

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

© ПАНОВА Е.И., 2019

Панова Е.И.

КАТЕГОРИИ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ В ЭВОЛЮЦИИ ПАРАДИГМ МЕДИЦИНЫ¹

Институт социальных наук ФГАОУ «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет, 119991, г. Москва)

В статье представлен анализ категорий здоровья и болезни с целью выявить закономерности изменения их значений и содержания, которые привели к все возрастающей технологизации современной медицины. Каждый из рассмотренных способов интерпретации данных категорий содержит определенное представление о человеке и его отношении к внутренней (природной) и внешней (природной, социальной) среде, а также определяет степень необходимости, направленность и характер воздействия на организм человека. Изменение способов интерпретации этих категорий отражает эволюционный переход последовательной смены трех парадигм медицины: биоцентристской — социоцентристской — техноцентристской. В биоцентристской парадигме отсутствует четкая демаркация между патологическими и нормальными состояниями. Медицинская норма идентична биологической, ее критерием является жизнеспособность. В социоцентристской парадигме социальные факторы жизнедеятельности человека доминируют над природными. Категория «болезни» приобретает негативное значение и определяется как «поломка», нарушение адаптации организма человека. Закономерным следствием этого подхода становится увеличение спектра и интенсивности медицинского вмешательства: медицинские технологии начинают применяться для устранения биологически нормальных состояний организма пациента. Главной особенностью техноцентристской парадигмы является ее конструктивистский характер: биомедицина стремится создавать новые, не существующие в природе, состояния тела и психики человека. Понимание здоровья как «благополучия» приводит к релятивности медицинской нормы, зависящей от постоянно изменяющихся индивидуальных стандартов.

Ключевые слова: здоровье; болезнь; медицина; человек; парадигма; биомедицинские технологии.

Для цитирования: Панова Е.И. Категории здоровья и болезни в эволюции парадигм медицины. *Социология медицины*. 2019;18(2):110–117. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-2-110-117>

Для корреспонденции: Панова Евгения Львовна, канд. филос. наук, доцент кафедры гуманитарных наук, e-mail: everpanova@gmail.com

Panova E.I.

THE CATEGORIES OF HEALTH AND DISEASE IN EVOLUTION OF PARADIGMS OF MEDICINE

The Institute of Social Sciences of The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University" of Minzdrav of Russia, 119991, Moscow, Russia

The article presents results of analysis of concepts "health" and "disease" to identify patterns of changes in their meaning and content which resulted into increasing of technologization of modern medicine. Every of considered ways of interpreting concept of "disease" contains certain image of human and one's attitude to internal (natural) and external (natural, social) environment and determines the degree of necessity, direction and character of impact on human body. The modifications of ways these categories are interpreted reflect evolutionary transition of successive changes in three paradigms of medicine: biocentric – sociocentric - technocentric. There is no clear demarcation between pathological and normal states of organism in the biocentric paradigm. The medical standard is identical to biological one; its criterion is viability. In the sociocentric paradigm, social factors of human activity dominate natural ones. The concept of "disease" acquires negative meaning and begins to be defined as "failure", violation of adaptation of human organism. The natural consequence of this approach is increasing of spectrum and intensity of medical intervention: medical technologies begin to be applied to eliminate biologically normal conditions of patient's body. The main feature of technocentric paradigm is its constructivist character: biomedicine seeks to create new states of human body and psyche that do not exist in the nature. Understanding health as "well-being" leads to relativity of medical standards that becomes depended on constantly changing individual standards.

Key words: health; disease; medicine; human; paradigm; biomedical technologies.

For citation: Panova E.L. Concepts of health and disease in the evolution of medical paradigms. *Sociologiya meditsiny*. 2019;18(2):110–117. (In Russ.) DOI <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-2-110-117>

For correspondence: Panova E.L., candidate of philosophical sciences, associate professor of the Chair

¹Поддерживается «Проектом повышения конкурентоспособности ведущих российских университетов среди ведущих мировых научно-образовательных центров».

of Humanitarian Sciences of the Institute of Social Sciences of The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University» of Minzdrav of Russia. e-mail: evapanova@gmail.com

Conflict of interest. The authors declare absence of conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 11.09.2019
Accepted 15.11.2019

Проблема здоровья человека в последние десятилетия стала одной из самых обсуждаемых в обществе в связи с осознанием глобальных кризисов, с которым столкнулось человечество в XXI веке. Широкая общественность в лице ученых, философов, политиков, религиозных деятелей вступила в серьезный и глубокий диалог, в центре которого сам человек, его будущее. Одним из главных вопросов, волнующих как широкую, так и профессиональную общественность, является постоянно увеличивающаяся экспансия биомедицинских технологий в жизнь человека.

Использование медицинских средств стало повсеместным, оно все чаще подчиняется целям не излечения как такового, но оптимизации и улучшения организменного (телесного и психического) субстрата человека [1-9]. Возникают химические и электронные препараты, обещающие значительно расширить способности памяти, мышления, добавить новые уровни восприятия. Искусственным образом продлевается репродуктивный период человека, стало возможным даже рождение детей от уже умерших родителей. Медицинские технологии обещают современному человеку долгое будущее без боли и страданий, и, возможно, без смерти. «Человечество станет более здоровым и счастливым. Правда, не вполне понятно — в каком смысле оно останется человеческим» [3, с. 57].

Эта ситуация, с одной стороны, влечет за собой множество проблем и противоречий в области биоэтики, медицинского права, экономики и социологии медицины, а с другой — демонстрирует изменения на более фундаментальном уровне теории и философии медицины, где формируются базовые представления о том, какие состояния организма человека следует считать нормальными и патологическими, что определяет направленность, характер и степень воздействия медицины на тело и психику человека. Необходим анализ категорий «здоровья» и «болезни» с точки зрения динамики их эволюции, который будет способствовать выявлению скрытых, являющихся незаметными для значительного большинства практических специалистов в области здравоохранения, глубинных сдвигов в области философских и теоретико-методологических оснований медицинского знания и практики.

Понятия «здоровье» и «болезнь» являются философскими категориями, возникшими и действующими в пространстве медицины, которые выполняют важную функцию обозначения и разграничения процессов жизнедеятельности организма человека в качестве благоприятных/неблагоприятных, нормальных и патологических. Оба эти понятия находятся в тесной и неразрывной взаимосвязи: категория здоровья выражает идеальное представление человека о самом себе, о

том, каким он хотел бы быть, а категория болезни обозначает данные ему природой организменные процессы и явления, которые он считает неблагоприятными. Изменчивые границы между состояниями здоровья и болезни определяют предмет медицины, что позволяет выделить понятия здоровья и болезни в качестве центрального ядра медицинского познания, определяющего его структуру на всех уровнях.

Автором проведен анализ категорий здоровья и болезни в работах отечественных и зарубежных авторов в области теории и философии медицины, философии науки и техники, социальной философии с целью выявления закономерностей изменения их значений и содержания и связанных с этим тенденций развития медицины, которые провоцируют ее выход за пределы «антропологической границы».

С 1960-х годов функции теоретического методологического и философского базиса медицины взяла на себя общая патология человека, рассматривавшая феномены здоровья и болезни в рамках естественнонаучной картины мира и в контексте таких понятий, как «адаптация», «самосохранение», «жизнеспособность», «приспособление», «внешняя среда», «внутренняя среда». Особую роль в развитии общей патологии сыграли выдающиеся русские врачи С.П. Боткин, А.А. Остроумов, И.Е. Дядьковский и ученые В.В. Пашутин, А.И. Полунин. В советский период разработка вопросов общей патологии человека была представлена двумя конкурирующими подходами, каждый из которых включал в себя авторитетнейших ученых и врачей: с одной стороны, И.В. Давыдовского, с другой — Д.С. Саркисова, М.А. Пальцева, Н.К. Хитрова, А.Д. Адо и других.

В своей классической работе «Общая патология человека» И.В. Давыдовский подчеркивает искусственность самих терминов «болезнь», «патология», «патологический»: ««Большая клетка», «больной орган» и «больной организм» — очень условные понятия. В них субъективная оценка явления часто перекрывает подлинное представление о физиологической его сущности» [10, с. 17]. Понятие «болезни» для Давыдовского не имеет негативного значения; состояния, которые обозначаются этим термином, являются неотъемлемой частью жизни, формами приспособления к условиям существования. Болезнь, по Давыдовскому, является выражением компенсаторных и приспособительных процессов, развившихся и закрепившихся в генотипе в процессе эволюции, без которых выживание человека было бы невозможно. «Адаптация к внешней среде нередко приобретается ценой значительных морфологических и функциональных сдвигов, уходящих в область нозологии <...> Неправильно смотреть на про-

цессы адаптации организма как на процессы всегда безболезненные и абсолютно целесообразные» [10, с. 306]

Оценка патологических процессов как чего-то ненормального (в противоположность нормальному, т. е. физиологическому) у Давыдовского невозможна, поскольку «быть больным такое же свойство живого, как размножение, обмен, смерть» [10, с. 16]. Внесение здоровья и болезни в более широкий контекст жизни как биологического процесса не позволяет не только строго разграничить эти понятия, но и дать точное определение понятию «здоровье». В концепции общей патологии человека Давыдовского критерием медицинской нормы, как и в биологии, является жизнеспособность, а главным ее свойством — чрезвычайная устойчивость.

Однако если, согласно Давыдовскому, патологические явления не обладают какими-либо специфическими качествами по сравнению с нормальными, то закономерно возникают следующие вопросы: какой процесс, происходящий в организме человека, в условиях медицинской практики можно именовать патологическим, а какой нормальным? Если пациент объективно страдает от тех или иных состояний организма, то каким образом их правильно обозначать и лечить? Давыдовский отвечает на эти вопросы следующим образом: неблагоприятные, патологические состояния организма человека не имеют биологически всеобщего обозначения, они определяются как патологические только в каждом уникальном медицинском случае. «Индивидуум как живая материальная система со сложнейшими коррелятивными связями и есть тот субстрат, который перед лицом действующих на него этиологических факторов является приматом действия или недействия, т. е. заболевания или незаболевания, и если заболевания, то по-своему, т. е. оригинально выраженного» [10, с. 29]. Врач должен подходить к каждому медицинскому случаю индивидуально, как при определении степени и характера его «патологичности», так и при выборе способов лечения из всего спектра этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии. Следовательно, медицинское вмешательство в организм пациента должно осуществляться с учетом двух важнейших условий:

- ♦ наличия объективно регистрируемого состояния страдания организма пациента, являющееся проявлением индивидуальных механизмов наследственных реакций на приспособление этого организма к среде;
- ♦ степень этого вмешательства должна быть прямо пропорциональна степени угрозы патологического состояния для жизни больного.

Поскольку как нормальные, так и патологические проявления жизнедеятельности организма человека почти полностью уместаются в рамки человеческой видовой нормы, определяющей параметры адаптации человека к среде, можно сделать вывод, что Давыдовский стоит на позиции трансляции из биологии в медицину широкой видовой нормы, которая вмещает в себя значительный спектр индивидуальных (половых, возрастных, конститутивных) особенностей организма больного человека. Подход, представленный в работах Давыдовского и его предшественников, представляет

собой непротиворечивую концептуальную схему, выступающую в качестве нормативно-методологической основы для практической деятельности в медицине [11] и поэтому является парадигмальным. Следовательно, ориентация концепции Давыдовского на теоретико-методологический аппарат биологии позволяет классифицировать ее в качестве биоцентристской парадигмы медицины.

Отличную от Давыдовского позицию занимают представители иного направления общей патологии человека: Д.С. Саркисов, М.А. Пальцев, Н.К. Хитров, А.Д. Адо. Наряду с Давыдовским, рассматривая жизнедеятельность человека с точки зрения адаптации, приспособления к среде, представители этого направления говорят о принципиальной несовместимости состояний здоровья и болезни: «болезнь — это принципиально новое состояние организма, качественно отличное от здоровья» [12, с. 479]. Для болезни характерны «перегруппировка сил организма», непрерывное формирование новых, не свойственных норме комбинаций и рекомбинаций из присущих организму функций» [12, с. 480]. Патологические явления жизнедеятельности организма человека, на их взгляд, являются не одним из проявлений адаптации, а ее нарушением: «Прежде всего, состояние болезни характеризуется нарушением (повреждением) структуры и функции того или иного органа, ткани, отдельных клеток. Возникновение *locus morbi* (очага болезни) — главное отличие больного человека от здорового» [12, с. 479]. Однако повреждение — это не единственное определяющее качество болезни. Все перечисленные авторы едины в определении болезни как противоречивого единства повреждения («поломки») и защиты («компенсации»). «Другая характерная черта болезни состоит в том, что в связи с возникновением патологического процесса происходит резкая интенсификация защитных реакций организма (воспаление, лихорадка, иммунитет, регенерация, гипертрофия и гиперплазия и др.)» [12, с. 479].

В.П. Казначеев отмечает, что авторитарная роль нозологии, которая устанавливает принципиальную раздельность физиологических и патологических процессов, в определенной степени гипертрофирует лишь патологическую составляющую болезни [13, с. 29]. Закономерным следствием этого подхода становится увеличение спектра и интенсивности медицинского вмешательства.

Еще одним ключевым различием подходов Давыдовского и его оппонентов является включение последними в медицинскую теорию социальных аспектов в рассмотрение человека, его здоровья и взаимоотношений с окружающей средой, причем социальные факторы жизнедеятельности человека доминируют над природными. Если в общей патологии Давыдовского человек рассматривается исключительно как биологический вид *Homo Sapiens*, то Д.С. Саркисовым, М.А. Пальцевым, Н.К. Хитровым, А.Д. Адо человек трактуется как преимущественно общественное существо, которое находится одновременно в двух не сводимых друг к другу реальностях, — социальной и природной. Однако отношение его к этим двум реальностям противоположное: он переделывает природу в соответствии со своими потребностями [14, с. 110], а к

социальной среде адаптируется: «Исключительно важными являются процессы приспособления человека как существа социального и окружающей его социальной среде» [14, с. 195]. Значение понятия «здоровье» выражает успешный результат адаптации к социальной среде: «Для человека, как для существа социального, норма или здоровье — это существование, допускающее наиболее полноценное участие в различных видах общественной и трудовой деятельности» [14, с. 202]. Эта дефиниция добавляет новые оттенки в понимание болезни, которая становится процессом развития повреждения и компенсации (защиты), неадекватным условиям социальной среды, снижающим трудоспособность и способным прекратить существование организма как целого [14, с. 216].

Если в концепции Давыдовского жизнеспособность является критерием медицинской нормы, объединяющей почти весь спектр патологических и нормальных процессов организма человека, то у его оппонентов трудоспособность становится критерием, определяющим четкое разграничение этих состояний. Интерпретация здоровья и болезни представителями этого направления общей патологии человека основывается на преобладании социального норматива, который обуславливает приспособление индивида к социальной среде, над определенными биологией оптимальными параметрами адаптации человека как биологического вида к природной среде. Таким образом, наиболее существенные характеристики концепции общей патологии человека Д.С. Саркисова, М.А. Пальцева, Н.К. Хитрова, А.Д. Адо, позволяют сделать вывод, что она является теоретико-методологическим основанием социоцентристской парадигмы медицины.

Примечательно, что в нашей стране этот подход был реализован на практике значительно раньше, чем он проник в теорию медицины в 1960-х годах. В 1920 г. в России впервые в мире было легализовано искусственное прерывание беременности. Использование аборта как медицинской технологии с необходимостью вело за собой оценку естественного состояния беременности как патологии, здоровье же в этом случае трактовалось именно как «трудоспособность», ведь прерывание беременности происходило с целью освобождения женщин для общественно полезного труда [15].

Предложенное Всемирной организацией здравоохранения в 1946 г. определение здоровья как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов, по-новому расставило акценты во взаимоотношениях между индивидом и институтом медицины. «Благополучие» является многозначным концептом, содержание которого включает в себя следующие признаки:

- ♦ состояние человека;
- ♦ спокойствие;
- ♦ счастье, удовольствие;
- ♦ отсутствие нежелательных явлений;
- ♦ материальную обеспеченность [16, с. 35].

Синонимами благополучия являются «процветание», «успех» «благоденствие», «преуспевание». Такое широкое и абстрактное содержание понятия благополучие, на наш взгляд, способствует его субъективной

интерпретации в зависимости от стремлений, опыта, картины мира каждого человека в отдельности.

В медицинском контексте, благополучие как здоровье закономерно приводит к ориентации медицины не на биологическую норму или единый социальный норматив, а на множество специфических для каждого индивида наборов параметров. Медицинская норма становится относительной, завися от постоянно изменяющихся социальных и индивидуальных стандартов, а понимание болезни как «нарушения» провоцирует увеличение степени медицинского вмешательства для устранения не только состояний, угрожающих жизни пациента, но и элиминации не соответствующих представлениям индивида как благополучных организменных процессов и явлений, которые, однако, являются нормальными с точки зрения биологии. Поводом для медицинского вмешательства в организм человека все чаще и чаще становятся экстремедицинские показания. «По мере совершенствования технологий люди начинают задумываться и о задачах улучшения, уже не излечения человека, а именно его улучшения» [9, с. 26]. Изменению подвергаются индивидуальные особенности телесной конституции (форма губ, груди, носа, соотношение мышечно-жировой массы, даже пол), телесные проявления, несущие на себе отпечаток индивидуального опыта, — старения организма (морщины, дряблость кожи) и многое другое. Наиболее последовательно эта тактика реализуется в пластической хирургии, которая существенно трансформировалась с момента окончания Первой мировой войны, когда ее основной задачей была реконструкция поврежденных или утраченных органов с целью восстановления их физиологических функций.

В последние десятилетия все больше исследователей говорят о медикализации как о социокультурном явлении, обозначающем обоюдный процесс расширения применения медицинских технологий за счет включения в контекст понятий здоровья и болезни социальных нормативов, с одной стороны, и проецирования типологического, стандартизированного представления о норме в сугубо медицинском понимании строгой необходимости устранения неблагоприятных телесных явлений на культуру в целом. «...Произошла медикализация тела. В развитой части мира тело все больше считается предметом вмешательств (и нуждается в них) медицины для лечения реальных или мнимых физических и умственных расстройств» [17]. В качестве одного из таких примеров американский политолог и писатель Френсис Фукуяма и российский философ П.Д. Тищенко приводят широкое применение в США психотропных лекарственных средств риталина и прозака. Риталин, химический родственник таких строго контролируемых веществ, как метамфетамин и кокаин [8, с. 156], в 1980-1990-е годы назначался до 15% американских школьников [7, с. 27] с целью повышения успеваемости детей и контроля над их поведением. Антидепрессант прозак получил широкую популярность среди женщин, не имеющих психических патологий, но нуждающихся в повышении собственной самооценки и уверенности.

Как пишет В.А. Рыбин, «действующая клиническая медицина до сих пор выстраивается монокаузально,

т. е. по логике «одна нарушенная функция — одна болезнь — одна причина» [18, с. 11]. Соответственно этому принципу клиническая медицина концентрирует свое внимание на конкретных частных (структурных и функциональных) патологиях, что определяет постоянный рост клинических медицинских специальностей. Постоянная дифференциация клинических дисциплин прямо пропорциональна росту эмпирического научного знания, описывающего организм на разных уровнях функционирования (клеточном, тканном, органном, системном и т.д.). Стремительно развиваются методы исследования с достижением визуализации на клеточно-субклеточном уровне, которые все больше уходят вглубь организма, одновременно абстрагируясь от его целостности. Это высвечивает ключевую особенность подхода современной медицинской науки и практики, при котором значительно преобладает исследование только отдельных уровней функционирования организма, а не изучения всего организма в целом. Таким образом, во-первых, организм человека оказывается как бы «расчлененным» на постоянно увеличивающееся число элементов, а во-вторых, поводом для такого «расчленения» становится поиск именно патологических, а не «нормативных» явлений, что автоматически подразумевает их последующую коррекцию или даже элиминацию. Примером этого может служить осуществление радикальных оперативных вмешательств на основе результатов генетической диагностики.

В последние десятилетия на основе значительных достижений в области молекулярной биологии сформировались принципиально новые биомедицинские технологии: генотерапия стволовых клеток и зародышевых путей, пренатальная и генетическая диагностика, новейшие репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство) и другие.

Такая широчайшая технологизация медицины стала едва ли не самой обсуждаемой и дискуссионной темой в области глобального здравоохранения, вызвав как серьезные опасения, так и надежды в широких общественных, академических, политических кругах. Специалисты в области медицинской генетики предполагают, что применение биомедицинских технологий выведет на иной, более высокий уровень диагностику тяжелых болезней и борьбу с ними. Например, известный отечественный ученый, специалист в области молекулярной биологии рака, П.М. Чумаков считает генную инженерию новым эффективнейшим средством этиотропной (направленной против причин болезни) терапии. По его мнению, «уже не столь фантастической кажется возможность скорого внедрения технологий, позволяющих производить замену поврежденного участка ДНК прямо в сперматозоиде или яйцеклетке» [19, с. 115]. Дальнейшее совершенствование таких технологий «вскоре значительно расширит круг признаков, подлежащих исправлению, что приведет к осознанному избирательному исправлению наследственных болезней и предрасположенностей к болезням. Массовое использование таких технологий приведет к постепенному снижению частоты таких серьезных заболеваний, как рак, атеросклероз, инфаркт, инсульт, диабет. Человечество в целом станет более здоровым,

поскольку оздоровится сам генофонд» [19, с. 115]. Однако В.В. Разумов приходит к противоположным выводам, констатируя отсутствие надежных фундаментальных теоретических основ медицины, ее философское выгорание, а также кризисное состояние кардинальных составляющих медицинской науки. По его мнению, нарастающий технизм в клинической медицине является не следствием развития технологического прогресса, а оборотной стороной пренебрежения ею философскими и биологическими аспектами познания [20, с. 436]. Кроме того, несоответствие уровня технологий и уровня профессионализма специалистов сферы здравоохранения при их использовании несет за собой значительные социальные риски [21, с. 87].

Ориентация биомедицины на беспрецедентно новые задачи, когда-либо стоявшие перед медициной, раскрывается в следующем определении: «Биологическая медицина (биомедицина) является концептуальным научным направлением с задачами направленного поиска и конструирования генетически обусловленных и экспериментальных биомоделей здоровья и нездоровья человека, с целями сохранения и поддержания должного качества жизни, включающими поиск и создание инновационных средств» [21, с. 28]. Реализовывать эти задачи призваны биомедицинские технологии, создающие принципиально новые биологические объекты и продукты, которые обладают ранее неизвестными и принципиально новыми свойствами воздействия на организм человека [21].

Таким образом, можно сделать вывод об окончательном теоретико-методологическом оформлении принципиальной новой, техноцентристской парадигмы медицины, назначение которой заключается в конструировании состояний тела и психики человека, которые природа сама по себе создать не может. Существенной особенностью этой парадигмы является релятивность нормы в медицине, отсутствие неизменной точки отчета, как в виде биологических параметров функционирования организма человека, так в виде строго определенного социального норматива. Категория «болезни» сохраняет только значение санкции к медицинскому вмешательству, а значение понятия «здоровье» призвано формировать ценности высокого качества жизни и индивидуального благополучия (см. таблицу).

Техноцентристская парадигма медицины характеризуется неустойчивым образом человека, точнее, его динамичным «трансобразом» [22]. Постоянно изменяющейся мерой человека в медицине является благополучие как пустая форма, в каждом случае наполняющаяся новым содержанием. Этот подход постулирует почти полное отсутствие устойчивых человеческих качеств и свойств, даже видовых. Образ человека является чрезвычайно редуцированным, человек в нем расщеплен на множество мельчайших признаков, конструктивных элементов, из которых он каждый раз собирается заново.

О нависшей над человеком опасности предупреждает Френсис Фукуяма, отмечая, что «наиболее серьезная угроза, создаваемая современной биотехнологией, — это возможность изменения природы человека и в силу того — перехода к “постчеловеческой” фазе истории» [8, с. 19]. Американский исследователь обращает осо-

Т а б л и ц а 1

Категории здоровья и болезни в эволюции парадигм медицины

Показатель	Биоцентристская парадигма	Социоцентристская парадигма	Техноцентристская парадигма
Понимание здоровья	Идентично норме научно конкретизированная мерность	Существование, допускающее наиболее полноценное участие в различных видах общественной и трудовой деятельности	Физическое, психическое, социальное благополучие, а не только отсутствие заболеваний
Понимание болезни	Форма приспособления организма к условиям существования	Противоречивое единство поломки и защиты	Неопределенное, постоянно изменяется
Критерий нормы	Жизнеспособность	Трудоспособность, способность к выполнению социальных функций	Индивидуальное благополучие
Лечебная и диагностическая тактика	Минимальное вмешательство	Ориентация на активное вмешательство	Агрессивное вмешательство

бое внимание на то, что в этом случае человек не будет способен даже осознать действительное положение дел: «В той мере, в какой мы начнем рассматривать нашу трансформированную природу как нормальную, мы забудем то, что мы потеряли» [8, с. 303]. «Таким образом, мы можем вдруг очутиться по ту сторону барьера между человеческой и постчеловеческой историей и даже не увидеть, когда мы перевалили водораздел, потому что перестанем понимать, о чем идет речь» [8, с. 127].

Еще на одном возможном негативном аспекте влияния биомедицинских технологий на человека акцентирует внимание американский специалист в области биоэтики Леон Каас. На протяжении всей истории человеку необходимо было активно действовать, претерпевать трудности, для того чтобы добиваться своих целей. Только в процессе активного приложения сил достигалось ощущение связи между употребляемыми средствами и преследуемыми целями. В противоположность этому эффекты влияния биомедицинских вмешательств непосредственно на тело и психику субъекта лишают его любой возможности целеполагания: он становится не просто пассивен, но и не играет в этом вообще никакой роли [1, с. 299].

З а к л ю ч е н и е

Каждый из рассмотренных способов интерпретации категорий «здоровья» и «болезни» содержит определенный образ человека в контексте его взаимоотношений с природой (внутренней и внешней) и социумом, а также определяет степень необходимости, направленность и характер медицинского воздействия на организм человека. Закономерности изменения содержания этих категорий отражают эволюционный переход трех парадигм медицины от биоцентристской к социоцентристской и к техноцентристской.

В биоцентристской парадигме человек представлен как биологический вид, существующий подчиненно по отношению к природной среде. Разделение понятий «здоровье» и «болезнь» считается условным, а медицинская норма, включающая в себя широкий спектр здоровых и патологических состояний, идентична биологической. Важнейшим свойством такой нормы является устойчивость, поскольку в ее основе лежат открытые биологией объективные закономерности функци-

онирования организма человека в окружающей среде. Как следствие, степень воздействия медицинского вмешательства на организм пациента в этой парадигме весьма ограничена, а его характер — щадящий.

Социоцентристская парадигма медицины строится на принципиальной несовместимости состояний здоровья и болезни. Категория «болезни» приобретает негативные коннотации и определяется как «поломка», нарушение адаптации организма человека. Закономерным следствием этого подхода становится увеличение спектра и интенсивности медицинского вмешательства. Доминирование социальных факторов жизнедеятельности человека над природными в теории и практике медицины приводит к тому, что медицинские технологии начинают применяться для устранения биологически нормальных состояний организма пациента. Следовательно, социальные задачи медицины в этой парадигме расширяются: кроме лечения она начинает модифицировать природные состояния организма человека для приведения его в соответствие с социальными стандартами.

Еще более широкомасштабное и агрессивное использование биомедицинских технологий происходит в техноцентристской парадигме. Современный этап развития естественных наук, лежащих в основе медицинской науки и практики, характеризуется чрезвычайно частичным, раздробленным подходом к изучению человека, при котором теряется целостность его рассмотрения человека как психофизиологического единства. Кроме того, здоровье понятое как «благополучие» приводит к релятивности медицинской нормы, зависящей от постоянно изменяющихся индивидуальных стандартов. Однако главной особенностью техноцентристской парадигмы является ее конструктивистский характер: биомедицина стремится создавать новые, не существующие в природе состояния тела и психики человека.

Открытие человеком своей способности модифицироваться, воздействовать на тело и психику, в результате целенаправленного воздействия очень важно, потому что открывает пути для его осознанного совершенствования и развития. Однако, на наш взгляд, эти пути должны быть истинно человеческими, не приводящими к насилию над собственной природой, а основанными на принципе «сопряженности» теле-

сного и духовного, естественного и культурного. Техноцентристская парадигма медицины демонстрирует деструкцию основного условия существования и развития культуры — хрупкого баланса между естественным и искусственным в жизни человека. Необходим серьезный анализ философских, методологических, социокультурных оснований теории и практики медицины, который бы способствовал изменению направленности использования биомедицинских технологий к всестороннему совершенствованию человека при сохранении его морфологической неизменности.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каас Л. Нестареющие тела, счастливые души: Биотехнологии в погоне за совершенством. Вызов познанию: Стратегии развития науки в современном мире. М.: 2004. Электронная публикация. URL: <http://ec-dejavu.ru/b-2/Biotechnologies-2.html>. Обращение к источнику 19.05.2020 г.
2. Лекторский В.А. Возможно ли пост-человеческое будущее? Человек и его будущее. Новые технологии и возможности человека. М.: URSS: ЛЕНАНД; 2012.
3. Рыбин В.А. Эвтаназия. Медицина. Культура: Философские основания современного социокультурного кризиса в медико-биологическом аспекте. М.: URSS; 2014.
4. Силуянова И.В. Этико-правовые проблемы современных медицинских технологий. Сборник материалов XIII конференции «Наука. Философия, Религия: Человек перед лицом новейших биомедицинских технологий». М., 2011; 110-7.
5. Тищенко П.Д. Биотехнологические предпосылки сексуальной революции XXI века, или Культура как Большой Взрыв. Сборник материалов XIII конференции «Наука. Философия, Религия: Человек перед лицом новейших биомедицинских технологий». М.: 2011; 101-9.
6. Тищенко П.Д. Новейшие биомедицинские технологии: Философско-антропологический анализ [Анализ идей либеральной евгеники Ю. Хабермасом]. Вызов познанию: Стратегии развития науки в современном мире. М.: 2004. Электронная публикация. URL: <http://ec-dejavu.ru/b-2/Biotechnologies-2.html>. Обращение к источнику 19.05.2020 г.
7. Тищенко П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. М.: ИФ РАН; 2001.
8. Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее. Последствия биотехнологической революции. М.: АСТ ОАО ЛЮКС; 2004.
9. Юдин Б.Г. О человеке, его природе и его будущем. Вопросы философии. 2004; (2):16-28.
10. Давыдовский И.В. Общая патология человека. М.: Медицина; 1969.
11. Ермолаева О.А. Основные принципы, методы и уровни современного парадигмального подхода. Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия Социальные науки. 2008; 1(9):163-9. [http://www.unn.ru/pages/issues/vestnik_soc/99990201_West_soc_2008_1\(9\)/27.pdf](http://www.unn.ru/pages/issues/vestnik_soc/99990201_West_soc_2008_1(9)/27.pdf)
12. Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К. Общая патология человека. М.: Медицина; 1997.
13. Казначеев В.П., Непомнящих Г.И. Мысли о проблемах общей патологии на рубеже XXI века. Новосибирск: Новосибирское книжное издательство; 2000.
14. Адо А.Д. Вопросы общей нозологии. (Историко-методологические этюды). М.: Медицина, 1985.
15. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. М.: Грантъ; 2001.
16. Карасик В.И. Эмблематический концепт «благополучие». Политическая лингвистика. 2010; 3(33):34-40.
17. Романовский Н.В. Тело человека — новые горизонты социального познания? Социологические исследования. 2006; 6. Электронный ресурс. URL: <http://www.isras.ru/files/File/Socis/1-6-2006/romanovski.pdf>. Дата обращения: 18.05.2020.
18. Рыбин В.А. Социокультурное истолкование понятия «здоровье» как предпосылка новой парадигмы философии медицины. Философские проблемы биологии и медицины: Междисциплинарные аспекты медицины. Сборник материалов 2-й ежегодной научно-практической конференции. М.: Принт-берри; 2008.
19. Чумаков. П.М. Выход за пределы возможного: проект «геном человека». Человек и его будущее. Новые технологии и возможности человека. М.: URSS: ЛЕНАНД; 2012.
20. Разумов В.В. Ещё раз о философии медицины. Фундаментальные исследования. 2011; 11 (2): 433-9. Электронный ресурс. URL: <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=29115>. Дата обращения: 20.05.2020.
21. Седова Н.Н., Навроцкий Б.А., Приз Е.В. Задачи социологии медицины в изучении технологий «human enhancement». Социология медицины. 2016; 15(2): 87-90.
22. Каркищенко Н.Н. Альтернативы биомедицины. Т.1. Основы биомедицины и фармако моделирования. М.: ВПК; 2007.
23. Павленко А.Н. «Теория-трансформер»: трудно узнаваемые истоки. Философия науки. Выпуск 11: Этнос науки на рубеже веков. М.: ИФ РАН; 2005.

Поступила 11.09.2019

Принята в печать 15.11.2019

REFERENCES

1. Kaas L. Nestareyushchiye tela, schastlivyye dushi: Biotehnologii v pogone za sovershenstvom. *Vyzov poznaniyu: Strategii razvitiya nauki v sovremennom mire*. Moscow; 2004. URL: <http://ec-dejavu.ru/b-2/Biotechnologies-2.html>. Date 19.05.2020. (in Russian)
2. Lektorskiy V.A. Vozmozhno li post-chelovecheskoe budushchee? *Chelovek i ego budushchee. Novyye tehnologii i vozmozhnosti cheloveka*. Ed. G.L. Belkina. Moscow: URSS: LENAND; 2012; 29-35. (in Russian)
3. Rybin V.A. Evtanaziya. *Medicina. Kul'tura: Filosofskie osnovaniya sovremennogo sociokul'turnogo krizisa v mediko-biologicheskoy aspekto*. Moscow; URSS; 2014. (in Russian)
4. Siluyanova I.V. Etiko-pravovyye problemy sovremennykh medicinskih tehnologiy. 13th Conference "Science. Philosophy. Religion: Man facing the latest biomedical technologies" XIII konferenciya "Nauka. Filosofiya, Religiya: Chelovek pered licom novejshih biomedicinskih tehnologiy". Moscow: 2011;110-7. (in Russian)
5. Tishchenko P.D. Biotehnologicheskie predposylki seksual'noj revolyucii XXI veka, ili Kul'tura kak Bol'shoy Vzryv. 13th Conference "Science. Philosophy. Religion: Man facing the latest biomedical technologies" [XIII konferenciya "Nauka. Filosofiya, Religiya: Chelovek pered licom novejshih biomedicinskih tehnologiy"]. Moscow. 2011; 101-9. (in Russian)
6. Tishchenko P.D. Noveyshiye biomedicinskie tehnologii: Filosofsko-antropologicheskij analiz [Analiz idej liberal'noj evgeniki Ju. Habermasom]. *Vyzov poznaniyu: Strategii razvitiya nauki v sovremennom mire*. Elektronnoy publikatsiya. Moscow. 2004. URL: <http://ec-dejavu.ru/b-2/Biotechnologies-2.html>. Date 19.05.2020. (in Russian)
7. Tishchenko P.D. Bio-vlast v epokhu biotekhnologiy. Moscow: IF RAN; 2001. (in Russian)
8. Fukujama F. Nashe postchelovecheskoe budushchee. *Posledstviya biotekhnologicheskoy revolyucii*. Moscow: AST: OAO LYUKS; 2004. (in Russian)
9. Judin B. G. O cheloveke, ego prirode i ego budushhem. *Voprosy filosofii*. 2004; (2):16-28. (in Russian)
10. Davydovskiy I.V. Obshchaya patologiya cheloveka. Moscow: Medicina; 1969. (in Russian)
11. Ermolaeva O.A. Osnovnye principy, metody i urovni sovremennogo paradigmal'nogo podhoda. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. Seriya Social'nye nauki*. 2008; 1(9):163-9. URL: [http://www.unn.ru/pages/issues/vestnik_soc/99990201_West_soc_2008_1\(9\)/27.pdf](http://www.unn.ru/pages/issues/vestnik_soc/99990201_West_soc_2008_1(9)/27.pdf). Date 20.05.2020 (in Russian)
12. Sarkisov D.S., Pal'cev M.A., Hitrov N.K. Obshchaya patologiya cheloveka. Moscow: Medicina; 1997. (in Russian)
13. Kaznacheev V.P., Nepomnjashhih G.I. Mysli o problemah obshchey patologii na rubezhe XXI veka. Novosibirsk: Novosibirskoe knizhnoe izdatel'stvo; 2000. (in Russian)
14. Ado A.D. Voprosy obshchey nozologii. (Istoriko-metodologicheskie etyudy). Moscow: Medicina; 1985. (in Russian)

15. Silujanova I.V. Bioetika v Rossii: tsennosti i zakony. Moscow: Grant; 2001. (in Russian)
16. Karasik V.I. Emblematiceskij koncept "blagopoluchiye". *Politicheskaja lingvistika*. 2010; 3(33): 34-40. (in Russian)
17. Romanovskij N.V. Telo cheloveka — novye gorizonty social'nogo poznaniya? *Sociologicheskie issledovaniya*. 2006; 6. Elektronnaya publikatsiya. URL: <http://www.isras.ru/files/File/Socis/1-6-2006/romanovski.pdf>. Data: 18.05.2020. (in Russian)
18. Rybin V.A. Sociokul'turnoe istolkovanie ponjatija «zdorov'e» kak predposylka novej paradigmy filosofii mediciny. 2nd Annual scientific-practical conference "Philosophical problems of biology and medicine: Interdisciplinary aspects of medicine" [Vtoraya ezhegodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya "Filosofskie problemy biologii i mediciny: Mezhdisciplinarnye aspekty mediciny"]. Moscow, 2008. (in Russian)
19. Chumakov P.M. Vyhod za predely vozmozhnogo: proekt "genom cheloveka". *Chelovek i ego budushchee. Noveye tehnologii i vozmozhnosti cheloveka*. G.L. Belkina (ed.). Moscow: URSS: LENAND; 2012; 106-17. (in Russian)
20. Razumov V.V. Eshhjo raz o filosofii mediciny. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2011; 11 (2): 433-439. Elektronnaya publikatsiya. URL: <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=29115> Data: 20.05.2020. (in Russian)
21. Sedova N.N., Navrockij B.A., Priz E.V. Zadachi sociologii mediciny v izuchenii tehnologii "human enhancement". *Sotsiologiya meditsiny*. 2016; 15(2): 87-90. (in Russian)
22. Karkishhenko N.N. Alternativy biomediciny. T.1. Osnovy biomediciny i farmakomodelirovanija. Moscow: VPK; 2007. (in Russian)
23. Pavlenko A.N. "Teoriya-transformer": trudno uznavaemye istoiki. *Filosofija nauki*. V.11: Etos nauki na rubezhe vekov. Moscow: IF RAN; 2005. (in Russian)