

Институт философии РАН

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР СЕКТОРА ЭТИКИ
И СЕКТОРА ГУМАНИТАРНЫХ ЭКСПЕРТИЗ И БИОЭТИКИ

27 апреля 2023 – 15:00

Софья Всеволодовна Лаврентьева

**Пробуждение моральной интуиции:
этический аспект нарративной модели медицины**

Тезисы доклада

Анализируя коммуникацию врача и пациента в свете теории иллокутивных актов Серля, мы можем выделить три наиболее часто встречающихся типа высказываний.

Историю болезни, постановку диагноза мы можем отнести к классу репрезентативов. В данных высказываниях есть «направление приспособления» к реальному положению дел. Коммуникативные акты класса репрезентативов можно оценивать по шкале истина-ложь.

Серль отмечает типы высказываний, в которых нет направления соответствий и которые не могут быть оценены по шкале истина-ложь – экспрессивы. Рассказ пациента о своих ощущениях как раз подходит под данный класс. Мы не можем точно узнать, больно человеку или нет (и насколько), если он сам об этом не говорит.

Нарратив пациента таким образом является значимым инструментом по началу процесса постановки диагноза и соотнесения знаний врача, полученных в результате осмотра, анализов и т.д. При этом естественным образом в нарративе пациента мы видим, что его понимание болезни так или иначе уже вписано в социальный, культурный контекст и непосредственный жизненный опыт, что также очерчивает некоторую более общую перспективу, касающуюся не только знания врача о заболевании.

Теоретик нарративной модели медицины, Рита Шэрон отмечает этическую составляющую как один из основных конститутивных элементов наррации в медицине. Повествование предъявляет требование к участникам, которые должны нести ответственность за сказанное и высказанное в ответ.

Кроме того, само взаимодействие рассказчика и слушателя содержат этические аспекты. Слушателю оказывается большое доверие (особенно, когда речь идет о интимных или значимых для будущего рассказчика подробностях), и в ответ предполагается лояльность по отношению к рассказчику (без которой коммуникация будет провалена). Отвечая рассказчику, слушатель также берет ответственность за выраженную им моральную позицию и советы. Оба таким образом проявляют моральную агентность в ходе коммуникации.

В подобном же ключе в рамках нарративной этике рассуждают о нарративе М. Нюсбаум и Л. Нельсон. Выслушивание чужих историй побуждает нас к рефлексии о том, как раскрываются личностные характеристики и как сказываются обстоятельства в

конкретных ситуациях морального выбора. В этом есть с одной стороны обязательность признания Другого и его моральной позиции, с другой стороны в подобном взаимодействии также присутствует элемент самообучения.

Более кристаллизовано такой подход проявляется в использовании мысленных экспериментов в качестве инструмента биоэтики для выявления моральных убеждений участников дискуссии. Являясь своего рода мостом между реальными ситуациями, требующими от участников проявления своей моральной позиции и абстрактными этическими дилеммами, мысленные эксперименты помогают выработке новых аргументов и поиску новых решений, приемлемых для участников дискуссии и применимых к конкретным жизненным обстоятельствам. Здесь наррация разворачивается в логике нарративной этики, описанной Нюсбаум – в виде историй, которые помогают пробудить моральные эмоции.

Похожий метод делиберации возможных этических коллизий предлагаются в рамках практик драматизации, описанных К. Ротенберг и Л. Буш. Данная практика подразумевает совместную читку драматических сценариев, описывающих ситуации генетического консультирования, для «вживания» пациента в новую для него ситуацию и создания ориентационного комплекса. Благодаря ненапряженной позиции зрителя (Б. Брехт) пациенту становится легче принимать или обдумывать решения относительно своего будущего и обсуждать с врачом возможные риски.

А. Макинтайр, указывая связь социального контекста и моральной философии, обращается к «драматической» метафоре, показывая, что моральные теории входят в социальную жизнь в том числе посредством театра, литературы и т.д. Отсылая к понятию трагедии в аристотелевской интерпретации, он показывает, как в нарративе индивидуальное понимается в свете социального, когда каждая человеческая жизнь воплощает историю, структура которой зависит от общего понимания хорошего плохого, удачи и провала и т.д.. Макинтайр вводит понятие «характера» как связующего для драматического и морального, указывая, что в морализаторских пьесах разных культур и эпох присутствуют специфические персонажи, быстро опознаваемые публикой. Используя знания, структурирующие их собственное поведение, зрители способны быстро опознавать конкретные «характеры» и предугадывать их действия.

Таким образом, в практиках драматизации мы видим, как размышления о решениях, принятых героями драматического сюжета, также помогают высветить и более общий план – социальный и культурный, отсылая врача и пациента к узнаваемым моделям поведения.

Нарратив как в рамках непосредственной коммуникации врача и пациента, так и практиках нарративной медицины оказывается центральным инструментом для выявления моральной позиции врача и пациента. Истории-мысленные эксперименты, используемые в рамках дискуссий об этических дилеммах, позволяют соотнести конкретный моральный выбор с принципами, изложенными в рамках этических теорий. В рамках нарративной этики история также становится и методом обучения – за счет возможности не-напряженного восприятия, пробуждения моральных эмоций и выявления и соотнесения с узнаваемыми фигурами социального поведения.