

На правах рукописи



Мещерякова Тамара Владимировна

**Биоэтика как форма защиты индивидуальности
в современной культуре**

09.00.13 Религиоведение, философская антропология,
философия культуры

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата философских наук

Томск – 2009

Работа выполнена на кафедре истории и философии науки
Государственного образовательного учреждения
высшего профессионального образования
«Томский государственный педагогический университет»

Научный руководитель: доктор философских наук
Жукова Елена Анатольевна

Официальные оппоненты: доктор философских наук, профессор
Кокаревич Мария Николаевна

доктор философских наук, профессор
Тищенко Павел Дмитриевич

Ведущая организация: Новосибирский государственный
университет экономики и управления

Защита состоится 25 декабря 2009 г. в 14-30 на заседании диссертационного совета Д 212.266.02 при Томском государственном педагогическом университете по адресу: 634041, г. Томск, Комсомольский просп., д. 75, конференц-зал

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке Томского государственного педагогического университета

Автореферат разослан 23 ноября 2009 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Жукова Е.А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Тенденции научно-технического развития в XX в. привели к появлению новых технологий. В их числе особую роль играют биомедицинские технологии, которые создали беспрецедентные возможности вмешательства в природу человека. Они предоставили невиданные ранее эффективные рычаги управления, позволяющие не только корректировать, но и перепроектировать человеческую природу. Расширение спектра возможностей направлять человеческое развитие проблематизирует непредсказуемость последствий такого вмешательства.

В связи с этим актуальность темы исследования определяется утратой прежнего «естественного» понятия о человеке, «размыванием» его образа и трансформацией его организма в материал для биомедицинских манипуляций. Все это явилось предметом пристального внимания биоэтики, которая сформировалась к началу 70-х гг. XX в. с целью защиты прав пациентов и испытуемых. Как новая область междисциплинарного знания она все шире вовлекается в сферу философского знания.

Биоэтика проблематизирует отставание морального сознания от обретенного нами могущества, что неоднократно подчеркивал еще И.Т. Фролов, и фокусирует внимание на «недостатке» гуманизма, как в научном знании, так и в медицинской практике. Появление этого «недостатка» в первую очередь связано с огромными возможностями технизированной медицины в манипулировании человеком на разных стадиях его жизни. Например, в начале жизни это позволяют осуществлять такие технологии, как генная инженерия, пренатальная диагностика, искусственный аборт, новые репродуктивные технологии (например, искусственное оплодотворение и суррогатное материнство) и т.д. В то же время успехи реаниматологии и трансплантологии обострили проблему критерия смерти человека, а для трансплантологов встал вопрос о том, кем является человек после смерти, что происходит с его индивидуальностью, допустимо ли нарушать его целостность ради спасения жизни других людей. В каждом случае решение той или иной проблемы акцентирует внимание на вопросе о сущности человека.

В современной биоэтике сложилась ситуация, когда существует целый спектр различного рода моральных дилемм, поставивших под вопрос традиционные представления о благе пациента и о границах медицинского вмешательства, которые в свою очередь неразрывно связаны с проблемой начала и конца человеческой жизни. В конечном итоге биоэтические дилеммы бросили вызов традиционным представлениям об индивидуальности человека и сделали актуальным вопрос о защите человека как целого, а не только его прав. Ответ на вопрос «что значит быть человеком?» настоятельно требуется общественной практике: например, в области принятия законов, которые регулируют медицинскую деятельность. Этот ответ нужен пациентам и их законным представителям при выборе определенного лечения или отказе от него. Без однозначного определения того, что такое индивидуальность человека

и каковы границы его существования, невозможно и эффективно осуществлять продекларированную гарантию прав и достоинств человека в области биомедицины на государственном и межгосударственном уровне.

В настоящее время, как в практике биоэтики, так и в биоэтических исследованиях отсутствует общепризнанная дефиниция понятия «индивидуальность». Это затрудняет не только осмысление конкретных ситуаций в биомедицинской практике, но и анализ биоэтических проблем в социокультурном контексте.

При этом сама философия сегодня столкнулась с вызовами постмодерна, который выступает как проявление в современной культуре разочарования в модернистских идеалах и ценностях, берущих истоки в мировоззренческих и гносеологических установках эпохи Просвещения, и демонстрирует углубление антропологического кризиса, нарастающего на протяжении всего XX в.: в современном обществе проблематизируются не только само обретение идентичности, но и необходимость ее выбора, а как следствие и представления человека о своей сущности. Все это говорит о необходимости адекватной философской рефлексии.

Таким образом, в изменившихся социокультурных условиях конца XX в., в которых поставлена под угрозу природа человека и осознаны опасности для человеческой сущности, проблемой становится осуществление защиты человека как целостности.

Степень теоретической разработанности проблемы

Междисциплинарный характер поставленной проблемы потребовал анализа исследований в различных областях науки, затрагивающих тот или иной важный аспект данной проблемы.

Заслуга в постановке большинства биоэтических проблем принадлежит зарубежному биоэтическому дискурсу. Сама реальность биоэтики проблематизируется, в частности, в трудах: В.Р. Поттера, М. Фуко, Ф. Фукуямы, Ю. Хабермаса. Целый комплекс проблем, связанный с развитием биоэтики в условиях экономического, социального, политического, культурного, морального плюрализма поставлен коллективом авторов «Глобальной биоэтики» под руководством Х.Т. Энгельгарда (2006).

В отечественной литературе исследование фундаментальных проблем биоэтики было начато работами И.Т. Фролова и Б.Г. Юдина, что инициировало разработку статуса, причин появления биоэтики, ее роли в жизни современного общества в работах О.А. Донских, Л.В. Коноваловой, Д.В. Михеля, Т.В. Мишаткиной, А.П. Огурцова, И.В. Силуяновой, П.Д. Тищенко и др. Однако в данных работах генезис биоэтики связывался с властным вмешательством биотехнологий в культурный мир человека.

Возможность радикального изменения природы человека под влиянием биомедицинских технологий анализируется в трудах Ф. Фукуямы, Ю. Хабермаса, П.Д. Тищенко, Б.Г. Юдина и др. Осмысление влияния технологий на общество в целом дано в трудах Д. Белла, М. Кастельса, Х. Йонаса, Д. Нейсбита, Э. Тоффлера и многих других, а в этом контексте специфика

роли Hi-Tech в трансформации образов человека исследовалась в работах Н. Вита-Море, Ю. Такера, Е.А. Жуковой, В.М. Кишинца, И.В. Мелик-Гайказян, В.В. Чешева и др.

Изменение образов человека ставит проблему антропологических изменений биоэтики. В результате анализа установлено, что в настоящее время в биоэтическом дискурсе пока еще нет единодушия в понимании сущности таких понятий, как «индивидуальность», «личность», «автономия» и других, характеризующих человека, что создает трудности и в анализе биоэтических проблем, и в самой практике биомедицины.

Так, для решения проблем биоэтики имеет большое значение основной принцип биоэтики «уважение автономии пациента». Анализ показал, что в реализации автономии пациента присутствует многовариантность, которая исследована в работах М. Альпертунга, Н. Капалди, П. Олмарка, Дж.Б. Тангвы, Д. Тао, А. Тода, Д. Цая, К. Шмидта и др. В целом проблема автономии, а также ее роль во взаимоотношениях врача и пациента анализируется в работах Т. Винса, Р. Витча, Р. Карсона, О. О'Нил, А. Пэтроста, Т. Райса, Т. Тэйкалы, А. Шваба и др. Вместе с тем, остаются неясными многие аспекты не только самого понятия «автономия пациента», но и реализации автономии на практике.

В зарубежной биоэтике как центральная при обсуждении многих биоэтических дилемм ставится проблема индивидуальности, например, при обсуждении искусственного аборта (Р. Блэкфорд, Р. Гильон, Д. Гильотт, Дж. Полкинхорн, Д. Уайетт, К. Химма, Д. Цай), трансплантации (Дж.С. Суинделл), клонирования (Б. Гоугэрти), эвтаназии (М. Склански, Д. Харрис). Однако каждый автор дает свое определение индивидуальности в соответствии со своими теоретическими или практическими целями, поэтому нет какого-то общего, единого представления. Можно констатировать отсутствие также определения человека и его индивидуальности в принятых международных документах, призванных защитить права и достоинства человека (например, в Конвенции Совета Европы).

Анализ современных исследований по проблеме индивидуальности показал недостаточную проработанность данного понятия в современной литературе. Так, общенаучный характер понятия «индивидуальность» исследовался Е.В. Брызгалиной, однако в отечественной литературе вопрос о видах индивидуальности специально не рассматривался. Отдельные виды индивидуальности в современной биоэтике рассматривались в трудах зарубежных исследователей, таких как: М.К. Брэттон, Р. Гильон, Б. Гоугэрти, М. Склански, Дж.С. Суинделл, Ю. Хабермас, К.Е. Химма, С.Б. Четвинд. Однако нет единой классификации видов индивидуальности.

Ключевой вопрос для многих биотехнологий, возникающий при обосновании их моральной допустимости, – определение статуса эмбриона – достаточно широко обсуждается в трудах: Н.Д. Антиповой, Л.В. Коноваловой, Л.Ф. Курило, Л.Б. Ляуш, И.М. Макеевой, М.С. Першина, И. В. Силуяновой и др. Однако при определении статуса эмбриона понятие индивидуальности

не акцентируется, это не позволяет расширить возможности аргументации полемизирующих сторон.

Особый блок литературы связан с анализом изменений медицинских нарративных практик, актуализированных биоэтикой. В зарубежной биоэтике эта тема широко обсуждается, и там сложились такие понятия, как «нарративная медицина», «нарративная компетентность», «нарративная этика». Большое внимание уделяется роли нарратива в реализации индивидуального подхода к пациенту в деятельности врача (Ш. Уотсон, Т. Гринхальт, А.Х. Джонс, К. Каули, Д. Кирклин, Дж. Маккарти, Т. Уилкс, Ф. Фрейзер, Р. Чейрон, Б. Хурвиц). Однако не раскрыты причины повышенного внимания к нарративу в биоэтике. В отечественном дискурсе исследованию нарратива в целом уделено достаточно много внимания, но исследованию роли медицинского нарратива¹ в деятельности врача общей практики посвящено не большое число работ (В.В. Жура, А.Д. Трубецков и ряд других).

Причины появления практической этики в середине XX в., ее соотношение с теоретической и профессиональной этикой исследуют Р.Т. Де Джордж, Р.Г. Апресян, А.А. Гусейнов, Л.В. Коновалова, Т.В. Мишаткина и ряд других авторов, но определение ее сущности остается предметом споров среди специалистов. Ключевой для прикладной этики и для биоэтики в том числе является проблема соотнесения этической теории и практики. При этом она тесно взаимосвязана с проблемой неоднородности морали, которая в общем случае исследуется в трудах Р.Г. Апресяна, а проблемное поле, возникшее с проявлением неоднородности морали в биоэтике – в трудах П.Д. Тищенко. Проблема применения принципов биоэтики к индивидуальному случаю проанализирована в работах Т. Бичампа, П. Гардинера, А. Кэмпбелла, Т. Торнтона, выводы которых, тем не менее, не снимают потребности в поиске дополнительных вариантов решения этой проблемы.

Решение биоэтических проблем во многом зависит от социокультурного контекста биомедицины. Проблему социализации медицины поставил М. Фуко. Медицинский опыт в горизонте культуры исследуется в трудах Е.И. Кириленко, Д.В. Михеля, И. Стаф и др. Мировоззренческие основания медицинской этики раскрываются в трудах А. Кэмпбелл, Г. Джиллет, Г. Джонс и др. Религиозные аспекты биоэтики рассмотрены в трудах И. Барбура, Д. Гильона, Д. Джонса, О. Мурамото, Д. Тао, Д. Харриса, С. Холм, Д. Цая, Л. Элдера, И.В. Силуяновой и др. Анализ этих исследований показывает, что в биоэтике сегодня осознается необходимость учета религиозных и культурных особенностей менталитета пациента, но отсутствуют однозначные рекомендации медицинским работникам, которые могли бы помочь в решении конкретных биоэтических проблем.

Изменяющиеся на протяжении XX в. антропологические конфигурации философии широко обсуждаются в современной и зарубежной литературе, в

¹ Медицинский нарратив в диссертации понимается в широком смысле: не только как нарратив врача в самых разнообразных видах его профессиональной деятельности, но и как нарратив пациента.

частности, в трудах В.С. Баруллина, Ф.И. Гиренка, П.С. Гуревича, М.Н. Кокаревич, Ю.В. Петрова и др. Трансформации современной цивилизации, вызванные процессами глобализации, исследовали такие авторы, как А.С. Ахиезер, В.С. Жидков, В.Д. Жукоцкий, В.Л. Иноземцев, В.П. Кротоус, А.А. Пилипенко, К.Б. Соколов, Н.А. Хренов, Л.А. Черная, А.Н. Чумаков и др. Изменение положения в человека в современном обществе и культуре проанализировано в трудах З. Баумана, Э. Левинаса, Х. Йонаса, Г. Шиллера и др. В частности, З. Бауманом раскрыты социальные причины изменения понимания сущности человека и кризиса его идентичности в XX в. Философско-антропологический анализ проблемы идентичности человека в изменившихся современных социокультурных условиях дан в работах: Д. Блоэхла, Ж.-Ф. Лиотара, Ю. Хабермаса, В. Хёсле, М.В. Заворотной, В.А. Кутырева, Т.А. Сидоровой и др. В их ряду труд Т.А. Сидоровой является одним из немногих, посвященных анализу проблемы идентичности в контексте биоэтики.

Итак, как показал анализ степени разработанности проблемы, сложилось широко распространенное представление о том, что причины появления биоэтики усматриваются в воздействиях новых биотехнологий. При этом недостаточно раскрыты причины философско-антропологических апелляций к биоэтике в современной культуре.

В связи с этим **объектом настоящего исследования** является биоэтика как социокультурный феномен, а **предметом исследования** – культурно-антропологические детерминации биоэтики.

Вышеизложенное обусловило выбор цели и задач исследования.

Цель и задачи исследования

Целью диссертационного исследования является выявление антропологических причин актуализации биоэтики в современной культуре.

Достижение поставленной цели требует решения следующих задач:

1. Выявить внутри биоэтики как дисциплинарной области основной пункт расхождений в способах разрешения этических проблем биомедицины.
2. Выяснить культурно-антропологические возможности преодоления расхождений в способах решения биоэтических проблем.
3. Установить культурные детерминации основного принципа биоэтики «уважение автономии пациента».
4. Выявить причины акцентирования биоэтикой медицинских нарративных практик.
5. Установить направленность биоэтики в философско-антропологических измерениях современной культуры.

Методологические основания исследования

В процессе работы были применены традиционные методы формально-логического анализа, а также целостный подход к понятию «индивидуальность». Кроме этого, теоретико-методологической базой исследования является сочетание следующих подходов: целостного и сравнительно-исторического. Исследование проведено на основе положений и выводов, развиваемых в концепциях В. Виндельбанда и Г. Риккерта (о специфике

метода исторических наук и понятия «историческая индивидуальность»), К. Гинзбурга («уликовая парадигма»), Д. Гривса (концепция «медицинской космологии»), П. Рикёра («нарративная идентичность»), Й. Брокмейера и Р. Харре (виды заблуждений в нарратологическом анализе).

Научная новизна работы: впервые установлено, что биоэтика возникла как форма защиты индивидуальности вследствие изменившегося отношения человека к самому себе.

1. Выявлено, что в основе биоэтических проблем и дискуссий лежат различия в представлениях о сущности индивидуальности.

2. Выяснено, что преодоление противоречий в разнообразных стратегиях биоэтики возможно на пути принятия индивидуальности как целостности, что предполагает принятие ее в виде исторической индивидуальности как понятия, фиксирующего вариативность личной биографии человека, живущего в конкретной культуре.

3. Установлено, что автономия пациента является формой реализации его индивидуальности, но при этом не всегда гарантирует ее защиту.

4. Выявлено, что медицинский нарратив представляет собой форму самообоснования индивидуальности пациента.

5. Установлено, что центральная задача биоэтики в современной культуре – это защита индивидуальности как целостности.

Положения, выносимые на защиту

В качестве защищаемых положений представлено обоснование достоверности впервые полученных научных результатов исследования.

1. Выявление внутри биоэтики как дисциплинарной области основного пункта расхождений в способах разрешения этических проблем биомедицины осуществлялось на основе анализа отношений врача к пациенту в истории медицины, эпистемологических особенностей медицины и аргументаций различных биоэтических позиций применительно к конкретным биомедицинским технологиям. В результате анализа установлено, что в медицине на протяжении ее развития как науки и практики по-разному акцентировалось отношение к пациенту. Именно биоэтика выявила динамику этого отношения и актуализировала объект исследования клинической медицины – индивидуальность пациента в различных проявлениях. Сложность нахождения взаимоприемлемых решений в биоэтических дискуссиях связана с неоднозначностью и несовместимостью трактовок индивидуальности.

2. Выяснение культурно-антропологических возможностей преодоления расхождений в способах решения биоэтических проблем проводилось на основе анализа выделяемых в биоэтической литературе видов индивидуальности и поиска причин отсутствия единого основания для их выделения. Анализ позволил установить, что в биоэтике встречаются преимущественно такие виды: индивидуальность как физическая отдельность, генетическая, моральная, социальная, юридическая индивидуальность, которые не допускают объединения в единую классификацию, так как выделяются по разным основаниям. Возможность преодоления этих редукций усматривается в целост-

ном подходе к индивидуальности. В свою очередь целостный подход дал возможность обосновать, что индивидуальность как целостность обладает всеми признаками исторической индивидуальности (неделимость и неразложимость на составные части, неповторимость, темпоральность и развитие в социокультурных условиях) и должна пониматься как таковая. Понимание индивидуальности как исторической индивидуальности может стать культурно-антропологическим потенциалом для решения биоэтических проблем.

3. Установление культурных детерминаций основного принципа биоэтики «уважение автономии пациента» проводилось на основе сравнительного анализа формирования представлений об индивидуальности в разных типах культур и их влияния на понимание автономии, на основе которого выявлено, что автономия пациента является формой реализации его индивидуальности, но не тождественна ей. Это позволило установить, что принцип уважения автономии пациента не имеет абсолютного значения, так как зависит от понимания индивидуальности в конкретной культуре. Одновременно с этим было доказано, что автономия пациента как форма реализации его индивидуальности не всегда гарантирует ее защиту, а сужение индивидуальности до автономии недопустимо, так как приводит к тому, что нерожденные дети и люди, не имеющие возможностей осуществить свою автономию в силу возраста или состояния, лишаются права на жизнь.

4. Выявление причин акцентирования биоэтикой медицинских нарративных практик происходило на основе выявления особенностей и функций медицинского нарратива, преимущественно нарратива пациента. Выявленные особенности и функции позволяют сделать вывод, что общей задачей нарратива в медицине является содействие формированию и реализации нарративной идентичности, а также содействие самообоснованию исторической индивидуальности как пациента, так и врача. В результате анализа проблем, возникающих при общении врача с пациентом, было установлено, что эта задача не всегда осознается и реализуется в медицинской практике. Это имеет следствием обезличивание пациента и увеличивает возможность диагностической ошибки. В свою очередь это доказывает, что именно необходимость защиты индивидуальности привела к возникновению нарративной этики и явилась причиной повышенного интереса в биоэтике к медицинским нарративным практикам.

5. Установление направленности биоэтики в философско-антропологических измерениях современной культуры осуществлялось на основе исследования социокультурного контекста, в котором происходило формирование биоэтики во второй половине XX в. В результате анализа установлены следующие основные предпосылки появления биоэтики: де-центрация ценностного мира в связи с подрывом авторитета науки в решении мировоззренческих проблем; нарастающие процессы интеграции и глобализации, ведущие к конфликту ценностей; формирование усредненной массовой культуры, в которой происходило разрушение традиционных норм и ценностей, обеспечивавших стабильность существования человека, и навязывание ему

стандартизированных ценностей, что делало проблематичным свободу самовыражения человека; кризис, сложившийся в этике в связи с наличием множества несовместимых теоретических этических концепций и их оторванностью от нужд практики, что привело к появлению прикладной этики; формирование социальных движений, направленных на защиту прав и свобод различных категорий граждан; появление биомедицинских технологий, поставивших вопрос о границах человеческого существования. Данные предпосылки в совокупности проблематизировали неопределенность сущности человека и неустойчивость его природы. Это привело к изменению отношения человека к самому себе, что и обусловило возникновение биоэтики, выступающей в современной культуре как форма защиты индивидуальности.

Теоретическая и практическая значимость работы

Теоретическая значимость состоит в выявлении места и значения биоэтики в решении проблемы защиты индивидуальности. Полученные результаты представляют собой существенный вклад в развитие философии культуры и философской антропологии. Они способствуют более глубокому пониманию причин возникновения биоэтики, ее роли в современной культуре. Понимание индивидуальности как исторической индивидуальности позволяет более четко определить границы человеческого существования.

Материалы диссертации могут найти применение в междисциплинарных исследованиях по биоэтике и по отдельным проблемам медицинской этики, а также могут способствовать разработке нормативных документов в биоэтической практике и стать основой для гуманитарной экспертизы новых биотехнологий.

Результаты исследования могут содействовать формированию соответствующих требований как к перечню новых специальностей и квалификаций, так и к содержанию и организации образования в сфере биомедицины. Материалы диссертации могут быть использованы на курсах повышения квалификации медицинских работников и в курсе по биоэтике для медицинских вузов, а также в разработке отдельных разделов таких курсов, как философская антропология, философия культуры, этика, история философии, культурология, теория и история культуры и др.

Результаты диссертации были использованы в авторских курсах лекций и при проведении семинарских занятий по биоэтике на всех факультетах Сибирского государственного медицинского университета в г. Томске (2005-2009 гг.).

В практическом плане значимость полученных в диссертации результатов подтверждается их использованием в ходе выполнения гранта РФФИ № 08-06-00109 «Технологии информационного общества: методология диагностики» и реализацией в научных отчетах по данному гранту.

Апробация работы

Основные положения диссертационного исследования получили отражение в опубликованных работах, а также обсуждались на научно-методологическом семинаре кафедры философии с курсами культурологии,

биоэтики и отечественной истории Сибирского государственного медицинского университета (2003 г.), на заседаниях кафедры истории и философии науки Томского государственного педагогического университета (2008–2009 гг.), а также на Круглом столе журнала «Человек» (2007, 2009 гг.).

Результаты диссертации были представлены на научных конференциях: VI Шпетовских чтениях (Томск, 14-17 ноября 2002 г.); Всероссийской научной конференции с международным участием «Антропологические основания биоэтики» (Томск, 11–14 октября 2006 г.); Всероссийской научной конференции с международным участием «Конструирование человека» (Томск, 13–15 июня 2007 г.), Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Современные техники и технологии» (Томск, 24–28 марта 2008 г.), Всероссийской научной конференции с международным участием «Конструирование человека» (Томск, 12–14 июня 2008 г.), III Всероссийской научной конференции с международным участием «Конструирование человека» (Томск, 6–8 июня 2009 г.).

Структура диссертации

Диссертация состоит из введения, двух глав, пяти параграфов, заключения и списка литературы, состоящего из 227 наименований.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **«Введении»** обосновывается актуальность темы исследования, характеризуется степень ее разработанности в научной литературе, формулируются цель и задачи исследования, объект и предмет, раскрываются его методологические основания, новизна, теоретическая и практическая значимость, апробация его результатов.

В **Главе I «Индивидуальность как проблема в биоэтике»**, состоящей из двух параграфов, вскрыты причины сложившихся расхождений внутри биоэтики в способах разрешения этических проблем, которые усматриваются в различных представлениях об индивидуальности.

В **параграфе 1.1. «Специфика биоэтических проблем»** устанавливается, что нацеленность на индивидуальное следует из эпистемологических особенностей медицины, и доказывается, что пунктом расхождений при решении биоэтических проблем является понятие «индивидуальность» и различные его интерпретации.

Биоэтика сегодня понимается по-разному. Можно встретить различные ее определения, например, биоэтика как область междисциплинарных исследований; академическая дисциплина; социальный институт; современный вариант профессиональной медицинской этики; прикладная этика. Все это говорит о том, что современная биоэтика представляет собой многомерный социокультурный феномен.

Биоэтика как прикладная этика имеет дело со сложными моральными проблемами, которые в первую очередь проявляются в медицинской практике, поэтому специфика биоэтических проблем во многом определяется эпистемологическими особенностями самой медицины. Во-первых, медицина

может рассматриваться и как искусство, и как наука; во-вторых, медицина как любая наука сама обладает специфическими чертами. Это приводит к различному, даже противоречивому, пониманию ее целей, задач, методов, отношения к пациенту и многого другого.

Как показал К. Гинзбург, уже в античности медицина критиковалась за несоответствие критериям научности. Данный автор относит медицину наряду с историей к так называемым «уликовым» дисциплинам, которые в основе своей оперируют качествами, а не количествами, объектом их являются индивидуальные случаи, ситуации и документы *именно как явления индивидуальные*. При этом анализ индивидуальных случаев поддается реконструкции только через посредство следов и симптомов – улики, только регистрируя все симптомы можно разработать точные «истории» отдельных болезней. Следует подчеркнуть, что в медицине традиционных культур укоренено целостное отношение к пациенту.

Начиная с XIX столетия, теория и практика господствующей западной медицины стали основываться на биомедицинской модели, что, на первый взгляд, говорит о приобретении медициной недостающего статуса научности. При этом с 60-х годов XX в. значительно усилились тенденции, направленные на изменение подхода к пациенту: врач больше не воспринимает пациента целостно, не занимается личностью больного, а лишь «ремонтирует» отдельные, неправильно работающие части биологической системы. Сверхспециализация, технологизация современной медицины, непреодолимый разрыв между непрофессиональным и медицинским дискурсом углубили пропасть между исключительно индивидуальным опытом болезни и безлично-анонимной медицинской теорией. Несмотря на комплексный подход к медицинскому знанию, отдельные индивидуальные элементы, вносящие в это знание ценный вклад, в целом не сбалансированы и остаются отделенными друг от друга. В результате пациент в биомедицине чаще всего рассматривается фрагментарно: или как очень сложный ряд технических элементов, или с дополнительным, но полностью отдельным «человеческим» компонентом. Во взаимоотношениях врача и пациента произошли кардинальные изменения, характеризующиеся переориентацией деятельности врача с гиппократовского индивидуального подхода на *социально-ориентированный* подход, который в своем крайнем выражении превращает отношения «врач-пациент» в клиентские (обезличенные) отношения. По сути, в биомедицине пациент как личность, как целостность «теряется».

Однако и сегодня медицина не может быть рассмотрена только как наука. Далеко не все медицинское знание является рациональным и далеко не вся деятельность врача может быть технологизирована. Это демонстрирует, в первую очередь, специфика медицинского знания, черты которого выделены на основе концепции Д. Гривса. Во-первых, медицинское знание содержит значительную часть элементов неопределенности, неуверенности (диагностические гипотезы и прогноз носят вероятный характер); во-вторых, оно не является принадлежностью закрытого узкого круга профессионалов, к нему

имеют доступ пациенты, специалисты немедицинских профессий и общество в целом; в-третьих, это знание представляет собой комбинацию научно-технического (или объективного) и гуманитарного (или субъективного) компонентов, соединенных человеческим измерением; если техническое знание традиционно понимается как знание, объясняющее причины, и относится преимущественно к генерализирующим (номотетическим) наукам, то гуманитарное знание в противоположность ему имеет дело с индивидуальным, для него большое значение имеют личностные и социальные моменты, и относится преимущественно к идеографическим наукам.

Именно биоэтика сегодня проблематизирует дуалистическую интерпретацию того, что Д. Гривсом было названо «универсальным» и «экзистенциальным» знанием в медицине, а также ставит задачу пересмотра допустимых медицинских методов исследования и необходимость преодоления разрыва «двух культур» (медицины как искусства и медицины как науки), что позволит «повернуть» медицину к пациенту как личности и индивидуальности.

Пути преодоления разрыва «двух культур» в медицине следует искать в создании новых образов медицины. Для этого Д. Гривс предлагает вообще отказаться от термина медицинская парадигма из-за его ограниченности, т.к. он отражает представление только о научной медицине и заменить его термином «медицинская космология». Соискатель согласен с точкой зрения Д. Гривса в том, что космология позволяет включить в область медицины мораль и культурные вопросы наравне с научно-техническими, что позволит устранить недостаточный учет индивидуального в современной медицинской теории и практике.

Таким образом, эпистемологические особенности медицины, обусловленные разрывом «двух культур» в медицине, с одной стороны, и двойственным характером медицинского знания (как номотетической и идеографической науки) – с другой стороны, актуализируют в биоэтике индивидуальность пациента в различных своих проявлениях как объект познания клинической медицины.

В то же время на изменение взаимоотношений врача и пациента в последней трети XX в. серьезно повлияли новые биомедицинские технологии, так как потребовали решения проблемы защиты прав и достоинства человека. В связи с этим неслучайно, что возникновение биоэтики традиционно связывается с влиянием этих технологий. Биоэтика проблематизирует начало и конец жизни, что в свою очередь заставляет каждый раз обращаться к вопросу о сущности человека, о границах существования его индивидуальности. Сторонники и противники искусственного аборта, оплодотворения «в пробирке», генной инженерии, эвтаназии новорожденных, забора органов у трупа для трансплантации, аргументируя свои позиции, вынуждены отвечать на вопрос о том, что представляет собой индивидуальность человека и где ее границы. Появление новых биомедицинских технологий привело к «размыванию» границ индивидуальности, что прослеживается на примерах суррогатного материнства, пренатальной (дородовой) диагностики, клонирования и трансплантации.

При этом, как показал анализ, участники различных биоэтических дискуссий часто вкладывают различное содержание в такие понятия, как «автономия», «индивидуальность», «личность» и ряд других, которые сами по себе являются очень неоднозначными, что затрудняет взаимопонимание и нахождение взаимоприемлемых решений.

Таким образом, в медицине на протяжении ее развития как науки и практики отношение к пациенту изменялось. Именно биоэтика выявила динамику этого отношения и потребовала решения проблемы сущности индивидуальности.

В параграфе 1.2 «Особенности рассмотрения индивидуальности в биоэтике» обосновывается необходимость целостного подхода к индивидуальности и доказывается, что она обладает всеми признаками исторической индивидуальности.

Анализ показал, что в отечественных дискуссиях о статусе эмбриона, о моральной допустимости тех или иных технологий проблема индивидуальности специально не ставится. В зарубежной литературе по биоэтике при обсуждении проблем искусственного аборта (Р. Блэкфорд, Р. Гильон, Д. Уайет, К. Химма), трансплантации (Дж.С. Суинделл), клонирования (Б. Гоугэрти), о моральной допустимости или недопустимости эвтаназии (М. Склански, Дж. Харрис) вопрос об определении индивидуальности обязательно поднимается. В связи с этим, выделение видов индивидуальности проводилось на основе анализа зарубежных источников. В работе выделены следующие виды индивидуальности.

1. *Индивидуальность как физическая отдельность* (М.К. Брэттон и С.Б. Четвинд). Понятие индивидуальности связано с отдельным телом, что согласуется с сильным акцентом на личном суверенитете в западной этической и юридической традиции.

2. *Генетическая индивидуальность*. Она является биологической основой личной идентичности, но поставлена под угрозу в связи с прогрессом генетики и других технологий (Ю. Хабермас). Это понятие является центральным при решении проблемы установления границ генетических манипуляций.

3. *Моральная индивидуальность*. Трактуются неоднозначно. Распространен подход, когда под ней понимается член морального сообщества, обладающий качествами сформировавшейся личности, но в таком случае не только зародыш или плод, но и ребенок не являются индивидуальностями, а соответственно не имеют права на жизнь. В связи с этим К. Химма в дискуссии об искусственном аборте предлагает считать человека моральной индивидуальностью уже с момента самого первого возникновения мозговой деятельности в зародыше.

4. *Социальная индивидуальность* (М. Склански), которая приписывает новорожденным индивидуальность в *социальном* смысле. В отличие от людей в строгом смысле этого слова (т.е. моральных индивидуальностей), которые являются обладателями определенных прав и обязанностей, люди в со-

циальном смысле имеют права (в том числе право на жизнь и на уважение), но у них нет никаких обязанностей.

5. *Юридическая индивидуальность* (Р. Гильон). Ее выделение гарантирует юридическому лицу право называться человеком и иметь все права в качестве морального субъекта. Одна граница здесь определена в законодательстве – это смерть мозга, которая приводит к концу нашей юридической индивидуальности. Вторая граница – начало жизни – довольно проблематична как в зарубежной, так и в российской биоэтике (соискатель подчеркивает, что и первая не бесспорна).

Рассмотренные виды индивидуальности, с точки зрения соискателя, нельзя представить как единую классификацию, т.к. нет единого основания. Сходство наблюдается лишь в том, что каждый автор редуцирует индивидуальность к какому-либо одному ее свойству. Избежать редукционизма позволяет целостный подход к индивидуальности, так как позволяет охватить различные ее грани. С точки зрения целостного подхода, индивидуальность принципиально несводима к какой-либо одной характеристике, какой бы значительной, очевидной и отличительной она ни была.

В диссертации доказано, что индивидуальность как целостность должна рассматриваться как историческая индивидуальность. Медицина «пропитана историями» (Ш. Уотсон). Истории имеют огромную ценность в работе врача. История болезни пациента вплетается в историю его жизни. Индивидуальность пациентов, живущих в конкретной культуре, воплощается в вариативности их биографий. Можно утверждать, что индивидуальности в медицине (как и в исторической науке) присущ историзм.

На основе анализа понимания сущности исторической индивидуальности в работах Э. Ангерна, Г. Любе, Г. Риккерта, Ю. Хабермаса, А.С. Лаппо-Данилевского, Г.Г. Шпета в диссертации был проведен логический анализ понятия «историческая индивидуальность» и выявлены следующие признаки исторической индивидуальности: она неделима и неразложима на составные части, неповторима, обладает темпоральностью, развитием, является элементом социальной организации, иначе говоря, развивается в социокультурных условиях.

В работе доказано, что сведение индивидуальности человека к какому-либо одному виду индивидуальности противоречит понятию исторической индивидуальности. В большинстве случаев придается ценность свойствам зрелого человека, а не целому, каким является человек на протяжении всей жизни. Основные его качества развиваются, совершенствуются в рамках целостной индивидуальности. Человек на каждой стадии своего развития – это не потенциальный человек, а человек имеющий потенциал для дальнейшего развития, даже если этот потенциал не может реализоваться из-за преждевременной смерти или каких-то других причин.

В диссертации обосновывается, что понимание индивидуальности как исторической индивидуальности может стать культурно-антропологическим потенциалом в снятии противоречий, существующих в разнообразных стратегиях биоэтики.

В главе II «**Антропологические измерения биоэтики**», состоящей из трех параграфов, рассматриваются феномены, в которых может проявиться индивидуальность пациента, и с помощью которых осуществляется ее защита, а также те проблемы, которые ограничивают эту защиту. Устанавливается взаимосвязь биоэтики с тем антропологическим кризисом, который возник в XX веке.

В параграфе 2.1 «**Автономия пациента как форма реализации его индивидуальности**» доказывается, что принцип уважения автономии пациента является формой признания в медицине моральной уникальности человека и формой реализации его индивидуальности, которая имеет социокультурную обусловленность.

В биоэтике принято выделять в качестве основных четыре принципа: «не навреди», благодеяния, уважения автономии пациента, справедливости. В их числе принцип уважения автономии пациента является ключевым и подразумевает создание условий для добровольного информированного согласия пациента с целью защиты его прав и необходимость уважения его свободного выбора.

Соискатель подчеркивает, что осуществляя автономию, человек самоопределяется не в культурном и концептуальном вакууме, а осознает себя как индивидуальность через межличностные связи в социуме (коммуникативные связи у Ю. Хабермаса), через понимание своего места в обществе и культуре. Представляется важным установить взаимосвязь представлений об индивидуальности и осуществлением автономии в различных типах культур.

В работе отношение автономии и индивидуальности прослежено на примере работ М.К. Алпертунги, Д. Цая и Д. Тао, в которых проведен сравнительный анализ понимания автономии и индивидуальности в западных и незападных культурах. Анализ этих работ показывает, что представления об индивидуальности в обоих типах культур существенно отличаются и определяют отношение к автономии и ее понимание. Понимание индивидуальности и автономии определяется через отношения человека с конкретными социальными группами (в первую очередь, с семьей). В западных культурах независимость индивида от социума рассматривается как ценность, а в незападных ценится включенность человека в определенную социальную группу, здесь большую роль играют семейные ценности, и чем сильнее семейные связи, тем сильнее проявляется влияние «семейной идентичности» на индивидуальность пациента. Это позволяет М.К. Алпертунгу называть эти культуры соответственно индивидуалистическими и коллективистскими. На примере Турции данный автор показывает, что в городской среде наблюдается смешение различных ценностей обеих культур, что позволяет говорить об «автономно-связанном Я». Однако, в сельских районах сильны традиции исламской культуры и главенствуют коллективистские ценности, поэтому господствует патернализм во взаимоотношениях врача и пациента.

Д. Цай в понимании индивидуальности выделяет два измерения: вертикальное, которое отражает отличительные особенности полностью автоном-

ного человека, и горизонтальное, которое говорит о том, что самосовершенствование осуществляется только в социальном контексте. С точки зрения Д. Цая, в западной культуре абсолютизируется вертикальное измерение, а в китайской культуре оба измерения гармонично сочетаются.

Анализируя соотношение индивидуальности и автономии, Д. Тао показывает, что для западной культуры характерно понимание автономии как индивидуальной самодетерминации, которую она критикует за крайний индивидуализм и ограниченные возможности применения. Она доказывает, что в культурах, в которых ведущей ценностью остается семья, как например, в китайской культуре, должны применяться другие подходы к пониманию автономии. Конфуцианской концепции человека отвечает разработанная ею концепция автономии как способности критической саморефлексии, которая является основанием для создания «совместной модели решения» как варианта взаимоотношений врача и пациента, позволяющей, с ее точки зрения, преодолеть чрезмерный индивидуализм и необоснованный патернализм.

В диссертации обосновывается, что в коллективистских культурах весьма проблематично осуществление автономии. Под видом автономии в некоторых ситуациях вполне может осуществляться патернализм. В иных случаях доминирование интересов семьи может привести на деле к исчезновению автономии как таковой.

С другой стороны, автономия как проявление, в первую очередь, западной культуры может стать даже чужеродным элементом в условиях игнорирования исторически сложившихся социально-культурных и экономических особенностей стран других регионов. Поэтому сегодня существует проблема противоречия международных правил медицинской этики культурным, религиозным обычаям и менталитету местного населения. Например, во многих африканских племенах весьма специфически понимается правило конфиденциальности: у человека не может быть никаких тайн, иначе его могут заподозрить в колдовстве. А автономия в их понимании – это прежде всего проявление уважения и выражение доверия врачу.

Соискатель отмечает, что сама западная культура не является чем-то однородным. Это отражается в различном отношении к автономии пациента, например, в противоположных точках зрения на информирование пациента у коренного населения в северной и южной Европе. Наличие большого количества иммигрантов в странах Европы также ставит перед врачом проблему учета совершенно разных культурных и религиозных ценностей у пациентов.

Появление принципа уважения автономии пациента является фактом признания за человеком права на самоопределение и формой признания его моральной уникальности. Следует подчеркнуть, что это фактически является признанием его права и на реализацию того, как человек понимает и осознает свои индивидуальные цели, потребности и предпочтения, а также того, какой предел вмешательства в свое «Я» он допускает. По сути, автономия в биоэтике выступает как форма реализации индивидуальности пациента.

В работе доказано, что нельзя отождествлять индивидуальность и автономию. Человек может быть неавтономным, но он не перестанет вследствие этого быть индивидуальностью.

Как форма реализации индивидуальности, автономия не всегда может защитить того, кто нуждается в защите (например, когда потребности в лечении и реальные возможности его получения не совпадают). Сужение индивидуальности до автономии лишает права на жизнь того, кто в силу своего возраста или состояния не может ее осуществить. Автономия одного человека даже может вступить в противоречие с правом другого на жизнь, как это происходит в ситуации искусственного аборта – право женщины на автономию оборачивается лишением права на жизнь беззащитного человеческого существа.

В параграфе 2.2. «Медицинский нарратив как форма самообоснования индивидуальности» выявлены причины поворота интереса к нарративу в биоэтике, определены роль и задачи нарратива как способа самообоснования индивидуальности пациента.

В настоящее время в биоэтическом дискурсе широко применяется терминология, связанная с нарративом²: в зарубежной биоэтике сформировались такие понятия, как «нарративная медицина», «нарративная компетентность», «нарративная этика». Как подчеркивает Т. Уилкс, «биоэтика теперь является свидетелем взрыва интереса к нарративу». При этом причины повышенного внимания к нарративу в биоэтике не до конца прояснены.

В диссертации были выявлены особенности нарратива и одновременно проанализирована специфика их проявления в медицине, прежде всего, во взаимоотношениях врача и пациента:

- нарратив имеет *временную* продолжительность: в нем есть начало, ряд разворачивающихся событий и окончание (в медицинских нарративах окончание в большинстве случаев ожидаемое);
- предполагает и рассказчика и слушателя (обе роли могут выполнять пациент и врач);
- проявляет интерес прежде всего к индивидууму, к тому, *как* человек чувствует себя (требует внимания врача к личности пациента);
- побуждает слушателя к интерпретации (по словам Р. Карсона, она является сердцевинной медицинской практики, т.к. всегда индивидуальна);
- предоставляет информацию, которая не принадлежит непосредственно к разворачивающимся событиям, в силу этого нарратив специфически конструирует реальность (в медицинской практике конструирующее свойство нарратива выполняет терапевтическую функцию).

² В настоящее время сложилась отдельная область исследования нарратива, получившая название нарратологии, в которой отсутствует единство в понимании нарратива. В данной работе используется определение нарратива, данное Е.Р. Ярской-Смирновой: нарратив – это дискретная единица, с четкими началом и окончанием, выделяющаяся из остального текста, в которой повествование специально организовано вокруг последовательных событий и значим сам контекст повествования.

Игнорирование последнего свойства нарратива ведет к ошибке, названной Й. Брокмейером и Р. Харре «ошибкой репрезентации», под которой понимается ошибочное допущение, что в нарративе содержится информация, однозначно соответствующая представленной в нарративе реальности. В современной медицине, с точки зрения соискателя, «ошибка репрезентации» присутствует в инженерной модели взаимоотношений врача и пациента (Р. Витч), в которой осуществляется подход к пациенту как к бездушному механизму. Противоположный подход предлагает нарративная медицина, которая является моделью гуманитарной медицинской практики, ориентированной на идеал заботы об индивидуальном пациенте, на учет его уникальной исторической индивидуальности как целостности.

Нарратив поощряет *целостный подход* к больному, который почти исчез с превращением медицины в научную дисциплину. На основе анализа выявленных в литературе функций нарратива в работе формулируется общая задача нарратива в медицине: нарратив в медицине как форма самообоснования индивидуальности необходим для формирования и реализации нарративной идентичности (П. Рикёр) не только пациента, но и врача. С помощью нарратива пациент может обосновать свои желания, предпочтения, требования к предполагаемому лечению. Главная цель нарративной медицины заключается в создании совместного нарратива, способствующего исцелению пациента.

На практике существует (более или менее выраженный) разрыв и противоречие между биомедицинской парадигмой и нарративной медициной. Личные нарративы пациента, как устные, так и записанные в течение болезни, нелинейны, непоследовательны, а врачи обязаны выразить проблему пациента в структурированной и стандартизированной форме. Стремление к большей объективности (научнообразности) приводит к обезличиванию пациента (в крайнем своем выражении это проявляется в инженерной модели взаимоотношений врача и пациента), врачи перестают слушать пациента, что в конечном итоге является одной из причин диагностических ошибок. Значение и важность нарратива не просто не осознается, а часто сознательно игнорируется.

В связи с этим создание нарративной этики является естественным следствием осознания необходимости «поворота» к пациенту, необходимости защиты его индивидуальности в повседневной практической деятельности в медицине.

Соискатель подчеркивает, что в подготовке медицинских работников необходимо специально обращать внимание на формирование нарративной компетентности.

Таким образом, причины повышенного интереса в биоэтике к медицинским нарративным практикам усматриваются в необходимости защиты индивидуальности как целостности.

В параграфе 2.3. «Биоэтика как форма обращения человека к самому себе в современной культуре» обосновывается тезис о том, что основной причиной появления биоэтики является изменение отношения человека к са-

тому себе в противовес традиционной точке зрения, что генезис биоэтики в последней трети XX в. обусловлен новыми биомедицинскими технологиями.

С точки зрения соискателя, влияние биомедицинских технологий было только одним (необходимым, но не достаточным) условием из целого ряда предпосылок возникновения биоэтики. Почву для появления биоэтики подготовили те процессы, которые происходили в культуре XX в. В диссертации выявлены основные предпосылки возникновения биоэтики.

1. Де-центрация ценностного мира (П.Д. Тищенко) в связи с подрывом авторитета науки в решении мировоззренческих проблем; к середине XX в. она теряет авторитетное право различения истинного и ложного. Нарастают антисциентистские тенденции, сопровождающиеся потерей веры в торжество человеческого разума и в безграничные возможности науки и технологий в разрешении любых возникающих у человека проблем.

2. Стремительно нарастающие процессы глобализации, которые охватили весь мир и все стороны жизни общества (политическую, экономическую, социальную). Как объективный процесс глобализация представляет собой интеграцию этносов, обществ, государств, культур и цивилизаций. В идеале процессы интеграции предполагают равноправный диалог между культурами, в действительности, как подчеркивает Н.А. Хренов, наблюдается перекокс к монологу: навязывание западных ценностей традиционным культурам (вестернизация культуры), либо вообще навязывание ценностей одной культуры всему миру (американизация культуры), что ведет к конфликту ценностей и проблематизирует формирование культурной идентичности.

3. Процесс формирования усредненной массовой культуры благодаря широкому распространению информационных технологий (телефона, радио, кинематографа, телетайпа, телевидения), которые способствовали стиранию информационных границ между государствами, народами и их культурами, а также меняли не только формы подачи материала, но и способы коммуникации и ее скорость. Эти технологии стали базой для формирования средств массовой информации и коммуникации, а также новых видов искусства, в первую очередь киноискусства. В массовой культуре происходило разрушение традиционных норм и ценностей, которые гарантировали человеку стабильность существования. Взамен происходило навязывание стандартизированных, искусственно сконструированных ценностей, что делало проблематичным свободу самовыражения человека.

4. Появление множества социальных движений после Второй мировой войны, таких как феминистское, движение черных за свои права в США, студенческие движения в Европе, движение новых левых, хиппи, экологическое, антивоенное движение. Социальные движения не обошли и медицину (антипсихиатрическое движение), которая к этому времени прошла свою социализацию (М. Фуко). Эти движения вызвали общественные дискуссии по моральным проблемам равенства, справедливости, свободы волеизъявления, ненасилия, безопасности человеческого существования и ряда других.

5. Кризис, сложившийся в этике, с одной стороны, в связи с наличием множества несовместимых теоретических этических концепций, а с другой стороны, в связи с оторванностью теоретической этики от нужд практики (Р.Г. Апресян). Этот кризис привел к появлению прикладной этики. Данный процесс Т.Х. Энгельгардом был назван революцией в этике 1960-х, которая в свою очередь, с его точки зрения, и породила биоэтику.

6. Новые биомедицинские технологии (реаниматология, трансплантология, искусственная почка) поставили сложнейшие моральные проблемы, проблематизировав границы человеческой жизни. Следует подчеркнуть принципиально важный факт, что биотехнологии вызывают необходимость их этической оценки еще на стадии научной разработки до внедрения в медицинскую практику.

Анализ показал, что данные предпосылки в совокупности проблематизировали неопределенность сущности человека и неустойчивость его природы.

Таким образом, к концу 60-х гг. XX в. вопросы «что такое человек?», «в чем сущность человека?» перестали быть предметом интереса исключительно философии. Адекватные ответы потребовались общественной практике и конкретным людям, в связи с тем, что появилась необходимость защиты индивидуального человека и его целостности. В то же время в современном обществе сложилась парадоксальная ситуация: медицина, изначально возникшая с целью лечения и спасения человека, в процессе своей социализации стала все чаще выполнять репрессивные функции. Говоря словами М. Фуко, она приобрела возможность социального насилия над человеком – как больным, так и здоровым. Биотехнологии еще более усилили эту возможность. С точки зрения соискателя, биоэтика возникает как одна из форм обращения человека к самому себе, в первую очередь, как форма защиты его индивидуальности в современной культуре.

Как уже доказано выше, индивидуальность должна рассматриваться как историческая индивидуальность, которая обусловлена социокультурным контекстом. Анализ тенденций развития культуры и общества в конце XX в. позволил установить, что к началу XXI в. представления об индивидуальности кардинальным образом изменились. Во-первых, новые биотехнологии дали возможность не только улучшить, подправить человеческую природу, но и создавать то, что не заложено природой изначально. Например, в случае вмешательства в геном человека или при изменении пола. По сути, появилась возможность и даже потребность не только проектирования идентичности по индивидуальному выбору, но и ее перепроектирования (Б.Г. Юдин). Во-вторых, подвижность социальной структуры современного общества имеет следствием фрагментацию индивидуальной идентичности, изменение ее в течение жизни и от одного социального окружения к другому (З. Бауман). В таких условиях человек теряет самостоятельность, он фрагментаризируется, «размазывается» по системе (В.А. Кутырев). В-третьих, в условиях клип-культуры (Э. Тоффлер) происходит индивидуализация и демассификация не только культуры, но и личности. Это ложится на человека тяжелым грузом,

так как он не только свободен в выборе, но и обречен на выбор. Все это, с точки зрения соискателя, говорит о том, что проблематизируются границы индивидуальности и ее устойчивость. Этот вывод подтверждается и «взрывом интереса» (З. Бауман) к концепции идентичности.

В свою очередь перед биоэтикой как формой защиты индивидуальности появляются принципиальные новые моральные проблемы. В первую очередь, встают вопросы о том, что считать нормой, а что считать патологией? Где граница между лечением и улучшением (например, внешности человека)? Что такое здоровье вообще? Что меняется в индивидуальности со сменой идентичности? На эти вопросы биоэтика как прикладная этика пока не может дать однозначные ответы, это требует специальной философской рефлексии.

Итак, анализ показал, что биоэтика направляет свои усилия для решения задачи защиты индивидуальности в двух направлениях: концептуальном и социальном (практическом). Это связано со спецификой статуса биоэтики, она не только научное направление, притом имеющее междисциплинарный характер, но и социальный институт (Б.Г. Юдин). Поэтому биоэтика не только через теоретическое осмысление существующих проблем и концептуальную разработку их решений осуществляет защиту индивидуальности, но также дает социальное оформление публичным дискуссиям, в ходе которых оформляются решения, впоследствии закрепляемые как моральные нормы в международных и национальных этических документах, а также в законодательных актах. Помимо этого деятельность по защите индивидуальности человека осуществляется в работе этических комитетов. Сегодня в биоэтике наблюдаются противоположные тенденции: развиваются национальные биоэтики и одновременно стоит задача создания единой глобальной биоэтики. Несмотря на их отличия, у них есть общая задача – защита прав и достоинства человека, которая, как было доказано в работе, в основе своей приобретает форму защиты индивидуальности.

В **Заключении** работы сформулированы основные выводы диссертации и намечены пути дальнейшего исследования проблемы.

Статьи в научных журналах, включенных в перечень ВАК

1. Мещерякова, Т. В. Биоэтика как форма защиты индивидуальности в современной культуре / Т. В. Мещерякова // Высшее образование в России. – 2009. – № 10. – С. 94–99 (0,4 п.л.).
2. Мещерякова, Т. В. Осознание ценности жизни в пересечении этических позиций (анализ результатов социологического исследования динамики отношения к проблемам биоэтики российских студентов-медиков) / Т. В. Мещерякова, О. В. Герасимова // Бюллетень сибирской медицины. – Т. 5. – № 5. – 2006. – С. 142–146 (0,5 п.л.).

Публикации в других научных изданиях

1. Мещерякова, Т. В. Автономия пациента как способ конструирования человека / Т. В. Мещерякова // Конструирование человека: сборник трудов III Всероссийской научной конференции с международным участием (Томск, 5–8 июня 2009 г.). – Томск: Изд-во Томского гос. пед. ун-та, 2009.

- С. 163–168 (0,25 п.л.). (Серия: Системы и модели: границы интерпретаций)
2. Мещерякова, Т. В. Проблема индивидуальности в биоэтике / Т. В. Мещерякова // Системы и модели: границы интерпретаций: сборник трудов Всероссийской научной конференции с международным участием (Москва – Томск, 5–7 ноября 2008 г.). – Томск: Изд-во Томского гос. пед. ун-та, 2008. – С. 186–197 (0,6 п.л.). (Серия: Системы и модели: границы интерпретаций)
 3. Meshcheryakova, T. V. The influence of technologization of medicine on the patient-doctor relationship / T. V. Meshcheryakova // Construction of a Man: Reports of All-Russian scientific conference with international participation (Tomsk, 12–15 June, 2008): in 2 Vol. – Tomsk: Tomsk State Pedagogical University Press, 2008. – Vol. 2. – P. 84–91 (0,5 п. л.). (Series: Systems and Models: Limits of Interpretation)
 4. Мещерякова, Т. В. Влияние технизации медицины на взаимоотношения врача и пациента / Т. В. Мещерякова // XIV Международная научно-практическая конференция студентов, аспирантов и молодых ученых «Современная техника и технологии»: сборник трудов: в 3 т. – Т. 3. – Томск: Изд-во Томского политех. ун-та, 2008. – С. 584–586 (0,2 п.л.).
 5. Мещерякова, Т. В. Формирование идентичности инвалида / И. И. Бухонин, Т. В. Мещерякова // Конструирование человека: сборник трудов Всероссийской конференции с международным участием (г. Томск, 12-15 июня 2008 г.): в 2 т. – Т. 1. – Ч. 1. – Томск: Изд-во Томского гос. пед. ун-та, 2008. – С. 83–88 (0,3 п.л.). (Серия: Системы и модели: границы интерпретаций)
 6. Мещерякова, Т. В. Киноискусство как важный инструмент гуманитарного образования студента-медика / Т. В. Мещерякова // Специализация преподавания гуманитарных дисциплин в высшей школе: сборник материалов Всероссийской научно-методической электронной конференции (Курск, 9–18 ноября 2007 г.) / отв. ред. С. П. Щавелёв. – Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, 2008. – С. 95–98 (0,25 п.л.).
 7. Мещерякова, Т. В. Ценность нарратива во врачебной деятельности и в обучении студентов-медиков / Т. В. Мещерякова // Системы и модели: границы интерпретаций: сборник трудов Всероссийской научной конференции с международным участием (г. Томск, 6–10 ноября 2007 г.). – Томск: Изд-во Томского гос. пед. ун-та, 2007. – С. 137–139 (0,1 п.л.). (Серия: Системы и модели: границы интерпретаций)
 8. Мещерякова, Т. В. К вопросу об определении понятия «историческая индивидуальность» / Т. В. Мещерякова // Творческое наследие Г. Г. Шпета в контексте философских проблем формирования историко-культурного сознания (междисциплинарный аспект): Г. Г. Шпет / Comprehensio. Четвертые Шпетовские чтения. – Томск: Изд-во Томского гос. ун-та, 2003. – С. 466–469 (0,1 п.л.).

Подписано в печать 20.11.2009. Формат 60x84/16.
Гарнитура Times. Бумага офсетная. Печать трафаретная.
Усл. печ. л. 1,4. Тираж 100 экз. Заказ № 118.



Отпечатано в типографии ООО «Аграф-Пресс»
634055, г. Томск, пр. Академический, 10/3, стр. 4, к. 104,
тел. 252-484, 8901 610 7013