

ГУМАНИТАРНАЯ МЕДИЦИНА И ГУМАНИТАРНАЯ БИОЛОГИЯ*

А.В. ОЛЕСКИН

Современная медицина представляет собой противоречивую и во многом удручающую картину. С одной стороны, современный врач лечит больного, опираясь на могущество новейшей медицинской техники, позволяющей ему осуществлять ранее невыполнимые манипуляции: оперировать временно остановленное сердце, промывать полость глазного яблока, оживлять (в некоторых случаях) человека в состоянии клинической смерти. С другой стороны, именно в наши дни медицина демонстрирует и свое бессилие перед многими злокачественными новообразованиями, мозговыми инсультами, антибиотикоустойчивыми патогенными бактериями и др. Бессилие дополняется бездушием: вместо помощи больному современная медицина порой способна лишь усугубить его страдания и даже нанести серьезный вред его организму. Напомню печальный анекдот. «Врач спрашивает у коллеги: будем лечить больного или пусть он живет?».

Здесь следует напомнить, что на протяжении Нового и Новейшего времени в медицине Европы применялись **механистический, патерналистский, коллегиальный и контрактный** подходы врачей к больным. Из числа данных подходов только коллегиальный представляется совместимым с предлагаемым здесь гуманитарным подходом и, более того, способствующим развитию сетевого неиерархического кооперативного стиля мышления (тема завершающей части настоящей работы).

Механистический подход (био-инженерный подход в терминологии В.И. Моисеева) воплощает в себе естественнонаучную, а не гуманитарную рациональность, стимулируя собой физикалистские методы лечения (пломбируем зуб больному так, как пломбируется бампер у автомобиля в автосервисе).

Патерналистский подход не лишен вклада гуманитарного мышления и, более того, перекликается с древневосточными традициями сугубо иерархического отношения между «гуру» (в данном случае медработником) и послушным, но пока не разумным «учеником» (т.е. пациентом). Однако иерархический характер патерналистского подхода ограничивает его применимость в современную сетевую эпоху с тенденцией к созданию неиерархических, горизонтальных, децентрализованных социальных структур в различных сферах общества.

Контрактный подход воплощает (квази-)рыночный конкурентный дух современного капитализма, и сами многочисленные контрактные бумаги и прочие бюрократические документы, на которых базируется взаимодействие врача и пациента, ведут к уже отмеченному в начале работы бездушию, отсутствию личностного контакта в системе врач—пациент.

* Статья подготовлена в рамках проекта Российского гуманитарного научного фонда (РГНФ) «Концепт гуманитарной медицины: фундаментальное и прикладное», грант № 13-03-00222.

Отметая возможность прямого воздействия на душу и дух пациента, врач лишает себя эффективных средств лечебного воздействия (ибо душевная патология неразрывно взаимосвязана с телесной) и обнаруживает упомянутое бессилие перед лицом болезни пациента.

Наиболее обнадеживающий нас коллегиальный подход врача к больному, опирающийся на коммуникацию равноправных партнеров, может быть развит в гуманитарный, заявленный в этой работе, подход. Для этого равноправный уважительный диалог в системе врач—пациент должен быть дополнен глубинным пониманием состояния и психики больного со стороны врача путем эмпатии, когда врач оказывается способным видеть мир глазами больного, эмоционально переживать его страдание. Эмоциональное выгорание многих врачей с постепенной утратой способности к эмпатии и необходимой для этого психической энергии перечеркивает саму возможность гуманитарного подхода к больному, ведет к отказу от совместимого с гуманитарным, коллегиального подхода к пациенту в пользу механистического, контрактного или (реже) патерналистского подхода. Разумеется, эмпатический (эмоциональный, интуитивный, «сопереживающий») путь проникновения во внутренний мир больного должен сочетаться с рациональным оформлением и эмпирической проверкой результатов такого прозрения. Земский врач в российской глубинке в начале XX века мог сказать «Я чувствую, что у больного пневмония!»; ныне врач должен убедить коллег и самого пациента в справедливости своей интуиции путем проведения соответствующих диагностических мероприятий (рентгенография, томография и др.).

Борьба между различными подходами характерна не только для медицины. Аналогичные подходы возникали и боролись между собой также и в истории наук о живом. Причем, в биологии длительное время существовал и до сих пор достаточно широко применяется механистический подход (или механистическая парадигма). Приверженцы этой парадигмы, начиная с Борелли, Сильвиуса, Гофмана, подчеркивали различие между человеком как обладателем разума и другими живыми существами. Сторонники механицизма объявляли их автоматами, машинами (как их именовал Гофман), механизмами (откуда и сам термин «механицизм»). Механицизм доказал на протяжении 300 лет как свою плодотворность (достаточно указать на успехи физиологии XIX в. и молекулярной биологии XX века: обе исследовательские программы были основаны на «сведениях биологического к физико-химическому»), так и свои неизбежные ограничения. Последние объяснялись тем, что живые существа в принципе не сводимы к неживым объектам и уже примитивные организмы демонстрируют специфические свойства (в том числе, социальное поведение), которые «не по зубам» физико-химическим наукам как таковым.

Как протест против физикализма, в биологии неоднократно наблюдалось оживление альтернативных подходов к живому. Аналог контрактного подхода можно усмотреть, например, в деятельности биотехнолога, который как бы договаривается с бактериальной культурой в биореакторе, давая ей те или иные ценные ресурсы (питательный субстрат, кислород

и др.) и ожидая от нее выполнения своих «контрактных» условий в плане биосинтеза целевого продукта биотехнологического процесса, например, лекарственного препарата или пищевой добавки¹. Патерналистский подход, воплощенный в мысли выдающегося исследователя поведения животных Оскара Хайнротта — «животные — это эмоциональные люди с ограниченным интеллектом», обуславливает характерное отношение к обитателям зоопарков, дрессированным животным в цирке, обезьянам в неволе (например, к шимпанзе, поселенным на один из островов в Голландии).

Мы лишь кратко упоминаем аналоги данных подходов в системе врач — пациент, ибо испытываем основной интерес к подходу к живым существам, исполненному духом равноправного диалога (к аналогу коллегиального подхода врача к пациенту), имеющему тенденцию развиваться в подлинно гуманитарный подход к живому. Мы в дальнейшем не будем дифференцировать, если не оговорено обратное, аналоги коллегиального и гуманитарного подхода в биологии. Будем писать просто «гуманитарный подход к живому», что соответствует словоупотреблению современных биологов, объективно развивающих (социо)гуманитарную парадигму в современной биологии и связанное с ней целое направление в науках о живом — гуманитарную биологию.

В рамках (социо)гуманитарной парадигмы акцентируется сходство, родство, сопоставимость человека с другими живыми существами, человеческого социума — с их сообществами (биосоциальными системами). Соответственно, возникают существенные предпосылки для развития эмпатии биолога по отношению к исследуемому живому существу. Есть в биологической литературе примеры исследований, выполненных «с точки зрения» исследуемого живого существа, когда исследователь буквально смотрит на мир его глазами. И. фон Икскуль в свое время проник во внутренние миры целого ряда биологических видов в своей работе «О внутреннем и окружающем мире животных»². Вставший на точку зрения осьминога, Г. Клингель преодолел многие антропоморфные предрассудки и увидел осьминогов «как подходящих обитателей мира, где отсутствует все привычное (для нас), где животные делают вид, что они растения, где черви прекрасны, где деревья сделаны из хрупкого камня, где крабы притворяются тем, чем они на самом деле не являются, где цветы пожирают рыб, где рыбы подражают песку и скалам и где опасность скрывается в невинной окраске или в нестрашной на первый взгляд форме тела»³.

Как в медицине, в случае постулированного нами гуманитарного подхода к пациенту, в биологии (социо)гуманитарная парадигма требует не только эмпатического проникновения во внутренний мир осьминога или, скажем, клеща (пример из цитированной выше книги Икскуля), но и рационального оформления результатов эмпатического погружения в этот внутренний мир. Для такой рационализации результатов эмпатии, дающей возможность их встраивания в систему биологических знаний и проверку в ходе наблюдений или экспериментов, биология создает ныне особый антропоморфный и социоморфный (уподобляющий изучаемые

биосистемы человеческого социуму) понятийный аппарат⁴. Растущая социогуманитарная компонента современной биологии все более меняет наш взгляд на человека, человеческое общество. Хотя уникальность человека не отрицается, оказывается, тем не менее, что некоторые из наиболее «тонких» сторон способностей человека, включая способность познавать мир, чувствовать прекрасное, иметь моральные нормы, опираются на эволюционно-биологические предпосылки. По соответствующим параметрам возможно дозированное сравнение человека и других живых существ. Например, когнитивные (познавательные) способности активно исследуются в наши дни у животных. Полученные в таких исследованиях данные используются сторонниками междисциплинарного биолого-гуманитарного научного направления — эволюционной эпистемологии (Д. Кэмпбелл, Г. Фольмер и др.).

В целом кратко рассмотренные выше и подобные им антропо- и социоморфные концепты составляют фундамент гуманитарной биологии. Она может быть определена как совокупность всех взаимодействий между науками о живом и науками о человеке и человеческом обществе. Такое взаимодействие неизбежно приобретает двусторонний характер: идет перенос понятий, данных и методов из биологии в социальные и гуманитарные науки. Например, лингвисты проводят аналогии между эволюцией живого и эволюцией языка. Более того, данные о коммуникации между животными, растениями, микроорганизмами (биокоммуникации) могут быть использованы для понимания человеческого языка. Такой сравнительный подход лежит в основе биосемиотики как составной части гуманитарной биологии.

По аналогии с гуманитарной биологией, можно дать определение гуманитарной медицины как двустороннего взаимообогащающего взаимодействия медицинской теории и практики с социальными и гуманитарными науками. В этой интерпретации гуманитарная медицина оказывается концептуальной основой рациональной компоненты гуманитарного подхода в системе врач — пациент (наряду с эмпатической компонентой, которая, естественно, непосредственно не может быть выражена в рациональных категориях).

Гуманитарная биология может быть подразделена на более частные биогуманитарные (биосоциальные) подобласти. Помимо упомянутой выше биосемиотики, к ним принадлежат биополитика, биоэтика, биоэстетика. Представляется интересным рассмотреть аналоги этих междисциплинарных направлений в рамках гуманитарной медицины.

Биополитика может быть определена как вся совокупность взаимодействий между биологией и политикой. Биополитика была подробно рассмотрена в серии авторских публикаций⁵. Подобно гуманитарной биологии в целом, биополитика представляет собой результат двустороннего взаимодействия с переносом понятий, данных, методов по двуправленной траектории Биология ↔ Политика (Б ↔ П). В частности, один из центральных для политической науки (политологии) концептов — концепт политической власти — рассматривается в биополитике как институционализованный «человеческий» вариант более общего

явления доминирования, аналоги которого, несомненно, существуют в мире животных.

Сходным образом можно было определить медицинскую политику (медполитику) как двустороннее концептуальное взаимодействие между медицинской теорией и практикой и политикой. Составляющей биополитической траектории двунаправленного движения концептов является путь от политики к биологии (П → Б), в частности, понимаемой в духе школы Мишеля Фуко как совокупность политических мер по воздействию на биологическое («жизненное») начало в человеке и контроль за ним ради общественных целей⁶.

Тогда, по аналогии, медполитика охватывает осуществляемые медицинскими средствами воздействия ради общественных целей, включая пластическую хирургию и вмешательства на мозге ради приведения тела и психики в соответствие с политическими нормами и задачами и элиминации отклонений от этих норм. Скажем, пациенту в буквальном смысле (скальпелем) вправляют мозги, дабы он лишился революционности, политической оппозиционности, реформаторского духа.

С точки зрения гуманитарного подхода в системе врач – пациент важно учитывать уже упомянутый концепт власти и – в более общем, биополитическом смысле – концепт доминирования. Строгое доминирование врача в данной системе соответствует, очевидно, патерналистскому подходу, при котором «неразумный» больной полностью подчинен воле всезнающего врача.

Однако в рамках биополитического и, соответственно, медполитического подхода возможны и неиерархические варианты взаимоотношений. Один из таких вариантов – (квази)рыночные взаимоотношения, основанные на конкуренции и контрактных взаимодействиях. Их аналоги в биосистемах – конкурентные взаимодействия между живыми организмами, которые дополняются аналогами контрактных взаимодействий – всякого рода метаболическими цепочками, когда продукт одного организма является субстратом для другого организма. Очевидно, в рамках медполитики аналогом является уже упомянутый в начале работы контрактный подход врача к больному.

Тем не менее, неиерархические взаимоотношения в человеческом обществе и мире биосистем допускают и иной организационный вариант, когда кооперация (взаимопомощь) между элементами преобладает над конкуренцией между ними. В мире живого примеры таких децентрализованных кооперативных взаимодействий мы находим в бактериальных колониях или биопленках, колониальных кишечнополостных (состоящих из взаимодействующих и связанных в единое целое общим «постаментом» – ценосарком – полипов или медуз), безлидерных стаях рыб, семьях общественных насекомых (муравьев, ос, пчел, термитов), а также групп человекообразных обезьян (шимпанзе). Что касается человеческого социума, то пример представляют распределенные неиерархические сетевые структуры современного социума, которые могут представлять собой междисциплинарные научные лаборатории, художественные артели, благотворительные фонды, а также независимые от центральных органов

власти сетевые движения и организации в рамках гражданского общества при демократическом государственном устройстве.

Читатель, по-видимому, уже понимает, что именно такой демократический сетевой сценарий общения пациента и врача соответствует коллегиальному подходу и возможному на его основе подлинно гуманитарному подходу в системе врач – пациент. Сетевые структуры в целом представляют собой системы с многократной само- и взаиморефлексией: входящие в их состав элементы (узлы) постоянно отражают поведение друг друга, реагируют друг на друга, коэволюционируют друг с другом.

Очевидно, именно эта особенность сетевых структур способствует эмпатическому взаимодействию врача и пациента при реализации гуманитарного подхода. Перерастающая в эмпатию взаимная рефлексия в системе врач – пациент особо подчеркивается множественностью узлов сети. Это означает взаимодействие сразу многих врачей и многих пациентов в единой сетевой структуре. Реальным примером является сеть АнтЭра, созданная по инициативе А.А. Креля и объединившая врачей, больных ревматоидным артритом и членов их семей⁷.

Биоэтика может быть в широком смысле определена как «философски-прикладная область знания, охватывающая моральные проблемы, имеющие давнюю историю, такие как отношение человека к диким и домашним животным, а также проблемы, возникшие недавно в связи с бурным развитием биотехнологии и биомедицинских исследований»⁸. Медэтика в этом смысле – и по содержанию, и терминологически – не представляется чем-либо принципиально новым: это конкретизация этических норм в приложении к медицинским ситуациям – абортam, трансплантациям, эвтаназии – всему тому, что В.И. Моисеев обозначает как «биоэты». Не назвать ли их еще и медэтами?

Однако в компетенцию медэтики могли бы входить моральные принципы не только взаимоотношений между врачом и пациентом (в рамках коллегиального и базирующегося на ней гуманитарного подхода). Этическая компонента возможна в принципе и в отношении врача по отношению к болезням, понимаемым, в шаманском духе, как персонализированные сущности. Установив, что у больного пневмония, шаманствующий врач может применить уважительно-этический подход к заболеванию. Он может обратиться к пневмонии с мольбой: «Пневмония, я прошу тебя, не губи больного! Пусть тебе будет хорошо, но сделай так, чтобы и больному было хорошо!» Кстати, такой квази-шаманский подход соответствует современной идее целостности, «экологичности» болезненного процесса. Врач должен при лечении сохранять эту целостность, а ее нарушение, вместо выздоровления, может приводить к серьезным осложнениям.

Наконец, **биоэстетика** определяется как «учение о прекрасном, его законах и нормах в живой природе, в том числе в восприятии человека как части биоса»⁹. Аналогично, можно ввести в обиход понятие медицинской эстетики (медэстетики) как учения о прекрасном в области медицины. Красота проникает в медицину в тысяче ликов! Опытный хирург не просто оперирует – он проводит красивую операцию. Терапевт не просто ле-

чит — пациент оказывается очарованным стройностью и гармоничностью предложенного лечения. Своя эстетика в диетологии, сестринском уходе и, главное, в гармоничной пропорции между лечением сомы и врачеванием души больного, что особенно актуально в связи с новыми данными о психосоматических недугах, об арома-, фито- и зоотерапии.

Можно дополнить изложение и другими потенциальными или уже актуальными компонентами гуманитарной медицины, аналогами компонентов гуманитарной биологии. Основное то, что за деревьями надо бы видеть лес, за компонентами гуманитарной медицины — ее целостную сущность. Следуя принципам гуманитарного подхода к пациенту и опираясь на гуманитарную медицину как концептуальную основу рациональной компоненты этого рационально-эмпатического подхода, врач может, по убеждению автора, добиться более эффективного и в то же время более щадящего и гуманного излечения разнообразных недугов.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ См.: *Олескин А.В.* Современная биотехнология в свете основных научных подходов к живой природе. — Пушино: НИЦБИ, 1989. С. 35 — 36.

² *Uexküll J. von Innenwelt und Umwelt der Tiere.* — Berlin: Verlag von Julius Springer, 1921.

³ См.: *Kelly P.J.* Understanding through empathy // *Orion Quarterly.* 1983. Winter. P. 14.

⁴ См.: *Goodall J.* Gombe chimpanzee politics // *Primate Politics* / ed. G. Schubert, R.D. Masters. — N. Y.; L.: Lanham, 1994. P. 105 — 137; *de Waal F.* Good-natured. The origins of right and wrong in humans and other animals. — Cambridge (Mass.); L.: Harvard University Press, 1996. P. 10 — 100.

⁵ *Олескин А.В.* Биополитика (часть 1 — 3). Серия статей // *Вест. Моск. ун-та. Сер. 16 (Биология).* 1994. № 2 — 4; *Олескин А.В.* Биополитика и ее приложимость к социальным технологиям // *Вопросы философии.* 1995. № 7. С. 76 — 88; *Олескин А.В.* Политический потенциал современной биологии // *Вестник РАН.* 1999. № 1. С. 35 — 41; *Олескин А.В.* Биополитика. Политический потенциал современной биологии. — М.: Научный мир, 2007; *Oleskin A.V.* Biopolitics. The political potential of the lifesciences. Напруга. — N. Y.: Nova Science Publishers, 2012.

⁶ См.: *Фуко М.* Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью / пер. с франц. С.Ч. Офертаса; под ред. В.П. Визгина и Б.М. Скуратова. — М.: Практикс, 2002.

⁷ См.: Ассоциация АнтЭра. Институт клинической медицины и социальной работы им. М.П. Кончаловского. — URL: <http://celenie.ru>

⁸ *Лукьянов А.С., Лукьянова Л.Л., Чернавская Н.М.* Биоэтика. Альтернативы экспериментам на животных. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1996. С. 6.

⁹ *Ботвинко И.В.* Биоэстетика // *Терминологический словарь (тезаурус). Гуманитарная биология* / под ред. А.В. Олескина. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 2009.

REFERENCES

Assotsiatsiya Ant Era. Institut klinicheskoy mieditsiny i sotsial'noj raboty im. M.P. Konchalovskogo. Intierniet-riesurs: <http://celenie.ru>

Botvinko I.V. Bioestetika. Terminologicheskij slovar' (tezaurus). Gumanitarnaya biologiya. Pod red. A.V. Olieskina. Moscow: Izd-vo Mosk. un-ta, 2009.

de Waal F. Good-natured. The origins of right and wrong in humans and other animals. Cambridge (Mass.), L.: Harvard University Press, 1996.

Fuko M. Intellektualy i vlast': Izbrannyye politicheskiye stat'i, vystupleniya i interv'y'u. Per. s frants. S.Ch. Ofertasa pod red. V.P. Vizgina i B.M. Skuratova. Moscow: Praktis, 2002.

Goodall J. Gombe chimpanzee politics. Primate Politics. Ed. G. Schubert, R.D. Masters. N. Y.; L.: Lanham, 1994. P. 105 — 137.

- Kelly P.J. Understanding through empathy. Orion Quarterly. 1983.
- Luk'yanov A.S., Luk'yanova L.L., Chernavskaya N.M. Bioetika. Al'ternativny eksperimentam na zhivotnyh. Moscow: Izd-vo Mosk. un-ta, 1996.
- Oleskin A.V. Sovremennaya biotekhnologiya v svete osnovnyh nauchnyh podhodov k zhivoj prirode. Puschino: NTSBI, 1989.
- Oleskin A.V. Biopolitika (chast' 1–3). Seriya statiej. Vest. Mosk. un-ta. Ser. 16 (Biologiya). 1994. № 2 – 4.
- Oleskin A.V. Biopolitika i yeye prilozhimost' k sotsial'nym tiehnologiyam. Vopr. filosofii. 1995. № 7. S. 76 – 88.
- Oleskin A.V. Politicheskij potentsial sovremennoj biologii. Vest. RAN. 1999. № 1. S. 35 – 41.
- Oleskin A.V. Biopolitika. Politicheskij potentsial sovremennoj biologii. Moscow: Nauchnyj mir, 2007.
- Oleskin A.V. Biopolitics. The political potential of the life sciences. Haupauge (N.Y.): Nova Science Publishers, 2012.
- von Uexküll J. Von der Innenwelt und Umwelt der Tiere. Berlin: Verlag von Julius Springer, 1921.

Аннотация

В сообщении рассмотрено соотношение двух инновативных областей – *гуманитарной медицины* и *гуманитарной биологии*. Последняя охватывает все возможные вклады современных наук о живом в области наук о человеке и социуме и включает в себя междисциплинарные биолого-гуманитарные научные направления, в том числе биополитику, биоэтику, биоэстетику, биосемиотику и др. В той мере, в какой медицина связана с биологией, допустимо аналогичное построение здания гуманитарной медицины, которая призвана охватить возможные аспекты значения медицины в связи с науками о человеке и обществе. Автор убежден в возможности создания компонент гуманитарной медицины, также вполне аналогичных компонентам гуманитарной биологии, в том числе медицинской политики, медицинской этики и медицинской эстетики. На базе гуманитарной медицины возможна реализация *гуманитарного подхода* в системе врач – пациент, который надстраивается над коллегиальным подходом в той же системе.

Ключевые слова: гуманитарная медицина, гуманитарная биология, биополитика, биоэтика, биоэстетика, медицинская политика, медицинская этика, медицинская эстетика.

Summary

This work focuses on the relationship between two innovative fields, humanities-oriented medicine and humanities-oriented biology (the bio-humanities). Humanities-oriented biology deals with the totality of applications of the life sciences to the social sciences and humanities and includes a number of interdisciplinary biosocial and biocultural areas of research, such as biopolitics, bioethics, and bioaesthetics. To the extent to which medicine is related to biology, analogous conceptual foundations can be provided for humanities-oriented medicine that is concerned with all possible applications of the life sciences in the field of medicine. The author believes that humanities-oriented medicine (HOM) should incorporate analogs of interdisciplinary biosocial/biocultural areas of research such as medical politics, medical ethics, and medical aesthetics. In terms of HOM, a humanities-oriented attitude of the doctor towards the patient can be developed, which is compatible with the more conventional collegial attitude in the doctor-patient system.

Keywords: humanities-oriented medicine, humanities-oriented biology (the biohumanities), biopolitics, bioethics, bioaesthetics, medical politics, medical ethics, medical aesthetics.