

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
Кафедра філософії, біоетики та історії медицини
ВІДДІЛЕННЯ РЕЛІГІЄЗНАВСТВА ІНСТИТУТУ ФІЛОСОФІЇ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ НАН УКРАЇНИ
ЦЕНТР РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ "HUMANUS" (Болгарія)
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ КОМЕНСЬКОГО В БРАТИСЛАВІ (Словаччина)

ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ПОСТСЕКУЛЯРНУ ДОБУ

матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького)

11 – 12 червня 2020 р.

Київ
Видавництво НМУ ім. О. О. Богомольця

2020

Секція II.
МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ
РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Вергелес К. М., Куліш П. Л.,
Вергелес Т. М., Школьнікова Т. Ю.,
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова,
kvergeles@gmail.com

ФУКІАНСЬКА КОНЦЕПЦІЯ ГЕНЕАЛОГІЇ МЕДИЦИНИ ТА ЇЇ СУЧАСНІ
ФІЛОСОФСЬКІ РЕЦЕПЦІЇ

Нинішня епідеміологічна ситуація в світі в черговий раз означила ряд глобальних проблем, що потребують системного аналізу та вивчення з боку міжнародного співтовариства інтелектуалів, починаючи з мікробіологів, вірусологів, медиків і закінчуючи гуманітаріями, суспільствознавцями та філософами. Серед множини тем та сюжетів які виступили на передній край і склали підґрунтя життєво важливих інтересів сьогодення знову актуалізуються питання гуманітарно-медичного плану (*medical humanities*), зокрема – філософії медицини, медичної антропології, соціології медицини, політології медицини, соціальної історії медицини тощо. Комплекс проблем, що постав перед сучасним людством не є принципово новим. Більше того, він став наслідком дії механізму «відкладеної потреби», яка постійно накопичувалася, але водночас залишалася не запитуваною, а тому й не розв'язуваною впродовж тривалого часу. Глухий кут в який потрапила сучасна цивілізація вимагає оперативних теоретично обґрунтованих та практично втілюваних ефективних дій (всіх і кожного) щодо виходу із ситуації, що склалася. Такий вихід, на нашу думку, є можливим лише за умови ґрунтовного та всебічного переосмислення всього здобутого культурно-історичного (позитивного і негативного) досвіду в усіх царинах людського життя, світоглядного та соціомедичного зокрема. Одним із філософсько-теоретичних підґрунть такого переосмислення можуть стати ідеї та фундаментальні положення представників і водночас основних учасників “медичного повороту” в соціально-гуманітарних науках, започаткованого західноєвропейськими аналітиками другої половини ХХ століття. Найяскравішим представником якого є Мішель Фуко.

Гостро актуальними і значимими для сьогодення є ті філософські питання, котрі були поставлені саме французьким філософом, і які спрямовані на розкриття місця, ролі та функцій медицини в загальній структурі суспільства й насамперед питання, що найбільше цікавило і хвилювало його впродовж усього життя, це – взаємозв'язок влади і медицини, а також пошук форм (як прямих так і прихованих) присутності влади з того боку видимого, звичного, повсякденного соціального й медичного досвіду. Такими питаннями для Фуко є: 1) владно-дисциплінуючі функції медицини в цілому, психіатрії зокрема; 2) адміністративні функції медичних закладів та відповідних інституцій, і зрештою,

3) роль соціальної медицини в адміністративно-політичній системі сучасного суспільства. Ці питання постали перед Фуко у зв'язку з його поглибленим інтересом до трьох основних елементів європейської медичної системи які, на його переконання, сформувалися фактично одночасно: психіатрії як медицині душевних хвороб, лікарні як першому найпоширенішому виду медичного закладу, та соціальній медицині як системі медичного знання та медичної практики, зорієнтованих не стільки на турботу про індивіда (окремішню особистість), скільки на захист суспільства в цілому. При цьому для осмислення механізмів становлення медицини та її розвитку Фуко застосував оригінальний філософсько-есеїстично-історичний прийом і відповідний метод, суть якого полягає в тому, щоб простежити розвиток будь-якого явища в момент його переходу від того, чим це явище було, до того, чим стало. Спираючись на об'єктивні чинники (факти, імена, дати тощо) йому вдалося виявити деякі істотні всезагальні тенденції й закономірності тих явищ, в розвитку як суспільства так і медицини, які досліджував, а також сформувати філософсько-методологічну установку, спрямовану на пошуки відповіді на фундаментальне філософське питання: "Чи можна мислити інакше, ніж мислиш, і сприймати інакше, ніж сприймаєш" [1, с. 12].

У чому ж суть питань поставлених Мішелем Фуко і висновків до яких він приходить.

Перше питання яке цікавить Фуко щодо медицини в соціальній структурі суспільства, це питання про владно-дисциплінуючу функцію однієї з її складових – психіатрії. Розв'язанню цього питання Фуко присвячує цілу серію своїх праць, серед яких – "Історія безумства (божевілля) в класичну епоху" (1961-1972) [2], два лекційні курси – "Психіатрична влада" (1973-1974) [3] і "Ненормальні" (1974-1975), а також ряд статей. Формування та розгортання владно-дисциплінуючої функції психіатрії відбувається, як зазначає Фуко, в процесі становлення та розвитку психіатрії як медичної галузі. З моменту зародження психіатрії й аж до появи психоаналізу і психотропних препаратів основними формами психіатричної допомоги були утримання та догляд. І те й інше відбувалося в лікарні – закритому медичному закладі де пацієнти були надійно ізольовані від зовнішнього світу, що вважалося найвідповіднішим способом надання допомоги як для пацієнта так і для його родичів. А за відсутності технологій та технік психологічного впливу на пацієнта, а також психотропних препаратів для лікування, основним засобом надання медичної допомоги у психіатричних лікарнях стало моральне лікування, тобто "мистецтво підкоряти та приборкувати душевнохворого, поміщаючи його в ситуацію строгої залежності від іншої людини" [3, с. 22] – медичного працівника. Всі різновиди такого морального лікування стали, як показує Фуко, нічим іншим як неприкритою формою прояви влади над пацієнтом. І не владою панування, а владою дисципліни. Тож, констатує Фуко, ще в ХІХ столітті психіатрія стає в один ряд з уже існуючими дисциплінуючими інститутами і стверджує себе як ефективний засіб захисту суспільної безпеки, поряд з кримінальним правосуддям, яке в свою чергу люб'язно надало психіатрам право самостійно визначати хто є соціально небезпечним, а хто ні. І як вважає Фуко, відбулося це тому, що вже наявні, архаїчні інститути безпеки і влади потребували нової змістовної підтримки

з боку більш сучасних інституцій, здатних значно ефективніше впливати на людей (як індивідів), завдяки глибшому розумінню особливостей їх внутрішньої душевної організації, стану здоров'я тощо.

Відповідь на друге питання – “про адміністративне призначення медичних закладів” – він дає у працях: “Народження клініки” (1963), “Наглядати й карати” (1975), статті “Політика і здоров'я у XVIII столітті” (1979) та інших. В цих працях Фуко простежує процес та механізм трансформації основних функцій лікарні як медичного закладу. Відштовхуючись від експертних оцінок ВООЗ про те, що сучасна лікарня, є закладом який поєднує в собі чотири основні функції: лікувальну, навчальну, науково-дослідну і просвітницьку, Фуко показав, що насправді попервах вона була зовсім іншим закладом і щоб стати сучасною лікарнею, де лікують людей і навчають майбутніх лікарів, вона мала набути ще одну функцію, пов'язану зі здійсненням влади над населенням – адміністративну. Адміністрування (реєстрація пацієнтів, історія хвороб, поява відділень тощо), на думку Фуко, істотно вплинуло не лише на онтологічну сутність самої лікарні, а й на онтологічний статус лікаря (який вперше з часів Гіппократа перестав бути філософом і став клініцистом), та пацієнта, який перестає бути особистістю і перетворюється в клінічну одиницю, річ, випадок, предмет медичного запису і т. п. Тому, вважає Фуко, сучасна лікарня теж набула вигляду соціального інституту дисциплінарного типу. Дисциплінарна влада наповнюючи весь внутрішній простір лікарні надає йому сенсу і сприяє забезпеченню найкращого терапевтичного результату. Але на відміну від інших дисциплінарних інститутів (в'язниць, казарм, фабрик, шкіл тощо) влада лікарні намагається бути непомітною і делікатною. Вона тут невидима, ніби вмонтована у самі стіни та простір лікарні і при цьому мовчить про це.

Розв'язання третього питання – “про роль соціальної медицини в адміністративно-політичній системі сучасного суспільства” ми знаходимо в його курсі лекцій (1977-1978) – “Безпека, територія, населення”, першому томі “Історії сексуальності” (1976) та серії статей цього ж періоду [6]. На думку Фуко, становлення соціальної медицини є довготривалим процесом, зумовленим, насамперед, появою нового типу державного управління, при якому влада починає враховувати інтереси населення і переходить до реалізації “політики здоров'я”. Цей тип управління Фуко найчастіше називав “біовладою”, тобто такою владою, яка не прирікає на смерть, а спрямована на “інвестування життя”. Як показує Фуко, з моменту виникнення соціальна медицина поступово інтегрується в адміністративно-політичну систему (АПС) суспільства. Проте, інтеграція медицини в АПС швидко показала, що існуюча модель влади на яку спиралися медичні працівники лікарні (як закритому медичному закладі) в умовах відкритого простору є непридатною і потребує чогось іншого. Цим іншим, згідно Фуко, стали «технології безпеки», які більше пов'язані не з дисциплінарною, а з контролюючою владою яка й забезпечує контроль та управління територіями і населенням, що на них проживає. Однією з таких ефективних технологій безпеки, на думку Фуко, стали прищепні заходи спочатку проти віспи, а пізніше й інших інфекційних захворювань.

Аналіз концепції генеалогії медицини Фуко показує, що її автор прагнув розкрити історію становлення і розвитку медицини як історію розгортання

її владних функцій спочатку над окремими індивідами (психічно хворими) на рівні психіатрії і психіатричної лікарні, потім групами (масами індивідів) за допомогою медичних працівників в багатопрофільних лікарнях і зрештою над всім суспільством в епоху виходу лікарні за межі власних кордонів і фактичного злиття її з кордонами держави, охоплюючи всю територію країни. І якщо продовжити фукіанську історію медицини то легко помітити, що нині владна функція медицини розповсюдилась і за межі національних кордонів, набувши глобального характеру і глобальної влади. Фактично сучасна цивілізація перестає бути технократичною, вона стає медикократичною.

Література:

1. Фуко М. История сексуальности. – СПб.: Академический проект, 2004. Т.2: Использование удовольствий.
2. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. – СПб.: Университетская книга, 1997.
3. Фуко М. Психиатрическая власть: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973-1974 учебном году. – СПб.: Наука, 2007.
4. Фуко М. Безопасность, территория, население. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1977-1978 году. – СПб.: Наука, 2011.
5. Фуко М. Рождение клиники. – М.: Смысл, 1998.
6. Фуко М. Рождение социальной медицины // Избранные политические статьи, выступления и интервью. Ч.3. – М.: Практикс, 2006. – С.79-108.

Вячеслава О. А.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
elena.via@ukr.net

ОСОБИСТІТЬ У ФІЛОСОФІЇ МЕДИЦИНИ ТА ПРАВОСЛАВНА АНТРОПОЛОГІЯ

Зацікавлення особистістю у філософії медицини має декілька вимірів, визначених різноманітними ситуаціями медичної науки, практики та освіти (цілісність особистості пацієнта; міжособистісні відносини лікаря та пацієнта; формування особистості студента-медика; особистість лікаря-практика, педагога, науковця). В сучасних дослідженнях зазначена проблема окреслюється на тлі кризовості пострадянської доби. Зокрема, науковці виражають критичне ставлення до кризи моралі в сучасному суспільстві, до невисокої етичної культури медичної спільноти в цілому. Тлом цих явищ є криза довіри до системи охорони здоров'я і до лікарів; криза мотивацій лікаря до праці; криза альтруїстичної моделі лікарської діяльності; екзистенціальна криза особистості в сучасному світі, яку