

Неплашов Иван Владимирович

студент

Институт промышленных технологий
и инжиниринга ФГБОУ ВО «Тюменский
индустриальный университет»
г. Тюмень, Тюменская область

DOI 10.21661/r-465495

ФЕНОМЕН МЕДИЦИНЫ В ПОСТМОДЕРНЕ

***Аннотация:** в представленной статье автор рассматривает феномен медицины в постмодерне. Отмечается, какое влияние на него оказало цивилизационное развитие культуры.*

***Ключевые слова:** философия, постмодерн, медицина.*

«Феномен медицины в изменяющемся мире» состоит из двух пунктов. Первый пункт – «Методология исторического и логического в социально-философском анализе медицины» посвящен исследованию методик, оснований, которые отображают адекватную сложность исследуемого предмета. Ситуация познания сложнейших явлений в социуме, среди которых находятся медицина и здравоохранение, которая сложилась в XX–XXI веке, бесспорно, уникальна.

Классический рационализм уже не в состоянии адекватно оценивать и описывать новые ветви развития науки и жизни. При поиске новых подходов в изучении данного аспекта предлагается ряд процедур, которые основаны на принципах «открытой» и «закрытой» рациональности (по Порусу), на определении «флуктуирующей рациональности» (Золотухина). Возрастающая неопределенность в различных сферах социума не могла не сопровождаться ростом неоднозначности суждений. Проблематика постмодернизма и всей пост неклассической философии выросла именно на данных вопросах, которая стала главнейшей для западной мысли во второй половине XX века. Преодоление бинарных оппозиций – одна из важнейших идей постмодернизма, а также классического представления о субъект – объектных отношениях (типа врач – больной). Именно по этой

причине многие последователи мысли постмодерна обращались к феномену тела в медицине.

Изменение физического состояния, здоровья, человека и общества к концу XX века не может быть верно проанализировано без отсчёта амплитуды изменения состояния здоровья, а для этого необходимо произвести поиск методологических подходов, вписывающихся в эту систему. Первым направлением в рассмотрении данной ситуации может стать анализ взаимодействия двух векторов естественно-научного, представленного синергетическими концепциями и гуманитарного, репрезентированного постмодернистскими конструкциями. Важным здесь является вытекающий вывод о конгруэнтности методологических оснований этих векторов и, следовательно, о пригодности данного подхода к вопросам медицины, её анализа и развития. На протяжении долгого периода времени проблемы со здоровьем не могли быть рассмотрены без духовной и социальной сферы. В знаниях, которых человек добился за время своего существования медицина, бесспорно, занимает не последнее место. Первое её представление определяется как объединение понятий и представлений, которые описывают человека больного и здорового физически, крепко связанную с врачеванием, и с организацией практического здравоохранения. Не простой комплекс проблем, что связаны с медицинской сферой целиком отображается в так называемой «акции врачевания». Сия «акция», что закрепились на венце медицинских знаний, с самого своего появления являлась предметом ожесточенных споров, что затрагивают специфику процесса познания в медицине, так и проблемы различных сфер в деятельности, связанной с лечением и здравоохранения.

Основным мотивом всех споров относительно проблем в теории медицины было и остаётся мнение, что она слишком рыхлая, незавершенная, неполноценная, что уже существующие теоретические познания в медицине, зачастую не находят резонанса с практическими знаниями в данной сфере.

Как только происходит попытка рассмотрения медицины с точки зрения вопросов: что, как, почему и зачем познается — появляется определенное внимание, так сказать, ярко выраженное целевое направление лечебных знаний, их

направленность, которая прежде всего должна идти на определенного индивида. Оказание помощи отдельно взятым больным оказывалась еще до возникновения медицины как направления науки, а, на тот момент, современные медики старались распространить свои методы и приёмы оказания помощи как можно более широко, однако зачастую терпели фиаско. Методы, которые оказались действенными на отдельно взятом пациенте, довольно часто оказывались бесполезны для группы лиц, не говоря уже об обществе в целом. В данной ситуации нужно отойти от традиционного подхода к индивиду, что и происходит в деятельности здравоохранения, которая нацелена на общество или на отдельно взятую группу социума, через которую уже и шёл путь на отдельные личности. В таком отношении имеет место быть коллизия между результатами работ систем здравоохранения и медицинского знания ввиду разности из объектов, элементов и отдельно взятых законов функционирования.

Исторический аспект анализа методологии должен быть дополнен историческими фактами. В связи с этим не обратиться к современной методологии исторического или исторической философии для рассмотрения такой сферы как медицина просто невозможно.

Постоянное повышение уровня общественного и личностного здоровья-основная задача медицина и здравоохранения в целом, тем не менее она зависит и от других сфер жизни. В общем виде сферу медицины и здравоохранения можно отнести к социальному обеспечению, которое существует для поддержания определенного состояния физического и психического здоровья индивида в процессе трудовой деятельности и поддержки его здоровья в остальных проявлениях жизнедеятельности на протяжении всей жизни. В широком понятии характер этого социального обеспечения связан с экономической составляющей и показывает основу экономического закона жизни общества и, частично, политические взгляды государства.

Общественный, нравственный, научно-технический прогрессы и прогресс в медицине напрямую связаны. Медицина и здравоохранение-подсистемы общества, которые имеют технико-технологические характеристики. В современных

реалиях техническая и технологическая стороны культуры медицины в обществе представлены в виде определенного медико-индустриального комплекса, что входит в непроемительную сферу и производящего специфические услуги или блага. Распределение и создание этих благ напрямую зависит от целей, которые преследует данная общественно-политическая система. По этой причине в понятие прогресса медицины нужно вкладывать смысл общественно-политический и нравственно-гуманистический с целью применения необходимого лечения и профилактики с целью максимально продлить человеческую жизнь. История наряду с опытом показывает, что данные составляющие медицинского прогресса не редко не соответствовали его технической части.

Явление «гуманизма» как система взглядов на определение формы и смысла жизни человека, благодаря античным достижениям, совпадает с историческим этапом бурного развития эмпирической науки и датируется 15 веком. Приоритет же здоровья, как главной ценности социума, проявляется в гуманистических идеях уже 20–21 веков. Томас Мор в «Утопии» говорил: «Другой вид телесного удовольствия заключается, по их мнению в спокойном и находящемся в полном порядке состоянии тела: это – у каждого его здоровье, не нарушаемое никаким страданием». Поэтому возникновение и развитие гуманизма можно рассматривать равнозначным становлению человека в обществе, прогресса степени его свободы в отношении как природы, так и общественных сил. При этом, гуманизм рассматривается как фактор исторического развития, а сама история как площадка сопротивления общественного и индивидуального.

Становится понятным, что начало гуманистическим отношениям положено вместе с процессами разделения и кооперации труда, специализацией, которая придает определенный контраст личности. Взаимоотношения, основанные на поддержке в процессе трудовой деятельности, которая носила преимущественно коллективный характер, были направлены на оказания взаимопомощи в случае травм и болезней.

Эпоха античности отличалась сложностью отношений медицины и гуманистических идей. Платон в диалоге «Государство» ссылаясь на Асклепия,

который советовал, прежде всего, выполнять общественное дело, а «не заниматься всю жизнь праздным лечением своих болезней». То есть приводится мысль, дающая основание определять ее как зачаток понятия индивидуального и общественного гуманизма в отношении такой ценности человеческой жизни, как здоровье. Не даром такое противоречие на протяжении многих столетий определяло взаимное развитие медицинских и гуманистических идей.

Кроме того, существует такое понятие как «медицинская культура», которое заключается в способе, которым общество воспроизводит свой «организм», своё «органическое тело». Репродуцирование человека на базе демографических законов и формирование его физических и духовных сил (здоровое тело и психика), а также предотвращение и лечение болезней, носящие характер человека.

Культура медицины включает в себя множество различных элементов в число которых входят культура тела, здоровья, отношения полов, взаимодействия потребностей человека и его задатков.

На рубеже XX–XXI вв. человечество максимально близко подошло к пределу, который связан с цивилизационным этапом развития культуры, что обусловлено разрешением глобальных проблем, антиномий сциентизма и антисциентизма, противоречий информационного общества. Для медицины это вылилось в 3 дилеммы: 1) критическое положение «среды» человека; 2) кризис «технологического» человека; 3) переход «картезианского» человека в мир экзистенциальных и культурных ценностей. Совершенно ясно, что это абсолютно иная ситуация, которая требует новейших оценок состояния культуры медицины для общества и человека в целом и по отдельности.

Вторая дилемма – кризис технологического человека, связанный с пониманием медицины как технологии, поддерживающий нас живыми и жизнеспособными в том мире, в котором мы живем. В этих условиях происходит деперсонализация как врача, приобретающего функции технологического узла, так и пациента, выступающего в качестве объекта технологических манипуляций, у которого «вынесены за скобки» экзистенциальные и культурные характеристики. Эта ситуация пришла в явное противоречие с небывалой ранее актуализацией прав

человека, автономии и суверенности личности и требует своего, адекватного своевременности решения.

Третья дилемма – переход человека картезианского мира в новое жизненное пространство – обусловлена не только и не столько возможностью к удержаться в рамках строгого и однозначного противопоставления

духовного и соматического в условиях многозначной действительности, сколько ситуаций экспансии в медицину экзистенциальных и культурных факторов. Их появление связано с массированным внедрением в практику

новых технологий, с радикально новым пониманием самого характера взаимоотношений врача и пациента и, наконец, с контролем над основными жизненными функциями человека, особенно в экстремальных ситуациях.

В этой связи необходимо обратиться к анализу основных моделей медицинской культуры человека и общества, к двум типам понимания социальной роли медицины. Имеется в виду социально ориентированная

модель, давшая феномен социалистического здравоохранения, и рыночная модель с той или иной степенью социализации и, разумеется, их смешанные варианты.

Для этих целей предпринят анализ взглядов К. Маркса на социальную роль медицины XIX века и ряда теоретических постулатов современной западной медицинской социологии.

Уроки теоретического восхождения Маркса в постижении социального облика медицины XIX века особенно интересны сейчас, в начале XXI века, когда проблема эффективности здравоохранения и медицины стала поистине глобальной и является одним из острых вопросов политической жизни.

Практика здравоохранения XX века знала 3 основные модели: 1) преимущественно государственная (Великобритания); 2) преимущественно страховая (Германия); 3) преимущественно частная (США). Их роль в мире и соотношение сильных и слабых сторон в обеспечении здоровья стали предметом многочисленных дискуссий. Показательно, что один из известных американских прозаиков Курт Воннегут вложил в уста своему герою фразу: «Наше здоровье целиком зависит от гуманности наших идей». Гуманность, в свою очередь, напрямую

связывается с ситуацией «культурного кризиса» в медицине, что зафиксировали J. Ehrenreich и другие авторы еще в конце 70-х годов XX века.

В основе идей американской медицинской социологии лежит в основном концепция Т. Парсонса, в которой подчеркивается активная роль пациента с возможностью частичного ухода от «нормальной» человеческой ответственности и необходимостью приложения собственных усилий для выздоровления. Отношения в сфере медицины не могут быть полностью правильными, ибо в противном случае происходит «медиализация» общества. Этот термин был введен в те же годы И. Золя, по мнению которого, медицина поощряет и злоупотребляет зависимостью пациентов от врачей и медиков. Уже тогда медицина представлялась более сильным инструментом социального контроля, чем религия и право, в связи, с чем начали раздаваться призывы к «демедиализации» общества. В определенной степени это соприкасается с идеями М. Фуко об утрате «подлинности» болезни в больнице, которая является порождением цивилизации и несет на себе все «родимые пятна» искусственности и вынужденности. Становится очевидно, что значимость медицины и здравоохранения в современном мире непрерывно нарастает, что обусловлено ростом «цены здоровья» и готовности государства, общества и человека нести бремя расходов на поддержание основного «человеческого капитала» в аспекте соотношения стоимости и ценности.

Список литературы

1. Абушенко В.Л. Дисциплинарность: Новейший философский словарь / В.Л. Абушенко, Н.Л. Кацук. – Минск: Интерпрессервис; Книжный Дом, 2001. – С. 334.
2. Аверинцев С.С. София-Логос. Словарь. – Киев: Дух і Лггера, 2001. – С. 359–360.
3. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. – М., 1978.
4. Анохин А.М. Теоретическое знание в медицине. – М., 1998.
5. Социокультурная динамика медицины [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cheloveknauka.com/sotsiokulturnaya-dinamika-meditsiny> (дата обращения: 08.11.2017).