

Утюж Ирина Геннадиевна
доктор философ. наук, профессор
заведующий кафедрой общественных дисциплин
Запорожского государственного медицинского университета
Украина, 69035, г. Запорожье, проспект Маяковского, 26

Irina Utyuzh
Doctor of Philosophy, Professor
Head of the Department of Social
of Zaporozhye National Medical University
69035, Mayakovsky avenue 26, Zaporozhye, Ukraine

Утюж Ірина Геннадіївна
доктор філософських наук, професор
завідувач кафедри суспільних дисциплін
Запорізького державного медичного університету
utyh13@ukr.net
Україна, 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26

Актуальные проблемы философии медицины

В статье представлена философская рефлексия постструктуралистского дискурса в медицине, через идею нормы и нормализации, через аналитику репрессивных факторов в институциональной медицинской сфере. Отмечается, что философия медицины (фармации) – это своего рода интеллектуальная программа дискурса о древнейшем явлении – науке, связанной с лечением человека. В целом же медицина является не только наукой о больном, но и наукой о здоровом человеке.

Ключевые слова: философия, медицина, постструктурализм, парадигма, здоровье, дегуманизация медицины.

Актуальні проблеми філософії медицини

У статті представлена філософська рефлексія постструктуралістського дискурсу в медицині, через ідею норми і нормалізації, через аналітику репресивних факторів в інституційній медичній сфері. Відзначається, що філософія медицини (фармації) - це свого роду інтелектуальна програма дискурсу про найдавніше явище - науку, яка пов'язана з лікуванням людини. В цілому ж медицина є не тільки наукою про хворого, але і наукою про здорову людину.

Ключові слова: філософія, медицина, постструктуралізм, парадигма, здоров'я, дегуманізація медицини.

Actual Problems of the Philosophy of Medicine

The article presents philosophical reflection of the poststructuralist discourse in medicine, through the idea of standards and normalization, by way of analytics of repressive factors in the institutional medical field. It is noted that the philosophy of medicine (pharmacy) – is a kind of intellectual discourse program about the ancient phenomena - the science related to the treatment of humans. In general, medicine is not only the science about patient (ill person), but also the science of a healthy person.

Keywords: philosophy, medicine, poststructuralism, paradigm, health, dehumanization of medicine.

In the modern scientific discourse philosophy of medicine presents itself by several powerful paradigms - a Freudian and post-structuralism. Exactly these two paradigms consider the philosophy of medicine and pharmacy as a reflection on the conservation of healthy individuals and society. Aspects of health, life expectancy, moral harmonization of human communities - are phenomena that, in the context of growing social competition can be measured, predicted and used by the person and society. This is a normative knowledge about man, but it is naturally historical.

The purpose of this article is to present philosophical reflection of the poststructuralist discourse in medicine, through the idea of standards and normalization; by the way of analytics the repressive factors in the institutional medical field. Surely philosophical reflection of the repressive factors socio-cultural institutions is necessary when some in some part of the society the need for personal freedom arise.

Before we consider the historical aspects of methodological transformation of the philosophy of medicine, at least at one of the proposed paradigm, we would like to give a definition of what we mean by the phenomenon of "the philosophy of medicine" because this definition also corresponds to the paradigm of post-structuralism. In this article we agree with the definition by Yury Hrustalev that "the philosophy of medicine and pharmacy - 1) is medical community self-consciousness which seeks to understand and evaluate medical knowledge of human health and the ways of its liberation from the disease; 2) is a comprehending of general medical consciousness and clinical thinking".

The author notes that the medicine practically always faces such problems, the answers to which can give only philosophy. This are - the essence of life and death, substantiation the sense of the healthy human life, conscious and unconscious

issues, ethical problems of health and even the problem of changing discourses of power (Foucault) occurs in the bosom of the philosophy of medicine.

Medicine and philosophy are designed to strengthen lives of people physically, to uplift spiritually, to make it morally sensible. Medicine and philosophy have become a means of manifestation of human wisdom. So subject field of the philosophy of medicine is human health, as a norm of vital functions, life success, as the norm "eternal youth". Thus the subject of health is not only biomedical, but also social and philosophical problem. The idea of standards and normalization in the historical-cultural aspect is very important, because man judge about his normality, comparing himself with his surroundings and focusing on the socio-cultural context.

Anthropological type "consumer" and "pragmatic" reigns in the context of widespread economic paranoia and to this type corresponds ideological principle – hedonistic individualism which like "acid corrodes" the modern society and it reflects on the situation with medicine, because today only "lazy" is not criticizing medicine. Why modern society is so critical and so closely delves into (or penetrates) into the problems of medicine? One reason for criticism of medicine in society - it is the phenomenon of "dehumanization of medicine".

Dehumanization of the institutional sphere of medicine destroys valuable relationship between doctor and patient. There must be compassion, understanding and acceptance of the other as the basis of doctor`s activities. But the doctor delivered today in unrealistic terms "survival - money-making", which make him a "body without organs" (G. Deleuze, F. Guattari), so the doctor as a "scientist" start to force out the doctor "humanist." But this is only one aspect of the repressive practices in medicine.

The destructive potential of modern technological civilization finds it`s concentrated expression in specific repressive figures.

Keywords: philosophy, medicine, poststructuralism, paradigm, health, dehumanization of medicine.

Актуальность исследования. Философия медицины в современном научном дискурсе презентует себя несколькими мощными парадигмами – это фрейдизм и постструктурализм. Именно данные парадигмы рассматривают философию медицины и фармации как рефлексию на здоровое сбережение человека и общества. Аспекты здоровья, продолжительность жизни, моральная гармонизация человеческих общностей - это феномены, которые, в условиях растущей социальной конкуренции, могут быть измерены,

спрогнозированы и использованы самим человеком и обществом. Это нормативное знание о человеке, но оно естественно исторично.

Цель нашей статьи представить философскую рефлексию постструктуралистского дискурса в медицине, через идею нормы и нормализации, через аналитику репрессивных факторов в институциональной медицинской сфере. Ведь философская рефлексия репрессивных факторов социокультурных институтов нужна тогда, когда у людей, у какой-то части общества, возникает потребность в личной свободе.

Степень разработанности проблемы. Проблемы философии медицины преимущественно разрабатывались французской школой постструктурализма: М. Фуко, Ж. Лакан, А. Бадью, Ж. Делез, Ф. Гваттари и др. Также серьезные исследования в сфере философии медицины представлены в контексте классического и постклассического психоанализа – можно назвать такие имена как З. Фрейд, В. Райх, К. Хорни, Л. Бисвангер и др.

Основной материал статьи.

Прежде чем рассмотреть историческую аспектность методологической трансформации философии медицины, хотя бы в одной из предлагаемых парадигм, хотелось бы дать определение, что мы будем понимать под феноменом «философия медицины», потому что данное определение также соотносится с парадигмальностью постструктурализма.

Как отмечает современный философ Хрусталева Ю. М. «философия медицины и фармации – 1) это самосознание медицинского сообщества, которое стремится понять и оценить медицинские знания о здоровье человека и пути его освобождения от болезней; 2) это осмысление общемедицинского сознания и клинического мышления» [1].

Автор отмечает, что медицина практически всегда сталкивается с проблемами, ответы на которые может дать только ее философия. Это – сущность жизни и смерти, обоснование смысла здоровой жизнедеятельности людей, вопросы сознательного и бессознательного, морально-этические

проблемы здравоохранения и многое другое, даже проблема смены дискурсов власти (М. Фуко) возникает в лоне философии медицины.

Философия медицины (фармации) – это своего рода интеллектуальная программа дискурса о древнейшем явлении – науке, связанной с лечением человека. В целом же медицина является не только наукой о больном, но и наукой о здоровом человеке. Она преследует цель предотвращения болезней, укрепления здоровья, продление активного творческого долголетия.

Медицина и философия призваны укреплять жизнь людей физически, возвышать духовно, делать её нравственно осмысленной. Медицина и философия стали своего рода средством проявления человеческой мудрости.

Ведь недаром, люди «посвященные в тайны бытия человеческой природы» стали называться мудрецами. Только они допускались к терапевтическому и хирургическому воздействиям на тело, которые исходили из сложного мыслительного процесса – распознавания заболеваний – диагностика – сфера мудрости врача, иначе говоря – его научно-исследовательская деятельность [1].

Поэтому предметным полем философии медицины является здоровье человека, как норма жизнедеятельности, как норма жизнеуспеха, как норма «вечной молодости», таким образом тема здоровья является не только медико-биологической, но и социально-философской проблематикой. Идея нормы и нормализации в историко-культурном аспекте очень важна, так как человек судит о своей нормальности, сравнивая себя со своим окружением и ориентируясь на социокультурный контекст.

К примеру, М. Фуко рассматривает идею нормы и нормализации в историческом и методологическом плане. Он анализирует тенденцию к усилению социальной, политической и технической нормализации, развивающуюся преимущественно с эпохи Просвещения. Эта тенденция привела, к примеру, в области образования к появлению «нормальных» школ, в медицине к возникновению больничных организаций, ярко проявилась в области промышленного производства, военного дела и т. д. В

целом, она стала общим преобладанием универсального над локальным, что является чертой современного общества в отличие от традиционного. Норма здесь не тождественна естественному закону, что Фуко особо отмечает. Она выполняет роль требования и до некоторой степени принуждения в своей области.

Можно говорить и о многообразии представлений о норме, их исторической обусловленности, определяемой особенностями эпохи.

М.Фуко подчеркивает тот момент, что норма – это элемент, исходя из которого обосновывается и узаконивается некоторое действие. Норма подразумевает одновременно и принцип квалификации, и принцип коррекции. Функцией нормы не должно быть исключение, отторжение. Наоборот, она сопряжена с позитивной техникой вмешательства, преобразования, с некоторым нормативным проектом.

Данные идеи мы находим в работах Мишеля Фуко – «Психическая болезнь и личность» (1954) «История безумия в классическую эпоху» (1961), «Рождение клиники: Археология врачебного взгляда» (1963). Причем в своих работах М. Фуко, пытается осмыслить не конкретную медицинскую проблему, специальность, а вообще социокультурный феномен медицины в рамках трансформации нормы и нормализации. Дело в том, что в медицине в норме отражается такое качественное состояние жизнедеятельности организма, на которое количественные функционально-морфологические сдвиги в определенных рамках существенно не влияют [3]. Для М. Фуко нормой как демаркационной гранью, в пределах которой может существовать человек, общество или можно сказать жизнь – есть «знание-власть», «болезнь-смерть» [2].

Как указывается во введении к книге М. Фуко «Рождение клиники: Археология врачебного взгляда» (1963) «интерес к медицине можно объяснить и тем, что тема болезни и смерти оказались для М. Фуко, довольно прочно связанными с центральной темой его творчества – темой «знания – власти». Именно болезнь и смерть как зоны безусловной власти (в самых

различных смыслах) оказались излюбленной моделью, на которой он с присущим ему блеском демонстрировал сложную структуру простых на первый взгляд вещей и то, что дискурс о смерти и болезни – на самом деле дискурс об онтологических основаниях субъекта и жизни» [2].

Постструктуралистская методология М. Фуко дала возможность раскрыть зависимость форм деятельности врачей и зависимость их конкретного знания от того, что он называет «кодами знания». Автор блестяще презентовал историю клиники, которая исследует душу как состояние, соответствующее больному телу. Фуко анализирует исторические парадигмы (коды), на основе различных описаний болезней, сделанных врачами в одно и то же время. И как правило врачи могут и не подозревать об их существовании и власти, данные парадигмы задают смысловые векторы для медицинского сообщества. Влияние упрочения или, наоборот, изменения таких общих форм знания в парадигме огромно.

В книге «Рождение клиники» Фуко отмечает, что предмет его исследования касательно медицины связан с выяснением вопроса: как особое познание больного индивидуума структурируется на протяжении того или иного времени. А это позволяет, по его мнению, показать, что «клинический опыт возможен в виде познавательной формы», и что он приводит к реорганизации всего больничного дела, к новому пониманию положения больного в обществе. Эти «глубинные структуры», где сплетаются воедино пространство, язык и смерть и которые обычно суммируются в виде анатомическо-клинических методов, образуют историческое условие развитие медицины как области «позитивного» действия и знания [2, С. 204].

Поэтому философия медицины и поднимает вопрос о современном состоянии социальной культуры общества. Каждой исторической эпохе соответствовала своя социальная культура – это главным образом, институциональная «культура принуждения». Мир облик которого меняется под воздействием рациональности, техники и технологии – эти ценности в определенных условиях организуют репрессивную социальную

практику. В условиях повсеместной экономической паранойи господствует антропологический тип «потребителя» и «прагматика» и соответствующий ему мировоззренческий принцип – гедонистический индивидуализм, который как «кислота разъедает» современное общество и это не может не отражаться на положении дел в медицине, ведь сегодня только «ленивый» не критикует медицину. Почему современное общество столь критично и столь пристально вникает (или не вникает) в проблемы медицины? Одна из причин критики медицины в обществе – это явление «дегуманизации медицины».

Дегуманизация институциональной сферы медицины разрушает ценностные отношения между врачом и пациентом. В основе деятельности врача должно лежать сострадание, понимание и принятие другого. Но врач поставлен сегодня в нереальные условия «выживания-зарабатывания», которые делают его «телом без органов» (Ж. Делёз, Ф. Гваттари) и поэтому врач как «ученый» стал теснить врача «гуманиста». Но это только один из аспектов репрессивных практик в медицине.

Свое концентрированное выражение деструктивный потенциал современной техногенной цивилизации находит в конкретных репрессивных фигурах. Поскольку, во-первых, фигура служит средством организации сообщества (национального, политического, религиозного, научного, профессионального и иного). К примеру, в философско-политическом дискурсе в качестве подобной фигуры выступали фигуры Труженника, Солдата, Фюрера и даже Боевика.

Во-вторых, очевидно, в понятии фигура, включающей в себя геометрию, расположение тел в социальном пространстве, положения, позиции восприятия, занимаемые людьми, наиболее адекватно могут быть представлены важнейшие слагаемые технологической цепи такого сложного, зачастую неосознаваемого даже специалистами явления, каким является насилие.

Дело в том, что насилие в медицине традиционно ассоциировалось с психиатрическими клиниками, в которых заключались «больные

инакомыслием». Не случайно за использование психиатрии в политических целях советская ассоциация психологов и психиатров в начале 1980-х годов была исключена из Всемирной организации. Однако если мы шире раскроем свои глаза, сместим границы восприятия, то сможем обратить внимание на то, что репрессивный характер медицины содержится и в ее структурно-функциональных основаниях. Одним из примеров можно взять работу Ю. Хабермаса, где он рассматривает техники дегуманизации медицины через вмешательство в человеческую природу. Философ отмечает, что в этой связи различает два типа вмешательства в человеческую природу, которые он называет *логикой технизации* и *логикой целительства*. *Логика технизации* определяет манипуляцию человеческим материалом с позиций инструментально действующего лица. Как пример он приводит генетическое вмешательство, проводимое с эмбрионом в соответствии с какими-то целями, на основании простых предпочтений третьего лица (например, родителей). Здесь надо иметь в виду, что Хабермас рассматривает это как акт вмешательства в природу человека как будущего участника социальной коммуникации, без его виртуального согласия на это вмешательство. Хабермас пишет о том, что мы не должны инструментализировать *человека*, словно *вещь*, для каких-то *других* целей, Он должен иметь возможность реализовать свои смысложизненные позиции. С другой стороны, *при клиническом вмешательстве* воздействие соответствует позитивной евгенике, «*логике целительства*», то есть ликвидации зла, подчиненной межличностному консенсусу. Этот пример подтверждает факт смыслового существования медицины в XX в. Медицина начиная с XX века достигает решения прекрасной задачи внедрения в человеческую жизнь ПОЗИТИВНЫХ фигур здоровья [2]. Она развивается как знание о здоровье человека, т.е. одновременно как опыт не больного и определения идеального человека.

Стремление соответствовать социально-нормирующему представлению о здоровье означает выбор в пользу жизнеспособности, раскрытия

индивидуального потенциала. Переход к более высокому качеству жизни подразумевает способность к рациональному построению жизненной стратегии. Целенаправленная работа над собой, умение использовать как превратности жизни, так и самого себя в плане накопления личного капитала переходит в разряд добродетелей. Она свойственна отнюдь не каждому, но может быть достигнута. Очевидно, что здоровье приобретает характер ценности.

В управлении человеческим существованием медицина занимает нормативное положение, авторизуя не только простое распространение советов о «здоровом образе жизни», но и оправдывая его для управления физическими и моральными связями индивида и общества, в котором он живет.

Культурная модель современности требует адаптироваться к переменам и воли к совершенствованию. Рассмотренный в ракурсе биологического вида человек является результатом длительного эволюционного процесса. Впервые он до какой-то степени может выбирать, каким он хочет быть. Развитие медицины и биологии за последние два столетия дают ему относительно большую, чем раньше, возможность модифицировать себя в соответствии со своими пожеланиями («пионеры самоинструментализации вида», по выражению Хабермаса). Это отражается в характере социально-гуманитарного знания, социальных и управленческих технологиях, но в меньшей степени в общественной морали. Она выдает целый спектр цивилизационно-культурных реакций, становясь то более сострадательной к больным и обездоленным, то приветствуя достигательность и перфекционизм.

Социальные теоретики отмечают, что действующие силы общества владеют культурными кодами, идейными направлениями и оспаривают друг у друга контроль над ними. Например, это относится, по К.Мангейму, к образованию, так как оно является средством подготовки того типа личности, который нужен данному обществу для его успешного функционирования и

развития. В своем предельном выражении эта мысль иногда выглядит как рассмотрение господствующей идеологии в качестве дискурса правящей элиты (в т. ч. экономической, финансовой). Просто это более проникающий и более разнообразный дискурс, чем раньше. Подразумевается, что социально-культурные нормы отношения человека к себе, к своей телесности, не должны препятствовать технологическому и экономическому прогрессу. Бессознательные тактики превратились в социальные стратегии, поэтому и тема фигуративной сексуальности выходит на первое место в изучении природы человека, и это еще один аспект постструктуралистского дискурса.

Требование высокой эффективности человека в социуме создает двойную классификацию, связанную со здоровьем как условием раскрытия личностного потенциала. Такая классификация связана, во-первых, с собственно уровнем здоровья (более или менее объективно здоровый индивид), и, во-вторых, со степенью «социальной благонадежности» (ответственно относящийся к себе/имеющий вредные привычки, не соблюдающий режим лечения, безответственный/асоциальный индивид). М.Фуко вообще рассматривает медицину как дисциплинарный институт с нормирующими функциями, обладающий своими инструментами реализации власти, влияющий на статусно-ролевые позиции человека в обществе.

Как отмечает З.Бауман, имеет место нарастающий разрыв между индивидуальностью как предназначением и индивидуальностью как практической способностью самоутверждения. Например, одной из характеристик эффективности человека в обществе является уровень его самоорганизации и самоконтроля. Допустим, если так случается, что он заболевает, то только потому, что не был достаточно решителен и последователен в соблюдении здорового образа жизни. Фоновые правила игры, стереотипы поведения превращают поддержание физической формы в своего рода императив.

Выводы.

На смену философско-религиозному и морально-юридическому пришел медикобиологический дискурс.

В обыденной жизни мы нередко прибегаем к защитной фразе: «Не надо меня лечить, сам доктор!» Это происходит тогда, когда навязывается некий образ мысли, действия, неприемлемые для нас. Может показаться странным, но на то очевидно есть буквальное, прямое основание. Врач занимает главенствующее положение в пределах медицинского учреждения – поскольку именно он превращает его в медицинское пространство. Однако же – и в этом вся суть – врач вторгается в пространство больницы не в силу своих знаний и не только благодаря власти медицины, которая была бы воплощена в нем самом и подтверждена всей совокупностью объективного научного знания [2]. Врач действует в лечебном учреждении, как мудрец, который вправе нормировать личную жизнь своих пациентов. Там, где есть норма, есть патология. Норма – это серьезно, ведь она освещена светом научной рациональности. Норма – это то, что я понимаю как врач (и не беда, что понимает он не много), на все же остальное вешается ярлык «отправленной идентичности».

Данный тезис подтверждается идеями М. Фуко «об объективации тела в клинике». Объективация тела, вытеснение из него внутренней энергии жизни, ограничение степеней свободы человеческого тела укоренено в метафизику клиники, основано на том, что её отличает от классической больницы. Роль больничного врача заключается в том, чтобы открыть болезнь в больном, и эта интернальность болезни может быть уподоблена криптограмме, которую следует расшифровать. «В клинике наоборот, озабочены болезнью, носитель которой безразличен. То, что представлено – это болезнь сама по себе в присущем ей теле, принадлежащем не больному, но истине. В больнице болезнь, случай, в клинике больной, случай своей болезни, транзитный объект, которым он овладевает» [2, с. 101]. Не случайно клиницисты своих пациентов между собой называют «грыжами», «аппендицитами», «инсультами», «переломами» и т. д. И это не столько дань

профессиональной моде, сколько вполне естественный процесс, вытекающий из формально-рациональной логики техногенной цивилизации, где философская рефлексия репрессивных факторов социокультурных институтов нужно тогда, когда у людей, у какой-то части общества возникает потребность в личной свободе.

Литература

1. Ю. М. Хрусталёв, Г. И. Царегородцев. Философия науки и медицины: учебник для аспирантов и соискателей кандидатской степени в области медицины и фармации, а также их научных руководителей. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2005, - 512 с.

2. Фуко М. Рождение клиники. / М. Фуко // М.: Смысл, 1998. - 320 с.

3. Галюкова М. И. Здоровье человека как социально-философская ценность // [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-cheloveka-kak-sotsialno-filosofskaya-tsennost>

4. Хабермас Ю. Будущее человеческой природы. Пер. с нем. — М.: Издательство «Весь Мир», 2002. - 144 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://predanie.ru/uploads/ftp/habermas-yurgen/buduschee-chelovecheskoy-prirody/habermas-budushchee-chelovecheskoy-prirody.pdf>

5. Петренко Н. С. Здоровье как составляющая человеческого капитала. / Н. Петренко // Философские проблемы биологии и медицины: Выпуск 2: Междисциплинарные аспекты биомедицины: Сборник. – М., изд-во «Принтберри», 2008. – С. 14 – 18.

1. Ju. M. Hrustal'jov, G. I. Caregorodcev. Filosofija nauki i mediciny: uchebnik dlja aspirantov i soiskatelej kandidatskoj stepeni v oblasti mediciny i farmacii, a takzhe ih nauchnyh rukovoditelej. – М.: GJeOTAR – Media, 2005, - 512 s.

2. Fuko M. Rozhdenie kliniki. / M. Fuko // M.: Smysl, 1998. - 320 s.

3. Galjukova M. I. Zdorov'e cheloveka kak social'no-filosofskaja cennost' // [Jelektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa k resursu:

<http://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-cheloveka-kak-sotsialno-filosofskaya-tsennost>

4. Habermas Ju. Budushhee chelovecheskoj prirody. Per. s nem. — M.: Izdatel'stvo «Ves' Mir», 2002. - 144 s. [Elektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa k resursu: <http://predanie.ru/uploads/ftp/habermas-yurgen/budushee-chelovecheskoj-prirody/habermas-budushchee-chelovecheskoj-prirody.pdf>

5. Petrenko N. S. Zdorov'e kak sostavljajushhaja chelovecheskogo kapitala. / N. Petrenko // Filosofskie problemy biologii i mediciny: Vypusk2: Mezhdisciplinarnye aspekty biomediciny: Sbornik. – M., izd-vo «Printberri», 2008. – S. 14 – 18.

Утюж И. Г. Актуальные проблемы философии медицины / И. Г. Утюж // Культурологічний вісник: Науково – теоретичний щорічник Нижньої Наддніпряниці. – Запоріжжя : Просвіта, 2016. – Вип. 37. – С. 79 – 84.