

УДК 140.8

DOI: 10.17072/2078-7898/2019-4-504-514

ДОВЕРИЕ КАК ОСНОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ» В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ: ФИЛОСОФСКО-АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

*Камалиева Ирина Ринатовна**Южно-Уральский государственный университет (Национальный исследовательский университет)**Невелева Вера Сергеевна**Челябинский государственный институт культуры*

Принцип доверия, являющийся непосредственным основанием конструктивных неформальных отношений людей, в условиях формализации социальных отношений перестает быть их самостоятельным и достаточным основанием. В ходе институализации социальных процессов основанием формальных отношений между людьми становятся нормативные принципы правового регулирования. Феномен доверия рассматривается как основание непосредственной связи между людьми и как элемент, опосредованный нормами правовых (или контрактных) отношений. В процессе воспроизводства формальных (опосредованных) отношений возникает ситуация дефицита доверия между людьми, а вместо культуры доверия порождается культура недоверия. Обозначенная проблема в полной мере развернулась в одной из наиболее значимых сфер деятельности человека — медицине. В статье осуществлена философско-антропологическая интерпретация статуса и роли доверия в отношениях врача и пациента в современной медицине, определен его онтологический статус и формы существования в современной социокультурной ситуации. В результате проведенного исследования сделан вывод о том, что в настоящее время в условиях смены этической парадигмы в медицине происходит трансформация феномена доверия в модели отношения «врач – пациент», где иррациональное доверие замещается рациональным. Проблема доверия актуализируется в ситуации, когда человек ждет медицинской помощи, а получает услугу в рамках действующего института здравоохранения. В современной медицине основанием доверия к врачу следует признать иррациональное доверие, связанное со стремлением пациента к безопасности. Для сохранения иррационального доверия в условиях деперсонализации медицины необходимо философское осмысление «смещения» оснований и смыслов в модели отношения «врач – пациент». *Ключевые слова:* отношение «врач – пациент», феномен доверия, современная медицина, онтологические основания доверия, рациональное доверие, иррациональное доверие.

TRUST AS THE BASIS OF THE «DOCTOR – PATIENT» RELATIONSHIP IN MODERN MEDICINE: PHILOSOPHICAL AND ANTHROPOLOGICAL INTERPRETATION

*Irina R. Kamalievna**South Ural State University (National Research University)**Vera S. Neveleva**Chelyabinsk State Institute of Culture*

The principle of trust, being a direct basis of productive informal relationships between people, ceases to be the independent and sufficient foundation when social relations are formalized. Under institutionalization of social processes, they are normative principles of legal regulation that become the basis for formal relation-

ships. The phenomenon of trust is considered as the basis of direct relationships between people and as mediated by the norms of legal (or contract) relationships. In the process of reproduction of formal (mediated) relationships, there arises lack of trust between people, and the culture of trust is replaced with the culture of distrust. The indicated problem is obvious in one of the most significant spheres of human life — medicine. The article provides philosophical and anthropological interpretation of the status and role of trust in relationship between a doctor and a patient in modern medicine, defines the ontological status of trust and forms of its existence in the current sociocultural situation. The study concludes that nowadays, under the conditions of the changing ethical paradigm in medicine, there takes place transformation of the phenomenon of trust in the «doctor – patient» relationship, where irrational trust is substituted for rational. The problem of trust is actualized in a situation when a person is waiting for medical care but receives a service within the framework of the current public health institute. Irrational trust, associated with the patient's desire for safety, should be recognized as the basis of trust in a doctor in modern medicine. To retain irrational trust under the conditions of depersonalization in medicine, it is necessary to provide philosophical comprehension of the «shift» in the bases and meanings of the «doctor – patient» relationship.

Keywords: «doctor – patient» relationship, phenomenon of trust, modern medicine, ontological bases of trust, rational trust, irrational trust.

Введение

Современная цивилизация продолжает настойчиво расширять и количественно приумножать области взаимодействия между людьми, человека с общественными структурами и социальных институтов между собой. И, как следствие, характер связи между субъектами социальных взаимодействий, в значительной степени детерминированный развитием науки, техники и технологий, претерпевает качественные изменения и требует новых подходов к изучению особенностей этих взаимодействий для обеспечения согласованного существования людей в условиях прогрессирующей институционализации общественной жизни.

Экономическое и правовое регулирование межинституциональных и межиндивидуальных процессов коммуникации оправдывает себя сегодня лишь отчасти: — к человеку приходит осознание того, что сам он (как первоначально этих процессов) «выпадает» из отлаженной самовоспроизводящейся системы общественных связей. Принцип доверия, являющийся непосредственной базой конструктивных неформальных отношений людей, в условиях формализации социальных отношений перестает быть их самостоятельным и достаточным основанием: доверие опосредуется нормами правовых (или контрактных) отношений, являющихся следствием характеристик легальности, надежности и стабильности субъектов взаимодействия.

Данная тенденция кажется вполне оправданной для предупреждения институционально

обусловленных рисков [Giddens A., 1990]. Однако современная цивилизация, ориентированная именно на выявление рисков и методы их предотвращения, вместо культуры доверия порождает культуру недоверия [Ардашкин И.Б., 2013] — сциентизация всех сфер деятельности человека внесла и продиктованный научным подходом скептицизм во все процессы социального взаимодействия. Следствием этого стал дефицит доверия на уровне формальных общественных отношений, который распространился и на неформальное межиндивидуальное взаимодействие людей.

Таким образом, в условиях институционализации социальной жизни в рамках научно-рационалистической мировоззренческой парадигмы происходит формализация феномена доверия, ведущая к его дефициту в неформальных отношениях между людьми. Обозначенная проблема в полной мере разворачивается в одной из наиболее значимых сфер деятельности человека — медицине, где «качество» взаимодействия между субъектами отношений оказывает непосредственное влияние на здоровье пациента.

Философские аспекты проблемы недоверия к современной медицине и врачам

Медицина в сегодняшней ситуации прогрессирующей институционализации стремительно теряет свою индивидуально-личностную ориентированность на пациента: медицинская помощь начинает оказываться строго согласно утвержденным государственным стандартам, при этом ее моральное регулирование стремительно замещается правовым. К сожалению, как пока-

зывает практика, доверие к институту медицины в целом как к сфере обеспечения, поддержания здоровья и жизни человека и к конкретному лечебному учреждению в частности, закрепленное в экономической и правовой формах отношений, лишь в некоторой мере служит для пациента гарантией благополучного исхода обращения за медицинской помощью. Скептическое отношение к деперсонализированным социальным институтам, способствующее возникновению недоверия, распространяется и на официальную государственную медицину и чревато фатальными последствиями для больного. В процессе лечения в формализованные отношения неизбежно вплетается экзистенциальная составляющая, нехватка которой порождает скепсис как сомнение в возможности получить поддержку и участие врача в качестве опоры на пути лечения.

Снижение уровня доверия к официальной медицине в глазах ряда пациентов и вытекающее из этого обесценивание экспертного мнения врача, как утверждает П.Я. Аронсон, опираясь на результаты социологического исследования, служит причиной отказа от профессиональной медицинской помощи (кроме экстренных случаев) и становится одной из основных практик самосохранительного поведения [Аронсон П.Я., 2006, с. 5]. Кроме того, у Аронсона вызывают настороженность и существующие нарративы о клинической медицине, тематизирующиеся в бинарной оппозиции «живой – мертвый», выявленные автором в процессе интервьюирования с целью выяснения причин обращения к альтернативной медицине (знахарство, целительство и пр.) взамен научной: «Пока жива, к врачам не хожу», «Иду к врачам, только если помираю» и т.д. [Аронсон П.Я., 2006, с. 6]. Данная тенденция, безусловно, вызывает опасения.

Необходимость доверия со стороны пациента к врачу на межиндивидуальном уровне как неперемennого условия успешного исцеления больного человека отмечал находившийся в западной эмиграции И.А. Ильин, разместивший «Письмо старого врача» в книге «Путь к очевидности. О призвании врача», подтверждающее еще в середине прошлого века актуальность проблемы доверия к врачу именно в западной медицине. Признавая исцеление больного человека совместным делом врача и пациента, автор письма отмечает возможность достижения результата только при «взаимной симпатии», т.е. при сочувствии со стороны вра-

ча в ответ на доверие пациента: «...мне необходим с его стороны откровенный рассказ и в описании болезни, и в анамнезе, мне нужна его откровенность; я ищу его доверия — и не только в том, что я “знаю”, “понимаю”, “помогу”, но особенно в том, что я чувствую его болезнь и его душу» [Ильин И.А., 1994, с. 12].

Проблема недоверия к врачу, а также страх перед ним рассмотрены Г.Г. Хубулавой в исследовании философско-антропологических проблем коммуникации врача и пациента, в которой врач всегда выступает в роли власти имущего, в результате чего «проблема “отданности” и одновременно недоверия врачу со стороны больного, перекладывающего на знающего врача заботу о своем здоровье, но испытывающего страх перед врачебным знанием и той властью, которой врач обладает не столько над болезнью, сколько над личностью беззащитного больного» [Хубулава Г.Г., 2016, с. 8]. Хубулава отмечает экзистенциальный корень власти, которую врач имеет над пациентом и которая является источником «страха и трепета», ссылаясь на слова из Библии: «Бог говорит Моисею: “Число дней твоих сделаю полным”. Пациент воспринимает врача как человека, которому известно число дней. Врач в силах, по мнению пациента, это число продлить или сократить» [Хубулава Г.Г., 2016, с. 5].

То есть, по мнению Г.Г. Хубулавы, недоверие к врачу как к человеку, имеющему недоступные для пациента знания, власть над его жизнью и здоровьем, и даже страх перед ними, уже изначально содержатся в модели отношения «врач – пациент». В современных условиях деперсонализации медицины оно усиливается цивилизационно детерминированным недоверием к врачу как к представителю социального института медицины.

Возможное прогрессирование недоверия в современной медицине обуславливает необходимость философского осмысления феномена доверия в модели отношения «врач – пациент». Это предполагает определение его онтологического статуса и форм существования в современной социокультурной ситуации, а также статуса и роли доверия в отношениях врача и пациента, если их отношения интерпретируются с точки зрения философской антропологии.

Доверие как фундаментальное отношение человека к себе и миру

Что же следует понимать под доверием? Толковые словари русского языка трактуют доверие как «отношение между людьми, основанное на понятиях правды и лжи» [Галкин В.П., 1997], «уверенность в чьей-нибудь добросовестности, искренности, в правильности чего-нибудь» [Ожегов С.И., 2012], «убежденность в чьей-нибудь честности, порядочности» [Ушаков Д.Н., 2014]. В словаре Д.Н. Ушакова появляется трактовка, отражающая цивилизационную тенденцию трансформации толкования термина от доверия по отношению к человеку к доверию по отношению к информации и институтам безотносительно к межиндивидуальным отношениям: «...уверенность в наличии каких-нибудь положительных качеств; иметь доверие к полученным сведениям; питать доверие к чьим-нибудь способностям» [Ушаков Д.Н., 2014].

В качестве противоположности доверия авторами, как правило, указываются «недоверие, подозрительность, сомнение в верности общему делу и общим интересам, искренности мотивов его действий» [Кон И.С., 1981, с. 77]. Обман доверия (вероломство), в свою очередь, считается тяжким моральным проступком.

Таким образом, понятия лжи, неискренности, недобросовестности можно было бы противопоставить доверию. Однако медицина (лат. *medicina* — искусство исцеления), во-первых, изначально представляет собой деятельность, направленную на оказание помощи человеку, и ее принципы не могут быть связаны с тем, что создает угрозу жизни и здоровью пациента; во-вторых, больной человек веряет врачу собственное тело и личность в состоянии переживания болезни, страдания. Потому в модели отношения «врач — пациент» правильнее будет рассмотреть доверие при переживаемом пациентом страхе, возникшем в результате ситуации угрожающей неизвестности перед болезнью и необходимостью верить чужому человеку — врачу — самое дорогое и близкое — свои тело и жизнь. В данном случае страх перед угрозой для жизни может быть основанием как абсолютизации доверия к врачу, когда врач становится спасителем в глазах пациента, так и крайней степени сомнения, подозрительности, недоверия, и здесь этот страх — условие для настороженности, опасения и в этом смысле — недоверия. Со-

ответственно, сам феномен доверия к врачу необходимо рассматривать в связи с личной безопасностью.

Обозначим, в первую очередь, онтологические аспекты феномена. По мнению И.Б. Ардашкина, «доверие является фундаментальной установкой человека по отношению к миру, к другому, к себе, без которой существование человека сегодня ставится под серьезный вопрос» [Ардашкин И.Б., 2013, с. 56].

Рассматривая феномен доверия как отношение человека к миру и к самому себе, Т.П. Скрипкина характеризует доверие как фундаментальное основание взаимодействия человека с объектами окружающего мира и для понимания его сущности как «базового отношения к миру» считает необходимым изучать его относительно собственной безопасности человека как его базовой потребности, «которая генетически, собственно, и лежит в основе возникновения доверия» [Скрипкина Т.П., 2011, с. 119]. Обозначив его как «универсалию всех типов человеческих отношений» [Скрипкина Т.П., 2011, с. 111], пронизывающую все стороны жизни человека, исследователь подчеркивает необходимость изучения этого феномена в контексте его целостного взаимодействия с миром, что позволит интерпретировать доверие «как двухполюсную установку, одновременно обращенную в мир и в себя» [Скрипкина Т.П., 2011, с. 111]. По мнению Скрипкиной, «доверие к себе и доверие к миру есть относительно самостоятельные явления, которые никогда не существуют отдельно друг от друга. Потеря доверия к себе ведет к потере доверия к миру и наоборот. Данное явление называется “кризисом доверия”» [Скрипкина Т.П., 2011, с. 111].

Социальный аспект доверия рассматривается исследователями с учетом его амбивалентной природы и с точки зрения проявления доверия «в единстве и противодействии с недоверием» [Glushko I. et al., 2018, p. 93]. Данное противодействие, по мнению авторов, влияет на трансформацию социальных систем и «объясняет, как в обществе формируется система формализованных (в том числе институционализированных) и неформализованных барьеров и границ доверия и недоверия: чем сложнее общество, тем сложнее его формы и институты, которые, с одной стороны, выполняют защитную функцию и укрепляют доверие, с другой — разводят грани-

цы доверия и играют роль своих противников» [Glushko I. et al., 2018, p. 94].

Социально-психологические аспекты феномена, отмеченные в исследованиях целого ряда специалистов в области философии, социологии и психологии, рассматривающих доверие как условие межличностного взаимодействия, можно в целом обозначить как позитивные ожидания относительно поведения Другого. В то же время психология, несмотря на признание доверия «категорией повышенной сложности», предпочитает изучение эмпирических аспектов феномена [Леонова И.Ю., 2015].

Этический аспект доверия обозначен Ф. Фукуямой, анализирующим феномен в контексте общественных отношений и характеризующим его «как возникающее в рамках определенного сообщества ожидание того, что его члены будут вести себя нормально и честно, проявляя готовность к взаимопомощи в соответствии с общепринятыми нормами, культурными традициями, обычаями, общими этическими ценностями» [Fucuyama F., 1995, p. 10]. А.Е. Зимбули, утверждая, что «всю нашу культуру в самых разных ее проявлениях цементирует доверие» [Зимбули А.Е., 2016, с. 125], приходит к выводу, о том, что «нравственная предсказуемость» является одним из условий формирования доверия между субъектами социальных отношений [Зимбули А.Е., 2016, с. 126].

В философско-антропологическом аспекте доверие осмысливается в основном в рамках экзистенциального и феноменологического подходов. Например, экзистенциально-антропологический аспект доверия отражен в исследованиях Э. Гидденса, рассматривающего доверие в связи с безопасностью и в качестве основополагающего фактора для построения жизненного пространства. В контексте собственной концепции «онтологической безопасности» он противопоставляет доверие не недоверию, а «экзистенциальной тревоге и ужасу», тем самым признавая «кокон доверия» ядром и ключевым понятием для построения конструкта «онтологическая безопасность» [Giddens A., 1991], поскольку этот конструкт «преграждает путь экзистенциальным беспокойствам, которые могут стать источником продолжающегося эмоционального поведенческого страдания на протяжении жизни» [Giddens A., 1990, с. 129].

Анализируя механизм акта доверия в рамках феноменологического подхода Э. Гуссерля,

В.В. Емельяненко утверждает, что «проблема доверия изначально обнаруживает себя как интерактивная» в связи с «интенциональностью сознания»; следовательно, «предмет обсуждения сводится к установлению корреляции между актом доверия и направленностью сознания» [Емельяненко В.В., 2012, с. 23]. Опираясь на концепцию М. Бубера, автор приходит к выводу, что доверие есть до-полагание веры, то есть если вера проявляет себя через формулу «верю, что», то доверие — «верю, потому что». Таким образом, вера выступает основой доверия. В то же время «предикат доверия никогда не мыслится по-настоящему истинным и требует подтверждения своей истинности в основаниях» [Емельяненко В.В., 2012, с. 24]. Автор делает вывод, что «доверие есть акт предположения предиката истинным, или, другими словами — акт допозагаания как истинного» [Емельяненко В.В., 2012, с. 24], и в этом смысле доверие есть то, что предшествует вере. Следовательно, «акт веры заключается в полагании объекта действительно априорным» и распространяется на трансцендентное и трансцендентальное, а к «объектам направленности второго порядка субъект осуществляет акт доверия» [Емельяненко В.В., 2012, с. 24].

В свою очередь, Э. Фромм определяет два вида веры: иррациональную и рациональную. Иррациональная вера определяется им как «вера в человека, идею или символ, берущая начало не в собственном опыте мышления и чувств человека, а основанная на эмоциональном подчинении иррациональному авторитету» [Фромм Э., 2010, с. 202]. Рациональная вера, наоборот, представлена как «твердая убежденность, основанная на плодотворной интеллектуальной и эмоциональной деятельности» [Фромм Э., 2010, с. 254]. То есть рациональная вера исходит из опыта человека и основывается на его мыслительной деятельности, а истинность и основание иррациональной веры определяются эмоциональным признанием объекта веры авторитетом.

Интерпретация веры Э. Фроммом и анализ механизма акта доверия В.В. Емельяненко дают основания для утверждения, что доверие также возможно рассматривать как рациональное и иррациональное. Рациональным можно признать доверие, основанием которого является положительный интерактивный собственный или чужой опыт, а также экспертное заключение, позволяющие полагать объект доверия

надежным. Иррациональным — доверие, связанное с полаганием объекта доверия авторитетным и основанное исключительно на эмоциональном убеждении человека в том, что этому объекту можно доверять.

Доверие в модели отношения «врач – пациент» в современной медицине

При рассмотрении проблемы доверия в модели отношения «врач – пациент» следует признать, что доверие как явление складывается, во-первых, из доверия к медицине как к социальному институту, и в этом случае к его изучению применимы социально-философский, социально-психологический, этический подходы; во-вторых — из персонифицированного доверия со стороны пациента к врачу (как рационального, так и иррационального), которое может быть осмыслено с применением экзистенциально-антропологического и феноменологического подходов.

Несмотря на прогрессирующую институционализацию и технологизацию, для медицины характерно непреходящее стремление к обеспечению исторически сложившейся в ней, сформировавшейся в истории культуры модели отношения людей на основе необходимого доверия со стороны пациента и ожидаемого им сострадания со стороны врача. Однако в современных условиях сталкиваются между собой ожидание гуманности и милосердия в ответ на доверие со стороны больного человека и предоставление врачом взамен этого объективного научного знания и беспристрастной информации. Так неизбежно формируется «напряжение, рассогласование между естественнонаучной и гуманистической составляющей в медицинском опыте» [Кириленко Е.И., 2009, с. 3]. Данное рассогласование формирует социальное противостояние «врач – пациент» — своеобразный конфликт, возникший на межличностном уровне, но вышедший по содержанию за рамки изначально определенной, специальной сферы отношений. К тому же огромная значимость современной медицины для общества порой стирает границы между личным и социальным относительно доверия к медицине и врачу — трагедия одного пациента способна повлиять на уровень доверия людей ко всему институту медицины. В связи с этим изучение доверия в модели отношения «врач – пациент» именно в контексте их межличностного взаимодействия (от человека — к

человеку) в условиях современной медицины видится наиболее целесообразным. Учитывая амбивалентную природу феномена, в ситуации цивилизационно обусловленного расширения границ формализованных барьеров доверия и недоверия актуализируется проблема восполнения прогрессирующего дефицита доверия в неформальных отношениях. То есть проблема доверия возникает в ситуации, когда человек ждет от врача поддержки и участия, а получает только медицинскую услугу в рамках действующего института здравоохранения.

В основе доверия пациента по отношению к врачу лежит, во-первых, доверие как фундаментальная установка по отношению к миру, присущая природе человека изначально; во-вторых, доверие как базовая потребность, связанная с его онтологической безопасностью. Доверие как фундаментальная установка, позволяющая взаимодействовать с окружающим миром, в безопасных ситуациях является нейтральной характеристикой в связи с «рутинизацией телесной безопасности в обстановке повседневной жизни», когда «элементарное доверие выражается как “вынесение за скобки” возможных событий или проблем, которые при определенных обстоятельствах могут стать причиной для беспокойства» [Giddens A., 1991, с. 123]. Другими словами, в рутинных ситуациях доверие не осознается специально как значимое.

Но у пациента при болезни, которая неразрывно связана с нарушением его телесного здоровья и угрозой его жизни, доверие как фундаментальная установка трансформируется в интенцию, то есть «направленность сознания». Пациент во время переживания болезни находится в ситуации «кризиса доверия» ввиду одновременно возникшего недоверия к себе и к миру. Это связано с тем, что человек перестает доверять собственному телу, которое из близкого и знакомого становится неподвластным источником тревоги и страдания, препятствующим доверительному взаимодействию с миром, наполненным далекими, отныне чуждыми смыслами здоровых людей. В отличие от здорового, у больного человека доверие как фундаментальная установка, подвергаясь угрозе разрушения «кокона доверия», обеспечивающего «онтологическую безопасность», трансформируется в базовую потребность. Чем значительнее угроза фундаментальной установке, тем значительнее у человека базовая потребность в дове-

рии для обеспечения его онтологической безопасности. И в данном случае врач — единственный человек, который в состоянии удовлетворить эту потребность.

Значимость медицины и врача для современного человека наиболее отчетливо обозначена в исследованиях Э. Гидденса. Рассуждая о том, что «судьба человека как направление, в котором должна протекать его жизнь, — предопределена его роком, который уготован будущим», он приходит к следующему выводу: «...хотя вокруг понятий судьбы и рока можно сгруппировать огромное множество верований, в большинстве из них связующим звеном между судьбой и роком выступает смерть» [Giddens A., 1991, с. 109]. Одним из судьбоносных моментов — «особым обстоятельством», на взгляд Гидденса, — является обращение к врачу за «роковым решением» — выставлением медицинского диагноза. То есть научная медицина ввиду ее непосредственного влияния на продолжительность жизни человека способствовала смещению акцента с веры в предопределенность судьбы на доверие к институту медицины и персонифицированное доверие к врачу. Таким образом, отодвигая наступление смерти, медицина в целом и врач в частности принимают на себя ответственность за риски, ожидающие тело и сознание человека в случае болезни или по мере его старения, которое в современной культуре равнозначно заболеванию. То есть спасителем, который теперь ответственен «за число дней» потенциального пациента, должен стать вместо бога врач.

Однако в современном мире врач как эксперт в области естественнонаучной институциональной медицины, вынужденный оценивать риски, которые несут в себе заболевания, с позиции критического научного анализа (подвергающего сомнению субъективные ощущения пациента), вносит скептицизм в процесс взаимодействия людей. В современной медицине, в которой имеет принципиальное (регулируемое в том числе правом) значение исполнение социальной роли врачом, модель отношения меняется с «человек (врач) — человек (пациент)» на «врач (человек) — пациент (человек)». То есть человеческое заменяется на социально-ролевым. И поэтому врачом в гораздо меньшей степени признаются «истинными» субъективные переживания и жалобы пациента, нежели объективные результаты проведенных лабораторных иссле-

дований. Но для переживающего болезнь человека наиболее значимы именно его страдания и желание избавиться от них, а результаты медицинских исследований являются часто лишь научной, не всегда доступной для понимания информацией. Больной человек ждет *человеческого* отношения, а врач относится к нему как к пациенту, выполняя свои врачебные, институционально закрепленные обязанности. И возникает коллизия: врач, вступая в контакт с пациентом, сразу встает по отношению к нему в позицию именно врача, представителя медицинской науки и практики, а пациент (как больной, страдающий человек) ждет от него сопереживания, сочувствия, доверия к собственным субъективным переживаниям. В данной ситуации врач из милосердного спасителя превращается в хладнокровного функционера деперсонализированного социального института медицины, внушающего страх в связи с имеющимися у него и отсутствующими у больного (пациента) знаниями и властью над жизнью пациента.

Исследуя феномен доверия, Т.П. Скрипкина утверждает, что «человек, как правило, переживания доверия к себе и к миру чаще всего не рефлексирует в виде чувства доверия/недоверия; он осознает это в виде эмоциональных сигналов — страха, опасности, неуверенности и т.п.» [Скрипкина Т.П., 2011, с. 128]. То есть в модели отношения «врач – пациент» страх пациента мы можем интерпретировать как недоверие к врачу, не оправдавшему ожидания, возлагавшиеся на него как на спасителя, поскольку эта миссия была частично утеряна в процессе трансформации в секуляризирующемся обществе медицины в биомедицину.

Изучая причины современных проблем взаимодействия врача и пациента, И.В. Силуянова констатирует существование нравственного парадигмального кризиса, возникшего в процессе сциентизации медицины, находящейся в состоянии перехода от «традиционной нравственной парадигмы» (которую возможно сохранить, ограничив применение биотехнологий) к «новой нравственной парадигме, оправдывающей и приветствующей все, чего достигла и чем владеет медицина» [Силуянова И.В., 2008, с. 160]. Ценностями традиционной парадигмы автор признает «милосердие, спасение жизни, сострадание, бескорыстную помощь страждущему», ценностями новой парадигмы, опирающейся на естественнонаучное знание и био-

технологические достижения, — ««качество жизни», здоровье, прибыль и доход» [Силуянова И.В., 2008, с. 161].

Сегодня в медицине существуют две модели взаимодействия врача и пациента, соответствующие отмеченным И.В. Силуяновой нравственным парадигмам, традиционной и биоэтической — патерналистская и контрактная. Если при уходящей в историю патерналистской модели коммуникации отношения между врачом и пациентом были основаны на безусловном авторитете врача и мнение врача было решающим и не подвергалось сомнению, то в условиях контрактной модели ситуация совершенно иная. Контрактная модель в идеале предполагает и ответственность за исход лечения пациента, информированного о течении своей болезни. И если доверие со стороны пациента к врачу в патерналистской модели взаимодействия имело в преобладающей степени иррациональный характер, так как пациент видел во враче милосердного сострадательного спасителя, то при контрактной модели доверие по существу должно приобрести характер рациональный, то есть стать доверием к врачу как к обладателю экспертного научного знания.

Однако Э. Гидденс, изучив проблему доверия в контексте существования современного человека в медиализирующейся культуре и выделив, с одной стороны, доверие к врачу-эксперту, обладающему знанием, как к «оператору абстрактных систем в точке доступа» и персонифицированное доверие, с другой стороны, пришел к выводу, что доверие к абстрактным системам не приносит человеку морального удовлетворения по сравнению с персонифицированным [Giddens A., 1991]. Состояние болезни, в котором находится пациент, сопряжено с физическим, душевным и экзистенциальным страданием — состоянием «экзистенциальной тревоги и ужаса», которое Гидденс противопоставляет доверию [Giddens A., 1991, с. 109]. То есть необходимым условием создания «кокона доверия», обеспечивающего «онтологическую безопасность» и «преграждающего путь экзистенциальным беспокойствам», является моральное удовлетворение, которого можно достичь только при наличии иррационального доверия к врачу со стороны пациента. Таким образом, в условиях смены нравственной парадигмы в медицине, повлекшей за собой и коммуникативный парадигмальный сдвиг, иррациональное доверие к врачу

не может быть полностью заменено рациональным, потому что страх как сущностное проявление страдающего пациента имеет экзистенциальное основание.

Результатом рационализации медицинской практики стало проявление противодействия со стороны пациентов как реакции на невнимательное отношение врача к личности болеющего человека. Например, Д.В. Михель, изучив антропологическую проблему «пациентского опыта и различных примеров естественной истории в ее социокультурном контексте», приходит к выводу о том, что «во многих случаях оказание помощи тем, кто страдает, связано с насилием над личностью», что «касается, в первую очередь, тех способов лечения, которые призваны спасти жизнь пациентов, но не устранять их страдания» [Михель Д.В., 2016, с. 105]. Анализируя истоки возникновения пациентских движений против оперативных способов лечения рака груди и методов терапии психиатрических заболеваний во второй половине прошлого века в США, автор определяет указанные способы лечения как «репрессивные культурные механизмы». Данную социокультурную тенденцию, направленную на массовое оздоровление общества, мы обозначим как «тоталитаризацию научной медицины». Она, в совокупности с обозначенными Михелем «медиализацией явлений болезни» в XX в. и биологизацией медицины (в которой в силу ее технологических достижений, стало господствовать биомедицинское мышление), также способствовала снижению уровня доверия к врачу на межличностном уровне взаимодействия как к исполнителю «репрессивных культурных механизмов».

Заключение

Таким образом, исключительно рациональный подход при принятии решений в роковых жизненных ситуациях, связанных с болезнью, не всегда оправдан. Для современного человека, тяготеющего к абсолютизации рационалистической установки и стремящегося следовать ей и в неформальных отношениях, данные убеждения могут иметь фатальные последствия. Возможно, понимание миссии врача как человека, имеющего исключительно гуманные цели, но вынужденного действовать в рамках институциональных требований, поможет сохранить доверие к врачу, к медицине и институту современного здравоохранения со стороны пациента и, соот-

ветственно, сохранить собственное здоровье и благополучное существование.

В условиях смены этической парадигмы в медицине происходит трансформация феномена доверия в модели отношения «врач – пациент» из иррационального в рациональное. Можно с уверенностью предположить, что контрактная модель коммуникации в современной медицине, призванная оценивать риски для здоровья и жизни пациента и содержащая в основе научный скептицизм, будет способствовать дальнейшему усилению кризиса доверия в модели отношения «врач – пациент». Ряд специалистов в области философии науки и техники, считающих панацеей от проблем человеческих отношений в современном здравоохранении идеологию 4П-медицины (направленную на предупреждение болезней на геномном уровне и предполагающую персонализированный подход в соответствии с данным генома человека), к сожалению, не учитывают, что болеющее население в основной своей массе — это люди старшего возраста. Сформировавшееся традиционное мировоззрение, отвергающее радикальные вмешательства в организм на геномном уровне, не позволит пациентам в полной мере участвовать в принятии конкретных решений относительно своего здоровья, основываясь лишь на доверии к науке. Учитывая, что инновационные концепции здравоохранения внедряются благодаря открытиям в сфере биоинформатики, транскриптомики, генетики и других технических и естественных наук, его идеология только усиливает биологизаторский подход к проблемам страдающего человека, актуализируя интерес к изучению его экзистенциальных состояний.

Феномен доверия к врачу, несмотря на достижения биомедицины, сегодня формируется из рационального доверия к институциональной медицине и к экспертному знанию врача, а также иррационального доверия к врачу как к гуманному человеку, проявляющему участие и наделенному властью над телом и личностью пациента, ожидающего помощи в разрешении своей ситуации. И причем именно последнее не редко порождает первое и второе. Встретив именно внимательно относящегося к его проблемам врача, пациент не испытывает недоверия и к медицине вообще, и к профессионализму врачей в целом. То есть именно экзистенциальные факторы могут быть решающими. В связи с этим иррациональное доверие как без-

условное стремление пациента к безопасности жизненного мира, который, согласно идее Э. Гуссерля, всегда стоит за любой научной картиной [Гуссерль Э., 2000], следует признать основанием феномена доверия к врачу и предпринять попытки поиска способов его сохранения в современной ситуации смены нравственных парадигм в медицине. Но для полного осознания ситуации, связанной со взаимоотношениями врача и пациента, не следует ограничиваться только уровнем конкретно-научных ее оценок, мониторинга состояния, выработкой управленческих решений, а необходимо начать с наиболее общего и основополагающего — с философского осмысления того «смещения» оснований и смыслов, которое происходит в этих отношениях.

Список литературы

- Ардашкин И.Б.* Доверие в науке и религии: к вопросу о становлении культуры доверия // Вестник Томского государственного университета. 2013. № 370. С. 56–60.
- Аронсон П.Я.* Отказ от профессиональной медицинской помощи как следствие утраты доверия экспертному знанию врача и институциональной среде здравоохранения // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2006. Т. 3, № 20. С. 5–9.
- Галкин В.П.* Проблемы современности: теоретические аспекты и основы экологической проблемы — толкователь слов и идиоматических выражений: учеб. пособие: в 3 ч. Ч. 2. Чебоксары: Изд-во Чуваш. гос. ун-та, 1997. 220 с.
- Гуссерль Э.* Логические исследования. Картезианские размышления / пер. Э.А. Бернштейн. М.: АСТ, 2000. 452 с.
- Емельяненко В.В.* Феномен доверия как предел интенции в воззрениях Эдмунда Гуссерля // Наука и бизнес: пути развития. 2012. № 12(18). С. 22–26.
- Зимбули А.Е.* Доверие: нравственно-ценностные аспекты // Новая наука: от идеи к результату. 2016. № 8–2(96). С. 125–140.
- Ильин И.А.* Собр. соч.: в 10 т. Т. 3: Путь к очевидности. О призвании врача. М.: Русская книга, 1994. 592 с.
- Кириленко Е.И.* Медицина как феномен культуры: опыт гуманитарного исследования: дис. ... д-ра филос. наук. Томск, 2009. 339 с.
- Кон И.С.* Словарь по этике. 4-е изд. М.: Политиздат, 1981. 430 с.

Леонова И.Ю. Доверие: понятие, виды и функции // Вестник Удмуртского университета. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2015. Т. 25, № 2. С. 34–41.

Михель Д.В. История болезни в социокультурном контексте: философское осмысление медико-антропологических исследований пациентского опыта // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Философия. Филология. 2016. № 2(20). С. 88–109.

Ожегов С.И. Толковый словарь русского / под общ. ред. Л.И. Скворцова. 28-е изд., перераб. М.: Мир и Образование: ОНИКС, 2012. 1376 с.

Силуянова И.В. Избранные. О профессии врача. М.: Форма Т, 2008. 256 с.

Скрипкина Т.П. Антиномия доверия к миру и доверия к себе в человеческом бытии // Развитие личности. 2011. № 3. С. 111–131.

Ушаков Д.Н. Толковый словарь современного русского языка. М.: Аделант, 2014. 800 с.

Фромм Э. Человек для самого себя. Исследование психологических проблем этики / пер. Э.М. Спировой. М.: АСТ, 2010. 362 с.

Хубулава Г.Г. Философско-антропологический анализ коммуникации врача и пациента: дис. ... д-ра филос. наук. СПб., 2016. 309 с.

Fukuyama F. Trust: The social virtues and the creation of prosperity. N.Y.: Free Press, 1995. 457 p.

Giddens A. Modernity and self-identity: self and society in the late modern age. Cambridge: Polity Press, 1991. 264 p.

Giddens A. The consequences of modernity. Cambridge: Polity Press, 1990. 188 p.

Glushko I., Lavrkhina I., Polomoshnov A. Trust/distrust as factor of constructing social reality // Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues. 2018. Vol. 21, no. 1. P. 92–98.

Получено 16.09.2019

References

Ardashkin, I.B. (2013). *Doverie v nauke i religii: k voprosu o stanovlenii kul'tury doveriya* [Trust in science and religion: on formation of culture of trust]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta* [Tomsk State University Journal]. No. 370, pp. 56–60.

Aronson, P.Ya. (2006). *Otkaz ot professional'noy meditsinskoy pomoschi kak sledstvie utraty doveriya ekspertnomu znaniyu vracha i institucional'noy srede zdavookhraneniya* [Refusal of professional medical care as a result of loss of trust in the expert knowledge of the doctor and the institutional

healthcare environment]. *Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im.*

A.I. Gertsena [Izvestia: Herzen University Journal of Humanities and Sciences]. Vol. 3, no. 20, pp. 5–9.

Emel'yanenko, V.V. (2012). *Fenomen doveriya kak predel intentsii v vozzreniyakh Edmunda Gusserlya* [Phenomenon of trust as the limit of intention in Edmund Husserl's views]. *Nauka i biznes: puti razvitiya* [Science and Business: Ways of Development]. No. 12(18), pp. 22–26.

Fromm, E. (2010). *Chelovek dlya samogo sebya. Issledovanie psichologicheskikh problem etiki*, per. s angl. E.M. Spirovoy [Man for himself: an inquiry into the psychology of ethics, trans. by E.M. Spirova]. Moscow: AST Publ., 362 p.

Fukuyama, F. (1995). *Trust: the social virtues and the creation of prosperity*. New York: Free Press Publ., 457 p.

Galkin, V.P. (1997). *Problemy sovremennosti: teoreticheskie aspekty i osnovy ekologicheskoy problem — tolkovatel' slov i idiomaticheskikh vyrazheniy: v 3 ch.* [Problems of the modernity: theoretical aspects and foundations of environmental problems — interpreter of words and idiomatic expressions: in 3 parts]. Cheboksary: ChSU Publ., pt. 2, 220 p.

Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press Publ., 264 p.

Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Cambridge: Polity Press Publ., 188 p.

Glushko, I., Lavrkhina, I. and Polomoshnov, A. (2018). Trust/distrust as factor of constructing social reality. *Journal of legal, ethical and regulatory issues*. Vol. 21, no. 1, pp. 92–98.

Husserl, E. (2000). *Logicheskie issledovaniya. Kartezianskie razmyshleniya*, per. s angl. E.A. Bernstein [Logical investigations. Cartesian meditations. trans. by E.A. Bernstein]. Moscow: AST Publ., 452 p.

Il'in, I.A. (1994). *Put' k ochevidnosti. O prizvanii vracha* [The path to the obvious. About the profession of a doctor]. Moscow: Russkaya Kniga Publ., 592 p.

Khubulava, G.G. (2016). *Filosofsko-antropologicheskii analiz kommunikatsii vracha i patsienta: dis. ... dokt. filos. nauk* [Philosophical-anthropological analysis of the communication doctor and patient: dissertation]. Saint-Petersburg, 309 p.

Kirilenko, E.I. (2009). *Meditsina kak fenomen kul'tury: opyt gumanitarnogo issledovaniya: dis. ... dokt. filos. nauk* [Medicine as a cultural phenomenon: the experience of humanitarian research: dissertation]. Tomsk, 339 p.

Kon, I.S. (2011). *Slovar' po etike* [Dictionary of ethics]. Moscow: Politizdat Publ., 4th ed., 430 p.

Leonova, I.Yu. (2015). *Doverie: ponyatie, vidy i funktsii* [Trust: definition, types and functions]. *Vestnik Udmurtskogo universiteta* [Bulletin of Udmurt University. Series Philosophy. Psychology. Pedagogy]. Vol. 25, no. 2, pp. 34–41.

Mikhel, D.V. (2016). *Istoriya bolezni v sotsiokul'turnom kontekste: filosofskoe osmyslenie mediko-antropologicheskikh issledovaniy patsientskogo opyta* [The history of the illness in the socio-cultural context: a philosophical understanding of medico-anthropological studies of patient experience]. *Vestnik Samarskoy gumanitarnoy akademii. Seriya «Filosofiya. Filologiya»* [Bulletin Samara Humanitarian Academy. Series «Philosophy. Philology»]. No. 2(20), pp. 88–109.

Ozhegov, S.I. (2012). *Tolkovyy slovar' russkogo yazyka*, pod red. L.I. Svortsova [Explanatory dictionary of the Russian language, ed. by L.I. Skvortsov]. Moscow: Mir i Obrazovanie Publ., ONIKS Publ., 28th ed., 1376 p.

Siluyanova, I.V. (2008). *Izbrannye. O professii vracha* [Selected. About the profession of doctor]. Moscow: Forma T Publ., 256 p.

Skripkina, T.P. (2011). *Antinomiya doveriya k miru i doveriya k sebe v chelovecheskom bytii* [Antinomy of world and self trust in human being]. *Razvitie lichnosti* [Development of Personality]. No. 3, pp. 111–131.

Ushakov, D.N. (2014). *Tolkovyy slovar' sovremennogo russkogo yazyka* [The explanatory dictionary of the Russian language]. Moscow: Adelant Publ., 800 p.

Zimbuli, A.E. (2016). *Doverie: нравственно-ценностные аспекты* [Trust: moral and value aspects]. *Novaya nauka: ot idei k rezul'tatu* [New Science: From idea to result]. No. 8–2(96), pp. 125–140.

Received 16.09.2019

Об авторах

Камалиева Ирина Ринатовна

кандидат философских наук,
доцент кафедры философии

Южно-Уральский государственный университет
(Национальный исследовательский университет),
454080, Челябинск, пр. Ленина, 76;
e-mail: irina.kamalieva@yandex.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4819-7311>

Невелева Вера Сергеевна

доктор философских наук, профессор,
заведующая кафедрой философских наук

Челябинский государственный институт культуры,
454091, Челябинск, ул. Орджоникидзе, 36-а;
e-mail: vsneveleva@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6820-3707>

About the authors

Irina R. Kamalieva

Ph.D. in Philosophy, Associate Professor
of the Department of Philosophy

South Ural State University
(National Research University),
76, Lenin av., Chelyabinsk, 454080, Russia;
e-mail: irina.kamalieva@yandex.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4819-7311>

Vera S. Neveleva

Doctor of Philosophy, Professor,
Head of the Department of Philosophy

Chelyabinsk State Institute of Culture,
36-a, Ordzhonikidze st., Chelyabinsk, 454091, Russia;
e-mail: vsneveleva@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6820-3707>

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом:

Камалиева И.Р., Невелева В.С. Доверие как основание отношения «врач – пациент» в современной медицине: философско-антропологическая интерпретация // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2019. Вып. 4. С. 504–514. DOI: 10.17072/2078-7898/2019-4-504-514

For citation:

Kamalieva I.R., Neveleva V.S. [Trust as the basis of the «doctor – patient» relationship in modern medicine: philosophical and anthropological interpretation]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psihologiya. Sociologia* [Perm University Herald. Series «Philosophy. Psychology. Sociology»], 2019, issue 4, pp. 504–514 (in Russian). DOI: 10.17072/2078-7898/2019-4-504-514