движения, моральное и практическое бездействие, так как ориентиры мысли, желания и поступка все еще нужно экспериментально выявить — в бесконечном испытании себя и других, себя и реальности. «Да будет свет» монотеизма выродилось в чистую форму иудейской пропозициональной прозопопеи — абсолютного предложения, которое сотворяет видимый мир исходя из единственного факта собственного произнесения, чему должна и, по определению, не может подражать любая словесная проекция личности и общества, так как любой опыт словесного преобразования явится провалом и ставит нас в позицию аутиста, который не знает что он воспринимает, что, как и почему он познает, чего желает и зачем действует, — во всеобщей неопределенности социального эксперимента и пассивно-слепом ожидании «ответа Другого».

БИОПОЛИТОЛОГИЯ И ТЕОРИЯ БИОСИСТЕМ

Турищев С.Н., Турищева Г.С.

Жизнь изменчива и можно констатировать, что скорость перемен стремительно возрастает. За последние 2—3 десятилетия мир существенно изменился за счет **глобализации**, основывающейся на сверхбыстром развитии информационных технологий и их успешном применении. Особенно глубокие изменения произошли в Восточной Европе. Не вызывает сомнения, что эти процессы отнюдь не стихийные, случайные, как и вообще все события в мировой политической и экономической жизни. Всегда есть небольшие группы специалистов, которые эти процессы моделируют, прогнозируют, иницируют, контролируют. Отдельным странам, особенно небольшим, трудно контролировать события полностью, так как ситуация зависит от огромного числа факторов: взаимоотношений с соседними странами, поставок энергоносителей, высоких технологий, исторических традиций, политических приоритетов национальных элит... Уместно

сказать: **экономика — родная сестра политики**. Векторы интересов даже самых дружественных стран во многих случаях не совпадают, а иногда оказываются враждебными по сути. Всегда существует необходимость поиска обоюдовыгодных решений.

Для нас очевидно, и это подтверждается событиями в странах бывшего соцлагеря, что недостаточно одного чисто экономического подхода в организации жизни, который превалирует в этих странах. Его применение в чистом виде привело к серьезным экономическим, технологическим, демографическим и, в конечном итоге, геополитическим потерям. Многие политологи, аналитики готовы рассуждать о чем и о ком угодно, искать какие угодно координаты и ориентиры, чтобы понять окружающий мир и прогнозировать его будущее: о макроэкономике, о Боге, о цифрах, о звездах, а вот главное — человека, его биологическую сущность и основную роль во всех процессах, входящих в понятие «жизнь», оставляют в стороне. Многие не понимают или не принимают простую логическую цепочку, которая предельно точно и лаконично объясняет кто есть кто в природе: человек — биологический объект, живет только в биологической среде; государство создают и составляют люди; и отдельный человек, и государство — открытые саморегулирующиеся биосистемы и, хотя бы они этого, или не хотят — подчиняются законам биологии, законам выживания биосистем, которые существуют и будут существовать объективно, пока есть живой мир.

Всегда присутствует довольно высокий процент непредсказуемости, который обусловлен трансформацией и фокусировкой, казалось бы, учитываемых факторов. Это феномен **«жизни систем»** — порождение и продукт саморегуляции, выработки решений, действий самих систем. Есть ли какие-либо универсальные подходы, технологии, которые могли бы помочь в преодолении непредсказуемости? В биополитологии, на наш взгляд, надо опираться на теорию, в которой центральной фигурой будет человек, со всеми его биологическими особенностями и, вместе с тем, понимать, что человек — лишь малая часть природы, мироздания. Надо осознавать, что с позиций биологии, люди — это не что иное, как биологические объекты, животные на высокой ступени эволюции живого. А наиболее емкое определение человеку и человеческим сообществам — это **открытые саморегулирующиеся биосистемы**. В оценке любых событий с участием человека, прежде всего, надо опираться на **теорию биосистем**.

Системная организация — это от природы. Наше определение: **биосистема** (филос., биол., мед.) — сложившийся или выделенный морфофизиологический (структурно-функциональный) комплекс, обладающий способностью саморегуляции, анализа, выработки и принятия решения, 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**. Все остальные цели и задачи — производные и призваны укреплять жизнеспособность, сделать жизнь более комфортной и безопасной, сделать ее приемлемой для генетически обусловленной особенности самой биосистемы.

Правомочно говорить о **биосистеме-человеке и о биосистеме-государстве**. Система может быть хорошей или плохой, устойчивой или неустойчивой, но все складывается ровно так, как должно сложиться по совокупности обстоятельств — это как рождение ребенка: играют роль процесс зачатия и генетические факторы, вынашивание плода, влияние внешних факторов...

Государство — это форма организованной жизни народа (нации) и его содержание и суть — народ. Смоделируем эту ситуацию, и мы получим важное правило: народ, живущий по чужим законам, не являющийся хозяином своей земли и средств производства, не способный проводить внутреннюю и внешнюю политику в своих интересах теряет самоидентификацию, государственность и будет называться так, как его назовут.

Силу и мощь государства определяют его биоресурсы: прежде всего люди, органические энергоносители, леса, реки, земли, полезные ископаемые и все жизненное пространство, в котором мы живем. Однако, недостаточно просто наличия этих ресурсов. Важнейшее значение имеет организация жизни, 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. Подчеркнем: **системная сверхзадача — сохранение самости**. Системный анализ предполагает обязательно исследовать «человеческий фактор» в любом проекте. Любые политические проекты, экономические схемы и концепции должны учитывать «человеческий компонент». Это людские ресурсы, национальный состав, традиции, стимулы, мотивация, предпочтения... Это и чисто медицинский аспект, и демографический, и социальный... Такой анализ приводит к выводу: **главный ресурс государства — народ; не все решают деньги, но все решают люди**. Это постулаты биополитологии. Надо думать о народе, жизнеспособности отдельных людей и сообществ, а не о взятых с потолка «высоких» цифрах ВВП или о том, что скажут звезды, или что подскажут иноземцы.

Что дает биосистемологический подход? Жизнеспособность и конкурентоспособность биосистем (человека, государства и др.) зависят от точности его восприятия окружающего мира, правильности его

оценки (анализа), прогноза и принятия решений. Нужна не просто стабильность, а стабильность развивающихся и выживающих систем. Основным критерий всех событий предельно прост — повышение или понижение жизнеспособности биосистем.

ТЕЛО: ПРИНУЖДАЕМОЕ И СОПРОТИВЛЯЮЩЕЕСЯ

Фатенков А.Н.

Сразу не припомнишь, подобрана эта идея на книжных стеллажах или прямо подсказана жизнью. Вот она. Социальный человек терпевает от власти в трех эпохах. Вначале его плоть, затем душа, и, в завершение, вновь плоть становится непосредственным объектом принуждения. Что-то вроде гегелевской триады, только заматеревшей и понузившей голову. Вариация на тему негативной диалектики. В первый период господина интересует исключительно тело раба. Как заклеянный воспринимает хозяина и надсмотрщика, думает ли он вообще, тех ничуть не интересует. Колодки и плеть заставят работать всякого, кто дорожит собственной жизнью. Перед нами эпоха едва окультуренной телесности. Но она не вечна и завершается грандиозной культурной революцией, первой и, быть может, последней подлинной культурной революцией. Человек открывает свой внутренний мир, свою душу, относительно автономную и независимую от тела. В разверзнувшихся глубинах он пытается найти убежище от внешнего насилия и произвола. Многое удается. Однако и владыки мира сего осознают: власть над телом — еще не абсолютная власть. Начинается охота за душами людей. Через психику планируется держать в повиновении и соматику подданных. Наступает эпоха, да что там, эра идеологии. Сегодня ее больше критикуют. А стоило бы похвалить. Нет, не за созданные ею проекты общественного спасения. Вера в утопические и научные социальные «измы» иссякла, развеялась. Тут другое. Период идеологии приостановил лобовую атаку власти на человеческое тело, дал ему передышку. Выяснилось также — не без помощи авторов антиутопий, хотя, возможно, и вопреки их намерениям, — что политики обманулись Декартом: интеллигибельная субстанция оказалась отнюдь не сплошной, и потому даже в самой тоталитарной идеологии обнаруживаются лакуны. В них вполне может укрыться человек. Со своим умом, конечно. И требовательным телом. Нуждающимся в свежем лезвии для утреннего бритья. И в изысканной близости с женщиной. Разумеется, не в публичной близости и не с публичной особой. Прорехи идеологического подавления заметили не только те, кто влекутся к уединению и выстраивают самих себя, но и жаждущие выстраивать других.

Нынешняя и последняя ставка власти — на ресурсы технологии. Новейшая — технологическая — эпоха заключает нас в цепкие объятия. Главным объектом внимания снова становится тело, уже или пока еще одушевленное. Непосредственным воздействием на него берут в плен или вовсе уничтожают психику: стирают память, переформатируют сознание. От технологического подавления защититься практически невозможно. Ты даже не успеешь сообразить, что тобой уже занялись. Ни тело, ни сознание — они теперь не твои. Предельное отчуждение. Финиш. Отпечатки технологической экспансии видны невооруженным глазом. Штатные идеологи превратились в клоунов. Кто смекнул, что к чему, стрижет на клоунаде купоны; у кого не хватило мозгов, стрижет облезлый электорат. Через СМИ власть подогревает у аудитории интерес к мистическим практикам. А их метода хорошо известна: от телесного к психическому и, далее, к «трансцендентному». Реально, к самоотречению. Антагонизм мистики и науки — отголосок минувшей эпохи. Воспринимать его важным сегодня, защищать академиков от экстатиков, или наоборот, — значит жить вчерашним днем, витать в идеологических облаках. И подыгрывать правящему классу, для которого идеологические дискуссии — удобный антураж, прикрывающий цинизм технологического контроля и принуждения. Будьте уверены: власть объединит науку с институционализированной мистикой, и объединит их против человека. Симметричный ответ с его стороны обречен на неудачу. Технология сопротивления — ловушка, инструмент самоликвидации человеческого в человеке. Сопротивление — не столько институциональный и социальный, сколько экзистенциальный, чувственно-телесный акт. Это хорошо понимали подпольщики времен мировых идеологических баталий.

Тексты М. Кундеры содержат множество художественных снимков августа 1968-го, нашего вторжения в Чехословакию. Самый запоминающийся — с девушками в умопомрачительных мини с национальными флагами в руках. Они демонстративно выражают свое презрение к оккупантам, «вышагивая на длинных красивых ногах, каких в России не встречали последние пять или шесть столетий»¹. Бросаться столетиями излишне. Здесь чешский литератор порядком загнул. Но врезал смачно. И подтолкнул к неопровержимому ответу, который адресуется скорее даже не ему, а отечественным хронически недомогающим теоретикам-коллективистам. Ответ антропометрический. Без длинных женских ног, едва прикрытых, социализм никогда не обретет человеческого лица. Опрометчиво путать верх с низом, отрицать иерархию, как, впрочем, и ее подвижность, оборачиваемость, проходить мимо телесных параллелей, установ-

¹ Кундера М. Невыносимая лёгкость бытия: Роман / пер. с чеш. Н. Шульгиной. СПб., 2005. С. 151.

ленных древними египтянами и одобренных русским философом Серебряного века. «Низ человека — как бы зеркальное отражение верха его», — читаем в «Столпе и утверждении Истины»¹. Уж лучше быть заодно с П.А. Флоренским и жрецами-солнцепоклонниками, заблуждаясь или нет, чем тиражировать благонадежно-тошнотворные истины газетных передовиц, коммунистических или буржуазных, какая разница...

Уныние — побочку! Да и отступать некуда. Соппротивление — мужская идея. Для женщины она временна: до настоящей любви, до законного брака. Для мужчины она значима много дольше. Соппротивляющаяся русская лексема в отличие от немецкой, признаться, не самая удачная. Во-первых, «сопротивление» — аморфно-среднего рода, тогда как *der Widerstand u der Wiederstand* — мужского. Во-вторых, в «сопротивлении» легко угадывается ответная реакция на внешнее воздействие. В немецкой лексеме это смысловое значение тоже присутствует, по преимуществу в варианте с отрывистым «i»: *wider* — против, вопреки, помимо. Протяжное «ie» («ie») продуцирует заметно иные смыслы: *wieder* — опять, вновь, снова. *Der Stand*, не забудем, есть стояние, стоячее положение, состояние. Соппротивление по-немецки: 1) стояние против чего-то, вопреки чему-то (скорее внешнему) — *der Widerstand*; 2) стояние вновь и вновь (безотносительно к внешнему) — *der Wiederstand*. Первое слово распадается на два такта: *Wider-stand*, второе — на три: *Wie-der-stand*. В ритмике первого слышится чеканная поступь почетного караула. В ритмике второго — стук вагонных колес. Э. Никиш, левый крайний германской Консервативной Революции, выбирает первое написание — с разрывом по слогам в две строки — для обложки политического журнала. Кого и что предъявит соперникам-сотоварищам русская метафизика сопротивления? Ее прасимвол и главная фигура — Ванька-Встанька.

Вместе с этим устойчивым натурным персонажем критическиотреагируем на картезианский «мысляще-вещный» дискурс М. Фуко. Французский интеллектуал полагает, что владеть собственным телом, осознавать его мы способны лишь после того, как нашу соматику проинвестирует надзирающая инстанция. Только затем у нас рефлексивно «появляется притязание на свое тело против власти, на здоровье против экономики, на удовольствие против моральных норм сексуальности, брака, целомудрия. И сразу же то, чем была сильна власть, превращается в средство нападения на нее...»².

¹ Флоренский П.А. Столп и утверждение Истины // Флоренский П.А. Сочинения: В 2-х т. М., 1990. Т. 1. С. 266.

² Фуко М. Власть и тело // Фуко М. Интеллектуалы и власть: Избр. полит. статьи, выступления и интервью. Ч. 1 / пер. с фр. С.Ч. Офертаса; под общ. ред. В.П. Визгина и Б.М. Скуратова. М., 2002. С. 162.

Получается, что удовольствие от близости с женщиной станет для мужчины настоящим удовольствием, если он, а точнее они, своей близостью досадят руководящим структурам. Смешно! И вдвойне смешно, когда видишь: даже «розовато-голубоватая» сексуальность не противоправна и не аморальна сегодня в манерно окультуренном мире. Она обрела черты легитимной «системной» оппозиции. Проблемы и фобии, с которыми сталкивается М. Фуко, проистекают от игнорирования им естественно-природного строя жизни, от гипертрофированного культур-фетишизма, который умаляет реальность политического, сексуального, телесного избыточными рассудочными спекуляциями. С тезисом о тотальности отношений господства и подчинения — «...власть “всегда уже здесь”... мы никогда не “снаружи”...»¹ — не согласится ни один тиран или деспот. Самый амбициозный правитель повсюду обнаруживает фронду и неповиновение. В декларации французского постмодерниста ясно и отчетливо различим страх либерала перед принуждением, мнящемся ему на каждом шагу, и перед неизбежностью личностного, порой незаконного сопротивления действительному принуждению.

¹ Фуко М. Власть и стратегии // Фуко М. Интеллектуалы и власть. С. 312.

КОГНИТИВНЫЙ ПОДХОД И БИОМЕДИЦИНА

РЕАЛИЗАЦИЯ КОГНИТИВНОГО И МЕТАКОГНИТИВНОГО ПОДХОДА В БИОМЕДИЦИНЕ НА ОСНОВЕ ПРИНЦИПА ПРЕДЕЛЬНЫХ ОБОБЩЕНИЙ

Прокопчук Ю.А.

Введение и постановка задач. Как ожидается, главные события в сфере науки и технологий XXI века будут связаны с когнитивными технологиями¹. Когнитивные технологии — это способы и алгоритмы достижения целей, опирающиеся на данные о процессах познания, обучения, коммуникации, обработки информации человеком и животными, на представления нейронауки, на теорию самоорганизации и квантовую теорию, компьютерные информационные технологии, математическое моделирование элементов сознания, ряд других научных направлений. С помощью метакогнитивных технологий совершенствуются сами механизмы познания, мышления². Когнитивные и метакогнитивные технологии позволят на новом уровне дать ответ на те проблемы, которые поставила информационная революция — достижение нового качества управления все более сложными процессами и создание истинно партнерских систем. Трудно переоценить вклад метакогнитивного подхода в развитие современных и перспективных образовательных технологий. Нельзя забывать и о когнитивной эволюции: наряду с химическим кодом (периодической таблицей элементов) и биологическим кодом (ДНК), по всей видимости, природа изобрела

¹ Малинецкий Г.Г., Маненков С.К., Митин Н.А. Когнитивные центры как информационные системы для стратегического прогнозирования. М. : Препринт ИПМ, 2010. № 46.

² Малинецкий Г.Г., Маненков С.К., Митин Н.А. Когнитивные центры как информационные системы для стратегического прогнозирования. М. : Препринт ИПМ, 2010. № 46 ; Хакен Г. Информация и самоорганизация. Макроскопический подход к сложным системам : пер. с англ. 2-е изд. М. : КомКнига, 2005. 248 с. (Серия «Синергетика: от прошлого к будущему»); Прокопчук Ю. А. Принцип предельных обобщений: методология, задачи, приложения. Монография. Дн-вск : ИТМ НАНУ и НКАУ, 2012. 384 с.

и усовершенствовала «мыслительный (информационный) код», который еще предстоит открыть [1].

Многие сходятся во мнении [2], что ключевая способность человека, позволившая опередить остальные виды, заключается в умении быстро выявлять *параметры порядка* в разных ситуациях, следить за ними и использовать в организации когнитивно — поведенческих актов. Очевидно, опытный диагност, в отличие от начинающего, среди всего пространства параметров выделяет «главные», «нужные», «подходящие». Собственно, умение выделять подобные «параметры порядка» для разных заболеваний и состояний организма и является результатом профессиональной деятельности. В ходе работы происходит самоорганизация в информационном пространстве врача, позволяющая отделять главное от второстепенного. Динамика этого процесса плохо понята и изучена, поэтому и не удастся учить врачей быстро и хорошо [1].

Основной задачей настоящего исследования является разработка методологии и формальных прикладных методов автоматического выявления параметров порядка на множестве эмпирических данных. Ожидается, что широкое внедрение методологии позволит существенно повысить качество аналитической работы специалиста (врача, биолога), а также радикально ускорит процесс формирования профессионального опыта¹.

Результаты исследований. В основу предлагаемых моделей положен «Принцип предельных обобщений» (ППО) [2]. Суть Принципа такова: в любой ситуации анализа и синтеза природным путем на основе самоорганизации или с помощью осмысленных (интеллектуальных) действий формируется предельно обобщенная модель ситуации, образа, явления действительности. За счет предельной обобщенности модель оказывается пригодной для описания множества других схожих ситуаций, образов, а также трансляции решений в другие предметные области. Зачастую в качестве обобщенных моделей выступают параметры порядка развития сложных ситуаций.

Наряду с «Принципом предельных обобщений» важную методологическую роль играет «Принцип полимодельной дополнительности, конкурентности и отбора». Данные принципы в полной мере характеризуют естественные (природные) процессы категоризации, позволяя выявить и сохранить в памяти конкурентные наборы параметров порядка образов, явлений и сценариев развития произвольных ситуаций действительности. В связке двух базовых принципов Принцип предельных обобщений играет роль движущей и направляющей силы самоорганизации, в то время как второй принцип создает необходимые предпосылки для возникновения самоорганизации и квантово-

¹ Прокопчук Ю.А. Интеллектуальные медицинские системы: формально-логический уровень. Дн-ск : ИТМ НАНУ и НКАУ, 2007. 259 с.

семантических эффектов. Следствием базовых принципов является Синдромный принцип управления [3], который означает, по сути, управление параметрами порядка развития сложных ситуаций [2]. Синдромный принцип управления вытекает из базовых принципов и опирается на синергетический принцип подчинения, который определяет «подстройку» многочисленных факторов ситуации к параметрам порядка ситуации [2]. Процедура он основывается на синдромных $\{S\}$ и вероятностных $\{R\}$ моделях знаний [3]. Модели знаний, в свою очередь, формируются на основе базы прецедентов $\Omega(Z)$, где Z — список заключений, и Банка тестов $\{G(\tau)\}$. Каждый синдром может выступать как в роли диагностического критерия, так и в роли цели управления, задавая параметры порядка целевой ситуации. Таким образом, разрешается проблема целеполагания.

Для любой синдромной модели знаний $\{S\}$ можно построить *сопряженную предельную модель* $\{S^*\}$. Можно также найти все предельные синдромы на всех уровнях общности для каждой ситуации $\alpha \in \Omega$. Их объединение представляет собой *полную предельную синдромную модель знаний* в рамках контекста $\langle \Omega(Z), \{G(\tau)\} \rangle$, которую обозначим $\{S^*\}_{Full}$. На основе $\{S^*\}_{Full}$ могут быть построены (*абсолютно*) *минимальные предельные синдромные модели знаний* $\{S^*\}_{Min}^*$. Модель $\{S^*\}_{Full}$ доминирует все другие модели знаний. По аналогии с моделью $\{S^*\}_{Full}$ строится полная предельная вероятностная модель знаний $\{R^*\}_{Full}$. Синонимами «вероятностной закономерности» являются «предвестник» и «ассоциативное правило» [3]. Предельные синдромы можно рассматривать в качестве параметров порядка развития сложных ситуаций. Действительно, смена одного предельного синдрома другим может привести к качественному изменению поведения системы или ситуации, которое вызвано сменой заключения z/Z . Наличие разных синдромов означает конкуренцию параметров порядка [2, 3].

Основные задачи синдромного управления: накопление опыта решения заданного класса задач в ходе когнитивной самоорганизации (meta-cognition); синдромная диагностика состояния (развития) ситуаций действительности (например, клинической ситуации); активное прогнозирование будущего (технологии управления будущим); выбор целесообразного управленческого решения — одного из конкурирующих наборов параметров порядка. Алгоритм реализации синдромного управления приведен в [3].

Заключение. В целом можно говорить о том, что создано ядро когнитивных и метакогнитивных технологий, которое базируется на Принципе предельных обобщений. Данные технологии могут быть применены в социологии, психологии, медицине, биологии¹. Следует

¹ Прокопчук Ю.А. Когнитивное ядро госпитальных и телемедицинских систем: концепция, модели, приложения // Укр. ж-л телемедицины и медицинской телематики. 2012. Т. 10, № 1. С. 40–46.

также отметить значение разработанной методологии в контексте философии познания¹, так как она проливает свет на феноменологию субъективной реальности.

ВИРТУАЛЬНО-АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ ПОВОРОТ В БИМЕДИЦИНСКОЙ РАЦИОНАЛЬНОСТИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ²

Пронин М.А.

Смена типа научной рациональности с неклассического на постнеклассический (В.С. Степин, 2000) в биомедицинском знании упирается в доминирующие в научном и социальном (научно-популярном, обывательском) представления о человеке.

Формально проблема выглядит следующим образом.

Сегодня уже общеизвестная схема научной рациональности В.С. Степина включает объект, инструмент и субъекта исследований, последний в качестве свойств имеет цели и ценности своей деятельности.

Если на место объекта и инструмента поставить человека, что вполне очевидно для сферы биомедицинского и гуманитарного знания, центрированных на человеке, то возникает вопрос об отличиях свойств человека-объекта, человека-инструмента и человека-исследователя. Общая постановка данного вопроса нами делалась ранее³.

Очевидно (теорема о необходимом разнообразии Эшби), что внутреннее разнообразие субъекта исследований должно быть не ниже, чем у объекта и инструмента: в качестве последнего, кстати, выступает сам исследователь. Здесь мы перемещаемся во внутреннее пространство (мир) человека, как бы оно ни называлось: субъектным, психологическим, антропологическим, субъективным, духовным и пр. Возникает потребность в идеализированных конструктах, обладающих онтологическими свойствами, задающих размерность, границы, габариты, пространства возможных состояний и событий внутреннего мира человека.

В классической и неклассической биомедицинской и гуманитарной рациональности такие концепты отсутствуют.

¹ Дубровский Д.И. Сознание, мозг, искусственный интеллект. М. : Стратегия-Центр, 2007. 272 с.

² Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект № 10-03-00801а «Витомерные образы трансдисциплинарности».

³ Пронин М.А. Виртуальные ловушки // Рационализм и культура на пороге третьего тысячелетия: Материалы 3-го российского философского конгресса (16–20 сентября 2002 г.) В 3 т. Ростов-на-Дону, 2002. Т. 2. С. 354

Иными словами необходима новая психология, новая медицина, включающая событийно-процессуальный пласт психики соматического больного, новая философская антропология, решающая проблему междисциплинарного синтеза биологического (физиологического), психологического, философско-гуманитарного и социального в человеке.

Аналитический дискурс (план) дивергентного расширения многомерного образа человека должен дополниться конвергентным синтезом идеального и материального, актуального и потенциального, сущности и явления и пр. атрибутивностей найденных в человеке. Логика «или-или» должна смениться рассмотрением человеческого в парадигме «и-и». Требуется введение в научный оборот нового класса многомерных синтетических объектов (кстати, сам человек таковым и является), рождающихся и исчезающих в психическом мире (сознании, подсознании, в языке, во внеязыковом пространстве). Наряду с объектами («телесностью» психического) отдельной фундаментальной задачей стоит понимание природы и структуры оболочки психического.

Тем не менее успехи в данных проблемных направлениях имеются: объекты, порожденные телесностью, сознанием, личностью, волей и «внутренним человеком», изучает виртуалистика (Исследовательская группа «Виртуалистика» Института философии РАН: <http://iph.ras.ru/virtual.htm> и www.virtualistika.ru, www.виртуалистика.ру), называя их виртуалами — порожденными образованиями, синтетическими, состоящими из множества элементов, не имеющими модуса вечности, но обладающими самостоятельным онтологическим статусом. Виртуал, учитывая его действующую, творящую природу, следует рассматривать скорее как глагол (процесс), чем как существительное. Он характеризуется четырьмя признаками: порожденностью, актуальностью, автономностью и интерактивностью, предполагающими полионтизм и иерархичность.

Виртуальный подход, разрабатываемый с 80-х годов прошлого века, направлен на совершение антропологического поворота в био-медико-психологической рациональности. Такой поворот и есть «перекресток» ее развития и трансформации при переходе к постнеклассической рациональности.

ОБЫДЕННОЕ ПОЗНАНИЕ И ЗДРАВЫЙ СМЫСЛ

Баксанский О.Е., Кучер Е.Н.

Каковы основные характеристики обыденного познания мира, свойственного каждому человеку в его повседневной жизни? Иными словами, с помощью каких понятий можно охарактеризовать «здравый смысл» современного человека?

Наиболее адекватным подходом для рассмотрения соответствующей проблематики является феноменологический подход, ориентированный на изучение не столько научного (или других специализированных форм) знания, сколько на «повседневное знание», знание повседневной реальности, предшествующее научному знанию и пониманию мира. Необходимый шаг в этом направлении был сделан П. Бергером и Т. Лукманом, исходящих из феноменологии Э. Гуссерля и философской антропологии, на работы которых авторы широко будут опираться в дальнейших рассуждениях¹.

Феноменологический подход понимает реальность как качество, присущее феноменам, иметь бытие, то есть существовать вне и независимо от сознания индивида, объективно, а знание, с этой точки зрения, можно определить как убежденность в том, что феномены обладают определенными специфическими характеристиками, почерпнутыми в результате нашего опыта взаимодействия с окружающим миром. Субъект живет в мире, который является «реальным» для него, и он «знает» (с разной степени уверенности), что этот мир обладает такими-то характеристиками. Ученый, в отличие от обыденного человека, может ставить вопросы о том, что такое реальность и каким образом ее можно познать, а также, что является критерием достоверности знания. Эти философские вопросы присущи процессу познания как таковому, однако, ученый и обычный человек отвечают на них по-разному, в зависимости от чего существует различие между знанием научным и знанием повседневной реальности.

Субъект обычно не уделяет много внимания вопросу о том, что для него реально и что он знает до тех пор, пока не столкнется с некоторыми проблемами, которые заставят его задуматься над этим. Для индивида своя реальность и свое знание считаются само собой разумеющимися, воплощаясь в его здравом смысле. Однако последний формируется в результате определенного воздействия социума, которому принадлежит субъект в данный конкретно-исторический этап его развития. Иными словами, здравый смысл характеризуется фактом социальной относительности, то есть для различных социальных контекстов характерны определенные особенности «реальности» и знания о ней, а также способы, посредством которых осуществляется процесс познания реальности. Отсюда следует, что знание повседневной реальности социально конструируется — субъект видит мир сквозь линзы познания, выработанные в процессе исторического развития своего социума.

Таков один из возможных подходов к анализу обыденного познания мира, существующий в социологии знания. Этот взгляд заявил о себе сравнительно недавно, поэтому представляется небезынтерес-

¹ Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. М., 1995.

ным рассмотреть его аргументацию с точки зрения формирования современных ориентаций познания.

Начиная с М. Шелера, существовала традиция рассматривать взаимосвязь человеческого мышления и социального контекста, в рамках которого осуществляется познавательный процесс. Этот подход не нов, так как понимание социального происхождения мировоззрения уходит своими корнями в Античность, а с эпохи Просвещения такое его описание становится неотъемлемой частью западного мышления.

У К.Маркса берет свое происхождение положение о том, что социальное бытие определяет человеческое сознание. В. Дильтей обосновывал историчность человеческого мышления, тем самым утверждая его социальный контекст. Анализируя способ, с помощью которого социум упорядочивает человеческое знание, М. Шелер подчеркивал, что знание в обществе дано восприятию индивида априорно, гарантируя субъекту смысловой порядок. Хотя этот порядок и связан с определенной социально-исторической ситуацией, индивид склонен рассматривать его как естественный способ видения мира. М. Шелер обозначал этот процесс как «относительно-естественное» мировоззрение общества. К. Мангейм пошел в этом направлении еще дальше и считал, что социум детерминирует не только возникновение, но и само содержание человеческих знаний, за исключением математики и части естественных наук. Он ввел понятие «реляционизма», означающее не влияние на познание относительности социально-исторических факторов (релятивизм), но признание того факта, что знание всегда должно быть знанием с определенной позиции. К. Мангейм считал, что хотя полностью избавиться от социального влияния нельзя, его можно уменьшить, систематически анализируя различные социально-обоснованные позиции. Иными словами, это означает, что объект познания становится понятнее и интегрируется в уже имеющиеся знания по мере накопления различных перспектив, с которых его можно рассматривать.

К. Мангейм считал, что разные социальные группы весьма различаются по способности преодолевать рамки собственной позиции, и подчеркивал значение «утопического» мышления, которое создает искаженный образ реальности, но в отличие от социального воздействия оказывается более динамичным для преобразования этой реальности в собственное представление индивида о ней.

В близком направлении работал и Р. Мертон. Он ввел понятия «явных» и «скрытых» функций идей, что позволило различать преднамеренные, сознательные функции идей и непреднамеренные, бессознательные.

Анализ знаний повседневной реальности должен охватить все, что считается результатом познания в определенных социуме. С этой точки зрения, научная картина мира представляет собой лишь

часть (пусть и немаловажную) того, что считается знанием. Ученые составляют очень незначительную часть социума, но каждый субъект общества каким-то образом имеет отношение к знаниям повседневной реальности, свойственным данному социуму. Иными словами, научное познание мира осуществляется очень немногими, но обыденное познание присуще каждому.

Преувеличивать важность научного познания является бесспорной тенденцией нашего времени. Однако научное познание реальности не исчерпывает всего того, что является «реальным» для членов социума. А потому следует обратить внимание на то, что люди знают как реальность их повседневной жизни. Повседневное знание представляет собой то, без чего не может существовать ни одно общество, которое социально конструирует присущее ему видение реальности.

Какова же структура обыденного познания в реальности повседневной жизни?

К этому вопросу в своих работах обращался А. Шюц. Он считал, что «все типизации обыденного мышления сами являются интегральными элементами конкретно-исторического и социально-культурного жизненного мира, в рамках которого они считаются само собой разумеющимися и социально признанными. Наряду с другими вещами их структура определяет социальное распределение знания, его относительность и соответствие конкретному социальному окружению конкретной группы в конкретной исторической ситуации»¹.

Представляется целесообразным сделать следующее замечание. Традиционно общей методологической установкой является представление, или точнее уверенность в том, что все факты и закономерности, достижения и заблуждения могут и должны быть объяснены объективными причинами. И что, напротив, следует избегать обращаться к субъективным причинам, или, более мягко, это обращение нужно откладывать как можно дольше, до тех пор, пока оно не станет неизбежным.

Вопросы о том, как познавать мир и как получить достоверные знания, соответствующие реальному положению вещей в мире, представляет собой основной вопрос гносеологии. Поиск ответов обнаруживается уже в первоисточнике всякого знания — в обыденном знании, то есть в здравом смысле.

При анализе различных феноменов исследователь использует следующие процедуры: наблюдение, описание и экспериментирование. Основной его задачей является обнаружить значимые явления, которые позволят сформулировать повторяющиеся закономерности. Исследователь стремится понять, как происходят различные явления и процессы и почему они происходят именно так, а не иначе. При

¹ Цит. по: Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. М., 1995. С. 32.

этом он исходит из тенденции объяснять сложные явления простыми причинами.

Пока исследователь занят описанием явлений, основной его задачей является продвижение в понимании фактов, причем немалую роль в этом играет интуиция, ведущая либо к успеху, либо к неудаче. По этому поводу А. Эйнштейн заметил, что исследователь ведет себя «подобно какому-нибудь неразборчивому оппортунисту: он проявляет себя как *реалист* в той мере, в какой он пытается описать мир, независимый от акта восприятия; *идеалист* в той мере, в какой он исследует концепции и теории как свободные порождения человеческого духа (которые не могут быть логически выведены из эмпирически данного); *позитивист* в той мере, в какой он рассматривает эти концепции и эти теории, лишь постольку, поскольку они обеспечивают логическую репрезентацию отношений между переживанием смыслов»¹.

Но как только исследователь начинает искать объяснение наблюдаемым результатам, то он сразу оказывается в рамках определенных методов, принятых в соответствующей дисциплине, базирующейся на некоторой системе теорий. В этом случае вступает в права та или иная научная парадигма, согласно которой объяснить означает свести неизвестное к известному.

Таким образом, применяются совершенно разные приемы для того, чтобы обнаружить какое-то неизвестное явление и чтобы его объяснить. В первом случае речь идет о совершении открытия, а во втором — о понимании того, что представляет собой реальность. Как можно отметить, важными характеристиками открытия являются такие его свойства, как объективность и рациональность. Пониманию же свойственно нечто субъективное, иррациональное, подверженное порывам желаний, эмоций, убеждений.

Разделение объективного и субъективного стало основой европейской культуры. Но, с другой стороны, пренебрежение субъективным, психологическим аспектом познания влечет за собой пренебрежение тем простым фактом, что познание осуществляется людьми. Давайте сформулируем вопрос иначе: возможна ли объективная методология в целом, исключающая из себя субъективные феномены?

Несомненно, существуют некоторые общие характеристики процесса познания. Но и индивидуальные, субъективные особенности неустранимы, так как они идут, в том числе и от самой биологической организации человека, от его интеллектуальных способностей.

В чем эффективность методологической системы? В ней сформулированы система категорий и идеальных моделей, позволяющие описывать явления и процессы на едином языке. Таким образом,

¹ Schilpp P.A.: Albert Einstein Philosopher Scientist, Library of Living Philosophers. Evanston, 1949. С. 684.

достигается ситуация, которая делает возможным не просто эмпирическое наблюдение, но и сбор статистических данных, призванных его узаконить. Теории различаются использованием этих категорий и моделей, ограждающих исследователя от неадекватных в данной ситуации понятий здравого смысла, от беспорядочного, бессистемного накопления примеров и направляющих мышление в определенное русло.

Теория, таким образом, представляет тенденцию, закономерность, которой подчиняются те или иные явления и процессы, она предписывает их понимание, что придает значительным теориям характер одновременно необходимый и всеобщий.

Но насколько однозначно люди, даже получившие образование в одних и тех же институтах и у одних и тех же преподавателей, владеют теми или иными знаниями?

Как показывают социологические и психологические исследования, специалисты зачастую употребляя одинаковые термины или понятия, оказываются не в состоянии четко и однозначно их определить. Поэтому другим передается только то, что кажется точно понятным самому себе. Между тем, следует признать, что большинство определений и объяснений человек понимает с помощью способности, называемой «чувством реальности»¹. Она позволяет распознавать идеи, которые сочетаются между собой, причем не для того, чтобы они могли быть подтверждены поиском фактов, а потому, что они представляют собой часть общих особенностей человеческой жизни и опыта, его здравого смысла.

Иными словами, всякое новое явление или процесс надо суметь определенным образом трансформировать в нечто абстрактное и автономное, доступное знанию и пониманию, то есть в некоторую форму, способную упорядочить содержание и придать ему смысл. Задача методологии как раз и заключается в выделении и упорядочении этих форм из всего многообразия человеческих когнитивных схем и ассоциаций. С другой стороны, следует показать, что, несмотря на все многообразие явлений и процессов природы, количество этих закономерностей конечно и они могут быть поняты разумом.

Резюмируя изложенное, можно сказать, что для анализа обыденного познания мира требуется исходить из исследования того, как эта реальность конструируется социумом, к которому принадлежит индивид.

Методологические схемы и модели обеспечивают наиболее доступный путь к познанию действительности в качестве интеллектуального инструмента, позволяющего объединить разрозненные элементы. Эти схемы выражают некоторое видение мира, свойственное данному историческому этапу.

¹ Московичи С. Машина, творящая богов. М., 1998.

ТЕЗАУРУС ПОЗНАНИЯ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МИРЕ

Баксанский О.Е.

Каким образом происходит отбор информации, используемой для построения репрезентаций мира из всего обилия перцептивного материала, воспринимаемого человеком? И вообще, каков объем воспринимаемой информации? А также, каким образом происходит ее представление в когнитивной структуре человека?

Как показывают исследования, количество воспринимаемой человеком информации в единицу времени оказывается огромным, в этом отношении человек значительно опережает самые современные компьютеры. Для обозначения этого перцептивного материала введем понятие *тезауруса восприятия*, под которым будем понимать полный набор перцептивных данных, полученный в результате функционирования сенсорных анализаторов и позволяющий человеку ориентироваться в окружающем мире.

Одна из актуальных гносеологических проблем состоит в исследовании того, каким образом вся эта перцептивная информация представляется в уме человека, то есть, иными словами, как осуществляется когнитивная репрезентация знаний.

Сформулируем эту проблему не в таком общем виде, а в контексте настоящего исследования: как происходит оформление тезауруса восприятия в некоторые репрезентации мира (первоначально быденные, свойственные каждому человеку, позднее — научные)? Как осуществляется когнитивная репрезентация перцептивного тезауруса (тезауруса восприятия) в форме определенного типа представлений о мире?

Для поиска ответа на сформулированный таким образом вопрос следует обратиться к результатам Ж. Пиаже¹, при этом мы будем опираться на интерпретацию, использованную Д. Бомом и развитую автором, для выявления философского значения полученных результатов².

Ж. Пиаже как раз занимался исследованием того, каким образом происходит когнитивная репрезентация перцептивного тезауруса в разные возрастные периоды человека, то есть как происходит развитие представлений субъекта о пространстве, времени, неизменных объектах, неизменном веществе, полное количество которого сохраняется и т.д. Тем самым он изучал процесс формирования быденных репрезентаций мира с момента их появления до той ступени, когда они уже являются естественными, то есть обретают статус стандарта «здорового смысла».

¹ Пиаже Ж. Избранные психологические труды. М. : Прогресс, 1969.

² Бом Д. Специальная теория относительности. М. : Мир, 1967.

Маленький ребенок, конечно, не имеет научных взглядов на мир, который существует отдельно от него и содержит в себе различные более или менее неизменные объекты. Ж. Пиаже показал, что первые перцепции ребенка образуют одно неделимое целое (синкрет). Он не умеет различать разные стороны «внешнего» и «внутреннего» мира. Вместо этого ребенок воспринимает один-единственный мир, в котором непрерывным потоком следуют раздражения, восприятия, ощущения и т.д. Тезаурус восприятия представляет собой еще недифференцированный поток информации, что не позволяет оформиться определенным когнитивным репрезентациям. Однако новорожденный наделен врожденными рефлексам (двигательными, хватательными и т.п.), при развитии которых в окружающем мире выделяются разные стороны, к которым приспосабливается ребенок. Благодаря этому окружающий мир начинает эффективно дифференцироваться в той мере, в какой в нем проявляются «узнаваемые» черты — первые когнитивные репрезентации.

Способность узнать что-то является необходимой предпосылкой для того, чтобы начать различать нечто относительно неизменное в тезаурусе восприятия. Позднее ребенок начинает следить глазами за подвижным объектом и оказывается способен заметить неизменность его формы и размеров, несмотря на движение. Следовательно, у него начинает развиваться представление об осознании непрерывности существования определенных объектов независимо от их окружения.

При этом ребенок еще не способен ощутить ясной и постоянной перцептивной границы между собой и окружающим миром, а также между разными объектами в мире. Однако у него развиваются предпосылки, необходимые для осознания такой границы в дальнейшем. Таким образом, начинают формироваться когнитивные репрезентации о причинности и различии между причиной и следствием. Позже ребенок начинает репрезентировать необходимость промежуточных связей для причинных взаимоотношений, а еще позднее выделяет других людей и объекты как причины событий, происходящих в сфере его опыта.

В это время начинают складываться когнитивные репрезентации пространства и времени. Ребенок узнает, что из одного места в другое можно попасть по множеству разных путей, и все эти разные пути приведут его в одно и то же место. Для нас с вами это кажется само собой разумеющимся, но для ребенка, существующего в водовороте перцептивного тезауруса окружающего мира, данный вывод, вероятно, представляет гигантское открытие — выяснить, что во всем многообразии изменений существуют определенные вещи, которые всегда можно вернуть обратно и притом множеством разных способов.

Одновременно ребенок научается вызывать в памяти уже сформированные когнитивные репрезентации приблизительно в том же

порядке, как они реально происходили, а не просто узнавать что-то как уже знакомое, лишь восприняв его снова. В этом заложена предпосылка для различения прошлого и настоящего времени (а позднее и будущего времени, когда ребенок начинает конструировать когнитивные репрезентации ожидаемых событий).

Решающий момент наступает, когда ребенок оказывается способным репрезентировать отсутствующий объект как реально существующий, даже когда его на самом деле он не воспринимает. Теперь он переходит к построению когнитивного образа мира, в котором содержатся как непосредственно воспринимаемые объекты, так и не воспринимаемые в данный момент объекты, и каждому отведено свое место, то есть строятся представления о мире. Сами объекты и их места репрезентируются отныне как постоянно существующие и находящиеся между собой во взаимосвязях, известных ребенку. Такова, например, картина пространства, в котором каждая точка соединена с любой другой множеством путей.

Именно на этом этапе в тезаурусе восприятия ребенок начинает ясно представлять различие между самим собой и остальным миром. До сих пор он не мог провести этой грани, так как его перцептивный тезаурус был недостаточно дифференцирован и охватывал все его ощущения в целом. Приобретая же возможность когнитивно репрезентировать мир, ребенок представляет себе неизменную систему положений, которые заняты различными неизменными объектами, одним из которых является он сам. В своей новой «когнитивной карте» (если использовать введенный позднее и в другой связи Э. Толменом термин, но применимый как раз к описываемой ситуации когнитивных репрезентаций) человек уже способен устанавливать неизменное разделение между собой и другими объектами. В этой когнитивной карте все распадается на две категории — на то, что «внутри» него, и то, что снаружи. Ребенок научается ассоциировать перцептивный тезаурус со своим внутренним миром, и таким образом он формирует когнитивное представление о своем «Я», отличном от остального мира, но вместе с тем занимающем в этом мире определенное место. Подобным же образом он строит когнитивные репрезентации других людей, приписывая им другие «Я». Ребенок понимает, что каждое «Я», с одной стороны производит причинные воздействия на окружающий мир, с другой же стороны, каждое «Я» само подвержено воздействию причин, действующих извне. Это уже представляет собой формирование некоторой экологической картины мира. Таким образом, формируется общая модель мира в пространстве и во времени, составленная из отдельных и неизменно существующих объектов, способных причинно действовать друг на друга.

При этом параллельно формируются репрезентации объективно существующего мира и субъекта, соответствующего одному из объ-

ектов, входящих в этот мир. Необходимость этого заключается в том, что когнитивная репрезентация мира, являющаяся разновидностью когнитивной карты, требует выделения одного из субъектов на этой карте для того, чтобы представить расположение самого наблюдателя таким образом, чтобы стал возможен учет его собственной перспективы, то есть «угла зрения», под которым он репрезентирует мир в каждый момент. Поэтому когнитивная карта, создаваемая каждым человеком, должна соответствующим образом отражать взаимоотношения этого субъекта с его окружением.

Естественно, ребенок не осознает, что он формирует когнитивную карту мира. Ж. Пиаже показал, что маленькие дети часто затрудняются различать то, что они воображают или восстанавливают в своих мыслях и что они в действительности воспринимают своими органами чувств. Таким образом, ребенок считает свою когнитивную карту действительности эквивалентной самой реальности. Привычка думать так подкрепляется каждым новым наблюдением, ибо как только когнитивная карта была создана, она вторгается во все элементы перцептивного тезауруса и накладывает на них свой отпечаток, становясь неотделимой от опыта когнитивной репрезентацией. Известно, что вид объекта, каким человек его воспринимает, во многом зависит от того, что он о нем знает.

Таким образом, в детстве человек приучается смотреть на мир сквозь призму определенных когнитивных репрезентаций, откликаясь с их помощью на каждое новое наблюдение. Это и приводит субъекта к уверенности, что определенные способы понимания и репрезентации окружающего мира не могут иметь альтернатив, хотя фактически эти способы были обнаружены и построены человеком еще в детском возрасте и стали с тех пор для него привычкой, хотя их плодотворность и адекватность неразрывно связаны с определенной областью опыта, то есть с определенным тезаурусом восприятия.

По мере овладения речью ребенок должен решить ряд новых проблем, ибо он должен перевести в структуру языка и языковых когнитивных репрезентаций непосредственно воспринимаемые явления мира, которые представлены в его когнитивной карте. В ходе этого перевода ребенка подстерегают различные несоответствия, когда его мысли и слова противоречат тому, что входит в его перцептивный тезаурус. Тем не менее, шаг за шагом он научается определять и «топологические» взаимоотношения объектов: какие вещи погружены в другие или находятся вне них, какие фигуры замкнуты и т.д. Далее ребенку открывается отношение перспективы, и он узнает, как различать размеры и форму объектов.

Постепенно ребенок сталкивается с необходимостью логического мышления, когда начинает размышлять о структуре мира и испытывает потребность поделиться своими соображениями с другими

людьми, равно как и в том случае, когда он хочет применить свои репрезентации к практическим задачам. Ж. Пиаже показал, что первоначально в мышлении детей логика играет незначительную роль, но в процессе своего развития ребенок формирует познавательные процедуры, используя для этого взаимосвязанные когнитивные репрезентации, системы мысленных образов, словесных описаний и т.д., причем он конструирует структуру, подобную в ряде отношений той структуре мира, которую он непосредственно воспринимает.

Исследования Ж. Пиаже и его последователей позволяют предположить, что формирование картины мира происходит путем освоения существующих соотношений и связей с помощью адекватных когнитивных репрезентаций, образов, словесных выражений, отображающих ту структуру, которая обнаружена в реальности. При этом восприятие является процессом активным, а не пассивным, так как в ходе этого процесса человек вынужден производить множество действий для того, чтобы придать тезаурусу восприятия определенную общую структуру в том смысле, чтобы она была подобна структуре реальных объектов и процессов окружающего мира.

Репрезентация мира, построенная на основе перцептивного тезауруса, представляет собой фактически гипотезу, не противоречащую наблюдаемым характеристикам всего вместе взятого опыта человека по отношению к окружающему миру. Такая репрезентация зависит от всего того, что известно воспринимающему субъекту. Р. Хелд и Дж. Гибсон показали, что воспринимаемая человеком картина мира в действительности содержит такие структурные детали, которых даже и нет в данный момент на сетчатке глаза, но которые человек как бы видит на основе предшествующего опыта¹. Дж. Гибсон считает, что тезаурус восприятия в каждый момент имеет характер предположения, гипотезы в том смысле, что он может измениться, если вытекающие на основе выводы будут противоречить последующему опыту, заключающемуся в движениях, испытаниях и т.п. Тут существенны активные действия воспринимающего субъекта, так как с их помощью всегда проверяются, исправляются и изменяются рабочие «гипотезы» когнитивных репрезентаций восприятия.

Таким образом, то, что когнитивно репрезентирует субъект не совпадает с его тезаурусом восприятия, то есть это не точно то же самое, что находится перед его глазами или другими органами чувств. Человек воспринимает все в организованной и структурированной форме.

Но тогда мы вновь возвращаемся к старому вопросу, сформулированному И. Кантом: вытекает ли человеческий метод познания мира как упорядоченного и структурно организованного в пространстве и во времени с учетом причинных взаимосвязей и прочих атрибутов

¹ Psychology, A Study Of Science, S. Koch (ed.), New York, 1959.

и характеристик из объективной внутренней природы самого мира или он налагается на мир собственным рассудком человека?

Как известно, И. Кант считал, что эти общие принципы представляют собой некоторый вид априорного знания, заложенного в рассудке субъекта, и являются необходимым предварительным условием того, что вообще может осуществляться какой бы то ни было поддающийся пониманию опыт, но сами по себе эти принципы не обязаны характеризовать свойства «вещей-в-себе».

С современных позиций можно сказать, что И. Кант рассматривал указанную проблему под вполне определенным углом зрения. В каждый данный момент новому опыту отвечает некоторая конкретная когнитивная репрезентация, что является необходимым условием восприятия и опознания аспектов окружающего мира. Но все эти когнитивные репрезентации взрослого человека развивались и строились с самого детства. Сначала ребенок открывает структуру своего окружения в ходе длительных экспериментов с ним, развивая новые перцептивные «гипотезы», которые лучше всего объясняют его опыт. На этом пути ребенок как бы «настраивается» на определенный тезаурус восприятия своего окружения, формирует правильные реакции для адекватной перцепции этого окружения. С возрастом этот процесс входит в привычку. Однако как только человек сталкивается с чем-нибудь странным и неожиданным, он становится способен строить новые когнитивные репрезентации и карты на основе новых наблюдений.

Конечно, человеку трудно изменить свои самые общие структурные репрезентации, но мозг, вероятно, обладает способностью репрезентировать огромное множество структурных конструкции разного рода, которые фактически могут присутствовать в какой-то части того окружения, которое доступно органам чувств человека, если только у него имеется соответствующий интерес, приводящий к определенному роду экспериментирования, исследованиям и т.д.

В каждый данный момент времени те репрезентации мира, которые уже сформированы у субъекта, зависят от его прошлого опыта. Поэтому человек подходит к новому опыту, как и полагал И. Кант, уже с некоторыми заранее принятыми когнитивными репрезентациями и картами. Но последние не являются неизбежно следующими априори из самой природы человеческого познания. Исследования восприятия показывают, что человек мог бы «настроиться» на любые структурные детали своего окружения, на которые только способна отзываться его нервная система и в которых он будет достаточно заинтересован.

Резюмируя изложенное, можно сказать, что исследования Ж. Пиаже позволили понять генезис основных обывденных представлений о свойствах мира. В раннем детстве перцептивный тезаурус человека

представляет собой некоторый род единства чувств, ощущений, восприятий, находящихся в постоянном изменении. При этом вообще отсутствует поддающаяся различению структура с постоянными характеристиками. Развитие познания основывается на ряде операций, движений и т.п., с помощью которых ребенок строит когнитивные репрезентации о свойствах окружающего мира. При этом последние всегда исходят из возможности обнаружить в этих операциях и движениях инвариантные взаимосвязи, как, например, взаимосвязь между причиной и следствием, возможность «обратить вспять» определенные изменения с помощью соответствующих операций и т.д.

Столкновение с каждым новым видом инвариантности сопровождается развитием соответствующей когнитивной репрезентации, а позднее отражается и в языке, что находит выражение в когнитивных картах, адекватно представляющих инвариантные взаимосвязи. Эта адекватность понимается в том смысле, что в ней отражаются свойства окружающего мира. Такова, например, когнитивная репрезентация пространства, в котором существуют неизменные положения, соединенные между собой огромными числом возможных путей, что соответствует возможности прийти в одно и то же место по множеству разных путей.

Вслед за этим на перцептивный тезаурус начинают накладываться определенные когнитивные карты, а позднее теряются воспоминания о том, что когнитивная карта лишь отображает обнаруженную прежде связь. Более того, эта карта настолько пронизывает собой когнитивные репрезентации, что кажется неизбежной и необходимой чертой опыта субъекта, и ее критический разбор становится весьма затруднительным.

Общая структура перцепции может рассматриваться как род гипотезы, с помощью которой субъект подходит к построению когнитивных репрезентаций окружающего мира. В той мере, в какой данная гипотеза не приводит к противоречиям, она эффективно подтверждается. Если же возникают противоречия между когнитивной картой и тезаурусом восприятия, то происходит выдвижение новых гипотез, которые воплощаются в новые репрезентации. Происходит непрерывное применение «метода проб и ошибок» для создания адекватной когнитивной карты.

Объективное содержание человеческого восприятия состоит, таким образом, в процессе опровержения и подтверждения гипотез. Тот факт, что когнитивная картина мира может быть опровергнута в результате новых наблюдений, испытаний и т.д., свидетельствует о том, что мир намного более богат по сравнению с тем, как субъект его воспринимает, но ни в коем случае не говорит об ограниченности познавательных возможностей субъекта и ненадежности его перцептивного аппарата. Иначе говоря, человек в действительности

не творит мир, а фактически он создает лишь репрезентации мира, исходя из данных тезауруса восприятия. Когнитивные репрезентации позволяют предсказывать будущие события, а когнитивные карты дают возможность адекватно ориентироваться в окружающем мире, в чем заключается их значение и ценность.

ФИЛОСОФСКАЯ КУЛЬТУРА В МЕДИЦИНЕ: КРИЗИС И ПУТИ ВЫХОДА

Гордишевский В.Г., Ткаченко О.В.

Сегодня, когда идет инновационная перестройка медицины и высшего медицинского и фармацевтического образования необходимо переосмыслить функции философии в этом процессе и ответить на волнующие всех вопросы. Первый вопрос. Каким образом надо модифицировать философию в связи с обновлением учебных курсов по гуманитарной подготовке медицинских кадров? Второй вопрос. Говоря о роли философского знания в медицинском образовании, следует ли наполнять сознание будущего специалиста, ученого и преподавателя новыми понятиями, не имеющими отношение к медицине? Философия и как мировоззрение и как свободное критичное мышление всегда рассматривается в сопряжении с наукой, медицинской и высшим образованием. Специалистам-медикам необходимо овладевать философским образованием наряду с естественнонаучным и специальным медицинским.

Надо решительно поменять отношение к социально-гуманитарному воспитанию медиков вообще, но особенно к повышению у них культуры методологического мышления. Современная динамика изменения идеологии самого здравоохранения в подготовке медицинских кадров, гармонизации содержания во всех ее структурных звеньях, требует переосмысления философской подготовки у будущих специалистов. Сегодня жизненно важно осознать роль философии в повышении личной ответственности при осмыслении специфики мировой медицинской реальности. К сожалению, сегодня философское сознание квалифицированных кадров медиков стоит на пороге кризисной ситуации. Этот кризис — емкое и довольно сложное явление, отнюдь не тождественное абсолютному упадку. Но многое в нем связано и с философской подготовкой в вузах страны. Нельзя отрицать догматизм и ортодоксальность в учебном процессе.

Однако некорректно считать, что современные философские курсы неактуальны. Многие из них развивают критическое мышление у студентов и формируют целостное мировоззрение, и этические ценности. Да и сам этот кризис обнаруживает некую системную зависимость от положения дел в образовательной сфере. Дело видимо в том, что мы все еще заворочены расхожим тезисом, что система нашего философского образования в отличие от Западной — научная, а значит и — лучшая в мире. Философия как учебная дисциплина в медицинских вузах относится к разряду общеобразовательных, т.е. по существу побочных по отношению к основным специальным медицинским предметам. Естественные и медицинские знания, полученные студентами в вузе, с одной стороны, и ортодоксальные философские воззрения, с другой, как бы сосуществуют сами по себе, ибо они разрозненны и не имеют гармоничного взаимопроникновения и взаимообогащения.

Примечательно в этом отношении замечание отечественного ученого-медика и философа медицины И.В. Давыдовского (1887-1968): «Возникает дилемма, — писал он, — или звать философов на помощь, или самим медикам философски осмыслить накопленный материал. Философская разработка медицинских (правильнее, медико-биологических) проблем возможна только тогда, когда сами медики возьмутся за это. Не следует философов делать арбитрами в теоретической медицине. Не следует также полагать, что медицинские проблемы можно механически нанизать на те или иные философские категории. Нужно глубже, в философском аспекте осмыслить медицинские проблемы»¹. Да, надо к философским проблемам медицины отнестись с особой скрупулезностью, ибо они нуждаются в глубокой модификации.

В прошлом исследовались пристрастно, вне системы, а по частям, с неким предпочтением к общеполитическим традициям. Поэтому введение в литературно-научный оборот понятия «философия медицины» — явление естественное, закономерное, ибо оно представляет область философских изысканий о сохранении первозданной жизни и здоровья человека, о раскрытии и стимулировании его активного творческого потенциала. Философия медицины становится органичной частью почти всех известных интеллектуально-нравственных систем, где осмысливают проблему бытия человека и его творческо-созидательную жизнедеятельность. В этом смысле важнейшей тенденций последних десятилетий стали интеграционные процессы, захватившие все сферы системы здравоохранения, в том числе и высшую медицинскую школу.

Современное высшее медицинское и фармацевтическое образование на фоне принципиально новой идеологии модернизации здраво-

¹ Вестник АМН СССР. 1962. № 4. С. 35.

охранения стало поистине ключевым фактором в обновлении жизни россиян. Именно поэтому оно выдвинулось в число приоритетных национальных проектов культурного и социального развития страны. Становится очевидным, что все прогрессивные прежние советские и российские системы высшего образования и, прежде всего медицинского, не могут успешно развиваться без учета образовательных процессов, происходящих в Европе и мире. В связи с этим одной из ведущих задач стало инновационное преобразование философского образования в вузах. Модификация философской подготовки будущих врачей и провизоров должна приблизиться к их профессиональным интересам. Философия должна стать интеллектуальным и нравственным компонентом в творческой и профессиональной деятельности всех медиков.

Философские компоненты как: мировоззренческие позиции и этические ценности как никогда в прошлом, должны быть ключевыми в менталитете медиков. Это позволит показать гуманный смысл клинического мышления врачей. Сфера медицинской жизнедеятельности предполагает, что медик-профессионал способен компетентно решать гносеологические и этические проблемы, взаимосвязанные с диагностикой, гуманным подходом к пациенту, решением не только его витальных, но и многих жизненных проблем, т.е. проблем, которые определяют судьбы медиков. В принципе медицинский профессионализм немыслим без его философских составляющих, позволяющих формировать у будущих врачей и провизоров креативное мышление, целостное мировоззрение и нравственное самосознание. Задача состоит в том, чтобы ориентировать медиков на самопознание и личное осмысление понятийно-категориального аппарата современной философии и философских проблем медицины. В настоящее время жизненно необходимо повсеместно вводить в медицинское образование учебную дисциплину как «Философия медицины».

Общекультурные и профессиональные компетенции врача — это комплекс сопряжения философских, естественных, медицинских знаний и жизненного опыта в той или иной области врачебной деятельности. Поэтому компетенции в профилактическом и лечебном деле — это не только сугубо медицинские знания и умения, а целостный единый комплекс специальных и гуманитарных знаний. Среди них особое место принадлежит философии медицины, обогащающей сознание медика научным мировоззрением, методологическим мышлением и нравственным отношением к деятельности по избранной им специальности. Именно философское мировоззрение, понятийное мышление и нравственность служат ему духовно-идеальными компетенциями. Они в их профессиональной деятельности служат социально-культурными факторами, ориентирующими на квалифицированную постановку, как диагноза заболевания, так и

определения методов и способов лечения больного. Новый подход в развитии философского склада мышления медика направлен на усвоение ключевых гуманитарных знаний, но прежде всего философских, в единстве с научно-медицинскими.

Усвоение студентами-медиками философских компонентов позволит сформироваться нравственными личностями и специалистами высокого класса. Смещение образовательных приоритетов в сторону формирования общекультурных и профессиональных компетенций требует особого отношения к философской культуре будущего специалиста и ученого. В становлении личности медика-профессионала нового, современного типа, способного компетентно участвовать в системе сохранения и укрепления физического и ментального здоровья, исключительная роль принадлежит философскому кредо как глубокому осмыслению и усвоению:

- философии как общей методологии изучения научной и медицинской литературы;

- гуманитарного смысла философии в интеллектуальном и нравственном развитии личности врача и фармацевта в современных условиях;

- философских категорий и научных понятий о жизненных проблемах, чтобы осуществлять собственный выбор в профессиональной деятельности;

- искусства понятийного мышления на базе полученных знаний по всем естественно-научным и философским дисциплинам;

- логики единения философского и медицинского познания, выявляя и демонстрируя их теоретические и практические медицинские проблемы.

Инновационные процессы в системе современного медицинского образования направлены на повышение качества подготовки специалистов. Они уже привели к созданию модулей, основанных на стратегии создания единого образовательного поля в Европе и мире. Что касается философского направления в совершенствовании медицинского образования, то здесь пока еще создаются проблемно-ориентированные модули обучения как «философия науки» и «философия медицины». Преимущества такого, модульного обучения очевидны, ибо они ставят целью симуляционные процессы самостоятельного приобретения студентами старших курсов актуальных методологических и медицинских знаний о развитии мира, общества, статуса, роли и места человека в их преобразовании.

Осмысливая современные проблемы и целевые задачи философского образования студентов-медиков, нельзя ни в коем случае забывать о его сопряжении с подготовкой молодых научных кадров в здравоохранении. Ведь при поступлении в аспирантуру ее абитуриенты обязательно должны сдавать экзамен по философии. Новые

требования, предъявляемые к аспирантам, среди которых большой приоритет получает гармонизация интеллектуальных, морально-нравственных, правовых оснований, позволяющих организовывать исследовательскую деятельность медиков в широком социально-культурном, мировоззренческом и аксиологическом аспектах. Как область производства нового знания медицинская наука переживает качественную трансформацию своих парадигматических философских оснований, что не может не сказаться на задачах расширения и углубления подготовки и переподготовки научно-медицинских и преподавательских кадров современного типа.

Глубокие инновационные преобразования в России фундаментальных наук, а также частных наук, включая и медицинские, органично связаны с кардинальным изменением постижения будущими учеными-медиками нового смысла социально-гуманитарных дисциплин. Становятся пророческими слова В.И. Вернадского (1863–1945), что «мы все более специализируемся не по наукам, а по их философским проблемам». А философ науки, ученый-биолог И.Т. Фролов (1929–2000), указывая на особый статус философии в науке, писал: «Надо прямо сказать, что философия — для элиты, это элитарная наука, это “царская”, если хотите наука (философия — “царица наук”), не каждому она “по зубам” ... Не каждому же дано философию даже понять... Слава Богу, что с нас сняли этот крест, чтобы каждому недорослю навязывать, эту “царскую”, элитную науку»¹.

В наши дни многие философские концепты в медицине не потеряли своей актуальности, и более того — приобрели особую остроту в силу необходимости осознания роли и значения научных достижений, современных технологий, их эффективности и безопасности. Новые философские концепты необходимы как для практического здравоохранения, так и для медицинской науки, высшей медицинской школы, которые аккумулируют весь потенциал фундаментальной (теоретической) науки и медицинской практики, передают его новым поколениям специалистов и ученых-медиков. Для практической реализации достижений науки во благо людей жизненно необходимо вооружать будущих медиков не только медицинскими знаниями и умениями, а и современным мировоззрением, культурой философского мышления. В XX веке (особенно во второй его половине), по утверждению науковедов, накоплено более 80% всех знаний в области медицины и смежных с ней — физиологии, биологии, антропологии и других наук. Поэтому необходимо философски проницательно осмысливать и переосмыслить наиболее важные исторические события.

Философское самостоятельное осмысление проблем науки и особенно научной медицины сместилось в сферу философии науки, что

¹ Вопросы философии. 1997. № 9. С. 10.

внесло немало важных акцентов в коллективное обсуждение этой проблемы на семинарах и коллоквиумах. К чести аспирантов и соискателей, они показывают не только личный интерес в постижении мудрости философии науки и медицины, а еще и демонстрируют мыслительную культуру и мировоззренческую зрелость. Об этом выводе свидетельствует и анализ рефератов по истории конкретных наук. Он, в частности, показывает, что под руководством научных руководителей аспиранты и соискатели основное внимание концентрируют на изучении и осознании роли истории в развитии науки в промежутке XX–XXI веков. И это справедливо, ибо ключевые моменты в исторической эволюции науки (в том числе медицины) происходит именно в это время. И все это создает ситуацию, которая позволяет студентам и аспирантам обеспечить успешное решение современных проблем, связанных во многом с сохранением здоровья людей: физического и духовного.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК ФАКТОР ИНСТИТУАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ЗНАНИЯ В РОССИИ

Исаева Ю.А.

Развиваясь в России, биомедицина была вынуждена расчищать себе путь, отстраняя и маргинализируя знахарство, она отчаянно искала самое себя, пытаясь закрепиться в качестве доминирующей области знания и выработать четкую социальную структуру. В данном процессе колоссальную роль сыграло развитие отечественной системы профессионального образования, посредством которой биомедицина окончательно укоренилась.

Система профессионального медицинского образования стала осуществлять несколько важных функций: поддерживать практики лечения, основанные не на индивидуальном восприятии, а на научном знании; удовлетворять потребность общества в доступной и, что не менее важно, разнообразной медицинской помощи; определять структуру медицинского сообщества. О последнем следует сказать несколько подробно, проследив, какие изменения претерпела структура медицинского сообщества.

Вплоть до конца XVIII века прослеживалась четкая дифференциация статусов «доктор» и «лекарь»: в первом случае предполагалось оконченное университетское образование с написанием диссертации, во втором случае — госпитальная школа, где «нужно было знать немного анатомии и хирургии, заучить название болезней и лекарств против них, прописанных в известных формах». В середине XVIII

века в речевой обиход вошло слово «врач» с легкой руки директора Медицинской канцелярии П.З. Кондоиди, который «первым стал называть докторов медицины «врачами», между тем как лекарям в течение всего XVIII в. никем и никогда не присваивалось это название. Слово «врач» было синонимом также слову «*medicus*», но медикусами назывались только доктора медицины». Начало его использования ознаменовалось расшатыванием сложившейся структуры медицинского сообщества, что привело к следующему запретительному указу: «...*запретить называться врачами*. Вследствие чего и предлагаю Госуд. Мед. Коллегии предписать немедленно всем подведомственным ей местам, дабы медицинские чины отнюдь врачами не назывались, а именовались бы званиями, какое кто из них несет, как-то: докторами, штаб-лекарями, лекарями и т.п.».

В XIX веке слово «врач», вернувшись в обиход, стало синонимичным лекарю, в то время как доктор по-прежнему сохранял элитарный статус, подкрепленный научной степенью. Дальнейшее развитие фундаментального отечественного профессионального образования ликвидирует изначально сложившуюся систему, объединив понятия доктор и врач и противопоставив им в статусном плане средний и младший медицинский персонал.

В настоящее время мы можем наблюдать, как уже народная медицина пытается преодолеть свое маргинализированное положение, желая легализовать себя в глазах общества и государства. При этом она также стремится использовать образовательный ресурс как средство своей институализации. Открывающиеся школы знахарства, народной медицины и целительства несколько (мягко говоря) противоречат устоявшейся традиции — передавать знание избранным людям, однако сам факт возникновения подобных образовательных учреждений представляет собой попытку изменить устоявшуюся систему медицинских знаний, вывести другие, не биомедицинские, практики лечения из разряда аутсайдеров. Современные споры относительно статусов будут сталкивать друг с другом уже такие понятия, как «доктор», «врач» и «целитель», «биоэнерготерапевт» и «знахарь». Что получится из такого противостояния, должно показать время.

ФИЛОСОФСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ МЕДИКОВ – ЗАЛОГ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Кишкин Н.В.

1. Философия и другие социально-гуманитарные дисциплины в системе современного образования выполняют важнейшую воспитательную роль. Они, кстати, развивают интеллектуально-нрав-

ственные качества у студентов. Сегодня идет инновационная перестройка высшего образования вообще и в том числе медицинского и фармацевтического. В этом плане значительна роль философской подготовки студентов в высшем образовании вообще и в медицинском, в частности. Преподаватели философских курсов, как правило, обладают критичным мышлением.

2. Современная динамика изменения самой идеологии образования в специальной и социально-гуманитарной подготовке кадров, гармонизации содержания естественнонаучных и гуманитарных знаний во всех звеньях медицинского образования, требует более высокой философской подготовки у будущих специалистов. Сегодня важно осознать исключительную роль философии в научном познании мира, общества и человека, понимании студентами современной действительности и умении оценивать изменения в содержательной парадигме мировой медицинской реальности. Модификация образовательного процесса не может не опираться на достижения философии и, конечно, уникального опыта, достигнутого философами и медиками.

3. Однако философское образование в вузах стоит на пороге кризисной ситуации. Нельзя отрицать и догматизм, и ортодоксальность в учебном процессе. Многие философские курсы полностью зависят от положения дел в общей образовательной сфере. Философия как учебная дисциплина в вузах относится к разряду общеобразовательных, а фактически второстепенных по отношению к естественнонаучным и специальным медицинским предметам. Вот все это придает ей, да и другим социально-культурным дисциплинам относительно формальный характер.

Естественные и медицинские знания, полученные студентами в вузе, с одной стороны, и ортодоксальные философские воззрения, с другой, как бы сосуществуют, ибо разрозненны и не имеют взаимопроникновения и взаимообогащения. Примечательно замечание отечественного ученого-медика и философа И.В. Давыдовского (1887–1968): «Возникает дилемма, — писал он, — или звать философов на помощь, или самим медикам философски осмыслить накопленный материал. Философская разработка медицинских (правильнее, медико-биологических) проблем возможна только тогда, когда сами медики возьмутся за это. Не следует философов делать арбитрами в теоретической медицине. Не следует также полагать, что медицинские проблемы можно механически нанизать на те или иные философские категории. Нужно глубже, в философском аспекте осмыслить медицинские проблемы»¹.

4. Осознание сущности и смысла философии медицины — закономерное явление, ибо оно представляет особенную область

¹ Вестник АМН СССР. 1962. № 4. С. 35.

научных, медицинских и философских изысканий путей и средств сохранения первозданной жизни и укрепления здоровья человека, раскрытия и стимулирования творческого потенциала. Философия медицины становится своей существенной частью всех известных интеллектуально-нравственных систем, где осмысливается проблема бытия человека и его творческо-созидательная жизнедеятельность. В этом смысле важнейшей задачей последних лет стало интегрирование учебных дисциплин, охватывающих все системы здравоохранения, в том числе и высшую медицинскую школу. Философия же должна стать поистине базовым интеллектуальным и нравственным компонентом и в научной, и в клинической деятельности всех сотрудников здравоохранения. Поэтому надо все настойчивее внедрять в учебно-образовательные процессы медицинских вузов инновационный проект «Философские компоненты общекультурной и профессиональной компетенции врача».

ГЕНДЕРНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Ермолаева Е.В.

С учетом происходящих изменений в поло-ролевой стратификации общества фактор пола является необходимым элементом объективного научного анализа в области социально-гуманитарных наук. Подобные исследования возможны в рамках категории «гендер», которая была впервые введена в научный оборот Дж. Скотт с целью разграничения биологического и социального толкования ролевых отношений мужчин и женщин в обществе, подчеркивая не природную, а социокультурную причину различий полов.

Независимо от того, понимаем ли мы под гендером совокупность профессиональных и личностных качеств мужчин и женщин; или отношения субординации между биологическими полами в обществе, или рассматриваем его как набор социальных ролей и стереотипов оценки соответствия им, или как процесс освоения личностью социальных моделей поведения, возможны два субъекта формирования этого феномена¹. Во-первых, это общество структурирует поло-ролевые отношения и закрепляет в сознании людей определенные социально-культурные стереотипы, ограничивая тем самым участие каждого пола определенными видами деятельности. В данном случае наиболее значимыми характеристиками становятся динамичность, процессуальность, культурологическая обусловленность и социальная функциональность. Во-вторых, неверно, что личность добровольно

¹ Исаева Т., Рожкова С., 2005.

исполняет навязанную общественными стереотипами социальную роль.

Каждый преподаватель служит источником информации, обладает собственным стилем подачи материала, обусловленным гендерными особенностями. От профессиональной и гендерной компетентности преподавателя зависит ориентация программ и методик обучения на индивидуальность, создание благоприятных условий для раскрытия способностей студентов, эффективности современного медицинского образования.

Деятельность преподавателя основывается на определенной модели поведения, требованиях, принципах; вхождение в профессиональное поле требует следования принятым профессиональным нормам и ценностям. Дополняя данную концепцию идеями П. Бурдые, профессиональную сферу преподавателей высшей школы можно рассматривать как некое игровое поле, складывающееся из объективных связей между позициями, находящимися в альянсе или конфликте, в конкуренции или кооперации. П. Бурдые пишет, что чтобы «поле функционировало, необходимо наличие ставок и индивидов, готовых играть в эту игру, а также обладающих габитусом, содержащим в себе знание и признание имманентных правил игры, ставок и т.п.»¹. «Ставками» в профессиональных отношениях в высшей школе выступают капитал, практическая деятельность, поведение, мышление, эмоциональные оценки, суждения преподавателей, а также гендер.

Изучение статистических данных показывает, что за последние десятилетия укрепилась тенденция изменения гендерной структуры вуза по направлению «феминизации» и постарения кадров. В структуре российских вузов женщины составляют около половины всего штатного профессорско-преподавательского состава. Значительные гендерные диспропорции сформировались по позициям в должностной структуре. При этом сравнительный анализ столичных и провинциальных вузов показывает, что глубина данных диспропорций зависит от профиля, престижности, рейтинга вуза в регионе.

Необходимо отметить, что изменение гендерной структуры высшей школы привело не только к формальной модификации, но и повлияло на систему ценностей, стереотипов, жизненные стратегии и повседневные практики преподавателей. Результаты исследования показали, что у женщин-преподавателей более четко выражены ценность карьеры и ориентация на профессиональную деятельность, чем у мужчин.

Опираясь на данные исследования, можно сделать вывод, что многие гендерные стереотипы в отношении семьи, карьерных притязаний, профессиональных стратегий в преподавательской среде разрушены. Преподаватели отмечают изменения отношения к про-

¹ Бурдые П. Некоторые свойства полей // Альманах Восток. 2004. № 11(23).

фессиональной и частной сфере, демонстрируют гибкость гендерных границ. Мужчины-преподаватели совмещают родительские и профессиональные роли.

По мнению респондентов-женщин, работа в вузе привлекательна по следующим позициям: надежность занятости, возможность реализовать свои знания и способности, хорошая деловая атмосфера на кафедре, справедливое распределение работы и ее вознаграждение. Выбранные респондентами характеристики больше тяготеют к «маскулинным» ценностям.

Для мужчин-преподавателей работа в вузе привлекательна благодаря следующим позициям: престижность работы, хорошие деловые отношения с коллегами, возможность устанавливать полезные связи. Данная модель основана на традиционно «мужском» наборе ценностей.

Преподаватели не дают однозначного ответа в отношении того, что их привлекает в профессиональной деятельности, но в целом мотивация складывается из свободного графика работы, возможности участвовать в процессе социализации молодежи, возможности профессионального развития.

Таким образом, результаты исследований показали, что профессиональные взаимодействия между мужчинами и женщинами — преподавателями строятся на основе представлений о профессионализме и компетентности. Гендерные границы в высшей школе открыты к изменениям на уровне профессорско-преподавательского состава. Вместе с тем разрушение стереотипов, формирование новых паритетных установок не всегда предоставляет равные возможности для женщин и мужчин в рамках высшей школы. Произошедший гендерный «сбой» формирует противоречие в «игровом поле», выраженное в теоретической «возможности» и практической «невозможности» для полной самореализации преподавателей, как женщин, так и мужчин.

Изменения в обществе ведут к существенным переменам в культурных стереотипах поведения мужчин и женщин, что влияет определенным образом на формирование гендерных стереотипов поведения современной молодежи. Усиливающаяся роль женщин в управлении, науке, медицине, культуре и искусстве уже не нуждается в доказательствах, это один важнейших компонентов трудовых ресурсов. Профессиональная деятельность женщин, как показывают последние исследования, оказывает существенное влияние на рост экономики и национального дохода ведущих стран мира. Гендерный подход предполагает освоение позитивных поведенческих моделей, способных минимизировать риск возникновения гендерных конфликтов в образовательной среде медицинских вузов.

Кроме социально-культурных, политических, организационно-финансовых и личностных факторов, велико влияние интеллекту-

альной традиции биологического детерминизма преподавателей, что выражается в следовании поло-ролевому подходу в образовании, который не рефлексивируется на практике в учебно-воспитательном процессе. Новые социальные теории редко применяют в аудиториях, в то же время в научных дискуссиях и в периодике отмечается поиск культурных корней, возвращение традиционных половых ролей, а также ставится вопрос о включении гендерного компонента в государственные образовательные стандарты и учебники.

Таким образом, гендерный подход в медицинском образовании ориентирует на нейтрализацию и смягчение различий между полами; поощряет соответствующие интересам личности виды деятельности; способствует выбору стратегии поведения в конкретной ситуации; дает возможность отступления от традиционных стереотипов; предполагает исследование психологических характеристик половой дифференциации.

О ПРОБЛЕМАХ СОВРЕМЕННОГО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Лукин Н.Н.

Культивируемая сегодня парадигма социально-экономического развития нашей страны как путь частнокапиталистического движения, на наш взгляд, представляется достаточно проблематичной по целому ряду причин, проявившихся в ходе возникшего в конце 2008 года социально-экономического и финансового кризиса ряда ведущих стран мира. Коснулось это и правовых реалий, закрепляющих основы существования этих стран в основных сферах их жизнедеятельности — материальной, духовной, общественно-политической, социальной (в узком смысле), заставив правящие круги данных государств принять ряд ключевых решений о корректировке социально-экономического направления развития в сторону усиления роли государства в регулировании упомянутых сфер жизнедеятельности.

В чем проблематичность культивирующегося в России частнохозяйственного пути развития? Она, по нашему мнению, заключается в том, что последнему в условиях частнохозяйственного капитализма способствует падение духовности общества, значительное снижение его нравственного потенциала при широком проникновении через СМИ «массовой» культуры Запада, что детерминирует сам характер культивируемого в стране общественного строя в его частнохозяйственном варианте, являющемся, если можно так выразиться, «бездуховно-безнравственным» в основных своих проявлениях. И прежде всего в дезинформации социума, в том числе через образование.

Отсюда — падение политической и правовой культуры социума и отдельных его представителей, чему способствуют условия глобализирующегося мира и его информатизации, превращая человека в так называемого «инаби» (информационно-нано-биотехнологического человека) со всеми вытекающими отсюда последствиями в настоящем, а также ближней, средней и долгосрочной перспективе развития социума¹. В этом контексте актуальны слова французских ученых Б. Мандевиля и А. Тьера. Первый считал, что, чем менее человек образован, тем меньше у него потребностей, которые очень просто удовлетворить, а второй считал, что образование есть путь к благосостоянию, которое предназначено не всем.

В то же время, в отличие от наших реформаторов образования, президент США Б. Обама в выступлении в Конгрессе 28 января 2010 года, выдвинул качественно иные приоритеты образовательной деятельности своей страны. С этой точки зрения развитие цивилизации и образования требует адекватной оценки происходящего. А это сможет сделать лишь хорошо подготовленный специалист. Отсюда необходимость сохранения традиционных приоритетов в оценке знания на выходе, а не сведения их к ЕГЭ и тестированию

В указанном контексте руководитель США, по экспертным оценкам, запросил у Конгресса 4,5 млрд. долл. на закупку соответствующих технологий с целью предотвращения дальнейшей деградации американской нации.

Видимо и нам в России следует вернуться к традиционной системе оценки знаний, не упоая на ЕГЭ. Это — ключевая проблема стратегии развития образования в России.

Данные тенденции касаются военной, военно-медицинской и военно-технической сферы, что в контексте исторического образования приобретает сегодня особое значение.

Поэтому очень актуальны слова известного русского философа В.В. Розанова, посвященные судьбам мировой цивилизации в целом и России, в частности. Он писал следующее. «Политику сегодняшнего дня делают, конечно, министры, и делают ее тем пером, которое у них в руках. Но политику лет и десятилетий, а следовательно, в конце концов и судьбу народов делает не дипломатия, а реальное нравственное отношение народов, реальная их связанность или их разъединенность, которая в залоге у себя держит и войны и союзы»².

¹ Подробнее см.: Ваджра А. Путь зла. Запад: матрица глобальной гегемонии. М., 2006; а также: Делягин М.Г. Возмездие на пороге. Революция в России: когда, как, зачем? М., 2007; Шубин А.В. Великая депрессия и будущее России. М., 2009 и некоторые др.

² Розанов В.В. Реальные силы и идеальные и возможности в политике // В нашей смуте: статьи 1908 г. Письмо к Э.Ф. Голлербаху. М., 2004. С. 290.

Сказанное позволяет думать, что именно народная мудрость, исторический менталитет народа в конечном итоге возьмет верх над исторической близорукостью политиков, дав возможность самому решать свою судьбу и обеспечить свое достойное существование и развитие как в ближайшей, так и долгосрочной перспективе.

В контексте изложенного следует заметить, что перед нашими Вооруженными Силами как институтом государства, на наш взгляд, встает или может встать в будущем в связи с проводимыми реформами, ряд проблем различной трудности. К их числу, по нашему мнению, можно отнести следующие, в том числе военно-медицинские.

Если будет принято решение о призыве в армию во время учебы в вузе, это снизит и без того незначительный образовательный уровень Вооруженных Сил, который на сегодняшний день определяется лишь 30% личного состава с высшим образованием. А последнее сказывается на сроках и качестве овладения новобранцами сложнейшей боевой техникой, чему в немалой степени способствует сокращение срока службы до одного года при всех возможностях применения интенсивных методов обучения личного состава. Хотя это, как показывает практика, малоэффективно. При этом необходимо заметить следующее.

Уровень военного образования в Российской Федерации в его организационной части сильно деградировал в связи с ликвидацией 65 высших военных учебных заведений, которые были преобразованы в 10 военно-учебных центров (ВУЦ). Многие военные преподаватели в связи с этим прекращают учебную деятельность, отказываясь переезжать в иные города из-за перевода туда военных академий, зачастую принимая решение о передаче своего опыта другим странам, прежде всего США со всеми вытекающими для обороноспособности России последствиями.

Встает проблема подготовки военных медиков. Министерство обороны России, на наш взгляд, ошибочно считает, что ее можно решить с помощью гражданских медиков, что представляется проблематичным. Достаточно вспомнить организацию выдающимся русским военным хирургом Н.И. Пироговым во время Крымской войны 1854–1855 гг. школы военных хирургов, предопределившей на многие годы выдающиеся успехи наших военных медиков в деле восстановления здоровья, получивших ранения на поле боя военнослужащих.

В советское время были хорошо известны кафедры военно-полевой хирургии в Гатчине и Красноярском государственном медицинском институте, а также Первом и Втором московских медицинских институтах.

Об эффективности деятельности советских военных медиков свидетельствуют хотя бы такие данные. В годы Великой Отечествен-

ной войны, благодаря искусству советских военных хирургов встало в строй до 70% раненых военнослужащих. Для сравнения можно сказать, что этот показатель в фашистской Германии был почти в 2 раза меньше.

Видимо, нужны срочные меры по восстановлению эффективности военно-медицинского образования в России, что может в значительной мере сказаться на боеспособности наших Вооруженных Сил во время возможных военных действий.

Есть еще одна немаловажная проблема, связанная с комплектованием и военным обучением войск, применением полученных навыков в бою. Она порождена научно-техническим прогрессом в области генной инженерии, трансплантации жизненно важных для человека органов, возможность клонирования человека и т.п. Данное направление связано с теоретико-экспериментальной работой академика В. Скулачева и его школы, пытающихся выработать эликсир бессмертия. И здесь роль образования и науки трудно переоценить.

Прикладное значение для военной области заключается в открытых недавно медицинской наукой возможностях стволовых клеток восстанавливать жизненно важные функции организма при их серьезных патологиях, включая огнестрельные и ножевые ранения. Их введение в организм дает человеку новые жизненные силы, купирует боль, делая человека нечувствительным к ней. Отсюда — идея создания солдат-роботов, способных выполнять боевые задачи, которые не под силу обычному, даже хорошо подготовленному, военнослужащему. Однако стволовые клетки способны дать организму лишь кратковременную отсрочку от возможной гибели: попадая в организм, они через небольшое время перерождаются в раковые со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Таким образом, данное достижение научно-технического прогресса может быть применено в прагматических целях дельцами ВПК, террористическими организациями, недальновидными государственными деятелями. В этом аспекте роль образования военнослужащего сведена практически к нулю.

НАНОНАУКА И НАНОТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ

Сабурова В.И.

В настоящее время появился термин нанонаука, обозначающий комплексные исследования в наноразмерной области. Для медицины наиболее значимы разработка нанобиотехнологий с получением наноматериалов с заданными структурой и свойствами с целью нанодиагностики и нанотерапии, создание нанолечарств и систем для

их направленного транспорта. Однако даже понятийный аппарат в этой области не является устоявшимся и общепринятым. Научные исследования — это вероятностный процесс, трудно сказать насколько положительным будет результат. Становление нанонауки идет постепенно и носит междисциплинарный характер. Помимо естественнонаучных знаний необходима этико-правовая и социальная оценка полученных результатов. Известно, что наноразмерные частицы лекарств обладают не только преимуществами — высокой скоростью растворения, повышенной биодоступностью и быстрым терапевтическим эффектом, но и потенциальными рисками — проявлением новых физико-химических свойств в живых системах, проникновением через тканевые барьеры, нарушением мембранных структур и внутриклеточных компонентов. Словосочетание «токсичность наночастиц» стало уже популярным.

Как нанонаука проявляет себя в образовании? Нам представляется, что для совершенствования существующей системы медицинского образования необходимо реагировать на развивающееся знание нанонаучных исследований. С заявлением о необходимости обновления системы обучения с тем, чтобы поднять уровень знаний современных выпускников медицинских вузов выступила министр Здравоохранения академик РАМН В.И. Скворцова в мае 2012 г. на Всероссийском общественном форуме медицинских работников, организованном Национальной медицинской палатой. По нашему мнению, помимо современных направлений в биоэтике — гено-инженерных технологий, стволовых клеток необходимо включать и новое направление — нанонауку. Начинать надо со студентов, обучающихся по медико-биологическим специальностям, которые могут обладать достаточными знаниями в области нанонауки (в физике, химии, биологии) и переходить к лечебным специальностям. Развитие нанонауки должно сопровождаться гуманизацией нанотехнологий, поэтому необходимо обсуждать вопросы оценки рисков и потенциальной опасности для здоровья и среды обитания человека. Актуальными вопросами для обсуждения остаются: информированное согласие на вмешательство, право клонировать нас самих и вмешиваться в генетическую информацию, право менять наши генетически определенные зародышевые характеристики. Этично ли увеличивать продолжительность жизни, чтобы это ни стоило? Возникают вопросы, не станут ли нанороботы инструментом тотальной слежки, не будут ли при помощи нанопрепаратов управлять людьми, воздействуя на мозг и сознание человека помимо его воли? Не окажется ли человек полигоном для самых разнообразных манипуляций и модификаций?

Должны ли ученые персонально отвечать за последствия своих исследований и создать свой этический кодекс? Еще одна тема — применение нанотехнологий для улучшения человека и др.

Необходимость расширения знаний в нанонауке уже возникает на довузовском уровне образования. Так в Белорусских школах созданы элективные курсы, позволяющие учащимся расширить знания в области нанонауки. Они нацелены на углубленное и расширенное обучение нанообъектов. Разработаны элективные курсы как предметные, так и межпредметные. Типичными примерами межпредметных курсов могут быть такие, как бактерицидные свойства наночастиц, лекарственные нанопрепараты, медицинские нанотехнологии, биомолекулярные наноструктуры (физика и биология). Проблемы нанообразования в школе обусловлены по мнению авторов: быстрыми темпами развития нанонауки; высокой степенью сложности нанонауки; междисциплинарным характером нанонауки¹.

Нанонаука развивается быстрее, чем нанотехнологии. Успехи в нанотехнологиях зависят от того насколько быстро и качественно будут сформированы творческие коллективы специалистов, какова будет их профессиональная подготовка. В состав национальной нанотехнологической сети уже входят или войдут в дальнейшем: научные, образовательные, проектные и промышленные центры и лаборатории, созданные на базе вузов, Российской академии наук и других научных организаций, предприятий и учреждений различных форм собственности, осуществляющие исследования, разработки в сфере нанотехнологий и выпуск нанопродукции.

Здесь большую роль должны сыграть университеты страны:

- необходимо развивать кооперацию университетов внутри одной страны, так и межгосударственную кооперацию университетов;

- необходимо осуществлять отбор наиболее способных студентов последних курсов обучения и привлекать их к научно-исследовательской работе².

Вслед за этим мы полагаем, что задачей биоэтического образования в нанонауке и нанотехнологиях является отслеживание результатов и направлений развития, с тем, чтобы научить студентов дать им морально-этическую оценку для выработки этических рекомендаций и правовых регуляторов.

ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Самусенков В.О., Самусенков О.И., Илюхин И.В.

Отношение студентов к физической культуре и спорту является одной из актуальных социально-педагогических проблем. Реали-

¹ URL: <http://www.alsak.ru/content/view/2359/>

² URL: <http://m-press.ru/nano/index.html>

зация этой задачи каждым студентом медицинского вуза должна рассматриваться с двуединой позиции как лично значимая и как общественно необходимая. Следует признать, что физкультурно-спортивная деятельность пока еще не стала для студентов-медиков насущной потребностью, не превратилась в интерес личности. Реальное внедрение среди студентов самостоятельных занятий физическими упражнениями далеко недостаточно. Существуют объективные и субъективные факторы, определяющие потребности, интересы и мотивы включения студентов в активную физкультурно-спортивную деятельность. К объективным факторам относятся: состояние и наличие спортивной базы, направленность учебного процесса по физической культуре и содержание занятий, уровень требований учебной программы, личность преподавателя, состояние здоровья занимающихся, частота проведения занятий, их продолжительность и эмоциональная окраска, высокая интенсивность и требовательность на других предметах кафедр и др.

Тревожным выводом является недооценка студентами таких субъективных факторов, воздействующих на ценностно-мотивационные установки личности, как духовное обогащение и развитие познавательных возможностей. В определенной степени, к сожалению, это связано с имеющимся на практике снижением образовательно-воспитательного уровня занятий и мероприятий, смещением акцента внимания на важные нормативные показатели физкультурно-спортивной деятельности, ограниченностью диапазона педагогических воздействий. Как свидетельствует статистика, физкультурно-спортивная деятельность пока еще не стала для студентов медицинских вузов потребностью, не превратилась в интерес личности. Однако абсолютное большинство молодежи не отрицает ее положительной направленности и важной социальной значимости. Очевидно, необходимо более активно реализовывать систему действий, стимулирующих формирование жизненной потребности у каждого молодого человека в регулярных занятиях физическими упражнениями.

ИЗМЕНЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИХ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Самусенкова Е.И., Самусенков В.О., Снытко А.М.

Под влиянием учебно-трудовой деятельности работоспособность студентов медицинских вузов претерпевает изменения, которые отчетливо наблюдаются в течение дня, недели, полугодия (семестра), учебного года. Учебный день студенты-медики, как правило, не начинают сразу с высокой продуктивностью учебного труда. После

звонка они не могут сразу сосредоточиться и активно включиться в занятия. Проходит 10–20, а иногда и более 30 минут, прежде чем работоспособность достигает оптимального уровня. Этот период вработывания характеризуется постепенным повышением работоспособности с определенными колебаниями. Период оптимальной (устойчивой) работоспособности имеет продолжительность 1,5–3 часа, в процессе чего функциональное состояние студентов характеризуется изменениями функций организма, адекватных той учебной деятельности, которая выполняется. Третий период – период неполной компенсации, характеризуется появлением начальных признаков утомления, которые компенсируются волевым усилием и положительной мотивацией. В четвертом периоде наступает неустойчивая компенсация, нарастает утомление, наблюдаются колебания волевого усилия, а также колебания продуктивности учебной деятельности. В пятом периоде начинается прогрессивное снижение работоспособности, которое перед окончанием работы (занятий) может смениться кратковременным ее повышением за счет мобилизации резервов организма (конечный порыв). При дальнейшем продолжении работы, в шестом периоде, происходит резкое уменьшение ее продуктивности в результате снижения работоспособности и угасания рабочей доминанты (доминанта (лат.) – временно господствующий очаг возбуждения в ЦНС, обладающий повышенной возбудимостью и способный оказывать тормозящее влияние на деятельность других нервных центров). Учебный день студентов кроме аудиторных занятий включает и самоподготовку. Наличие второго подъема работоспособности при самоподготовке объясняется не только суточным ритмом, а главным образом, психологической установкой на выполнение учебных домашних заданий.

Вариативность изменения отдельных сторон работоспособности обусловлена и тем, что учебная деятельность студентов-медиков характеризуется постоянным переключением различных видов умственной деятельности (лекции, семинары, лабораторные и практические занятия и др.).

Учебная неделя. Динамика умственной работоспособности в недельном учебном цикле характеризуется наличием периода вработывания в начале (понедельник, вторник), устойчивой работоспособности в середине (среда, четверг) и снижением в последние дни недели. В некоторых случаях в субботу отмечается ее подъем, что связывают с явлением «конечного порыва». Типичная кривая работоспособности может изменяться при наличии фактора нервно-эмоционального напряжения, сопровождающего работу в различные дни недели. Такими факторами могут быть выполнение контрольной работы, участие в коллоквиуме, подготовка и сдача зачета и т.п. В начале учебного года в течение 3–3,5 недель наблюдается период

вработывания, сопровождаемый постепенным повышением уровня работоспособности. Затем на протяжении 2–2,5 месяцев (середина семестра) наступает период устойчивой работоспособности. В конце семестра, когда студенты готовятся и сдают зачеты, работоспособность начинает снижаться. В период экзаменов снижение кривой работоспособности усиливается. В период зимних каникул работоспособность восстанавливается к исходному уровню, а если отдых сопровождается активным использованием средств физической культуры и спорта, наблюдается явление повышенной работоспособности. Начало второго полугодия также сопровождается периодом вработывания, продолжительность которого сокращается по сравнению с первым полугодием до 1,5–2 недель. Дальнейшие изменения работоспособности со второй половины февраля до начала апреля характеризуются устойчивым уровнем. Причем, этот уровень может быть выше, чем в первом полугодии. В апреле наблюдаются признаки снижения работоспособности, обусловленные возникающим утомлением. В зачетную сессию и в период экзаменов снижение работоспособности выражено резче, чем в первом полугодии. Процесс восстановления отличается более медленным развитием, вследствие значительной глубины утомления.

ПРОБЛЕМНЫЙ АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕРЕСА СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП К ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Самусенков О.И., Саенко Н.Г., Трипольев В.И.

В высшие учебные заведения наряду со здоровыми студентами поступают лица, имеющие различные отклонения в состоянии здоровья. При проведении медицинского обследования они, как правило, направляются в специальные медицинские группы. Лица, включаемые в эти группы, составляют значительную и ежегодно все увеличивающуюся часть студенческой молодежи. По данным различных авторов, студенты специальных медицинских групп составляют 15–20 % общего числа студентов, а в ряде высших учебных заведений этот процент значительно выше (до 50 %). В МГМСУ этот процент варьируется от 20 до 23,8 %. Это достаточно высокий процент.

Эти студенты особенно нуждаются в эффективных средствах оздоровления. У них, как и у всех других, имеется потребность в движении и физических нагрузках, в самоутверждении, общении и проведении свободного времени в кругу сверстников и друзей, потребность в играх, развлечениях, отдыхе и эмоциональной разрядке. Поэтому для студентов специальных медицинских групп занятия

физкультурой и спортом (в формах, адекватных состоянию их здоровья) имеют важное значение. Однако для многих из них физкультурно-спортивная активность не является насущной потребностью, не вызывает глубокий и устойчивый интерес. Она является низкой и за период обучения, как правило, снижается от курса к курсу.

В связи с этим возникает несколько важных в теоретическом и практическом отношении проблем: 1) как сформировать у студентов специальных медицинских групп устойчивый интерес к занятиям физкультурой и спортом; 2) каким образом должна быть организована физкультурно-спортивная активность этих студентов, чтобы быть адекватной состоянию их здоровья; 3) как обеспечить наиболее полную и эффективную значимость для них этой активности: высокий оздоровительный эффект, позитивное воздействие на нравственную и эстетическую культуру, культуру общения, творческие способности, патриотическое воспитание и т.д.

Для эффективного практического решения этих проблем проведены комплексные научные исследования. Проблемный анализ формирования интереса студентов специальных медицинских групп к физкультурно-спортивной деятельности применительно к студентам специальных медицинских групп, равно как и ко всем другим студентам, актуальными являются две задачи: приобщить их к активным занятиям физкультурой и спортом и получить максимально полный социально-педагогический и культурный эффект от этих занятий — использовать их для физического и духовного оздоровления, гармоничного развития, активного, творческого отдыха и общения, а значит, для повышения уровня и качества жизни студентов.

С учетом особенностей их физического и психического состояния учебная физкультурно-спортивная работа с ними проводится в специальных медицинских группах. Что же принимать за основу комплектования этих групп — функциональное состояние или заболевание. Чаще всего они комплектуются из студентов с однородными заболеваниями, т.е. по нозологическому признаку. На наш взгляд, если количество студентов оказывается достаточным для нескольких групп (в крупных ВУЗах при потоковых занятиях физическим воспитанием) не только можно, но и нужно учитывать, по возможности, оба указанных принципа комплектования учебных групп специального медицинского отделения. Особенно важно также, чтобы физкультурно-спортивная работа со студентами с ослабленным здоровьем, проводимая в рамках учебного процесса в специальных медицинских группах, дополнялась такой организацией их физкультурно-спортивной деятельности во внеучебное время, когда они участвуют в ней совместно с другими студентами.

Активное и постоянное участие студентов специальных медицинских групп в физкультурно-спортивной деятельности, в том числе

в свободное время, возможно лишь при наличии сложившейся мотивации на эту деятельность. Мотивационная сфера личности представляет собой сложную, многоуровневую систему побудителей активности человека. Важное место в этой системе занимает интерес наряду с такими другими ее элементами, как потребности, установки, ценности, ценностные ориентации, нормы, идеалы и т.д. Он характеризует осознанную направленность личности на какой-либо объект и имеет три компонента: эмоциональный, когнитивный (познавательный) и поведенческий.

Как избирательное отношение человека к объекту интерес возникает в том случае, когда этот объект обладает для него определенной значимостью и эмоциональной привлекательностью. Поэтому уровень интереса студентов специальных медицинских групп к занятиям физкультурой и спортом зависит в первую очередь от того, в какой мере они осознают значимость для себя лично этих занятий и насколько последние эмоционально привлекательны для них.

Факторы, негативно влияющие на физкультурно-спортивную активность в свободное время студентов специальных медицинских групп, а, значит, и на уровень их интереса к физкультурно-спортивной деятельности, мы разделяем на две группы. Первая группа включает в себя факторы, которые имеют отношение ко *всем* студентам, а вторая — *специфичные* для студентов специальных медицинских групп.

Выбор студентами в свободное время других видов деятельности, а не занятий физкультурой и спортом, определяется не отсутствием времени или условий для них, как нередко полагают, а в первую очередь тем, что эти занятия по своей значимости и эмоциональной привлекательности уступают другим формам проведения досуга.

Можно выделить ряд факторов, определяющих это. Основной из них состоит в том, что в вузах до сих пор господствует такая система физкультурно-спортивной работы, которая ориентирована на узкий круг задач. Занятия физкультурой и спортом обычно используются для формирования определенных физических качеств, двигательных способностей и повышения спортивного мастерства. На них редко ставится задача формирования интеллектуальных, творческих, эстетических и других духовных способностей студентов, их нравственной, коммуникативной культуры. Такая организация физкультурно-спортивной работы со студентами препятствует формированию интереса к занятиям физкультурой и спортом тех студентов, которые ориентированы в первую очередь на эти ценности. Вместе с тем она содействует формированию у студентов ошибочного представления о физкультурно-спортивной деятельности, согласно которому вся ее ценность сводится лишь к позитивному воздействию на здоровье и физическое развитие человека. Такое представление существенно снижает привлекательность занятий физкультурой и спортом в глазах

и тех студентов, для которых существенное значение имеют такие ценности, как здоровье и физическая подготовленность.

Этому содействует ряд причин: завышенная оценка состояния своего здоровья и физической подготовленности; мнение о том, что состояние здоровья человека зависит не столько от его двигательной активности, сколько от других факторов; представление о том, что существуют другие, более простые и эффективные средства позитивного воздействия на здоровье и физическое развитие человека (пассивный отдых, лекарства, средства народной медицины, физическая работа — на производстве и дома и т.п.); слабое развитие (или даже отсутствие) чувства ответственности за свое здоровье; низкий статус здоровья и физической подготовленности в общей системе реальных жизненных ценностей студентов; наличие у студентов специальных медицинских групп значительных отклонений в состоянии здоровья, которые требуют ограничения физических нагрузок и препятствуют участию в соревновательной деятельности вместе с другими студентами.

Важным педагогическим условием формирования интереса студентов специальных медицинских групп к физкультурно-спортивной деятельности является диагностика уровня его сформированности. Только эта процедура дает возможность педагогу учитывать реальный уровень развития у студентов данного интереса, те пробелы, которые у них имеются в этом плане, и на основе этого реализовать личностно-ориентированный, индивидуализированный подход к решению задач этой сложной педагогической деятельности.

Прежде всего, мы различаем интерес студентов к занятиям физкультурой и их интерес к занятиям спортом (в университете и в различных секциях в свободное время). Далее, выделяются четыре уровня сформированности интереса студентов к физкультурно-спортивной деятельности: высокий, средний, низкий и уровень несформированности.

В структуре интереса студентов к физкультурно-спортивной деятельности мы выделяем три компонента, наличие и степень каждого из которых одновременно является критерием сформированности указанных уровней интереса:

1) *эмоциональный*: наличие и степень проявления положительных чувств (эмоций) по отношению к занятиям физкультурой и спортом;

2) *когнитивный* (познавательный): наличие и характер знаний студентов о физкультурно-спортивной деятельности, стремления к их получению, расширению и углублению;

3) *поведенческий*: типы, образцы, модели реального поведения студентов — степень участия (активное, пассивное, полное неучастие) в физкультурно-спортивной деятельности, характер и объем используемых им средств, форм и методов, а также объем сформированных умений и навыков этой деятельности.

СОЦИАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ СОВРЕМЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Самусенкова Е.И., Гвинджилия Г.Г., Халилулина Ф.А.

В настоящее время физическая культура и спорт пользуются огромной популярностью. Мировые средства массовой информации прибегают к самым громким эпитетам, характеризуя физическую культуру и спорт: «Физическая культура — неотъемлемый элемент системы ценностей современной культуры», «Спорт — зеркало общественной жизни». Интенсивное развитие физической культуры и спорта в конце XX столетия и в начале XXI века оказывает большое влияние на все стороны человеческой жизни и выдвигает широкий круг вопросов, касающихся их социальной сущности, роли в современном обществе: «Что представляет собой физическая культура и спорт как социальное явление? Чем предопределен взрыв популярности спорта? Какое место физическая культура и спорт занимают и должны занимать в обществе? Как они связаны с другими общественными явлениями? Какие социальные функции они выполняют, каково их социальное значение?» Эти вопросы приобрели особую остроту в настоящее время, когда выяснилось, что спорт может выполнять различные социальные функции, и что с ним связаны разнообразные социальные, экономические и нравственные последствия, причем не только позитивные, но и негативные. При ответе на эти простые, и вместе с тем, сложные вопросы используются различные философские и социологические теории, выбираются различные способы подхода к их осмыслению. Например, используются экзистенциалистская философия, неопрейдизм, «философия жизни», «психология здоровья», бихевиоризм, неопозитивизм, социологические теории социальной стратификации, конвергенции и единого индустриального общества, «деидеологизации» и т.д. Не вдаваясь в содержание перечисленных теорий, отмечая большое разнообразие и необычайно широкий диапазон трактовок и взглядов на социальные функции современного спорта, можно выделить следующие: социально-эмоциональную, социально-интегративную, политическую, биологическую и социализацию мобильности. Весьма интересна интерпретация социальных функций современного спорта в четырех «моделях спорта»:

1. Экспрессивная модель спорта, для которой характерны такие показатели как удовольствие, радость, коллективные действия и др.

2. Модель спорта, ориентированная на соревнование, для которой наивысшими ценностями являются соревнование, достижение, победа.

3. Коммерческая модель спорта, согласно которой спорт рассматривается как своего рода шоу.

4. Функциональная модель, подчеркивающая инструментальный (прикладной) характер спортивной деятельности.

Между тем, было бы ошибкой исчерпывать содержание спортивной деятельности одной из этих интерпретаций, так как каждая включает в себя в той или иной степени все перечисленные социальные функции. Например, профессиональными исследованиями философской сущности современного спорта выделяется шесть типичных признаков: обращенность к миру; земной, светский характер; равенство шансов и возможностей для всех занимающихся; ролевая специализация; бюрократизация; ориентация на количественные показатели и критерии; стремление к рекордам. Приведенные взгляды на социальные функции и типичные признаки занятий спортом дают наглядное представление о многофункциональности и сложности данной формы человеческой деятельности. Нельзя отрицать и существующее бытовое понимание спорта как простого и обычного дела, на которое у каждого есть свой взгляд, свое понятие, причем существенно отличающееся друг от друга. Являясь сложным многофункциональным явлением жизни современного общества, физическая культура и спорт выполняют ряд социальных функций. Из них наиболее значимыми принято считать:

- воспитание всесторонне и гармонично развитой личности;
- сохранение и укрепление здоровья людей, их физическое развитие и совершенствование;
- подготовка к трудовой деятельности;
- средство общения, установления человеческих контактов, укрепление мира, дружбы и сотрудничества между народами.

СПОРТИВНО-ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Самусенков О.И., Самусенков В.О., Телишевский А.Б.

До сих пор мы акцентировали внимание на тех общих функциях, которые в современном обществе выполняют физическая культура, массовый спорт и спорт высших достижений, составляющие две неразрывно связанные грани одной стороны современного физкультурно-спортивного движения, но, естественно, существуют и их специфические функции. Так, например, спорт высших достижений дает представление о неисчерпаемых возможностях человека, формирует у людей интерес к занятиям физической культурой и спортом, создает спортивные идеалы для подражания, служит как бы «полигоном» для проверки тех средств физического воспитания, которые затем в широком масштабе используются в области массового спорта и т.д.

Говоря о гуманистической ценности спорта, следует иметь в виду не только воздействие непосредственных занятий спортом на человека, но и тот факт, что спортсмены высокого класса как личности, занимающие активную жизненную позицию, посвятившие себя служению Родине, служат своеобразным нравственным ориентиром для молодежи. Можно было бы указать и другие особенности физической культуры и спорта, их позитивное воздействие на личность человека, социальную ценность, свидетельствующие об их важном гуманистическом значении в современном обществе. Существуют, однако, противники признания гуманистической ценности спорта, которые используют и опираются на определенные факты. Они ссылаются, в частности, на то, что некоторые спортсмены, стремясь к достижению максимальных результатов, принимают стимулирующие вещества, угрожающие их здоровью. В ряде случаев спорт служит одним из средств одурманивания масс, отвлечения их от насущных социально-политических проблем, средством манипуляции общественным мнением, поводом для насилия, межнациональных конфликтов и т.п. Используются факты насилия, хулиганства, вандализма, связанные со спортом (в частности, во время и после футбольных и хоккейных матчей). Обращается также внимание на повышение интенсивности тренировок, коммерциализацию спорта, все большую зависимость выступлений спортсменов от достижений науки и техники и т.д. Все это и дает возможность для нападок на современный спорт, характеристики его как проявление «агрессивных» инстинктов индивидуума, «патологии личности», выводов об отчуждении человека в спорте, об его антигуманном содержании и т.п. Видимо, нельзя абстрактно рассуждать о гуманистической ценности, сущности или антигуманной направленности спорта, как, впрочем, и других общественных явлений — науки, техники, медицины и т.д. Спорт приобретает то или иное содержание, характер, направленность, ценность, выполняет различные функции в зависимости от конкретных исторических условий, структуры общества, в рамках которого он развивается, от сознательной деятельности людей, которые его организуют и используют в определенных целях и т.д. Поэтому реальная значимость спорта для человечества во многом зависит от умений, знаний, навыков, старательности, добросовестности, честности, порядочности, настойчивости организаторов и организаторов спортивных соревнований, тренеров, врачей, судей, представителей средств массовой информации, научных работников в области физической культуры и спорта, руководящих деятелей национальных и международных спортивных организаций. Спорт предоставляет широчайшие возможности для формирования высоконравственного сознания и поведения людей. Однако эти возможности воспитания высоких нравственных качеств не реализуются сами собой. Более

того, они могут при известных условиях давать прямо противоположный эффект. Так без должного общественного и педагогического контроля за поведением спортсменов у них могут проявляться отрицательные черты характера: безудержное стремление к самоутверждению, эгоизм, грубость, нездоровое честолюбие, тщеславие, зазнайство и др., если этому не противостоит воспитание чувства долга, требовательности к себе, скромности, самокритичности и других высоких нравственных качеств. В содержание «спортивная этика» входят как общие принципы и правила нравственности, так и специфические требования к поведению спортсменов: честная борьба, соблюдение правил соревнований, уважение к сопернику, судьям и зрителям, выполнение спортивных ритуалов и др. Нравственное воспитание в спорте решается успешно при соблюдении ряда правил: планомерность воспитательной работы; формирование активного интереса к занятиям; создание положительного эмоционального фона; укрепление коллективных дружеских связей; формирование у спортсменов нравственных идеалов, чувств; создание положительного опыта нравственных отношений и др. Существенное значение здесь имеет и самовоспитание спортсмена. Признавая важность сознательной деятельности людей для реализации гуманистической направленности физической культуры и спорта, следует учитывать, однако, что сама эта деятельность в решающей степени зависит от конкретных социальных условий, в которых находятся люди, законов, установок и целей того общества, в котором они живут и трудятся. Эти конкретные исторические условия и законы определяют подход к спорту в данном обществе, те цели, для достижения которых он используется, ту организационную структуру спорта, с помощью которой реализуются эти цели, а значит, и реальную социальную значимость физической культуры и спорта.

ХУДОЖЕСТВЕННОЕ МЫШЛЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Серова И.А., Ягодина А.Ю.

Медицина — наука и искусство, но зачастую, просто, ремесло. Каждая из трех ипостасей фундаментальна для эффективности врачевания, поэтому требует дидактической поддержки при освоении профессии врача. Особенно сложно в обучении обеспечить ракурс: «Медицина — искусство». Для этой цели можно использовать одну из особенностей врачевания — нарративность. Нарративное знание возникает из различных рассказов и является описанием жизненного мира. В медицине аналитика успешно сочетается с нарративно-

стью — рассказом, повествованием, как свободным, художественным размышлением. Врач обязан много писать: нарративность историю болезни расширяет до истории жизни, истории семьи. Можно ли использовать нарратив как метод освоения медицинского оборудования? На наш взгляд, да. Стоит лишь предложить студентам дома пофантазировать — представить себя на месте фиброскана, микроскопа, фантома — и начать записывать свой рассказ: «Я тихо — мирно лежал в своем ящике, пока меня не взял лаборант. Это значит, сегодня у студентов занятие по сердечно-легочной реанимации, и мне в очередной раз придется изображать умирающего человека, которому срочно требуется медицинская помощь... Я лежу на столе и слушаю теоретические основы проведения реанимационных мероприятий. Скоро начнется практика. Это самая интересная часть занятия — Я в центре внимания, вокруг стола стоят студенты. Вот девушка с длинными светлыми волосами проверяет мой пульс на сонной артерии — он слабый, затем экскурсию грудной клетки — грудная клетка не шевелится, так как я не дышу, доктор с силой нажимает на мочку уха — это больно, но я терплю, пытается посмотреть мне в глаза ..., а еще она говорит, что я бледный — это правда. Наконец, констатация — я без сознания, нужна реанимация...

Такое домашнее сочинение — прекрасная подготовка к занятию, которое можно начать с рецензирования рукописей.

Нарратив — это не обязательно монолог. Искусство диалога, распроса совершенствуется методом интервьюирования. Интересно занятие с чтением по ролям:

Корреспондент: Добрый день, дорогие друзья. Я веду свой репортаж из эндоскопического кабинета, где только что завершилась процедура фиброгастроскопии. Представляю Вам одного из ее участников: Фиброэзофагогастродуоденоскоп Эндоскопович. Здравствуйте!

Фиброскоп: Здравствуйте! Зовите меня просто — Гастроскоп Эндоскопович.

Корреспондент: Расскажите, пожалуйста, откуда произошло такое длинное и сложное название: фиброэзофагогастродуоденоскопия?

Фиброскоп: «Фибро» — в переводе с греческого — «волокно», что отражает мою гибкость. В процессе работы я осматриваю три органа: пищевод, желудок и двенадцатиперстную кишку — отсюда «эзофаго-гастро-дуодено». Последний корень «скопия» — в переводе с греческого — «смотреть».

Корреспондент: А давно ли существует Ваша профессия?

Фиброскоп: Да, не первый век! Впервые гастроскопия была использована в 1868 году известным немецким врачом Адольфом Куссмаулем, а широкое распространение гастроскопия получила лишь во второй половине XX века, когда появились гибкие гастроскопы.

Корреспондент: Какова цель Вашей работы? Ваша миссия?

Фиброскоп: Я стремлюсь тщательно изучить внутреннюю поверхность пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. При этом состояние слизистой этих органов оценивается непосредственно глазом врача, что очень важно. Я могу обнаружить опухоль, язву, кровотечение, полипы и другие изменения слизистых оболочек, которые не выявляет рентгеноскопия.

Корреспондент: Скажите, а как врач может увидеть эти самые изменения?

Фиброскоп: Дело в том, что я оснащен специальной волоконно-оптической системой. Благодаря ней изображение от объектива, который находится внутри исследуемого органа, передается на окуляр, в него и смотрит врач. Надо заметить, что мои более молодые товарищи вместо оптической системы оснащены цифровой камерой, изображение выводится на монитор.

Корреспондент: Значит, Ваша роль заключается только в осмотре?

Фиброскоп: Отнюдь! В моем тонком гибком теле есть специальный канал. Через него внутрь органа можно провести нужный инструмент. Если необходимо взять биопсию слизистой, я использую специальные щипцы. Могу обработать место кровотечения гемостатическим раствором или даже наложить клипсу на кровоточащий сосуд.

Корреспондент: А что Вы чувствуете внутри человека? Ваши ощущения?

Фиброскоп: Ммм... Ну... там темно, сыро и тесно, особенно в пищеводе. Но в области объектива есть источник света, поэтому темнота — не помеха. Стенки пищевода плотно смыкаются, поэтому чтобы их осмотреть, я поддуваю немного воздуха — стенки расправляются, а сырость мне привычна.

Корреспондент: Гастроскоп Эндоскопович, расскажите что-нибудь из Вашей практики, наверняка бывают и нестандартные ситуации.

Фиброскоп: Да. С ужасом вспоминаю перфорацию стенки желудка! Потребовалась срочная операция. Было и кровотечение после браш-биопсии. Правда, в наше время такие осложнения — редкость.

Корреспондент: Многие боятся фиброэзофагогастродуоденоскопии. Как побороть страх?

Фиброскоп: Конечно, процедура не самая приятная, но *Фиброскоп*. Сложности бывают при проглатывании объектива, но мы орошаем глотку клиента анестетиком, чтобы уменьшить чувствительность. К тому же, сама процедура обычно длится всего 1,5–2 минуты.

Корреспондент: А вы не боитесь, что Вас укусят?

Фиброскоп: Да, это неприятно. Чтобы обезопасить себя, я использую нагубник — такая короткая трубочка, которая вставляется между зубов клиента. Поэтому зубы упираются в нагубник, а не в меня.

Корреспондент: Чтобы Вы хотели пожелать пациентам?

Фиброскоп: Здоровья! Со мной приятны встречи натошак, потому что работать в желудке, заполненном супом, совершенно невозможно! Ну а чтобы все прошло гладко: не бойтесь и слушайтесь доктора. В заключении я готов ответить на вопросы присутствующих в этой аудитории...

Далее вопросы задают все — и студенты, и преподаватель. Если на вопросы ответов нет, то есть основания переформулировать их в темы научных исследований.

Современный нарратив интерактивен. На практических занятиях следует учиться отвечать на письма пациентов, которые врач может получить по электронной почте. Такой вид работы можно использовать при дистанционной форме обучения. Что волнует современного молодого человека можно узнать на различных форумах. Выбрать наиболее интересные вопросы и предложить студентам на занятии потренироваться в роли Монитора, написать ответы на вопросы, обсуждаемые на медицинских форумах, например: «Что вы думаете о Питере Дюсбергере, который утверждает, что ВИЧ не существует? В чем заключается лабораторная диагностика СПИД-ассоциируемых инфекций, инвазий и микозов при криптоспориidioзе, акантомебиазе, бластоцистозе, микроспориidioзе, лейшманиозе, изоспорозе? Как соотносится вред и польза от экстренной профилактики ВИЧ в быту? Существует ли научный сравнительный анализ развития болезни при проведении лечения и отсутствии такового? Могут ли клопы быть переносчиками ВИЧ? Когда будет возможна диагностики ВИЧ в утробе матери?» и т.д.

На своем веб-сайте преподаватель может вести переписку со своими студентами, показывая образцы профессионального нарратива.

НУЖДАЕТСЯ ЛИ ЕВГЕНИКА В РЕАБИЛИТАЦИИ?

Абросимова С.О.

Расшифровка генома, появление биотехнологий вновь всколыхнули проблематику, связанную с евгеникой. В науке сложился негативный образ евгеники в связи с печальными событиями в нацистской Германии. Но заслужена ли плохая репутация у евгеники или она стала жертвой исторических обстоятельств?

Одним из потрясений человечества стало понимание включенности человеческого существа в животный мир, которое продемонстрировало учение о естественном отборе Ч. Дарвина. Буквальный перенос его идей на человечество, осуществленный кузеном Дарвина Ф. Гальтоном, привел к появлению новой науки — евгеники. Этот термин расшифровывался как «наука о хорошем происхождении»¹. Изначально евгеника создавалась как научное направление, нацеленное на исследование роли генотипа в формировании индивидуальных различий². Ее главным утверждением было то, что наследственность человека подчиняется тем же законам, как и наследственность животных³. Учение имело практические цели — избавление человечества от наследственных болезней, и тем самым, уменьшение страданий, и улучшение человеческой породы⁴. К сожалению, хотя теория опиралась на научный фундамент, на ее становление и развитие сильно повлияли расовые и социальные предрассудки. На евгенику ссылались концепции «генетического вырождения человечества», «генетического неравенства» классов и социальных групп, теории расового превосходства⁵.

¹ Фролов И. Т. Философия и история генетики: Поиски и дискуссии. 2-е изд., стереотипное. М. : КомКнига, 2007. С. 275.

² Гнатик Е.Н. Генетика человека: Былое и грядущее. 2-е изд. М. : Изд-во ЛКИ, 2010. С. 103.

³ Там же.

⁴ Хен Ю.В. Евгеника: основатели и продолжатели // <http://vivovoco.rsl.ru/VV/PAPERS/MEN/EUGENICS.HTM> 21 мая 2011 г.

⁵ Гнатик Е.Н. Генетика человека: Былое и грядущее. 2-е изд. М. : Изд-во ЛКИ, 2010. С. 103.

Идеи Ф. Гальтона нашли отклик в политике, и привели к появлению многих утопических проектов. Интересным является тот факт, что сам Ф. Гальтон для наглядности своих идей создал модель идеального государства, которое назвал по аналогии с «Утопией» Т. Мора «Cantsaywhere» (не могу сказать где). Им было описано общество, осуществляющее жесткую демографическую политику, отход от которой трактуется как «преступление», но, в то же время, никак не дискриминирующее неполноценных граждан, кроме запрета к размножению¹. Ф. Гальтон невольно продемонстрировал не только научную актуальность своей теории, но и потенциальные возможности евгеники в качестве способа политического управления жизнью людей.

Однако, проекты внедрения в жизнь этих идей нельзя назвать человеколюбивыми. Скорее они иллюстрируют тезис М. Фуко о медицине как пространстве осуществления власти. Сам М. Фуко замечает, что с XVIII века существуют два великих мифа, касающихся медицины. Первый миф о сообществе врачей, главной, почти сакральной, функцией которого будет спасение тела подобно спасению души. Второй миф говорил об обществе, так органично организованном, что в нем не осталось места болезни, и медицина изжила сама себя. Так как врачи лучше всех знают природу человека, то именно они должны осуществлять социальные преобразования в интересах всех людей². Эти мифы как нельзя полно проявились в евгенических проектах.

Евгеника как наука была дискредитирована расовой политикой нацистской Германии, в основу которой 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 потомками³. Эта новая интерпретация учения французского зоолога XIX века Ж. Б. Ламарка (согласно которому эволюция вида происходит путем «упражнения» органов под влиянием внешних условий, изменения носят наследственный характер⁴) дала основание для преследования слоев населения, ведущих асоциальный образ жизни. Евгеника, как и генетика, пострадала от идеологии и в СССР. Доклад Т.Д. Лысенко на сессии ВАСХНИЛ 1948 года имел целью привести развитие биологии в соответствие с коммунистической идеологией. Социальный заказ был на форми-

¹ Хен Ю.В. Евгеника: основатели и продолжатели // <http://vivovoco.rsl.ru/VV/PAPERS/MEN/EUGENICS.HTM> 21 мая 2011 г.

² Фуко М. Рождение клиники. М. : Смысл, 1998. С. 64–68.

³ Гершензон С.М., Бужневская Т.И. Евгеника: 100 лет спустя. URL: <http://vivovoco.rsl.ru/VV/PAPERS/MEN/HERSH.HTM> 21 мая 2011 г.

⁴ Самин Д. Теория эволюции окружающего мира. URL: <http://a-nomalia.narod.ru/100otkr/70.htm> 14 мая 2012 г.

рование нового типа человека — советского — в кратчайшие сроки. Теория Дарвина не отвечала этому запросу, ведь изменения на основе мутаций происходят долго и неуправляемо. Но она была авторитетна! Т.Д. Лысенко в докладе подменил дарвинизм ламаркизмом, дополнив его своими антинаучными теориями, попутно обвинив генетиков в антидарвинизме, идеализме, оторванности от жизни и в пристрастии к буржуазным учениям¹. Научная аргументация перешла в идеологическую плоскость². Смещение идеологии и науки оказало негативное влияние на развитие генетики и евгеники в обоих государствах. Таким образом, поражение этих наук было связано не с научными результатами, а с идеологическими причинами.

Дискредитация евгеники была связана с тем, что в какой-то момент развитие науки было подчинено идеологическим нуждам. Именно поэтому является неоправданным демонизация и обесценивание этой науки. В настоящее время существует немалый риск, что развитие генетики и неоевгеники (биотехнологий) будет осуществляться под жестким идеологическим прессингом, и главной ценностью научного исследования станут толерантность, коммуникативное согласие и право, отодвинув на задний план истину. Ориентируясь на общественные ценности, все-таки не стоит вводить их в рамки науки, ибо это чревато для ее развития.

К ИСТОРИИ ВОПРОСА ИЗУЧЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

Баринев Е.Х., Косухина О.И., Ромодановский П.О.

Гилярий-Здислав Иванович Вильга (1864—1942) по праву считается основоположником отечественной судебной стоматологии. Однако, в своих работах он неоднократно останавливался на вопросах связанных с дефектами оказания медицинской помощи в стоматологической практике, а также на профессиональных ошибках стоматологов.

Организовав журнал «Одонтологическое обозрение» и став его редактором, Г.И. Вильга часто печатал в нем свои научные статьи. В 1901 г. им была опубликована в «Одонтологическом обозрении» работа «К казуистике зубов в роли инородных тел», имеющая, в том

¹ Лысенко Т.Д. Доклад академика Т.Д. Лысенко о положении в биологической науке // Сессия ВАСХНИЛ 1948. О положении в биологической науке (стенографический отчет). URL: <http://lib.ru/DIALEKTIKA/washniil.txt> 21 мая 2011 г.

² Марков А., Орлова О. 60-летие разгрома советской генетики. URL: <http://www.svobodanews.ru/content/article/466804.html> 21 мая 2011 г.

числе, и судебно-медицинское значение. В данной работе им приводятся случаи попадания зубов в дыхательные пути. Был описан случай, когда в ходе «удаления зубов под наркозом один из них попал в левый бронх. Произошло омертвление левого легкого, окончившееся смертью больной».

В 1902 г. им был сделан доклад в Московском Одонтологическом Обществе «Местная анестезия при экстракции зубов», впоследствии напечатанный в «Одонтологическом обозрении». В данной работе автор говорит о выборе анестезирующего средства и предостерегает о возможности врачебных ошибок. Он пишет: «...мы отдаем полное предпочтение местно-анестезирующим средствам, как менее опасным; рекомендуя применять общий наркоз только в тех случаях, когда приходится удалять много зубов у нервных людей, и допуская таковой для удаления небольшого числа зубов в самых исключительных случаях...».

Г.И. Вильга указывает на то, что на 2–3 тысячи общих наркозов приходится 1 смертельный случай и предостерегает врачей не рисковать жизнями больных из-за столь «маловажной» операции. Помимо того указываются случаи противопоказания к наркозу. Для местной анестезии Г.И. Вильга рекомендовал кокаин, при этом предостерегал, что и его нельзя считать вполне безопасным средством, так как возможно передозировка препарата и в следствие этого отравление, и смерть больного. Вышеизложенное было обобщено автором в 1903 г., в своем фундаментальном труде «О зубах в судебно-медицинском отношении». Седьмая глава данной работы носит название «Профессиональные ошибки зубоврачевания».

Автор отмечает: «Под именем ошибки врача в лечении, закон разумеет невольное упущение и отступление от основных непреложных правил медицины во время лечения больных, а не намеренный вред, причиняемый врачом своему пациенту. Последнее действие врача, если оно только будет доказано, является нанесением расстройства здоровья или убийством. Ошибки зубоврачевания могут происходить: 1) при консервативном лечении зубов; 2) при извлечении их; 3) при изготовлении всевозможных протезов с искусственными зубами и вообще при всем, относящемся к зубной технике...».

По мнению автора, в области консервативного лечения считается «плохим лечением такое, когда от несоответствующих мероприятий зубного врача, или вследствие неискренно произведенной им операции, произошел вред для здоровья больного или его смерть. Такого рода плохое лечение может произойти или по небрежности, где злого умысла нет, но где допущено невнимательное, неряшливое отношение к данному случаю, или по невежеству проводилось лечение, не допускаемое своевременными требованиями науки...». При ошибках в удалении зубов автор вновь уделяет большое внимание выбору между местной анестезией и наркозом, высказываясь в пользу

местной анестезии. Автором приводится значительное количество наблюдений из практики европейских и российских стоматологов, в том числе и из своей практики.

Г.И. Вильга детально разбирает случаи осложнений при удалении зубов. Он пишет: «Осложнения, которые встречаются при экстракциях зубов, бывают: ошибки технического характера, кровотечения и инфекции...» и дает их описание. Г.И. Вильга отметил тот факт, что в отечественной и зарубежной литературе совершенно отсутствуют примеры случаев подобных ошибок, поэтому излагает лишь общую точку зрения данной проблемы.

Им было отмечено, что зубной врач перед изготовлением протеза должен подготовить рот больного, то есть удалить кариозные зубы, которые не могут быть вылечены и запломбированы. В том случае, когда больной не соглашается на удаление корней, несмотря на доводы зубного врача о необходимости и преимуществе этого, должно быть произведено подпиливание, очистка их, лечение и пломбирование. «Протез не вставляется вскоре после извлечения зубов, так как, вследствие наступающей после этого атрофии ячеистого отростка, он не будет держаться, — об этом зубной врач обязан предупредить больного и объяснить серьезность последствий».

Г.И. Вильга подчеркивал, что «точность слепка с челюсти и правильность артикуляции искусственных зубов является главнейшими условиями хорошего держания протеза». При этом дается пояснение для судебных экспертов, что эксперт обязан иметь в виду тот факт, что «между экспертизой и моментом снятия слепка иногда проходит много времени, в течение которого челюсть уже успела изменить свои очертания и слепок уже более к ней не подходит. Совершенно справедливо было отмечено, что достижение правильности прикуса лежит на обязанности зубного врача. Помимо того автор указывает на то, что «величина, форма и цвет искусственных зубов» должны подходить к натуральным зубам. Довольно подробно изложен вопрос о «прикреплении» искусственных зубов и о несовершенстве протезов. Автором указано, что «к искусственным зубам предъявляются следующие требования: правильность речи, восстановление функции жевания, сохранение прежнего вида. Протез не должен также нарушать вкусовых ощущений обладателя его».

В завершении Г.И. Вильга пишет: «Все металлические видимые части протезов у нас в России, по постановлению Медицинского Совета, должны изготовляться из золота. Этот пункт может быть предметом судебной экспертизы, так как бывает, что больные предъявляют к зубному врачу претензии в том, что они потеряли вкус вследствие постановки не золотых, а медных кламеров...». Данные предпосылки, сделанные Г.И. Вильга, в дальнейшем, легли в основу целого научного направления судебной стоматологии.

АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ ПАРАДИГМА В БИОГРАФИЯХ РУССКИХ ВРАЧЕЙ КОНЦА XIX – НАЧАЛА XX ВЕКА

Бурлина Е.Я., Скотникова Н.С.

Детерминированность образа врача социальным контекстом, философскими и научными парадигмами культуры — актуальная тема, прежде всего, для учебно-методической литературы. В зарубежных университетах, как правило, есть многочисленные гуманитарные издания по медицине, представляющие врача в широком историко-культурном контексте. Это не только и не столько специальная историография, сколько анализ истории и философии медицины через биографии конкретных врачей; изучение глобальных и региональных социокультурных сдвигов — через изменения медицинских практик. Это также представление идеалов, ценностей и менталитета данной профессиональной группы.

В качестве классического уже примера следовало бы сослаться на работы М. Фуко, поставившего клинику в контекст становления во французском обществе, начиная от эпохи Просвещения, насилия, несвободы и свободы. Можно привести другие типичные примеры тематики гуманитарных кафедр медицинских факультетов. В том числе, многолетние исследования Института истории медицины под руководством профессора Бригитта Лев в Высшей медицинской школе Ганновера, где были изданы разнообразные культурно-исторические исследования подобного рода. Например, о трагическом изменении свободы и ответственности врачей в годы национал-социализма и фашизма¹.

В известных нам зарубежных изданиях, связанных с антропологией и философией медицины, практически отсутствуют блоки, посвященные социокультурным процессам в России и соответственно философии русских медиков. Гигантский тематический ареал русской культуры, уже сложившийся во второй половине XIX века, полный уникальных проблемных связей между медициной и обществом, медициной и философией, медициной и культурой, исследован недостаточно. Редко на страницах научных изданий всплывает образ врача — подвижника и социального диагноста, который был так типичен для А.И. Герцена, И.С. Тургенева и всего круга великих русских врачей-писателей: А.П. Чехова, В.В. Вересаева, М.А. Булгакова и многих-многих других, кончая В.П. Аксеновым, Гориным и Розенбаумом. Своего рода исключением являются работы, открывающие антропологию медицины на при-

¹ Lohff B., Conrads H. (2007): From Berlin to New York. Life and Work of the almost forgotten German-Jewish biochemist. [Geschichte und Philosophie der Medizin, 5]. Franz Steiner, Stuttgart.

мере В.В. Вересаева (Б.Г. Юдин)¹ или врачебных практик Древней Руси (Е. Кириленко).

Изучение медицины и философии в контексте культуры предполагает, по-нашему мнению, новые темы, комплексные и междисциплинарные подходы.

В течение ряда лет один из авторов данного доклада разрабатывал проблему антропологической парадигмы в русской философии и искусстве второй половины XIX века. Мы пришли к выводу, что некий особый мировоззренческий поворот, особы комплекс идей и духовных интересов, оформился в виде «жанров бытия» в русской культуре². В предлагаемом докладе мы хотели бы использовать данный опыт и приложить его к изучению биографий русских врачей второй половины XIX века. Нами были разработаны некоторые новые методические приемы для анализа официальных биографий, а также эго-текстов названных авторов. Так, подробно изучались письма ученого-медика и композитора А.П. Бородина, великих клиницистов и подвижников С. П. Боткина, В. М. Бехтерева, а также врачей их круга; писателей и врачей – А.П. Чехова, В.В. Вересаева, М.А. Булгакова; дореволюционные и послереволюционные биографические записки выдающихся хирургов А.В. Вишневского, В.Ф. Войно-Ясенецкого, М.В. Вовси.

Результаты проведенного исследования показывают доминирование антропологической парадигмы, с особой оптикой, заимствованной из философии и искусства. Ориентация на служение народу и подвижничество имела особое значение в практиках русских врачей второй половины XIX века.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Добровольская Н.Е. Ромодановский П.О., Баринев Е.Х.

Внедрение в клиническую практику новых эффективных лекарственных средств в значительной степени повышает качество терапии, но с другой стороны, возможны и неблагоприятные эффекты, которые могут существенно осложнять течение заболевания, а в

¹ Юдин Б.Г. Медицина как антропология: уроки В. Вересаева. Институт человека РАН, Москва. Yudin, B. G. Medicine as anthropology: the lessons of V. Veressayev. URL: http://www.bim-bad.ru/biblioteka/article_full.php?aid=1100&binn_rubrik_pl_articles=123; Кириленко Е.И. Медицина как феномен культуры: опыт гуманитарного исследования : Автореф. дис. д-ра филос.н. Томск, 2009.

² Бурлина Е.Я. Бытие страны в зеркале жанров. Lap-Lambertus, Saarbruecken, 2011; Скотникова Н.С. Антропологическая парадигма в русской философии и искусстве второй половины XIX века : Автореф. дис. канд. филос.н. Саранск, 2010.

некоторых случаях способствовать развитию новых сопутствующих патологических состояний. К примеру, в США ежегодно причиной смерти 100 тыс. человек является применение лекарств. На коррекцию побочных эффектов, связанных с их применением, в США расходуется более 76 млрд. долл., в Нидерландах — 106 млн. евро. Сложившаяся ситуация в данной области медицинской науки и практики показывает, что человек становится крайне уязвим в применении методов лечения, клинических исследований. Сегодня Россия постепенно накапливает опыт проведения клинических исследований по международным стандартам, направленных на получение достоверной информации об эффективности и безопасности лекарственных средств. Если в 2000 году в России проводилось 241 клинических исследований, из них 129 международных многоцентровых, то в 2001 году их было уже 263, а международных многоцентровых клинических исследований было уже 154. Увеличилось и количество пациентов, участвующих в исследованиях (12340 и 18230 соответственно). Перед учеными и врачами стоит актуальная задача развития новых способов для оценки безопасности лекарств и методов лечения, именно это явилось, несомненно, стимулом для разработки надлежащих методов клинических исследований. Наряду с решением данного вопроса все большее беспокойство вызывает эτικο-правовое сопровождение подобных исследований. Современный интерес к эτικο-правовым аспектам биомедицинских исследований с участием человека обусловлен целым рядом причин. В настоящее время кардинально меняются их масштабы, диапазон задач и практика проведения. Появляются новые лекарственные препараты, технологии, приборы медицинского назначения и диагностические процедуры.

Проведение клинических (медицинских) исследований в историческом аспекте и в контексте эτικο-правового поля прошло ряд этапов, которые мы условно можем разделить на «доэтический» и «этически-правовой». Первое упоминание об эксперименте, который сегодня мы бы назвали контролируемым клиническим испытанием, относится к 600 г. до н.э. (сравнение вегетарианской и королевской диет, инициированное Даниилом Иудейским, в Древнем Вавилоне). В Ветхом Завете мы впервые встречаем описание открытого сравнительного исследования. При этом исследование было организовано группой лиц, желавших доказать другим людям преимущество своего способа питания с сугубо практической целью, а именно сохранить свое собственное здоровье. В эпоху Возрождения необходимость получения сравнительных доказательств эффективности методов лечения витает в воздухе. В послании Петрарки к Боккаччо содержатся основные элементы клинического исследования: описание методов отбора пациентов и методов лечения в основной и контрольной груп-

пе и возможных результатов исследования. В самом конце 1717 или начале 1718 г. жена посла Англии в Константинополе Мэри Уортли Монтегю (1689-1762) впервые привезла в Европу раннюю технику прививания оспы (вариоляция). Сама недавно перенесшая оспу в тяжелой форме и потерявшая из-за нее двадцатилетнего брата, она решила подвергнуть процедуре инокуляции своего пятилетнего сына, а в 1721 г., уже в Англии, еще и маленькую дочь. Король Георг I повелел провести дополнительный эксперимент. Шести заключенным Ньюгейтской тюрьмы, приговоренным к смерти, было предложено помилование, взамен на согласие участвовать в эксперименте. Эксперимент был расширен за счет пяти младенцев-сирот в возрасте от пяти до четырнадцати недель. Одним из таких 8-летних мальчиков, подвергшихся инокуляции, был Эдвард Дженнер, который всю свою последующую жизнь посвятил изучению и внедрению иммунизации против оспы. На данных этапах этические проблемы не вызывали никакого интереса.

Наибольший интерес вызывает история становления и появления такого явления как «Качественная клиническая практика» GCP (GCP – Good Clinical Practice). Надлежащая клиническая практика (Good Clinical Practice; GCP) представляет собой международный этический и научный стандарт планирования и проведения исследований с участием человека в качестве субъекта, а также документального оформления и представления результатов таких исследований.

Соблюдение указанного стандарта служит для общества гарантией того, что права, безопасность и благополучие субъектов исследования защищены, согласуются с принципами, заложенными Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), и что данные клинического исследования достоверны.

До появления Качественных исследований ситуация в данной области характеризовалась следующими свойствами: неэтичное проведение испытаний, ошибки при планировании и анализе результатов, фальсификация данных по безопасности и эффективности. Можно условно выделить ряд этапов в становлении данного стандарта.

Джеймс Линд (D.Lind, врач британского военного флота) в возрасте тридцати лет становится хирургом на судне «Salisbury» и вскоре дважды подряд, в 1746 и 1747 гг., сталкивается со вспышками цинги. Во время второй вспышки он и осуществил эксперимент по проверке эффективности существующих в то время способов лечения цинги. Он проводит сравнительное исследование 6 методов лечения цинги, один из которых (применение лимонов) принес положительный эффект. Этот этап можно охарактеризовать как «Исследование с контрольной группой без терапии».

Следующий этап это «Использование плацебо – процедуры» (Haygarth, 1799 г.), а также «Использование «плацебо – терапии»

(Gull, 1863 г.). Плацебо (лат. *placere* — нравиться, цениться) обозначает препарат, заведомо не обладающий никакими целебными свойствами. В XVIII веке слово вошло в медицинский лексикон и стало означать «фальшивое лекарство». В международную медицинскую терминологию и соответственно в словари «плацебо» в его теперешнем значении вошло значительно позже, уже в XX веке. Наиболее ранние приемы лечения, зарегистрированные в памятниках истории медицины, были плацебо. Все 12 лекарств, упомянутых в шумерской медицинской дощечке, датируемой 4000 г. до н.э., были плацебо, как и сотни лекарств, перечисленных в папирусе Эбера 1600 г. до н.э. Следующий этап — разработка концепции рандомизации Р. Фишер (Fisher, 1927 г.). Рандомизация является ключевым понятием анализа медицинских данных. Первое слепое рандомизированное клиническое исследование провел Джеймс Амберсон (Amberson, 1931 г.) — метод «монеты». Первые многоцентровые исследования проводились в период 1944 по 1952 гг. Начиная с 1944 года в США стали применяться многоцентровые клинические исследования. Многоцентровые исследования — это исследования, проводимые одновременно в разных клиниках, но по одному протоколу. Многоцентровые исследования позволяют быстро набрать необходимое для исследования число пациентов. В одном таком исследовании может участвовать несколько сотен исследовательских центров из разных стран, которые исследуют действие новых лекарственных средств у тысяч пациентов по одному протоколу. Результаты многоцентровых исследований обрабатываются в одном месте. Публикация результатов клинических исследований сейчас обязательна, независимо от того какой результат получен, положительный или отрицательный.

Дальнейший этап становления и необходимость согласования правил GCP, носящий название процесс гармонизации (International Conference on Harmonisation — ICH) прошел следующие этапы: 1992 г. — начало разработки согласованных правил GCP; 1996 г. — принятие окончательного варианта; 1996 г. — одобрение официальными инстанциями Европейского Союза; 1997 г. — вступление в действие в Европейском Союзе.

Однако, общество и право оказались не готовы к столь бурному развитию медицинских технологий и степени вмешательства в сущность человека. Причем речь идет не только о морально-этических аспектах, но и, в первую очередь, о проблемах правового характера, которые выражаются в недостаточном закреплении правовых механизмов регулирования клинических исследований, их реализации и защиты. Проблемой правового регулирования клинических испытаний занимается целый ряд международных организаций. Это ООН, ЮНЕСКО, ВОЗ, Совет Европы, Европейский Союз, Всемирная Медицинская Ассоциация (ВМА), Международный совет

медицинских научных обществ (CIOMS) и другие. Принятые этими организациями документы играют важную роль в определении норм и правил медицинских исследований.

ПОЧЕМУ НРАВСТВЕННОСТЬ В ЧЕЛОВЕЧЕСТВЕ НЕИСТРЕБИМА? К 170-ЛЕТИЮ П.А. КРОПОТКИНА

Комова Н.В.

В самой природе, писал Дарвин в своем сочинении «Происхождение человека», мы видим рядом со взаимною борьбою разряд фактов, имеющих совершенно другой смысл: факт взаимной поддержки внутри самого вида; и эти факты — даже важнее первых, потому что они необходимы для сохранения вида и его процветания. Я подтвердил массою фактов громаднейшее значение Взаимопомощи для сохранения животных видов и человечества, в особенности для их прогрессивного развития, их совершенствования. ...в этом же инстинкте лежит зачаток тех чувств благорасположения и частного отождествления особи со своею группою, которые составляют исходную точку всех высоких этических чувств.

П.А. Кропоткин

Мы постоянно чувствуем потребность помочь другим, подпереть плечом повозку, которую с таким трудом тащит человечество, или, по крайней мере, хоть пожужжать вокруг.

Марк Гюйо

Петр Алексеевич Кропоткин (1842–1921) — прекрасное доказательство того, что философия не только имеет прямое отношение к жизни, но сама есть жизнь. До сих пор ссылки на его научные труды встречаются в публикациях географов, геологов, биологов, историков, литературоведов. Начало новой науке синергетике положил физик Пригожин, а ученый-естествоиспытатель Кропоткин открыл самоорганизацию в обществе. Такие отрасли науки, как радикальная география (социальная география) или география качества жизни и глубинная экология называют Кропоткина в числе своих основоположников. Ученый-энциклопедист, философ, теоретик анархизма, гуманист Кропоткин сделал ряд географических открытий, имел мировую известность, но главным делом жизни считал написание «Этики», в которой обосновал неистребимость нравственности в человечестве. В основу доказательств дарвинист Кропоткин положил материалы сибирских исследований, в которых отмечалось удивительное явление, противоречащее дарвиновскому закону борьбы за существование. Для живых существ на земле: от муравьев и пчел до

рабочих союзов, — заключает ученый, — именно взаимная помощь является несомненным фактором эволюции, причем более важным для прогрессивного развития видов, чем борьба. «Уже у Дарвина в «Происхождении человека», — пишет Кропоткин, — есть прекрасные страницы, где он показал, как вместо борьбы является содействие, которое обеспечивает данному виду наилучшие шансы жизни. Многие из дарвинистов эти прекрасные страницы не заметили и стали изображать мир животных как арену непрерывной борьбы»¹.

В книге «Взаимная помощь как фактор эволюции» Кропоткин стремится к обоснованию творческой роли инстинкта общительности в эволюционном развитии жизни. Повышая шансы живого на выживание, инстинкт общительности служит зачатком нравственности в животном мире и природной основой прогрессивных форм эволюции человеческого общества (от рода и общины до современных культурных, научных сообществ, различных форм кооперации, а в будущем — коммунизма). Основания для своей теории он искал не только в естественных науках, той же цели служила и история. Poleмизируя с Т. Гексли, а также с Ф. Ницше и И. Кантом, отрицавшими *нравственность природы*, Кропоткин утверждал, что «природа не только не дает урока аморализма, но самые понятия добра и зла и наши умозаключения о «Высшем добре» заимствованы человеком из жизни природы»², что склонность людей к взаимодействию и солидарности, по существу к альтруизму, имеет глубокие корни в природе и тесно переплетена со всей прошлой эволюцией человеческого рода. Категория «взаимной помощи» выдвигается Кропоткиным в качестве важнейшего двигателя исторического прогресса, в качестве фактора, определяющего собой все стороны общественной жизни. Общество появилось раньше самых древних человекоподобных существ. Оно существовало в виде стада среди животного мира, инстинкт взаимопомощи которого унаследован человеческим обществом.

Генетик В.П. Эфроимсон утверждал в 1970 г., что у человека существует «ген альтруизма» и что открыл его интуитивно Кропоткин, совершенно еще не знавший генетики, но убежденный в том, что взаимопомощь, солидарность и самоотверженность служат делу эволюции рода человеческого. Нравственность — естественный продукт социальной жизни — для Кропоткина определялась не религией, а именно этим всеобщим законом органической эволюции. Совсем не в духе времени он утверждал в «*Этике*» общечеловеческую сущность нравственности. Классовые и групповые интересы, считает Кропоткин, могут оказать влияние на мораль, но она остается общей, единой для всего человечества. Исторический оптимист Кропоткин предрекал не усиление классовой конфронтации — в широком рас-

¹ Кропоткин П.А. *Этика: Избранные труды*. М. : Политиздат, 1991. С. 31.

² Там же. С. 34.

пространении принципа взаимной помощи он усматривал для человечества лучший задаток возвышенной дальнейшей эволюции. Он создавал детально разработанный план общественного устройства, в котором человек должен чувствовать себя счастливым и свободным.

Приверженец «синтетической систематической философии», способной дать ответы на главные вопросы, поставленные развитием человеческой истории, Кропоткин соединил в своем творчестве высокую оценку науки и технического прогресса с безусловной верой в торжество грядущей социальной справедливости. Особую актуальность сегодня приобретает *этика* Кропоткина, его *теория взаимной помощи*. Человечество подошло к краю пропасти: ядерной, экологической, демографической катастрофе — всеобщему уничтожению может стать альтернативой только единство и всемирная взаимная поддержка. Великий ученый и анархист своей деятельностью и своим творчеством призывал человека «почувствовать себя заодно с бьющимся сердцем всего человечества». Наш современник Сахаров писал по этому поводу: «Спасти можно только объединившись». И Кропоткин, и Сахаров выступали за соглашение как основную форму человеческих отношений и внутри страны, и на международном уровне. Бердяев утверждал: «Спасти в одиночку невозможно...». Еще раньше Кант противопоставлял мирному сосуществованию государств всеобщее кладбище человечества. Самые лучшие люди мира учат нас помогать друг другу для общей — значит и своей собственной — пользы. Петр Алексеевич Кропоткин — лучший из людей человечества — верил, что нравственность на земле неизбежна, что соглашение станет основной формой отношений внутри страны и всего мира, что достойное будущее неизбежно.

Нужен ли нам сегодня Кропоткин? Нам сегодня жизненно необходима консолидация, о которой мечтал князь Кропоткин, чувство солидарности, глубоко коренящееся в человеческом сознании и сердце, свободное развитие каждого в обществе, где нравственность ценилась бы наравне с другими достижениями. «Новое общество, — уверен Кропоткин, — поймет, что такое солидарность, этот великий двигатель, увеличивающий во сто раз энергию и творческую силу человека, и пойдет со всею энергией молодости на завоевание будущего, оно обеспечит всем своим членам и существование, и довольство, и то нравственное удовлетворение, которое дает свободно избранный и свободно выполняемый труд, и наслаждение жить, не мешая жить другим»¹.

Человечеству, о котором такое знали, писали и в которое так верили, не грозит ни безнравственность, ни взаимоуничтожение — оно бессмертно.

¹ Кропоткин П.А. Хлеб и воля // Хлеб и воля. Современная наука и анархия. М. : Правда, 1990. С. 235.

КОНФЛИКТЫ МЕЖДУ ВРАЧАМИ И ПАЦИЕНТАМИ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

Косухина О.И., Баринов Е.Х., Добровольская Н.Е.

По окончании Гражданской войны стало стремительно возрастать количество «врачебных» дел. В Петрограде их число с одного в 1921 г. выросло в 1925 г. до 48. В большинстве случаев после проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз подобные дела прекращались.

Соотношение числа возбужденных, прекращенных и закончившихся оправданием дел против медицинского персонала показывает, что подавляющее большинство из них не имело под собой достаточных оснований. Между тем, стали отмечаться расправы пациентов и их родственников с теми, кого они считали виновниками своих несчастий.

В Российской империи подобного явления не было, о чем свидетельствуют собранные и проанализированные нами сообщения периодической печати с 1877 по 1917 г. о 73 убийствах врачей.

Судебные процессы против медицинских работников были не столь уж исключительным явлением. В их основе обычно лежали обвинения в неправильно избранном методе хирургической операции или неправильном ее проведении, в производстве операции без согласия больного, в производстве искусственного аборта, в случайном оставлении инородных тел в полостях тела во время хирургических вмешательств. Иногда суды заканчивались оправданием, иногда — взысканием определенных сумм в пользу истцов или иным решением. Часть процессов тянулась годами, но конфликты за рамки правового поля не выходили.

Изредка бывали суды и над врачами-убийцами, наибольшую известность из которых получил В.К. Панченко, из корыстных побуждений в 1910 г. умертвивший пациента введением дифтерийного токсина.

В годы Гражданской войны противоборствующими сторонами было расстреляно 46 врачей, еще 43 погибло в ходе разных восстаний, 36 убито бандитами. Но среди этих жертв не было убитых недовольными пациентами или их родственниками.

Положение стало меняться с середины 1920-х годов. До этого наблюдался, как показано выше, количественный рост «врачебных» дел, большая часть из которых прекращалась. Субъективно такая ситуация могла восприниматься по-разному. Издерганное, социально дезориентированное население по-своему расценило национализацию медицинских учреждений и передачу судебно-медицинской экспертизы в ведение местных органов здравоохранения. Ни в какой степени не ставя под сомнение объективность судебно-медицинских экспертных комиссий 1920-х годов, приходится признать, что тотальное огосударствление медицины и ее формальное сосредоточение в

ведении Наркомздрава РСФСР, сосуществование органов судебно-медицинской экспертизы и управления государственными лечебными учреждениями в рамках губздравотделов не могли не порождать у граждан сомнений в возможности доказать свою правоту.

Одной из первых расправ стало убийство 29 мая 1924 г. доктора медицины Льва Генриховича Стуккея, застреленного в отместку за смерть девочки-подростка, умершей от осложнений запоздалой аппендэктомии.

Подобные преступления стали происходить и в других регионах. Вот несколько эпизодов, почерпнутых нами из изданий в 1925–1928 гг. (убийства на почве психических заболеваний не включены).

В 1925 г. в одной из московских лечебниц больной, разуверившийся в лечении, застрелил врача, потом открыл огонь в коридоре, тяжело ранил заведующего лечебницей и зубного врача, после чего покончил с собой. На эту трагедию, в 1926 г. нарком здравоохранения Н.А. Семашко откликнулся статьей с призывом охранять врачей. Правда, статья произвела довольно странное впечатление уже самим названием — «Охраняйте врачей».

В том же году пациентом во время приема застрелен московский врач-венеролог. Убийца застрелился. В конце 1926 г. или в начале 1927 г. в Самарканде родителями детей, умерших от скарлатины, убит врач городской больницы. 5 сентября 1927 г. в Харькове матерью умершего мальчика застрелена врач поликлиники. В 1928 г. рабочий, не получивший место в санатории, явился в поликлинику и выстрелом из обреза тяжело ранил врача.

Конечно, на этих событиях не могло не сказаться и наследие Гражданской войны с ее психологией непримиримости и готовностью к применению оружия. Со временем подобные расправы (по крайней мере, в европейской части России) ушли в прошлое. Однако, проблема формальной независимости судебно-медицинских экспертных комиссий по «врачебным» делам от местных органов управления здравоохранением не нашла своего разрешения до сих пор. Выход представляется нам возможным в рамках реформы, предусматривающей восстановление государственной судебно-медицинской экспертной службы с соответствующей центральной управленческой вертикалью.

Н.К. МИХАЙЛОВСКИЙ И И.И. МЕЧНИКОВ: ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК В ЗДОРОВОМ ОБЩЕСТВЕ

Лямина Т.Е.

Понятие здоровье не является однозначно и точно сформулированным. Согласно определению ВОЗ, здоровье — это состояние

полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов. В соответствии с этим пониманием проблема здоровья находится в ведении не только медицины, но и всего комплекса наук о человеке и обществе.

Философский анализ проблемы человека в его взаимоотношениях с обществом может также сыграть важную роль для определения сущности здоровья. В этой связи интересно обратиться к анализу идейных разногласий двух выдающихся русских мыслителей второй половины XIX — начала XX века: идеолога народничества Н.К. Михайловского, одного из первых русских социологов, и выдающегося биолога И.И. Мечникова, известного также своими социологическими работами.

Сходство обоих мыслителей проявляется в том, что, очень высоко оценивая достижения современной биологии и используя биологические знания для анализа проблем человека и общества, они, вместе с тем, осознают ограниченность натуралистической методологии для решения проблем социальных наук. Выдвинув теорию «борьбы за индивидуальность», Н.К. Михайловский стоит у истоков системного подхода к человеку и обществу. Индивидуальность — любое целое, характеризующееся централизованным строением и специализацией функций. Критерием ее совершенства является степень разнородности частей и разделения труда между ними. Как решение фундаментального вопроса о соотношении единого и многого, целого и частей теория «борьбы за индивидуальность», утверждал философ, способна объяснить весь мир реальных явлений.

Для личности «борьба за индивидуальность» означает стремление к всестороннему развитию всех своих способностей, здоровью, раскрытию своего творческого потенциала, гармоничному взаимодействию с другими людьми в обществе. Однако интересы личности подчас вступают в конфликт с социальной средой, с требованиями общества в целом, интересами общественных объединений, социальных институтов, которые тоже понимаются как индивидуальности, стремящиеся к совершенству.

Различные общественные индивидуальности подчиняют себе личность, ограничивают ее развитие, дезорганизуют ее психику и стремятся превратить человека в «палец от ноги» общественного организма. Критикуя отрицательные стороны общественного разделения труда и узкой специализации в обществе, Н.К. Михайловский раскрывает причины социальной несправедливости и конфликтов. Социолог анализирует проблемы увеличения численности психических расстройств и самоубийств, развития общественных движений на основе массового бессознательного подражания.

Идеалом мыслителя было здоровое общество, состоящее из здоровых личностей, где на основе высокого уровня социальной

солидарности будет возможно гармоничное развитие каждой личности. Именно в приближении к этому идеалу он видел социальный прогресс. Социальное развитие, полагал русский социолог, состоит в реализации сознательно поставленных целей, активной деятельности личностей, основанной на знании и понимании последствий своих действий.

И.И. Мечников неоднократно высказывал свое критическое отношение к идеалу всестороннего развития личности вообще и в том виде как его формулирует Н.К. Михайловский: наиболее полное разделение труда между органами — мерило высокого развития организма. Этот идеал носит консервативный характер, так как человек — продукт длительного развития, которое еще далеко не завершено. Его природа глубоко несовершенна.

Человеческий организм, в частности, имеет много органов, отражающих более ранние ступени эволюции и утративших свое значение, всесторонне развивать которые было бы вредным. «Низшее животное сидит в нем еще далеко не заглушенным, а способным, напротив, вырваться наружу. Предоставьте ему только свободу развиваться на том основании, что оно составляет «естественное свойство» нашего организма, и оно не замедлит вырваться», — писал ученый¹.

В психике человека он также находит рудиментарные образования. Н.К. Михайловский выявляет социальные факторы возникновения общественных движений на основе массового бессознательного подражания и во всестороннем развитии человека видит форму борьбы с этим социальным явлением. И.И. Мечников, напротив, видит в психологии толпы только пробуждение диких природных инстинктов биологического характера — психических рудиментов, связанных с несовершенством природы человека. В человеческом обществе, по мере развития сознания, естественное стало уступать место искусственному и природа человека, утверждает мыслитель, должна быть изменена в соответствии с определенным идеалом на основе социального регулирования.

Н.К. Михайловский в ответ утверждал, что аргументация ученого против идеала всестороннего развития человека неосновательна. «Никто никогда не хлопотал в пользу упражнения зачаточных ушных мускулов или остатков хвоста, потому что они не составляют необходимой принадлежности человеческого типа», — писал он². Согласно гораздо более взвешенной точке зрения идеолога народничества, следует поддерживать и сохранять этот «тип человека», а не приносить его в жертву другим общественным индивидуальностям. Именно это делает, по его мнению, И.И. Мечников в известной

¹ Мечников И.И. Пессимизм и оптимизм. М., 1989. С. 274–275.

² Михайловский Н.К. Литературные воспоминания и современная смута: В 2-х т. СПб., 1905. Т. 1. С. 192.

статье «Закон жизни» (1891), призывая часть женщин отказаться от семьи ради интересов общества и прогресса науки.

В дальнейшем свой идеал изменения человеческой природы выдающийся биолог связывал с концепцией ортобиоза, предполагающей развитие человека, достижения здоровья, долголетия и полной самореализации личности. Здоровье понимается ученым как длительный процесс самосовершенствования человека и общества.

ПРОБЛЕМЫ ВРАЧЕБНОЙ ЭРОЛОГИИ – ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Михеева Н.А., Баринев Е.Х., Ромодановский П.О.

Важнейшим разделом медицинской деонтологии является врачебная эрология, или учение о профессиональных ошибках. Совокупность этических норм поведения медицинского персонала при выполнении своих профессиональных обязанностей, объединенных под названием деонтология, направлена на достижение максимального положительного эффекта в оказании медицинской помощи, а также на устранение отрицательных последствий неполноценной или ошибочной деятельности медицинских работников.

Актуальность данной проблемы обусловлена необходимостью расширения знаний в этой области в течение последних лет и отражает мировую тенденцию, а также потребность в изучении данных о «медицинских происшествиях».

Выдающиеся врачи, как России, так и зарубежных стран в анализе допущенных врачебных ошибок видели реальный путь совершенствования медицины. Регистрация и изучение данных о врачебных ошибках в медицине приобрело несколько необходимых здравоохранению сфер применения.

Традиции отечественной медицины в этом вопросе восходят еще к видному отечественному ученому, хирургу Н.И. Пирогову, который посвятил обзору и анализу ошибок в своей врачебной деятельности целую книгу «Анналы Дерптской клиники». Он писал: «...Мы должны считать себя трижды счастливыми, если нам удастся в известной мере преодолеть ту или другую трудность при пользовании правилами врачебного искусства, постигнуть и преодолеть вкоренившийся предубеждение, расширить для наших сотоварищей узкую тропу, ведущую к истине. Но этого можно достигнуть, по моему мнению, только в том случае, если тщательно изучить ошибки, допущенные нами при занятиях практической медициной, — более того, возвести их познание в особый раздел науки! Исходя из основанного в изучении духа нашего искусства убеждения в том, что «мы должны ошибаться»,

практические ошибки, в том числе и грубейшие, надо рассматривать не как нечто постыдное и наказуемое, а как нечто неизбежное. Надо поспешить признать свои ошибки перед сотоварищами и, прежде всего, постичь механизмы ошибок. Признаю, что это лабиринт, выходы из которого закрыты предрассудками, тщеславием, невежеством; но святая любовь к науке и, следовательно к истине, найдет руководящую нить...»¹.

Данным принципом Н.И. Пирогов руководствовался в течение всей жизни, пропагандируя свои идеи перед учениками и последователями. Попробуем рассмотреть отношение к врачебным ошибкам известных отечественных ученых, клиницистов. Ведь ничто не может сравниться в приобретении новых знаний с примером, показанным выдающимися учеными России. Тем более, что приводимые случаи касаются и судебной медицины и могут встретиться в практике судебно-медицинского эксперта.

Для этого придется совершить небольшой экскурс в историю отечественной медицины конца XIX века. В 1870 году, в Санкт-Петербурге, через 40 часов после операции, выполненной известным отечественным акушером-гинекологом, профессором Медико-хирургической академии А.Я. Крассовским, погибла молодая женщина. Ей была выполнена операция по иссечению кисты яичника. Во время патологоанатомического вскрытия, проводимого не менее известным ученым, Н.М. Рудневым выяснилось, что в брюшной полости был оставлен тампон из губки, что могло послужить одной из причин смертельного исхода. К чести А.Я. Крассовского, он выразил глубокую благодарность Н.М. Рудневу и счел своим долгом подробнейшим образом описать данный случай в мельчайших подробностях в специально посвященной этому статье, которую и опубликовал. Он писал: «...При подобных обстоятельствах, равно как и при других несчастных оперативных случаях, положение хирурга крайне незавидно: его друзья по науке, понимающие возможность подобных неудач, относятся к нему с сочувствием; другие же и, к сожалению, подчас товарищи, подсмеиваются над ним и передают случай на обсуждение некомпетентных судей в этом специальном деле. По моему же крайнему убеждению, подобных случаев не следует скрывать, а нужно уяснить их и сообща заботиться о мерах предупреждения их на будущее время...»².

Автор детально исследует весь механизм допущенной ошибки, пытаясь ответить на вопросы: 1) Когда и как попала губка в брюшную полость? 2) Были ли приняты надлежащие предосторожности для того, чтобы все губки были вовремя удалены из брюшной полости? Насколько губка могла быть причиной несчастного исхода операции?

¹ Пирогов Н.И. Сочинения. М., 1959. Т.2. С. 286.

² Медицинский вестник. 1870. № 1. С. 13.

Какие меры должны быть приняты для предотвращения подобных случаев на будущее время? Основываясь на своем большом опыте практического врача и проанализировав допущенную ошибку, ученый сформулировал четкий перечень правил, соблюдение которых позволило бы избежать риска случайного оставления операционного материала в полостях, после завершения оперативного вмешательства. А.Я. Крассовский даже рекомендовал врачам пересчитывать губки до и после операции, а также привязывать к ним длинные тесемки. Несмотря на упреки коллег, не страшась, что проведенный анализ собственной ошибки и публикация данного случая могут повредить карьере и репутации врача, ученый находит в себе мужество и до конца исполняет свой долг врача, найдя единственно правильное решение обучить других на данном конкретном случае и попытаться предотвратить подобные ошибки в будущем.

Не каждый ученый или врач может найти в себе смелость совершить подобное. Порой нравственный конфликт в душе врача, совершившего ошибку с роковыми последствиями для больного, может обернуться и личной трагедией для врача. Так случилось и с профессором Медико-хирургической академии, хирургом С.Н. Коломниным, который застрелился 11 ноября 1886 года, после неудачной операции, приведшей к смерти больной. Но нет оснований из данного случая делать вывод, что при любых серьезных профессиональных неудачах врач должен совершить самоубийство. Любая ошибка должна вначале быть подвергнута самокритическому разбору.

К великому сожалению, при проведении исследований случаев связанных с профессиональными ошибками, мы получили данные идущие вразрез с мнениями видных деятелей отечественной медицины. Для выявления причин возникновения профессиональных ошибок было проведено анонимное анкетирование 250 специалистов в области акушерства-гинекологии, неонатологии, хирургии, стоматологии допустивших врачебные ошибки.

По мнению 50% специалистов, профессиональные ошибки в медицинской практике это неизбежный процесс, а 25% врачей считают, что ошибки – это случайность. 20% специалистов считает, что сообщать о своих ошибках не следует.

По мнению большинства врачей, профессиональные ошибки можно уменьшить, если:

- рационально организовать рабочее время, больше внимания уделять пациенту;
- усилить контроль со стороны заведующих или администрации учреждения за качеством работы врачей;
- организовать систематическое обучение врачей на краткосрочных курсах или на рабочих местах для освоения новых методов и технологий;

— повысить медико-правовую осведомленность медицинского персонала.

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости проведения исследований данной проблемы.

РАЗВИТИЕ ФИЛОСОФИИ МЕДИЦИНЫ НА ЗАПАДЕ: ОСНОВНЫЕ ЭПИЗОДЫ

Михель Д.В.

Историю философской мысли на Западе в последней четверти XX в. и начале XXI в. невозможно представить без развития такого влиятельного направления, как *философия медицины*. Основные эпизоды развития западной философии медицины связаны с реформированием медицинского образования, формированием сообщества гуманитариев, анализирующих проблемы медицины и здравоохранения, а также появлением новых академических структур, периодических научных изданий и книжных серий. Первые шаги на этом пути были сделаны в США и некоторых других западных странах.

В 1967 г. в Херши, Пенсильвания, был открыт новый медицинский колледж, чье появление символизировало перемены в американском медицинском образовании. Его новый декан, Джордж Харрелл, прежде работавший во Флориде, считал, что будущие выпускники колледжа должны быть ориентированы на ценности гуманистической медицины и быть способными понимать, как влияет образ жизни, семья и поведение на состояние здоровья человека. Первыми тремя кафедрами колледжа были кафедры семейной и коммунальной медицины, наук о поведении и гуманитарных наук. Преподаватели кафедры гуманитарных наук первоначально занимались со студентами только по трем дисциплинам — религии, истории и философии науки. Кафедра *medical humanities* была первой в мире академической структурой такого рода¹.

В июне 1973 г. в США была создана еще одна такая структура, но большего масштаба. Это был Институт гуманитарных наук в медицине при медицинском отделении Техасского университета в Галвестоне. У его истоков стояли историк медицины Честер Бернс и философ Уго Тристрам Энгельгардт. В Техасе студентам-медикам стали читать курсы по 5 дисциплинам — литературе, искусству, праву, религии, истории медицины и философии². В 1970-е годы

¹ Hawkins A.H., Ballard J.O., Hufford D.J. Humanities Education at Pennsylvania State University College of Medicine, Hershey, Pennsylvania // *Academic Medicine*. 2003. Vol.70 (10). P. 1001–1005.

² Hudson Jones A., Carson R. Medical Humanities at the University of Texas Medical Branch at Galveston // *Ibid*. P. 1006–1009.

образовательные программы по гуманитарным наукам в медицине начали запускаться в других американских университетах — Огайо (1974), Иллинойсе (1976), Мичигане (1977), Нью-Йорке (1978). К 2003 г. они действовали в 26 университетах США. Преподавание *medical humanities* также велось в 3 университетах Канады, в Аргентине, Германии, Швейцарии, Англии, Швеции, Хорватии, Норвегии¹.

Среди сообщества университетских преподавателей, вовлеченных в преподавание курсов *medical humanities*, с самого начала ведущее положение заняли философы. Их стремление установить свою академическую идентичность в новых условиях стимулировало возникновение дискуссий о связях между философией и медициной. 9–11 мая 1974 г. в Галвестоне был проведен первый междисциплинарный симпозиум по философии и медицине. На нем прозвучали идеи о необходимости развития философии медицины как области отличной от философии науки и философии биологии, о том, что важна не только философия в медицине, но и собственно философия медицины, понимаемая как критический анализ основных понятий медицины и выяснения их значений и пределов. Докладчики сосредоточились на анализе объяснительных моделей биомедицины и ее системы ценностей. По итогам симпозиума в 1975 г. в Дордрехте, Нидерланды, вышел сборник статей «Оценка и объяснение в биомедицинских науках» под редакцией Тристрама Энгельгардта и Стюарта Спайкера². Эта книга открыла знаменитую книжную серию «Философия и медицина», которая ныне выходит в издательстве *Springer* под общей редакцией Тристрама Энгельгардта.

В 1975 г. в Лондоне при поддержке издательской группы *British Medical Journal* стал издаваться *Journal of Medical Ethics*. Другим его соучредителем стал Институт медицинской этики, который был основан в 1972 г. как Общество изучения медицинской этики. Используя возможности моральной философии, издатели решили обсуждать самые острые проблемы медицины. Уже в первом номере темами дискуссий стали вопросы эвтаназии, искусственного осеменения, аборт и стерилизации³. В 2000 г. это издание стало называться *Medical Humanities*, отражая стремление издателей занять более широкую позицию в обсуждении проблем медицины средствами гуманитарного знания⁴.

В январе 1976 г. в Оксфорде стал публиковаться *Journal of Medicine and Philosophy*. Его первым редактором стал Эдмунд Пеллегрино из Джорджтаунского университета, один из представителей первого по-

¹ Dittrich L.R. (ed.) Special Theme Issue on Medical Humanities // Ibid. P. 951–1038.

² Tristram Engelhardt H., Spicker S.F. (eds.) Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences. Dordrecht: D. Reidel, 1975.

³ Editorial // Journal of Medical Ethics. 1975. Vol.1 (1). P. 1.

⁴ Greaves D., Evans M. Medical Humanities // Journal of Medical Ethics: Medical Humanities. 2000. Vol.28 (1). P. 1–2.

коления биоэтиков. В статье «Философия медицины: проблематика и потенциал» он подчеркнул, что со времен Платона и Гиппократов философия и медицина претендуют на универсальность в решении важнейших вопросов человеческого существования. Теперь вновь наступило время для их конвергенции¹. Данное издание долгое время оставалось главным изданием по философии медицины.

В 1980 г. издательство *Springer* взялось за новый проект — *Journal of Medical Humanities*. Этот журнал стал преемником более раннего издания — *Bioethics Quarterly*, которое издавалось с 1974 г. на базе Северо-западного института этики и наук о жизни в Сиэтле. Позднее журнал стал одним из печатных изданий Американского общества биоэтики и гуманитарных наук, основанного в 1998 г. в результате слияния трех самостоятельных обществ медицинских философов, биоэтиков и других гуманитариев².

В 1987 г. было образовано Европейское общество философии медицины и здравоохранения. В 1998 г. на базе издательства *Springer* оно начало издавать журнал *Medicine, Health Care and Philosophy*. Первоначально его периодичность составляла 3 выпуска в год, а с 2007 г. — 4 выпуска. Редактор журнала, ведущий голландский философ медицины и специалист по биоэтике, Хенк тен Хав, сформулировал европейский взгляд на философию медицины. По его мнению, европейская перспектива является более широкой, чем американская, и более почтенной по возрасту. Европейские философы начали критические исследования медицины уже с 1870 г. Первоначально доминировали эпистемологические темы, затем — антропологические, а с 1960-х — этические. Эта попытка занять культурную дистанцию — типичная реакция европейских интеллектуалов на американскую культурную и интеллектуальную продукцию³.

В 1997 г. вышел в свет 50-й том серии «Философия и медицина» — «Философия медицины и биоэтика». Целая группа ведущих философов-биоэтиков изложила в нем свои взгляды на то, к каким итогам пришла философия медицины за последние 20 лет. Основные темы тома — отношения между философией медицины и биоэтикой и их место среди других *humanities*, а также их роль в социальном и культурном контексте⁴.

В 2006 г. начал публиковаться интернет-журнал открытого доступа *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*, который нацелился на

¹ Pellegrino E.D. Philosophy of Medicine: Problematic and Potential // *Journal of Medicine and Philosophy*. 1976. Vol. 1 (1). P. 5–31.

² Boyajian Raible J.A. Reflections from the Editor // *Journal of Medical Humanities*. 1980. Vol. 2 (1). P. 3–5.

³ Ten Have H.A.M.J. Philosophy Medicine and Health Care: European Perspectives // *Medicine, Health Care and Philosophy*. 1998. Vol. 1 (1). P. 1–3.

⁴ Carson R.A., Burns C.R. (eds.) *Philosophy of Medicine and Bioethics: A Twenty-Year Retrospective and Critical Appraisal*. New York: Kluwer, 1997.

то, чтобы содействовать росту числа публикаций по философии и другим гуманитарным наукам в медицине¹.

ГУМАНИТАРНЫЕ ПРАКТИКИ В БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ: ВКЛАД УЧЕНЫХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Мухамедова З.М.

Истоки биоэтики: «Канон врачебной науки»

В развитии глобальной биоэтики огромная роль принадлежит великому медицинскому и философскому наследию, которое оставили ученые Центральной Азии. Несомненным признанием этого исторического факта является учреждение Исполнительным Советом ЮНЕСКО в 2004 г. премии Авиценны за исследования в области этики науки.

К истокам биоэтики могут быть отнесены: «Канон врачебной науки» Авиценны, «Adab Al-Tabib» – практическая этика врача Ал-Рухави, «Духовная медицина» Ар-Рази и многие другие, которые стали образцом классики в анналах медицинской этики².

Эти знания продолжают составлять духовный базис в медицинском кодексе не только мусульманского врача, но и глобальной биоэтики. Вооружая врача знаниями о законах и принципах трансформации духовного начала в человеке, Ар-Рази и Ибн Сина создают философскую основу для поведенческих стандартов как врача, так и умирающего больного³.

Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека как фундаментальный принцип здравоохранения и прав пациента, как актуальный компонент образования и политики

Принятие в октябре 2005 г. ЮНЕСКО Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека затрагивает «этические вопросы, касающиеся медицины, наук о жизни и связанных с ними технологий применительно к человеку, с учетом их социальных, правовых и

¹ Stein D.J., Bolton D., Denys D., Huddle T., Powell T. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine: Expanding the Open-Access Conversation on Health Care // Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine. 2006. Vol.1 (1). P. 1–2.

² Абу Али Ибн Сина. Канон врачебной науки. Избранные разделы. Т. «Фан». 1985 ; В. А. Zikria. Adab Al - Tabib Medical Ethics of Medieval Islam with Special Reference to Al-Ruhawi's Practical Ethics of the Physician», translated by Martin Levey. Transactions of the American Philosophical Society, 1967 ; Абу Бакр Ар – Рази. Духовная медицина. Душанбе, 1990.

³ Касымов А.И. Истоки биоэтики: «Канон врачебной науки» // Материалы первого национального конгресса по биоэтике. Т., 2005. С. 95.

экологических аспектов». Национальная комиссия ЮНЕСКО в Узбекистане (создана 29 декабря 1994 года) является куратором в разработках Республиканских программ: «Управление социальными преобразованиями» (2005–2009 Международный совет МОСТ); «Биоэтика», «Человек и биосфера». В области образования действует программа «Образование для всех», Образование во имя устойчивого развития, образование, нацеленное на здоровый образ жизни и др. Сегодня сошлись важнейшие направления государственной политики — осуществлять государственное управление в контексте высшей моральной ценности, защищать, пропагандировать безопасность и нравственность, направлять интеллектуальные силы для безопасного развития научно-технического прогресса. Успешная организация биоэтического образования и биоэтического просвещения, как наиболее человеко-ориентированных и содержащих нравственные цели и принципы уважения прав человека, может стать эффективным механизмом в обеспечении подобной политики. Биоэтическое образование важно не только для развития биоэтического мировоззрения, но и достижения того, чтобы этика науки и технологий стала приоритетом первого ряда в сознании политиков и государственных служащих.

Государства, разделяющие Всеобщую декларацию прав человека, обязались содействовать уважению прав и свобод человека, как основы справедливости и мира путем просвещения и образования. Логично, если наше государство, присоединившись ко всем международным документам по вопросам прав человека, также выразит намерение способствовать всем формам просвещения и преподавания в области биоэтики на всех уровнях и будет поощрять различные программы по распространению знаний и информации в этой области.

Значение международного опыта в развитии отечественной биоэтики

В числе актуальных данных вопрос был рассмотрен в работе первого национального конгресса по биоэтике в Узбекистане (сентябрь 2005 г.). Конгресс принял этический кодекс ученого-исследователя, другие важные документы, которые придали новый импульс развитию биоэтики. В Узбекистане начат процесс по нормативному регулированию защиты прав человека при проведении биомедицинских исследований. Это весьма деликатная, во многом еще новая, сфера экспертизы, как и любая деятельность в обществе, должна иметь твердую законодательную и нормативную основу. Основы этого процесса в Узбекистане были реально заложены в законодательных актах после обретения независимости. Элементы биоэтики можно проследить в ряде законов, указов Президента и постановлениях правительства, направленных на охрану здоровья

населения, обеспечение гарантированного медицинского обслуживания и доступности качественных медикаментов. В этом смысле наиболее показательным и характерным является Закон об охране здоровья граждан (1996 г.), где наряду с гарантией необходимого качественного медицинского обслуживания и регуляцией доступности необходимых медикаментов в ст. 46 отражены основные принципы, гарантирующие права пациентов. Однако наиболее значимым в плане защиты прав пациентов при проведении биомедицинских исследований явился Закон о лекарственных средствах и фармацевтической деятельности» (1997 г.), где достаточно полно отражены полномочия государства и компетенция Минздрава в обеспечении прав человека при проведении клинических испытаний.

Роль культурного контекста развития биоэтики в образовании

Дискуссии о гуманизации и гуманитаризации связаны с актуальностью возрождения культурной функции образования. В этот процесс свой вклад вносит биоэтика: ее направленность на новое миропонимание, целостное видение мира, права человека, пациента, новые мировоззренческие ориентиры, воспитание гуманистического мышления все это делает ее актуальной в образовательных практиках не только медицинских вузов. Биоэтика способствует развитию культурного плюрализма, толерантности. Изучение биоэтики способствует повышению уровня культуры и образованности для начинающих специалистов (исследователи, юристы, журналисты, и т.п.), лиц, принимающих решения, специалистов различных областей и общест-венности. Затянувшаяся пауза в этической рефлексии приводит к укреплению тенденций деперсонализации и дегуманизации не только в медицине. В отличие от профессиональной медицинской этики, биоэтика — это, прежде всего, этика пациентов, которая актуальна для всех, так как любой человек может оказаться в роли пациен-та. Философско-теоретические проблемы новых биомедицинских технологий, в которых содержатся актуальные вопросы выявления и обоснования определенных этических отношений, охватываются междисциплинарным курсом биоэтики, требуют его адекватного отражения в образовательном стандарте этой реальности. ГОС по биоэтике — средство переосмысления на современном этапе целей, содержания, прав пациента, этических проблем новых биомедицин-ских технологий, рефлексия общества относительно обновленной модели отношения врач-пациент, врач-врач, врач-общество. Для формирования опережающих тенденций образования в Узбекиста-не, биоэтика должна стать обязательным компонентом подготовки и переподготовки не только медицинских кадров всех уровней, но и включаться как обязательный курс в образовательную программу вузов немедицинских направлений, а также средних специальных

образовательных учреждений и школ. Глубинные основы народной жизни определяются ценностными отношениями, а ядром этих отношений являются духовные ценности, которые, в свою очередь, по-особому преломляются в биоэтике.

О ФИЛОСОФСКИХ ПРЕДПОСЫЛКАХ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Моисеева О.Н.

«...медицина — часть культуры, а культура — часть мира в целом. В конечном итоге медицина оказывается частью мира и несет в себе всю информацию об этом мире, специфически выраженную сквозь медицинское знание и практику»

В.И. Моисеев

Начиная рассуждения на тему народной медицины, хочется процитировать слова Я.В. Чеснова из его труда «Лекции по исторической этнологии: учебное пособие»: *«изучение народной медицины до недавних пор в значительной мере было ограничено поисками еще неизвестных начал в народной фармакопее... И разве не о том же пренебрежении и непонимании народной культуры говорит удивление по поводу встречающегося то там, то здесь высокого уровня традиционных знаний об организме человека? Создается впечатление, что такого рода оценки вызваны эволюционистским подходом, ожиданием встретить на «первоначальных ступенях развития» типологически примитивные явления»*¹.

Действительно, подобная оценка знаний древних основывается на господствующем в настоящее время взгляде на историю, относительно которого древние люди еще только недавно были почти животными, могли лишь изготавливать примитивные орудия труда и у них существовали зачаточные формы культуры. Но по мере того, как знакомишься с различными системами народной медицины, возникает впечатление оформленного знания, характерного в свое время для всех народов, населяющих Землю, и по каким-то причинам утерявшего свою целостность и сохранившегося в виде обрывков большей или меньшей полноты в той или иной культуре. Об этом говорит поразительная похожесть представлений разных народов в разных частях планеты о структуре мира, о структуре человека, о месте человека в системе мироздания, о понятиях добра и зла, здоровья и болезни и методах лечения. Могут присутствовать те или иные оттенки, обусловленные различиями в среде обитания,

¹ Чеснов Я.В. Лекции по исторической этнологии: учебное пособие. Лекция 13. Этнология здоровья. 3. Подвижный критерий здоровья.

темпами развития и пр., но суть всех систем народной медицины остается общей для всех культур.

Чем отличается так называемое «цивилизованное» западное общество от общества древности и «примитивных» культур? Прежде всего — господствующим типом сознания, мышления. Мышление западного человека объективировано, структурно, опирается на логику и преимущественно апеллирует к опыту внешних органов чувств (зрение, слух, вкус, осязание, обоняние). В мышлении древнего человека, как и восточного, и представителя так называемых «примитивных» культур разум неразрывно соединен с чувствами, внешний опыт действует в согласии с внутренним, рождается определенное чувство-знание. При этом для западного типа мышления характерна определенная изолированность мыслительных процессов индивидуума: *«у людей преобладает собственническое отношение к своим мыслям. Мы хотим, чтобы наши мысли принадлежали только нам, и считаем, что наше личное интеллектуальное пространство священо и никакое другое создание не может вторгнуться в него... мы твердо верим, что люди думают самостоятельно»*¹. Для человека древности не было четкого отделения индивидуального сознания от коллективного, от природы вообще. *«Важно понимать, как много родственных черт между человеком и окружающим миром существовало для древних. Они верили, что любая часть человеческого организма имеет буквальное соответствие в природе... любая биология — это астробиология... Они воспринимали мир в контексте первичности сознания по отношению к материи»*². Явления внутреннего мира плавно перетекали во внешний и наоборот. Весь мир обращался к человеку, каждое явление природы, растение, животное кодировало определенное состояние его существа и само являлось его проявлением. Все было пронизано причинно-следственными связями. *«Все, происходящее с ним, было наказанием, наградой, предупреждением или предвестием. К примеру, если он видел сову, это был не просто символ богини, а сама Афина. Какая-то ее часть — возможно, грозный палец — проникла в физический мир и в его собственное сознание»*³. То же относится и к сознанию *«хотя сейчас мы уверены, что каждый из нас имеет один индивидуальный центр осознания, расположенный в голове, в Древнем мире каждый человек полагал, что он имеет несколько разных центров осознания, существующих где-то вовне»*⁴. Божества, ангелы и духи считались эманациями или мыслеформами

¹ Блэк Д. Тайная история мира / Джонатан Блэк; [пер. К. Савельева]. М. : Эксмо, 2009. С. 52–53.

² Там же. С. 46, 50.

³ Блэк Д. Тайная история мира / Джонатан Блэк; [пер. К. Савельева]. М. : Эксмо, 2009. С. 50.

⁴ Там же. С. 52.

великого космического разума, поэтому древние люди верили, что мысли нисходят к ним свыше в виде вдохновения. **«Теперь мы воспринимаем моменты озарения как внутренние события, но древние воспринимали их как воздействие внешней силы»¹**. Поэтому и не сомневались, что все, что видел один человек, могло быть видимо и другими. Сегодня это называется «коллективной галлюцинацией». Но для древнего человека это была реальность. Подобное мы можем видеть в различных шаманских практиках: для поиска истины шаман пускается в путешествие по измененному состоянию сознания, достигнутому с помощью употребления галлюциногенных растений, ритмичной музыки, определенного типа дыхания, определенных движений и ритуалов. Некоторые из этих приемов использует и трансперсональная психология (ЛСД, холотропное дыхание, гипноз) для достижения измененного, с точки зрения обычного, состояния сознания, которое позволяет проникнуть в глубинные структуры человеческой психики и найти ответы на мучающие вопросы, разрешить те проблемы, которые не решаются обычным «дневным» состоянием сознания.

Сейчас появляются объяснения подобному мировоззрению древних. Оно не столь примитивно, как принято было считать в науке. Например, астробиологические представления древних о координации структуры и функции человеческого организма с устройством Космоса нашли свое отражение в биоритмологии. Оказалось, что **«человек в среднем совершает 25920 вдохов за сутки, что равно количеству лет в большом платоновском годе (т.е. полному циклу прохождение Солнца через круг зодиакальных созвездий). Средняя продолжительность идеальной человеческой жизни (72 года) составляет такое же количество дней»²**. В древности считалось, что состояние почек находится под влиянием Венеры. **«Современная наука лишь начинает понимать роль почек в человеческой сексуальности. В начале XX века было установлено, что почки отвечают за сохранение мужского гормона тестостерона. В 1980-х годах швейцарский фармацевтический гигант Weleda начал проводить тесты, показавшие, что движения планет влияют на химические изменения, происходящие в растворах солей металлов, достаточно заметные для наблюдения невооруженным взглядом, даже когда эти влияния слишком слабы для измерения с помощью современных научных процедур. Еще более замечательно, что эти драматические изменения происходят, когда раствор соли металла анализируется в связи с движением планеты, с которой традиционно анализируется данный металл. Соли меди, которые содержатся в почках, находятся под влиянием движения Венеры, а медь является металлом, который традиционно ассоции-**

¹ Там же. С. 54.

² Там же. С. 51.

ровался с Венерой... Венера может оказаться планетой чувственного желания вовсе не в метафорическом смысле»¹.

Таким образом, мы не можем рассуждать о знаниях древних как об однозначно примитивных, не заслуживающих серьезного внимания и являющихся пережитком «детства человечества». Данный тип знания основан на другом типе состояния сознания, который не присущ западной цивилизации, но характерен для малых народностей с традиционным жизненным укладом и народов востока. Он в большей степени чувственный, нежели логический, более субъективный, нежели объективный. Но, несмотря на кажущуюся примитивность подобного чувственного мировосприятия, в нем прослеживается четкая смысловая структура, которая характерна для всех народов, основной медицинской практикой которых является школа народной медицины.

Школа народной медицины представлена **шаманизмом**. Шаманизм условно можно разделить на две категории: *эволюционно-исторический*, где он предстает в виде постоянно развивающейся модели первобытной религиозной мысли, и *идейно-практический*, где он вне зависимости от времени остается достаточно статичным и практически однородным во всех уголках земного шара².

Истоки шаманских традиций следует искать в эпохе среднего палеолита (100—35 тысяч лет назад). Тогда господствовал *праотемический культ Медведя*, известный по многочисленным ритуальным погребениям и священным медвежьим пещерам. Следы магических действий с останками медведя были найдены как на территории Старого Света, так и Нового. Отголоски этих верований сохранялись все последующие исторические периоды, вплоть до наших дней (медвежьи праздники у народов Крайнего Севера и Северной Америки, традиции сибирских охотников помещать отрубленные головы и конечности убитых животных в специальные ямы).

С идеологической точки зрения, истоки шаманизма не зависят от конкретных земных эпох и теряются в глубинах Мифического Времени. Эпоху верхнего палеолита (35—12 тысяч лет назад) можно охарактеризовать как *прашаманство* — магия с преобладанием культов Матерей природы и Мамонта, которые чаще всего сосуществовали вместе, дополняя друг друга. Об этом свидетельствуют находимые на местах стоянок фигурки пышногрудых женщин с нанесенными на их телах символами, повторяющими естественный узор среза бивня мамонта. Впоследствии этот узор настолько прочно вошел в человеческую культуру, что, даже потеряв свое значение, стал использоваться в вышивках, в том числе и современных³.

¹ Там же. С. 57.

² Диксон О. Шаманские учения. Ульяновск, 2009. С. 15.

³ Там же. С. 16.

К концу верхнего палеолита (15–12 тысяч лет назад) в жизни и сознании людей произошел существенный перелом, известный в мифологии как приход Посланника в лице *Первого Небесного Шамана*. Он научил людей справляться с болезнями и невзгодами и открыл для избранных Космический Мост, соединяющий все ярусы Вселенной.

В эпоху мезолита (12–9 тысяч лет назад) наступает первая *шаманская эра* — время Великих Шаманов и Великих Героев. Здесь преобладают культы Ящера (великий Зверь Нижнего мира, духовный символ водной стихии) и Оленя (движущие небесные силы Вселенной), которые в модифицированном виде сохраняются в настоящее время в мистических воззрениях некоторых народов Сибири, Крайнего Севера и, частично — у североамериканских индейцев.

Эпоха 9–5 тысяч лет назад может быть названа периодом *неошаманизма* — временем «рождения богов», который привел к завершению эпохи Великих Шаманов прошлого. Он характеризуется образованием нового культа — Коня, который несколько отличался от предыдущего — оленьего — иным символическим смыслом. Великий Зверь Нижнего мира получил образ Змеи. В систему верований вошли антропоморфные боги.

Начиная со 2 тысячелетия до нашей эры все еще сохраняющийся в отдельных регионах архаический шаманизм стал постепенно впитывать в себя иные философские и религиозные традиции, что можно назвать эпохой *смешанного шаманства*. С 1 тысячелетия до нашей эры шаманство приходит в *упадок*. В настоящее время древнейшие формы шаманизма являются чрезвычайно редкими, единичными и встречаются только в узком кругу посвященных, которых с каждым годом становится все меньше¹.

ВРАЧЕВАНИЯ НА РУСИ: ОТ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ К ВЫСШЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

Щепеткова Г.С., Николаев И.С.

История медицины на Руси неотъемлемо связана с развитием русской государственности. Зарождение как таковой придворной медицины можно отнести к начальному периоду Древнерусского государства — временам Киевской Руси. Объединившая к XI веку почти все восточнославянские племена, Киевская Русь была одним из крупнейших государств средневековой Европы с развитой духовной культурой, в том числе и медициной. Медицинская практика и лечебное дело в то время осуществлялись при помощи народной медицины, знахарскими средствами. В летописях, сборниках

¹ Там же. С. 17–20.

древнерусских законодательных актов, церковных документах и литературных памятниках встречаются многочисленные сведения, касающиеся этого вопроса. Термины «лекарь», «лечец», «врач» упоминаются в «Церковном уставе» князя Владимира (конец X в.), в «Русской правде» Ярослава Мудрого (начало XI в.) и других документах того времени. С принятием христианства на Руси стала развиваться и монастырская медицина. Весь опыт обобщался в виде «вертоградов», «лечебников», «травников». Немало было и переводных «лечебников». Помимо русских знахарей, травников, в Киеве и других крупных городах практиковали и иноземные врачи — греки, сирийцы, армяне, имевшие свои дома с лекарственными «погребями» (аптеками). После установления монголо-татарского ига на Руси, весь лекарский опыт сохранился в основном только в монастырях. С конца XIII века и до второй половины XV века не встречаются упоминания о светских врачах. Со свержением монголо-татарского ига вновь стали возрождаться самобытная русская культура, восстанавливаться международные связи Руси. Во второй половине XV века, при великом князе Иване III в числе иноземных мастеров в Москву приезжают и иноземные врачи, услугами которых пользовался и великий князь. К 1483 г. относится первое упоминание об иноземном враче Антоне Немчине, которого Иван III «держал в большой чести». В 1490 г. упоминается другой иноземный лекарь — «мастер Леон» из Венеции. Во второй половине XVI века приглашение иноземных врачей в Москву становится обычным делом. В России складывается следующая ситуация: существуют придворные медики-иноземцы, под сферой влияния которых находились царская семья и двор, и народные знахари-целители, травники, бабки-повитухи для сельского населения страны. То же касается и аптек: аптека находилась в Кремле в палатах напротив Чудова монастыря и соборов. Как свидетельствовали современники, помещения аптеки были обставлены по тем временам просто роскошно. Аптека была царской и снабжалась она лекарствами из-за границы. Привозили лекарства и врачи, и царские послы. Для выращивания нужных трав в Москве были специальные аптекарские сады и огороды. По распоряжению Ивана Грозного под аптекарские огороды была отведена территория «между Боровицкими и Троицкими воротами и слободой стрелецкого полка» (часть современного Александровского сада). Там выращивались травы русской народной медицины — валериана, змеев корень, черныбыльник, медвежье ухо, земляной дым, греча дикая, можжевельные ягоды, земляника, солодковый корень и другие. Со второй половины XVI века врачи начинают приниматься ко двору уже по специальным рекомендациям. При этом медики, услугами которых постоянно пользовался царь, могли лечить и других людей. С появлением при Московском дворе первых иностранных врачей

за их деятельностью устанавливается постоянный контроль с целью предотвращения «ведовских дел» (колдовства) и использования «лихого зелья» (ядов). В основном этот контроль осуществлялся путем проверки подносимых царю лекарств. Эта обязанность возлагалась обычно на одного из наиболее приближенных к царю придворных. В исторической литературе лица, контролировавшие деятельность придворных медиков, часто называются «аптечными боярами». До конца XV века в Московском государстве не было постоянных органов управления. Примерно в конце XVI — начале XVII века для руководства медицинским делом в России было создано государственное учреждение — Аптекарский приказ. Этот приказ ведал организацией заготовок лекарственных растений, подготовкой лекарей и специалистов по приготовлению лекарств, обеспечивал медицинской и лекарственной помощью русскую армию, проводил проверку медицинских знаний у докторов, лекарей и аптекарей, приезжавших на работу в Россию из других стран. Аптекарский приказ был самобытным, присущим только России государственным органом по руководству лечебным и аптечным делом. Уже в первой половине XVII века под руководством Аптекарского приказа был организован первый в России аптекарский огород для разведения лекарственных растений и изготовления из них лекарств. К концу XVII века в ведении Аптекарского приказа было 4 аптекарских огорода, расположенных на территории Москвы. Только на огороде близ Каменного моста выращивалось около 25 видов сырья: мак, табак, анис, цикорий, петрушка, укроп, базилик, шалфей и др. Во второй половине XVII века Аптекарский приказ открыл специальную школу по подготовке отечественных медиков. В этой школе изучали медицинскую ботанику, фармакологию, анатомию, фармацию и другие предметы. Методы приготовления лекарств ученики школы осваивали в аптеках и аптекарских огородах. Среди первых русских аптекарей, принимавших активное участие в становлении русской фармации, необходимо отметить Тихона Ананьина и Василия Шилова. Эти «алхимики» закупали для аптек необходимые медикаменты и сырье, участвовали в подготовке учеников, выполняли различные поручения Аптекарского приказа. Таким образом, лечебное и аптечное дело в России в XVI—XVII веках развивалось на почве отечественной, самобытной народной и профессиональной медицины и фармации, под руководством русского государственного органа управления лечебным делом — Аптекарского приказа.

В эпоху Петра I были запрещены зелейные лавки, так популярные ранее. Шло открытие аптек. Разрешалось открывать только одну аптеку в каждом городском районе, что обеспечивало равномерное развитие сети аптек. Петр I уделял большое внимание развитию здравоохранения в России. Он приглашал значительное число ино-

странных врачей для быстрого удовлетворения острой потребности страны в медицинских кадрах, направлял русских людей для обучения медицине за границу. В 1718 году Петром I была открыта «инструментальная изба» для изготовления хирургических инструментов, где лично для него были изготовлены медицинские инструменты, тем самым основана медицинская промышленность в России.

Так же при Аптекарских садах действовали и госпитальные школы, где преподавались теоретические и практические дисциплины.

В дальнейшем, история высшего медицинского образования в России включала открытие медицинского факультета при Московском университете (1764 г.), отделение госпитальных школ от госпиталей и преобразование их вначале в медико-хирургические училища (1786 г.), а затем в медико-хирургические академии (1798 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ

О ФИЛОСОФИИ МЕДИЦИНЫ¹

В.И. Мусеев

Во всех медицинских вузах России есть кафедры философии. Находясь в медицинском вузе, такая кафедра должна в первую очередь выражать в своем учебном процессе темы философии вообще и философии медицины, в частности. Что такое философия медицины — об этом мы и попытаемся рассказать в нашей статье.

Философия — это знание, которое пытается быть научным и одновременно универсальным. Как и наука, философия старается ничего не принимать на веру, но прежде подвергнуть критике и обоснованию. И только если информация пройдет такого рода обоснование, она допускается в состав философского знания. Хотя философия не ставит эксперименты, но она может использовать результаты экспериментальных наук и опираться на теоретические методы научного познания — индукцию и дедукцию, анализ и синтез и т.д. В таком критическом отношении ко всякой информации и стремлении проверить ее, прежде чем допускать в состав своего знания, философия похожа на науку. В то же время, в отличие от наук, которые являются специализированными, философия представляет собой знание универсальное. Философия стремится познать мир в целом, в единстве всех его проявлений и свойств. В таком синтетическом стремлении объять все философия отличается от любой науки — физики, биологии, истории и т.д.

Итак, философия есть попытка универсального знания. Наука выражает собой идею частного знания. Так философия и наука обнаруживают и свое сходство (стремление к знанию), и свое различие (философия универсальна, наука специализирована). Конечно, не являясь такой специализированной, как наука, философия оказывается и не такой точной, — она более абстрактна и размыта. Но у нас нет никакого другого знания о мире в целом, кроме философии. Ни

¹ Этот текст в адаптированном виде впервые был опубликован в форме статьи «Вглядываясь в глобальную карту мира. Философия помогает медицине выйти за грань цеховой изолированности» в Медицинской газете, № 1 (7130) от 12.01.2011, С. 12.

одна наука не может пока заменить собой философию в решении универсальных вопросов бытия.

Но быть может, мы могли бы вообще обойтись без философии? Зачем нам знание целого, когда науки — каждая в своей области — дают нам знание о всех частях мира?

Дело в том, что множество частей не может заменить собой целое. Представьте, что у вас есть множество карт отдельных районов города, но нет карты города в целом и не понятно, как частные карты соединяются между собой. В этом случае вы сможете ориентироваться только внутри каждого отдельного района, и такие карты не помогут вам понять свое длинное путешествие, пересекающие разные районы. В итоге можно вообще заблудиться, решившись на дальнейшее путешествие, и лучше сидеть дома. Так же и с науками. Хотя они дают частичные карты мира — карты отдельных его частей, но только философия может дать карту мира в целом, координируя между собой частные карты. Даже если глобальная карта будет у вас гораздо худшего качества, чем частные карты, вряд ли вы откажетесь и от такой возможности. Лучше иметь плохую карту целого, чем не иметь ее вовсе. Даже если философия уступает наукам в строгости и обоснованности, только она может дать глобальную карту и скоординировать знания частных наук. Отсюда понятна важность философского знания для людей, стремящихся к полным знаниям. В конце концов реальность не поделена на физику, химию, биологию, ..., как поделены наши науки. Реальность свободно пересекает любые границы, совершая сколь угодно длинные путешествия. *Единство реальности заставляет быть единым и знание об этой реальности.* Философия и представляет собой проект такого единого знания о единой реальности.

Если достаточно оправдана сама философия, то что такое философия отдельной науки, например, философия медицины? Если философия имеет дело с целым, то как возможна философия части?

Дело в том, что сама часть существует двояко — как собственно часть и как часть целого. Целое не изолировано от части, но проникает в нее и определяет собою. В той мере, в какой целое проникает в часть, возможна философия данной части. Например, медицина — часть культуры, а культура — часть мира в целом. В конечном итоге медицина оказывается частью мира и несет в себе всю информацию об этом мире, специфически выраженную сквозь медицинское знание и практику. Кроме индивидуальных своих определений, она получает особые свойства, которые возникают как своего рода отражение целого в части. Такие свойства части можно называть *целостными свойствами* — они возникают как результат подобия части целому. В той мере, в какой часть обладает этими свойствами, возможна философия о части. В итоге философия медицины воз-

можно в той степени, в какой медицина оказывается отражающей в себе определения культуры и мира в целом.

В составе философии обычно выделяют три основных раздела — онтологию, гносеологию и аксиологию. *Онтология* — это учение о реальности, о мире. Здесь создаются различные картины мира как наиболее полные образы и модели реальности. *Гносеология* — философская теория познания. Здесь исследуют универсальные проблемы познания мира, возможности и способы познания. Наконец, *аксиология* — философское учение о ценностях, где рассматриваются разные ценности — добро, красота и т.д. Учение о добре (этика), учение о красоте (эстетика) — разделы аксиологии.

В составе медицинского знания также можно выделять свои онтологические, гносеологические и аксиологические разделы. Первые выражаются в использовании в медицине каких-то образов медицинской реальности, например, представлений об устройстве живого организма, его функционировании, взаимодействии со средой, о природе здоровья и болезни, механизмах заболевания (патогенезе) и выздоровления (саногенезе), механизмах лечения и т.д. Все это разные выражения *медицинской онтологии*.

Далее медицина представляет собой одну из наук и потому важную роль в ней играют процессы и механизмы познания, которые вообще присущи любому научному познанию. Врач стремится познать природу заболевания у больного, использует здесь различные методы (осмотр, опрос, инструментальное исследование и т.д.); или студент-медик учится в медицинском вузе, пытаясь освоить накопленные медицинские знания и опыт, — все это примеры процессов познания в медицине, составляющие своеобразную *медицинскую гносеологию*.

Наконец, огромную роль в медицине играют разного рода ценностные аспекты в лице медицинской этики, правил и норм отношений между врачом и пациентом и т.д. Здесь мы сталкиваемся с проблемами *медицинской аксиологии*.

Итак, подобно тому как в философии в целом можно выделять три основных раздела — онтологию, гносеологию и аксиологию, в составе медицинского знания и деятельности также можно различать медицинскую онтологию, медицинскую гносеологию и аксиологию.

Медицинская онтология — это, как уже было замечено, медицинский образ реальности, т.е. та часть реальности, которая исследуется в медицине и является важной для выражения предмета этой науки. Медицинская реальность является частью всей реальности, и образ этой реальности — часть картины мира. Поэтому медицинская реальность оказывается целостной и выступает предметом исследования онтологических разделов философии медицины.

Подобно глобальной картине мира, в той или иной культуре используются глобальные схемы процессов познания и его ме-

ханизмов, которые можно назвать *матрицей познания*. Матрица познания — такая же глобальная схема в гносеологии, как картина мира в онтологии. Как уже отмечалось, та часть теории познания, которая используется в медицине, могла бы называться медицинской гносеологией (медицинской теорией познания). Медицинская теория познания испытывает влияние глобальных схем и механизмов познания, гносеологической матрицы, принятой в данной культуре. В этой степени медицинское познание оказывается целостным и выступает предметом гносеологических разделов философии медицины.

Наконец, в культуре принимается не только некоторая картина мира и гносеологическая матрица, но те или иные глобальные ценностные схемы. Если в теории познания главный процесс — процесс познания субъектом объекта, то в ценностной реальности главным процессом выступает триединый процесс создания, распределения и потребления ценностей. Такой процесс можно называть *процессом освоения ценностей*. Существуют глобальные образы процесса освоения ценностей, которые в целом формируют ценностную схему культуры — *ценностную матрицу*. И вновь, в той мере, в какой существует медицинский процесс освоения ценностей, — и он оказывается выражением ценностной матрицы культуры, т.е. проявляет в себе целостные свойства, — такой процесс представляет собой предмет исследования аксиологических разделов философии медицины.

Подводя итог, мы видим философию медицины в первую очередь как проект знания о целостности медицины, т.е. о проявлении в медицинском знании целого той культуры (и мира), частью которой она является. Такое отражение целого проявляется в медицинской реальности, в медицинском познании и в медицинских системах ценностей, формируя три основных раздела философии медицины.

Теперь обратимся к некоторым примерам, которые позволят проиллюстрировать описанный выше смысл философии медицины. Свойства целостности медицины рассмотрим на примере зависимости медицины от культуры.

Подобно дереву, укорененному в почве, медицина уходит корнями в культуру, обнаруживая свою существенную зависимость от нее. Пока мы имеем дело с медициной одной культуры в одну историческую эпоху, подобная зависимость оказывается скрытой. Но стоит исследовать феномен медицины в многообразии культур в пространстве и времени — и подобные культурологические корни медицинского древа явным образом обнажатся.

Начнем с исследования проблем медицинской реальности и ее зависимости от господствующей в культуре картины мира.

Посмотрим, к примеру, на медицинские традиции Востока и Запада. На Западе господствует философия материализма — и в от-

ношении к медицинской реальности, в центре которой находится проблема человека, принимается материалистическая формула

человек = физическое тело.

Таким образом, полнота существования человека сводится к существованию только его физического тела, его физико-химических и биологических определений. Отсюда получают соответствующее решение и все прочие темы медицинской реальности — темы болезни и здоровья, заболевания и лечения, статуса больного и врача. В этом случае принимается своего рода *биоинженерная модель* медицинской реальности: человеческое тело есть биомашина, болезнь выражается в ее поломке, лечение — в ремонте. Врач выступает как биоинженер, ремонтирующий сломавшуюся биомашину. Медицина в этом случае во многом реализуется как форма своеобразного *биосервиса* по ремонту сломанных человеческих биомашин.

На Востоке, в рамках традиционных культур, мы видим пример другой картины мира и вытекающий отсюда другой образ медицинской реальности. Здесь принимается своего рода формула

человек > физическое тело.

Это значит, что человек есть нечто большее, чем его физическое тело, он содержит в себе другие уровни и измерения (назовем их условно «экстракорпоральными»), кроме физико-телесных своих проявлений. Экстракорпоральность человека делает его больше, чем биомашинной, в связи с чем иначе решаются все темы медицинской реальности. Болезнь есть нечто большее, чем лишь телесная поломка. Обычно причины болезней, с точки зрения восточной медицины, зарождаются в экстракорпоральных измерениях и лишь постепенно проникают в соматику, уже на последних стадиях развития патологии. Отсюда и методы диагностики и лечения болезни должны также носить преимущественно экстракорпоральный (например, духовный) характер, чтобы опознать и предотвратить развитие болезни на ее более ранних стадиях.

В соотношении западной и восточной медицинских традиций мы можем по-разному оценивать их оправданность и эффективность. Но в рамках курса по философии медицины важным, как представляется, является задача передать студентам понимание зависимости медицинской онтологии от культурологического контекста и возможности существования разных медицинских традиций, каждая из которых — коль скоро она подтверждена традицией и опытом — уже имеет право на свою часть истины и выражает собой момент зависимости медицины от омывающей ее со всех сторон культуры. Вот здесь и проявит себя философская составляющая медицины. Окажется, например, что реальность, которая столь незыблемо принимается в рамках какой-

то одной медицинской традиции, обнаружит свою укорененность в господствующей в этой культуре картине мира, а не будет просто «реальностью самой по себе».

Далее обратимся к примеру целостности медицинского познания.

Здесь вновь нам может помочь обращение к западным и восточным медицинским традициям. В западной медицине познание несет на себе также отпечаток философии материализма, когда познание должно отталкиваться от данных внешних органов чувств, в том числе усиленных физическими приборами, и затем обобщать эти знания в рамках биоинженерной модели живого организма. Например, главными категориями такой модели будут понятия вещества, его контактного взаимодействия или тех или иных силовых влияний. По-настоящему «понять» означает в этом случае «разложить процесс на вещественные носители и их контактно-силовые взаимодействия».

С другой стороны, в традиционных восточных школах медицины познание, используя материалистический компонент, активно применяет и дополнительные познавательные факторы. Такова, например, система восточной *нумерологии*, когда в качестве обобщающих категорий опыта используются не только вещественно-силовые структуры, но и некоторые универсальные принципы организации — своего рода «обобщенные агрегатные состояния», состояния обобщенной жидкости и твердости, холода и жара и т.д., которые могут выражаться в типичных организационных состояниях живого тела, состояний сознания или состояний общества (так называемые «стихии огня, воды, земли и воздуха»). В некоторой мере такие типы состояний на языке западной науки можно было бы пытаться выражать категориями информации и энтропии (например, «огонь» — состояние организма с максимальной энтропией, «земля» — с минимальной), но и эти попытки современной западной науки вряд ли могут быть признаны окончательно удовлетворительными для выражения понятий восточной традиции. Тем не менее, используя подобные нумерологические категории, восточная медицина веками доказывала свою эффективность в своей области.

В итоге на этих примерах мы вновь видим, что средства и методы познания в медицинской традиции оказываются укорененными в господствующей в культуре матрице познания, проявляя и здесь свой философский оттенок.

Наконец, коснемся возможных примеров целостности ценностных процессов и определений в области медицины.

Главный ценностный процесс в медицине — это процесс создания, распределения и потребления здоровья. Последнее должно выступать в качестве главной ценности, производимой институтом медицины в той или иной культуре. Процесс освоения ценности выступает здесь как *процесс освоения здоровья*. Производство здоровья может

выражаться прямо, например, в усилении имеющихся у человека ресурсов здоровья (занятия физкультурой), и как второе отрицание — отрицание отрицания здоровья (болезни), т.е. в процессах лечения болезни. Познание природы болезни, лечение оказываются в этом случае основными условиями производства здоровья. И вновь на Западе и Востоке мы можем обнаружить зависимость процесса производства здоровья в медицинских традициях от господствующих ценностных систем (матриц).

Например, Западу в большей мере присуща идея оценки болезнетворного фактора как некоторого врага, который нападает на организм и от которого нужно защищаться. Это своеобразная *милитаристская модель* пато- и саногенеза. Она уходит корнями в более активную западную систему ценностей, где добро борется со злом и должно в конечном итоге победить его. На Востоке мы видим несколько иные ценностные аспекты. Здесь нет как такового зла, извне противостоящего добру. Добро и зло — две стороны высшего состояния, и жизнь одинаково требует их борьбы и зависимости. Нужно не столько внешним образом противостоять злу и уничтожать его, сколько так преобразовать жизнь, чтобы исчезло противостояние добра и зла, и они одинаково оказались растворенными и примиренными в высшей реальности. Отсюда вытекает и другая схема производства здоровья в восточной медицине. Это не столько уничтожение болезнетворного фактора, сколько усиление силы организма, способного поставить этот фактор себе на службу, сделать его своим помощником.

Два разных механизма освоения ценностей приводят к двум разным формам оценки болезни и патологии, вновь проявляя философичность медицины и в области своей аксиологии.

Подводя итог, можно заметить, что медицина — это всегда целостная часть объемлющего целого (культуры, мира), и определения целого так или иначе всегда проникают в определения медицины. Такое проникновение особенно заметно, когда мы имеем дело с несколькими малыми целыми, например, с разными культурами. Но если продолжать философский анализ далее, окажется, что в медицинские определения проникают все более обширные целые — мировая культура, мир в целом. Это делает медицину еще более философичной. Все эти проникновения целого в медицинское знание и опыт должна исследовать философия медицины, и здесь возможны самые разные вариации основной темы (например, можно пытаться не только в медицине увидеть определения культуры, но и обратно — на культуру посмотреть как на расширенную медицину, которая призвана лечить человеческие несовершенства). В любом случае, благодаря своей целостности, медицина выходит за границы цеховой изолированности и предстает как одна из частных форм единой универсальной жизни, которая лишь своеобразным

способом преломила себя в той или иной конкретной медицинской школе или деятельности. Передача медикам, в том числе студентам, такого голографического и бесконечно мерцающего всеми гранями объемлющего целого образа медицины — такова, пожалуй, главная задача кафедры философии в медицинском вузе.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Абросимова Светлана Олеговна, Уральский федеральный университет им. Первого Президента России Б.Н. Ельцина

Аверкина Елена Ивановна, кандидат философских наук, доцент кафедры философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук МГМСУ

Алехина Евгения Викторовна, кандидат философских наук, доцент кафедры биомедицинской этики, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

Анашкина Елена Владимировна, старший преподаватель кафедры педагогики и психологии МГМСУ

Андриянова Е.А., кафедра философии, гуманитарных наук и психологии, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского

Аракчаа К.Д., Институт медико-социальных проблем и управления Минздравсоцразвития РТ, г. Казань

Арефьев Александр Александрович, аспирант ГАУГН при ИФ РАН

Аршинов Владимир Иванович, доктор философских наук, ведущий научный сотрудник, зав. отделом Института философии РАН

Баксанский Олег Евгеньевич, доктор философских наук, профессор, ведущий научный сотрудник Института философии РАН

Банная Светлана Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры патофизиологии, ГБОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия

Баринев Евгений Христофорович, кандидат медицинских наук, профессор РАЕ, доцент кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ

Башилов Роман Николаевич, кандидат философских наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, Тверская государственная медицинская академия

Башилова Светлана Михайловна, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом менеджмента ФПДО, Тверская государственная медицинская академия

Беляева Анастасия Михайловна, кандидат философских наук, старший преподаватель, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

Булдакова Юлия Рафаэлевна, кандидат медицинских наук, доцент МГМСУ

Бурлина Елена Яковлевна, доктор философских наук, профессор, зав. кафедрой философии и культурологии, Самарский государственный медицинский университет

Васильев Олег Станиславович, кандидат философских наук, старший научный сотрудник НИИ Спорта РГУФКСМиТ

Введенская Елена Валерьевна, кандидат философских наук, старший преподаватель, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

Воротыло Наталья Викторовна, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры общей психологии МГМСУ

Горищак Сергей Петрович, врач-ординатор, аспирант, Институт нейрохирургии им. акад. А. П. Ромоданова (г. Киев, Украина)

Гвинджилия Георгий Георгиевич, кандидат педагогических наук, доцент кафедры физического воспитания и здоровья МГМСУ

Гибелев Игорь Владимирович, кандидат философских наук, генеральный директор ООО «ИнтелКом», доцент кафедры философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук МГМСУ

Годзь Наталья Борисовна, кандидат философских наук, доцент кафедры философии Национального Технического Университета «Харьковский Политехнический Институт»

Головизнин Марк Васильевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней стоматологического факультета МГМСУ

Гордишевский Владимир Григорьевич, кандидат философских наук, доцент, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Горюнов Игорь Александрович, Московский финансово-юридический университет, преподаватель

Гребенищикова Елена Георгиевна, доктор философских наук, доцент кафедры философии Курского государственного медицинского университета

Гринченко Сергей Николаевич, доктор технических наук, профессор, главный научный сотрудник, Институт проблем информатики РАН

Губенко Анна Владимировна, кандидат философских наук, доцент кафедры философии и социологии, Сумской педагогический университет им. А.С. Макаренко

Гуткевич Елена Владимировна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт психического здоровья» Сибирского отделения РАМН, г. Томск

Денискин Сергей Александрович, кандидат философских наук, старший преподаватель кафедры философии, Челябинский государственный университет

Добровольская Надежда Евгеньевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ

Доманова Светлана Александровна, кандидат исторических наук, доцент кафедры философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук МГМСУ

Дорохов Андрей Ильич, студент 5 курса лечебного факультета Рязанского Государственного Медицинского Университета имени И.П. Павлова

Дрозд Алла Леонидовна, старший преподаватель кафедры философии, Балтийский государственный технический университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова (г. Санкт-Петербург)

Дьячек Эвелина Михайловна, студентка 5 курса Санкт-Петербургского Государственного Университета

Евстифеева Елена Александровна, доктор философских наук, профессор, заведующая кафедрой философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, Тверская государственная медицинская академия

Еремин Алексей Львович, кандидат медицинских наук, Кубанский медицинский институт

Ермак Елена Владимировна, аспирант, кафедра общей психологии МГМСУ

Ермолаева Евгения Витальевна, кандидат философских наук, ассистент, ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского

Ершова-Бабенко Ирина Викторовна, доктор философских наук, заведующая кафедрой философии, Одесский Национальный Медицинский Университет (Украина)

Захаров Александр Владимирович, кандидат философских наук, доцент кафедры философии, Волгоградский государственный технический университет

Злотникова Лидия Михайловна, кандидат экономических наук, доцент, Белорусский торгово-экономический университет

Ивентьев Сергей Иванович, ООО «Ника», юрисконсульт, советник Российской Академии Естествознания, член Российского Философского Общества и Европейской Академии Естествознания

Илюхин Игорь Владимирович, старший преподаватель кафедры физического воспитания и здоровья МГМСУ

Исаева Юлия Анатольевна, кандидат философских наук, доцент кафедры социально-гуманитарных наук, Нижегородская государственная медицинская академия

Калинин Э.Ю., старший преподаватель кафедры ФПС НИУ МЭИ (ТУ)

Катрунов В.А., кафедра философии, гуманитарных наук и психологии, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского

Кишкин Никита Владимирович, преподаватель кафедры философии и биоэтики, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Ковалюнас Нина Владимировна, кандидат философских наук, доцент кафедры философии и культурологии, Самарский государственный медицинский университет

Комова Надежда Викторовна, кандидат философских наук, доцент кафедры философии, этики, эстетики и медицинской деонтологии с курсом политической социологии Красноярского государственного медицинского университета им. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Копаладзе Реваз Александрович, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник ФГБУ НИИ общей патологии и патофизиологии РАМН, Москва

Копелиович Галина Борисовна, лаборант, лаборатория биологически активных соединений НИИ фармации, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, соискатель

Коробко Екатерина Викторовна, кандидат философских наук, доцент, Волгоградский государственный медицинский университет

Косухина Оксана Игоревна, старший лаборант кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ

Красильникова Мария Николаевна, преподаватель кафедры философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук МГМСУ, аспирантка РГГУ

Крештапова Маргарита Александровна, аспирантка МГМСУ

Круглова Лариса Владимировна, кандидат технических наук, начальник отдела, ЗАО «Центр СК – Вектор»

Кудрявцев Валерий Дмитриевич, кандидат педагогических наук, доцент кафедры физического воспитания и здоровья МГМСУ

Кузнецова М.Н., кафедра философии, гуманитарных наук и психологии, Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского

Кузвенкова Юлия Александровна, кандидат культурологи, преподаватель кафедры философии и культурологии, ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет

Кулиев Закир Агаевич, кандидат философских наук, доцент кафедры философии и политологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова

Курленкова Александра Сергеевна, аспирантка Института этнологии и антропологии РАН (группа медицинской антропологии)

Кучер Елена Николаевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Московского педагогического государственного университета

Лепский Владимир Евгеньевич, доктор психологических наук, главный научный сотрудник Института философии РАН

Летов Олег Владимирович, кандидат философских наук, доцент, старший научный сотрудник Института философии РАН

Лукин Николай Николаевич, доктор философских наук, профессор, Красноярский государственный аграрный университет

Лямина Татьяна Евгеньевна, кандидат философских наук, доцент кафедры философии, Смоленская государственная медицинская академия

Ляуш Лев Брунович, старший преподаватель, кафедры биомедицинской этики Российского государственного медицинского университета им. Н.И. Пирогова

Майкова Элеонора Юрьевна, кандидат исторических наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, Тверская государственная медицинская академия

Майленова Фарида Габделхаковна, доктор философских наук, ведущий научный сотрудник Института философии РАН

Макаров Андрей Валерьевич, кандидат философских наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, Тверская государственная медицинская академия

Медянова Елена Владимировна, преподаватель, аспирант, Одесский Национальный Медицинский Университет (Украина)

Михайлина Светлана Анатольевна, доцент, Московский институт электронной техники (технический университет)

Михеева Наталья Александровна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ

Михель Дмитрий Викторович, доктор философских наук, профессор, декан социально-гуманитарного факультета, Саратовский государственный технический университет

Михель Ирина Владимировна, кандидат философских наук, доцент кафедры философии, Саратовский государственный технический университет

Моисеев Вячеслав Иванович, доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой философии МГМСУ

Моисеева Оксана Николаевна, старший преподаватель кафедры философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук МГМСУ

Мухамадеев Руслан Алекович, кандидат биологических наук, доцент, зав. отделом диагностики, ФГБУ Всероссийский центр глазной и пластической хирургии Минздрава России (г. Уфа)

Мухамедова Замира Мухамеджановна, доктор философских наук, профессор кафедры социально-гуманитарных наук Ташкентской медицинской академии.

Мухамедьярова Регина Рафаиловна, студентка, Башкирский государственный университет

Николаев Игорь Сергеевич, ведущий специалист, ЦБ РФ

Новикова Тамара Владимировна, кандидат технических наук, доцент, Сибирский государственный медицинский университет

Новикова Е.В., магистр кафедры ОРТ РТФ НИУ МЭИ (ТУ)

Олескин Александр Владимирович, доктор биологических наук, профессор, кафедра общей экологии биологического ф-та МГУ; кафедра философии, биомедицинской этики и гум.наук МГМСУ; Клуб «Биополитика» при МОИП

Осипов Максим Евгеньевич, преподаватель, кафедра общей психологии МГМСУ

Павлова Людмила Анатольевна, кандидат фармакологических наук, зав. лабораторией, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Панов Сергей Владимирович, кандидат философских наук, доцент, НИТУ МИСиС

Перхуров Александр Михайлович, кандидат медицинских наук, врач ВФД 5 УЗ ЦАО г. Москва

Петрова Екатерина Викторовна, кандидат философских наук, научный сотрудник, Институт философии РАН

Подолько Елена Олеговна, кандидат политических наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, Тверская государственная медицинская академия

Попова Наталья Тимофеевна, старший научный сотрудник, Московский городской психолого-педагогический университет; ГБОУ ЦДТ «Строгино»

Прокопчук Юрий Александрович, кандидат физико-математических наук, доцент, Днепропетровский областной центр кардиологии и кардиохирургии, заведующий центром телемедицины

Пронин Михаил Анатольевич, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, руководитель исследовательской группы «Виртуалистика», Институт философии РАН

Прописанова Елена Олеговна, аспирантка ИЭА РАН

Ромодановский Павел Олегович, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой судебной медицины и медицинского права МГМСУ

Ростковская Галина Борисовна, старший преподаватель кафедры физического воспитания и здоровья МГМСУ

Ростковский Дмитрий Дмитриевич, кандидат педагогических наук, профессор кафедры физического воспитания и здоровья МГМСУ

Ростова Наталья Николаевна, кандидат философских наук, доцент кафедры философии, Кемеровская государственная медицинская академия

Румянцев Олег Константинович, доктор философских наук, зав. сектором ФГНИУ «Российский институт культурологии», профессор кафедры философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук МГМСУ

Рюмина Марина Тулеухановна, доктор философских наук, профессор кафедры философии и культурологии, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова

Сабурова Вера Ивановна, кандидат биологических наук, доцент кафедры биомедицинской этики, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова

Садреев Равиль Фагимович, психолог, Башкирский государственный университет

Саенко Николай Григорьевич, старший преподаватель кафедры физического воспитания и здоровья МГМСУ

Самусенков Вадим Олегович, ординатор кафедры факультетской ортопедической стоматологии, старший лаборант кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии, МГМСУ

Самусенков Олег Иосифович, доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой физического воспитания и здоровья МГМСУ

Самусенкова Елена Игоревна, старший преподаватель кафедры физического воспитания и здоровья МГМСУ

Сафонов Кирилл Борисович, кандидат философских наук, преподаватель, Новомосковский институт (филиал) Российского химико-технологического университета им. Д.И. Менделеева

Свирский Яков Иосифович, доктор философских наук, ведущий научный сотрудник Института философии РАН

Серова Ирина Анатольевна, доктор философских наук, профессор, ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера»

Силуянова Ирина Васильевна, доктор философских наук, профессор, зав. кафедрой биомедицинской этики, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

Скоморохов А.А., Институт философии РАН

Скотникова Нина Станиславовна, кандидат философских наук, доцент кафедры философии и культурологии Самарского государственного медицинского университета

Снытко Александр Михайлович, старший преподаватель, зав. учебной частью кафедры физического воспитания и здоровья МГМСУ

Соколова Ирина Сергеевна, кандидат филологических наук, докторант, Московский государственный университет печати им. Ивана Федорова

Соколова Марина Геннадьевна, кандидат философских наук, доцент кафедры философии с курсом психологии и педагогики, Смоленская государственная медицинская академия

Старченко Алексей Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, сопредседатель комитета независимой экспертизы, НП Национальная медицинская палата

Телишевский Александр Борисович, старший преподаватель кафедры физического воспитания и здоровья МГМСУ

Тищенко Павел Дмитриевич, доктор философских наук, заведующий сектором биоэтики и гуманитарных экспертиз Института философии РАН

Ткаченко Олег Валентинович, кандидат философских наук, доцент, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Трипольев Василий Иванович, старший преподаватель кафедры физического воспитания и здоровья МГМСУ

Турищев Сергей Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Турищева Галина Сергеевна, кандидат культурологии, преподаватель, факультет журналистики МГУ им. М.В. Ломоносова

Фанталова Елена Борисовна, кандидат психологических наук, доцент, Московский городской психолого-педагогический университет

Фатенков Алексей Николаевич, доктор философских наук, доцент, зав. кафедрой философской антропологии ННГУ им. Н.И. Лобачевского

Филиппченкова Светлана Игоревна, кандидат психологических наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, Тверская государственная медицинская академия

Халилулина Флера Абдулхановна, старший преподаватель кафедры физического воспитания и здоровья МГМСУ

Ханжи Владимир Борисович, кандидат философских наук, доцент кафедры философии Одесского государственного медицинского университета

Харитонова Валентина Ивановна, доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник, руководитель группы медицинской антропологии Института этнологии и антропологии РАН

Хен Юлия Вонховна, доктор философских наук, ведущий научный сотрудник, Институт философии РАН

Хрусталеv Юрий Михайлович, доктор философских наук, профессор, зав. кафедрой философии и политологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, Заслуженный работник высшей школы России

Чебанов Сергей Викторович, биолог, герменевт, руководитель семинара по биогерменевтике Петербургского лингвистического общества, доктор филологических наук, профессор кафедры общей и прикладной лингвистики Балтийского государственного технического университета «Военмех» им. Д.Ф. Устинова и кафедры математической лингвистики СПбГУ

Чеклецов Вадим Викторович, кандидат философских наук, Институт философии РАН

Чеснов Ян Вениаминович, кандидат исторических наук, ведущий научный сотрудник Института философии РАН

Шалаева Анастасия Владимировна, СПбГУ, философский факультет, студентка

Шевченко Александр Алексеевич, кандидат философских наук, сотрудник медицинского отдела Управления Воронежской и Борисоглебской епархии

Шеманов Алексей Юрьевич, доктор философских наук, заведующий лабораторией, ГБОУ ВПО Московский городской психолого-педагогический университет

Шибкова Ольга Сергеевна, аспирантка, кафедра общей психологии МГМСУ

Шишков Иван Захарович, доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой философии, РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Штеренберг Михаил Иосифович, кандидат технических наук, пенсионер

Штреккер Лиза, Альберт-Людвиг Университет (г. Фрайбург, Германия)

Щепеткова Галина Сергеевна, ассистент кафедры внутренних болезней МГМСУ

Юдин Борис Григорьевич, доктор философских наук, профессор, член-корреспондент РАН

Юрьев Георгий Петрович, доктор медицинских наук, кандидат психологических наук, главный научный сотрудник сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии РАН

Ягодина Анна Юрьевна, кандидат медицинских наук, преподаватель кафедры инфекционных болезней ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера»

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
СВОБОДА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В БИОМЕДИЦИНСКОМ ЗНАНИИ И ПРАКТИКЕ.....	5
<i>Аверкина Е.И.</i> Антропологическая медицина: горизонты свободы и ответственности	5
<i>Аршинов В.И.</i> Проблема свободы и ответственности в сложном мире.....	8
<i>Башилов Р.Н. Башилова С.М.</i> Социальная ответственность врача в проекции правдивого информирования пациента	10
<i>Васильев О.С.</i> Классическая и неклассическая категория меры: свобода и ответственность в медицинской практике.....	13
<i>Доманова С.А.</i> «Гамлетовский вопрос»: свобода выбора и ответственность.....	15
<i>Дьячек Э.М.</i> Эвтаназия как форма конституирования субъекта: проблемы свободы и ответственности	18
<i>Евстифеева Е.А., Филиппченко С.И., Подолько Е.О.</i> Ответственность как личностная диспозиция	20
<i>Копаладзе Р.А.</i> Проблемы биоэтики использования животных в экспериментах.....	23
<i>Кудрявцев В.Д., Ростковская Г.Б.</i> Содержания здоровья и здорового образа жизни	26
<i>Кудрявцев В.Д., Ростковский Д.Д.</i> Факторы, определяющие формирование ценностного отношения студентов к здоровью и физической культуре	27
<i>Кузовенкова Ю.А.</i> Свобода и ответственность в науке — взгляд нобелевских лауреатов по медицине и химии	30
<i>Кулиев З.А.</i> Биоэтика — путь к стратегической ответственности	33
<i>Лепский В.Е.</i> Гармония свободы и ответственности в биомедицинской практике и проблема сборки субъектов российского развития	35
<i>Майкова Э.Ю., Макаров А.В., Филиппченко С.И.</i> Контуры автономии в биоэтической практике	37
<i>Майленова Ф.Г.</i> Психологическая помощь в осуществлении свободы выбора: субъективные трудности ситуации морального выбора	40
<i>Михайлина С.А.</i> Глобализация и требование формирования новой ответственности профессиональных сообществ	44
<i>Моисеев В.И.</i> О концепте «Ответственной свободы»	47
<i>Новикова Т.В.</i> Свобода нелинейного мышления и ответственность врача.....	50

<i>Перхуров А.М.</i> Качество функционирования и свобода личности в спорте.....	53
<i>Прописнова Е.О.</i> Традиционная медицина в России: определена ли мера ответственности?	56
<i>Румянцев О.К.</i> Взаимосвязь проблемы субъективности (свободы) в философии и биологии	58
<i>Рюмина М.Т.</i> Парадигма конструктивизма и этика глобальной свободы.....	61
<i>Силуянова И.В.</i> К вопросу об отсутствии принципа о защите достоинства личности в Федеральном законе о здравоохранении	64
<i>Старченко А.А.</i> Новый закон о здравоохранении: свобода чиновников от здравоохранения и ответственность врачей — угроза молчаливой пандемии дефектов медицинской помощи стала реальной!.....	67
<i>Турищев С.Н.</i> О «свободе» в медицине	68
<i>Харитонов В.И.</i> Медицинская антропология и биоэтика: проблемы биоэтики в сфере неконвенциональной медицины	70
<i>Хрусталева Ю.М.</i> Биоэтика — учение о морально-нравственной ответственности	73
<i>Шеманов А.Ю.</i> Культурные практики конституирования свободы человека как адресата биомедицины	77
<i>Шишков И.З.</i> К вопросу об ответственности в науке и технике.....	80
БИОФИЛОСОФИЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БИОМЕДИЦИНА	86
<i>Денискин С.А.</i> Соотношение понятий «отражение», «отображение», «информация» в осмыслении живой реальности	86
<i>Еремин А.Л.</i> Всемирный мозг — появление разума	89
<i>Ершова-Бабенко И.В., Медянова Е.В., Горищак С.П.</i> Концептуальные основания психосинергетики, биофилософия, теоретическая и практическая биомедицина	92
<i>Калинин Э.Ю., Новикова Е.В.</i> Сеть конечных автоматов как конструктивно-динамическая модель реальности (от абстрактных концепций — к медико-технологическим приложениям)	94
<i>Чебанов С.В.</i> Теоретическая биология в биоцентризме	96
<i>Чеснов Я.В.</i> К философским смыслам анатомии.....	106
<i>Штеренберг М.И.</i> Термодинамика феномена жизни.....	108
<i>Юрьев Г.П., Скоморохов А.А.</i> Био-этический мультипликатор субличностного доверия Уллада	112
САМОИДЕНТИЧНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА, НАУЧНЫЙ ПРОГРЕСС И ПРОБЛЕМЫ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ.....	116
<i>Алехина Е.В.</i> Здоровый образ жизни и нравственный смысл жизни: проблема взаимообусловленности.....	116
<i>Анашкина Е.В.</i> Гендерная самоидентичность и успешная самореализация	118

<i>Аракчаа К.Д., Копелиович Г.Б., Павлова Л.А.</i> Традиционные оздоровительные практики тувинцев и современность	120
<i>Арефьев А.А.</i> Роль спорта в пространстве современных биорисков.....	122
<i>Беляева А.М.</i> Новые границы человека и человеческого: киборги	124
<i>Введенская Е.В.</i> Фармакологические манипуляции сознанием: перспективы и угрозы	127
<i>Воротыло Н.В.</i> Понятие «личностная зрелость» в психологии: обзор концепций.....	131
<i>Годзь Н.Б.</i> Экология как система концепций взаимоотношений природы и человечества в структуре тотальной технологизации.....	133
<i>Горюнов И.А.</i> Перспективы инновационного развития, самоидентичность человека и проблемы устойчивого развития	136
<i>Гринченко С.Н.</i> Самоидентичность человека: социальная, биологическая, психическая	139
<i>Губенко А.В.</i> Человек без границ. Может ли биоэтика вернуть жизнь на Землю?	142
<i>Дорохов А.И.</i> На грани смерти. Отчаяние или вера?	144
<i>Дрозд А.Л.</i> Научная этика и проект реконструкции человека в евгенике	145
<i>Захаров А.В.</i> Генная инженерия в контексте цивилизационной катастрофы	148
<i>Злотникова Л.М.</i> Личность в системе человеческого капитала.....	149
<i>Ковалюнас Н.В.</i> Телесность как способ организации человеческого «Я»: новые поиски самоидентичности.....	152
<i>Копелиович Г.Б., Харитонова В.И., Павлова Л.А.</i> Старообрядчество Тувы. Лечебные практики староверов в условиях современности.....	155
<i>Коробко Е.В.</i> Онтологическая целостность человека в философии и медицине	158
<i>Красильникова М.Н.</i> Толерантность как формат повседневного социального взаимодействия	160
<i>Курленкова А.С.</i> Этические проблемы использования вспомогательных репродуктивных технологий	162
<i>Ляуш Л.Б.</i> О суррогатной правде «суррогатного материнства»	165
<i>Ляуш Л.Б.</i> Этические проблемы ВРТ: суррогатное материнство	168
<i>Павлова Л.А., Штреккер Л., Копелиович Г.Б.</i> Этномедицина и этноветеринария у оленеводов Тувы и Камчатки	170
<i>Петрова Е.В.</i> Проблема самоидентичности человека информационного общества	172
<i>Попова Н.Т.</i> Значение коллективных телесно-аффективных культурных механизмов в воспитании свободы и ответственности	175
<i>Садреев Р.Ф.</i> Ритуальное и религиозное использование Аяхуаски в современной Бразилии.....	178
<i>Сафонов К.Б.</i> Биоэтика как система духовных практик гуманизации общественных отношений	181
<i>Соколова М.Г.</i> Философская антропология и медицинское знание	182

<i>Тищенко П.Д.</i> Воля, различие, болезнь и онтология тошноты (тезисы адвоката дьявола).....	185
<i>Ханжи В.Б.</i> Векторы антропоного времени и исторического процесса: физический и экзистенциальный аспекты.....	187
<i>Шевченко А.А.</i> Трансцендентальная антропология Леонардо Поло.....	190
<i>Шибкова О.С.</i> Идентичность в сфере семьи и брака в структуре гендерной идентичности в юношеском возрасте.....	193

ТРАНСДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИЗМЕРЕНИЯ

БИОМЕДИЦИНСКОГО ЗНАНИЯ.....197

<i>Андрянова Е.А., Катрунов В.А., Кузнецова М.Н.</i> Социологическое сопровождение в преподавании курса Биоэтика.....	197
<i>Баннх С.В., Ростова Н.Н.</i> Реализация принципа «не навреди» врачом в условиях профессионального выгорания	198
<i>Головизнин М.В., Булдакова Ю.Р.</i> К вопросу о подходах и перспективах интеграции «естественнонаучной» медицины Запада и традиционной медицины Востока.....	200
<i>Ермак Е.В.</i> Проблема когнитивной переработки аффективной информации: возможные направления анализа феномена	203
<i>Исаева Ю.А.</i> Медицинский синкретизм в России: исторический контекст и современные вариации.....	205
<i>Круглова Л.В.</i> Интегративный подход в диагностике и коррекции психофизиологического состояния человека	207
<i>Мухамадеев Р.А., Мухамедьярова Р.Р.</i> Темперамент и пространственное цветовое зрение человека.....	210
<i>Осипов М.Е.</i> Попытка трактовки понятия «переживание» культурно-исторической теории Л.С. Выготского в контексте экзистенциальной философии киотской школы	212
<i>Прокончук Ю.А.</i> Принцип предельных обобщений: раскрытие феномена пластичности биомедицинского знания и его реализация в ИТ-приложениях.....	215
<i>Соколова И.С.</i> Восприятие болезни в современной медицине и массовой культуре	218
<i>Чеклецов В.В., Шалаева А.В.</i> О мышлении танца	221

ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИННОВАТИКИ И ГУМАНИТАРНЫЕ ПРАКТИКИ В БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ225

<i>Гребенщикова Е.Г.</i> Техноэтика технауки: новые измерения ответственности	225
<i>Гуткевич Е.В.</i> Этико-гуманитарные практики семейно-генетической превенции в психиатрии	227
<i>Ивентьев С.И.</i> Духовно-нравственные основания биоэтики: четвертое и пятое поколения прав человека	230
<i>Крештапова М.А.</i> Психологические особенности детско-родительских отношений в семьях детей, страдающих острым лимфобластным лейкозом, в контексте контакта с психологом медицинского учреждения	233

<i>Летов О.В.</i> Принципы биоэтики и постпозитивизм	235
<i>Михель И.В.</i> Разработка биоэтических проблем в деятельности национальной комиссии по защите субъектов в биомедицинских и поведенческих исследованиях (1974–1978)	237
<i>Свицкий Я.И.</i> Этические позиции в инновационных практиках.....	240
<i>Фанталова Е.Б.</i> Русский катарсис как феномен психологической помощи в отечественной культуре	242
<i>Хен Ю.В.</i> Этическая экспертиза инноваций в геномной инженерии	245
<i>Юдин Б.Г.</i> Человек на чипе: этические проблемы	247

БИОПОЛИТИКА 250

<i>Введенская Е.В.</i> Проблема отчуждения человека в обществе потребления.....	250
<i>Гибелев И.В.</i> Масскультурные репрезентации биоинноватики как инструмент биополитики	253
<i>Олескин А.В.</i> Социализм с биополитической точки зрения	255
<i>Панов С.В.</i> Биополитика: экономическая антропоургия и иудейский кайрос	262
<i>Турищев С.Н., Турищева Г.С.</i> Биополитология и теория биосистем	264
<i>Фатенков А.Н.</i> Тело: принуждаемое и сопротивляющееся	267

КОГНИТИВНЫЙ ПОДХОД И БИОМЕДИЦИНА 271

<i>Прокончук Ю.А.</i> Реализация когнитивного и метакогнитивного подхода в биомедицине на основе принципа предельных обобщений.....	271
<i>Пронин М.А.</i> Виртуально-антропологический поворот в биомедицинской рациональности: проблемы и перспективы.....	274
<i>Баксанский О.Е., Кучер Е.Н.</i> Обыденное познание и здравый смысл	275
<i>Баксанский О.Е.</i> Тезаурус познания и представления о мире.....	281

БИОМЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ 289

<i>Гордишевский В.Г., Ткаченко О.В.</i> Философская культура в медицине: кризис и пути выхода	289
<i>Исаева Ю.А.</i> Развитие системы профессионального образования как фактор институализации медицинского знания в России.....	294
<i>Кишкин Н.В.</i> Философское образование медиков — залог профессиональной ответственности	295
<i>Ермолаева Е.В.</i> Гендерные стереотипы в медицинском образовании	297
<i>Лукин Н.Н.</i> О проблемах современного военно-медицинского образования в России.....	300
<i>Сабурова В.И.</i> Нанонаука и нанотехнологии в образовании.....	303
<i>Самусенков В.О., Самусенков О.И., Илюхин И.В.</i> Физкультурно-спортивная деятельность студентов-медиков и специалистов здравоохранения	305
<i>Самусенкова Е.И., Самусенков В.О., Снытко А.М.</i> Изменения работоспособности студентов в процессе их обучения в вузе.....	306

<i>Самусенков О.И., Саенко Н.Г., Трипольев В.И.</i>	
Проблемный анализ формирования интереса студентов специальных медицинских групп к физкультурно-спортивной деятельности	308
<i>Самусенкова Е.И., Гвинджилия Г.Г., Халилулина Ф.А.</i>	
Социальные функции современной физической культуры и спорта	312
<i>Самусенков О.И., Самусенков В.О., Телишевский А.Б.</i>	
Спортивно-гуманистическая ценность физической культуры	313
<i>Серова И.А., Ягодина А.Ю.</i> Художественное мышление в медицинском образовании.....	315

ИСТОРИЯ ФИЛОСОФИИ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ.....319

<i>Абросимова С.О.</i> Нуждается ли евгеника в реабилитации?.....	319
<i>Баринов Е.Х., Косухина О.И., Ромодановский П.О.</i>	
К истории вопроса изучения дефектов оказания медицинской стоматологической помощи в России.....	321
<i>Бурлина Е.Я., Скотникова Н.С.</i> Антропологическая парадигма в биографиях русских врачей конца XIX – начала XX века	324
<i>Добровольская Н.Е. Ромодановский П.О., Баринов Е.Х.</i>	
Исторические этико-правовые аспекты клинических исследований.....	325
<i>Комова Н.В.</i> Почему нравственность в человечестве неистребима? К 170-летию П.А. Кропоткина	329
<i>Косухина О.И., Баринов Е.Х., Добровольская Н.Е.</i>	
Конфликты между врачами и пациентами в первые годы советской власти	332
<i>Лямина Т.Е. Н.К. Михайловский и И.И. Мечников: здоровый человек в здоровом обществе</i>	333
<i>Михеева Н.А., Баринов Е.Х., Ромодановский П.О.</i>	
Проблемы врачебной эрологии – история и современность	336
<i>Михель Д.В.</i> Развитие философии медицины на западе: основные эпизоды	339
<i>Мухамедова З.М.</i> Гуманитарные практики в биологии и медицине: вклад ученых центральной Азии	342
<i>Моисеева О.Н.</i> О философских предпосылках народной медицины	345
<i>Щепеткова Г.С., Николаев И.С.</i> Врачевания на Руси: от народной медицины к высшему медицинскому образованию	349

ПРИЛОЖЕНИЕ.....353

<i>Моисеев В.И.</i> О философии медицины.....	353
---	-----

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ.....361

Сборник

Философские проблемы биологии и медицины

Выпуск 6

Свобода и ответственность

Издается в авторской редакции

Подписано в печать 15.10.2012. Формат 60 × 90/16.

Бумага офс. Печать офсетная. Гарнитура «Таймс». Усл. печ. л. 23,5.

Тираж 300 экз. Заказ № 165

Отпечатано в ООО «Принтберри».

(499)995-08-64. info@printberry.ru