

ПАРАДИГМЫ И «ПОВОРОТЫ» БИОЭТИКИ: ВОЗМОЖНОСТЬ ДИАЛОГА

Т. В. Мещерякова

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия
mes-tamara@yandex.ru

О. В. Герасимова

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия
okamastro@mail.ru

Н. Е. Захарова

Институт философии Национальной академии наук Беларуси,
Минск, Беларусь
natazakh@yandex.ru

Развитие биоэтических исследований представляет собой пеструю картину, на которой можно увидеть большое количество парадигм и поворотов, критикующих друг друга и нередко конкурирующих друг с другом. Каждая парадигма представляет собой определенный образ (лик) биоэтики. Каким образом это отражает характер биоэтики как научной дисциплины, позволяет ли такое положение вещей выполнять ею задачу защиты человека в условиях быстрого развития биомедицинских технологий? Эти вопросы заставили авторов проанализировать развитие биоэтики через становление основополагающих парадигм, а также появление новых парадигм и поворотов. В статье представлены результаты анализа наиболее обсуждаемых в научной литературе парадигм и поворотов биоэтики.

Целью исследования стало выяснение парадигмальных оснований биоэтики на современном этапе ее развития. Для этого были поставлены следующие задачи: на основе анализа отечественных и зарубежных работ по биоэтике определить смысловые значения термина «парадигма» в применении к биоэтике, выяснить основания рождения поворотов в ней, а также, выявив виды ее парадигм и поворотов, рассмотреть возможности их диалога.

В ходе решения данных задач авторы пришли к следующим выводам. Во-первых, учитывая многозначность термина «парадигма», в применении к биоэтике можно проследить следующие его значения: дисциплинарная матрица (биоэтика тогда предстает как парадигмальная наука) и виды (в биоэтике выделяется большое количество разновидностей, моделей, и тогда мы можем говорить о ней как о мультипарадигмальной науке). Во-вторых, повороты визуализируют недостатки существующих парадигм, а также меняют эпистемологические рамки биоэтики, что продемонстрировал эмпирический поворот, в котором произошло вовлечение эмпирических

исследований в область биоэтики. Появление цифровой биоэтики дает возможность расширения объяснительной силы эмпирической биоэтики, но в то же время ставит вопросы о границах и стандартах применения цифровых методов исследования. Таким образом, повороты сделали еще более насущной необходимость междисциплинарного диалога, который, образно говоря, родился вместе с биоэтикой, но стал качественно иным с появлением эмпирического поворота.

В статье приведен пример воплощения этого диалога на практике: междисциплинарное исследование, проведенное в СибГМУ (Томск, 2018–2021 гг.), которое было направлено на комплексный анализ отношений между научными и этическими аспектами клинических исследований (КИ) лекарственных препаратов с учетом исторического контекста эволюции дизайнов КИ и последних достижений в области стремительно развивающихся технологий.

Ключевые слова: парадигма, эмпирический поворот, цифровая биоэтика, диалог, клинические исследования

THE PARADIGMS AND “TURNS” OF BIOETHICS: THE POTENTIAL FOR DIALOGUE

Tamara V. Meshcheryakova

Siberian State Medical University, Tomsk, Russia
mes-tamara@yandex.ru

Olga V. Gerasimova

Siberian State Medical University, Tomsk, Russia
mes-tamara@yandex.ru

Nataliya E. Zakharova

Institute of Philosophy of the National Academy
of Sciences of Belarus, Minsk, Belarus
natazakh@yandex.ru

The article provides an analysis of the use of the terms “paradigm” and “turns” in bioethics research. Various paradigms in bioethics serve as its images – each paradigm reveals a certain aspect of bioethics. Bioethics can be considered, in the sense of a paradigm, as a disciplinary matrix (Thomas Kuhn), since the transition from traditional medical ethics to bioethics marked a true scientific revolution, and it can rightfully be called a paradigmatic science. More often, bioethical paradigms represent its models, varieties. This is explained by the fact that bioethics is an interdisciplinary activity, and it does not correspond to the idea of “normal science”, as no single discipline

can claim an exclusive representation of bioethical research. Among the vast array of bioethics paradigms, the most discussed are the liberal, conservative, American ones, and the paradigm of the principles-based system. All of them are grounded in the principles of bioethics but examine them in different contexts, combinations, and approaches to understanding individuality, autonomy, and human dignity. The presence of turns indicates a different nature of bioethical paradigms. They began to emerge in the mid-1990s to the early 2000s, revealing shortcomings in existing paradigms and directing researchers toward aspects of bioethics that were either not considered at all or received no adequate attention from bioethics researchers. Anthropological, cultural, and relational turns share a sensitivity to cultural diversity, consideration of socio-cultural context, and dissatisfaction with the analytical methods of traditional bioethics. This has led to bioethics adopting methodological tools from empirical disciplines, particularly sociology, giving rise to an empirical turn. Today, the empirical turn continues to evolve (as evidenced by the emergence of «digital bioethics»), introducing into bioethics the methods of increasingly new disciplines while simultaneously giving rise to new challenges. The turns visualized the necessity of interdisciplinary dialogue because, as a scientific discipline, bioethics needed to rely on a specific method, and this became the interdisciplinary method. In this method, contributions from various specialized disciplines are integrated into a synthesis capable of guiding researchers in the search for ethically correct solutions. Bioethics organizes dialogue within the scientific community, involving experts from various scientific fields in addressing current ethical issues in medical science, practice, and healthcare. An example of such a dialogue is interdisciplinary research conducted at Siberian State Medical University (Tomsk, Russia), in which scientists from different disciplines and specialties participated: sociologists, doctors with experience in clinical trials of pharmaceuticals, historians, and bioethics specialists.

Keywords: paradigm, empirical turn, digital bioethics, dialogue, clinical trials

DOI 10.23951/2312-7899-2024-1-62-81

Введение

Появление биоэтики на рубеже 60–70-х годов XX в. было обусловлено необходимостью исследования тех моральных проблем, которые возникли в связи с развитием биомедицинских технологий и сделали очевидной задачу защиты человека, его индивидуальности. По сути, биоэтика, исследуя эти проблемы, визуализирует то, что угрожает человеку (его здоровью, жизни, ценностям, его будущему). Да и сами проблемы зачастую не лежат на поверх-

ности. Прежде чем их исследовать и находить пути решения, необходимо их визуализировать¹. Как правило, сами этические ситуации требуют своей визуализации, но следует отметить, что биоэтика выходит за пределы медицины, здравоохранения и научных исследований в этих областях: с ее появлением стала возможна визуализация проблем социальных, политических и т. п., носящих зачастую глобальный характер².

Отметив необходимость визуализации, важно объяснить принципиальную вовлеченность семиотики в само устройство биоэтики. Эта вовлеченность редко реализуется в изысканиях, проводимых в пределах биоэтики. Приведем пример двух тезисов, опубликованных в одном и том же журнале, но с разницей почти в десять лет. Первый тезис составляет утверждение: «Биоэтика есть форма защиты индивидуальности в современной культуре» [Мещерякова 2009, 108]. Второй тезис: «Биоэтика есть семиотическая защита индивидуальности в современной культуре» [Горбулева, Мелик-Гайказян, Первушина 2020, 126]. В период, разделяющий время выдвижения этих тезисов, были проведены исследования, результатами которых стали утверждения о том, что «архитектура биоэтики» диагностирует «новый поворот в философии» [Мелик-Гайказян 2012, 165], о том, что концептуальные модели информационных процессов, устанавливающих связь между самоорганизацией систем и возникновением семиотических форм в культуре, обладают релевантностью для решения проблем, фиксируемых биоэтикой [Горбулева, Мелик-Гайказян, Мещерякова 2013, 17–97], о том, что сами модели биоэтики имеют семиотическую сущность [Мелик-Гайказян 2018, 75], о том, что защита уязвимости, которую биоэтика способна предоставить любой индивидуальности, выходит за границы области биомедицины [Мелик-Гайказян, Смышляева, Первушина 2019].

¹ Авторы многих исследовательских работ по биоэтике ставят своей задачей визуализацию этической ситуации. Например, такое явление как акушерское насилие сложно определить и типизировать, так как слово «насилие» вызывает неприятие, а акушерское насилие незаметно и является субъективным опытом. Чтобы ответить на вопрос, как данное явление нарушает основополагающие принципы биоэтики (американские и европейские), авторам, изучающим его, было необходимо сделать акушерское насилие пространством визуализации [Martín-Badia, Obregón-Gutiérrez, Goberna-Tricas 2021, 12553].

² «Масштабное разрушение окружающей среды и разработка биологического и ядерного оружия изменили мир; культурная эволюция этики не поспевает за ними. Биоэтика должна быть расширена от медицинских вопросов до рассмотрения таких вещей, как этика сохранения природного капитала для будущих поколений и борьбы с чрезмерным потреблением» [Ehrlich 2003, 1207].

Функция визуализации проблем в современной медицине и обществе реализуется биоэтикой на протяжении всей ее истории различными методологическими средствами, что нашло отражение в появлении термина «парадигма» в применении к самой биоэтике. В литературе по биоэтике он встречается постоянно. Это отражает природу биоэтики, ее своеобразие как междисциплинарной науки и в то же время порождает ряд вопросов о ее специфике, задачах и особенностях научных исследований, проводимых ее специалистами. Для характеристики биоэтики сегодня применяются также термин «поворот». Повороты неоднократно объявлялись в науке XX века, они развивались, затем вытеснялись новыми эпистемологическими рамками, которые выполняли роль объяснительных моделей. То же самое в последние десятилетия происходит и в биоэтике. Так что же визуализируют ученые, описывая этапы развития биоэтики, особенности ее состояния через понятия «парадигма» и «поворот»?

Целью нашего исследования стало выяснение парадигмальных оснований биоэтики на современном этапе ее развития. Для этого были поставлены следующие задачи: на основе анализа отечественных и зарубежных работ по биоэтике определить смысловые значения термина «парадигма» в применении к биоэтике, выяснить основания рождения поворотов в ней, а также, выявив виды ее парадигм и поворотов, рассмотреть возможности их диалога.

Парадигмальная наука

Термин «парадигма» стал частью повседневного языка, и смысл его зачастую весьма далек от куновского значения (хотя и у него в книге «Структура научных революций» термин имел несколько значений).

Мы используем данный термин как минимум в двух смыслах: первое употребление вполне, нам кажется, укладывается в куновское значение парадигмы как «дисциплинарной матрицы» [Kuhn 2012, 182]. Второе (наиболее часто встречается в литературе) отражает разновидности биоэтики, или, иначе говоря, под парадигмами понимаются модели биоэтики. В данном разделе остановимся на первом значении термина «парадигма».

Переход от традиционной медицинской этики к биоэтике явился настоящей научной революцией. На смену парадигме медицинской этики, просуществовавшей на протяжении даже не века, а тысячелетия, пришла новая парадигма – биоэтика [Almeida, Schramm

1999; Agazzi 2015]. Кризис в этике Гиппократов можно охарактеризовать как период сдвига парадигмы, в котором появляется новый набор ценностей. Т. Кун отмечал, что в нормальной науке ключевые теории, инструменты, ценности и метафизические допущения, составляющие дисциплинарную матрицу, остаются фиксированными [Kuhn 2012, 182], ответом на кризис в науке будет поиск пересмотренной дисциплинарной матрицы. Такой пересмотр он назвал научной революцией. Революционный поиск альтернативной парадигмы вызван неспособностью существующей парадигмы разрешить некоторые важные аномалии.

Кризис традиционной медицинской этики стал вызревать еще в XIX веке в связи с экспериментами в медицине, а кульминацией его стали Нюрнбергский процесс и принятие первого биоэтического документа – Нюрнбергского кодекса, который положил начало регулированию того, что происходит в медицине, со стороны общества (а это уже биоэтическая процедура). Оформившаяся на рубеже 1960–1970-х годов, биоэтика, по сути, стала новой парадигмой не только медицинской этики. Сегодня ее задачи защиты человека выходят за рамки медицины. Она стала парадигмальной наукой в современных исследованиях (гуманитарная экспертиза сегодня необходима в самых разных научных областях, а не только в биомедицине) и в обществе вообще. В медицинской этике произошла кардинальная смена ценностей: врач, воспитанный в условиях господства деонтологической этики³, многих проблем просто «не видит» (необходимость быть честным с пациентом, важность предоставления информации пациенту об альтернативных видах лечения, да и просто необходимость информирования пациента о его диагнозе и т. п.).

Когда мы говорим о смене парадигм в медицинской этике, опираясь на понятия Т. Куна, следует иметь в виду: традиционная медицинская этика не была наукой; в трудах русских ученых этика всегда рассматривалась как неотъемлемая составная часть всей врачебной культуры, она была частью медицины с ее вековыми традициями, ценностями, и медицинская этика была средоточием ценностной составляющей профессиональной деятельности медицинских работников. А одной из причин появления биоэтики (как науки и социального института) стали те изменения, которые произошли в медицине, и прежде всего ее прогресс, появление новых биомедицинских технологий. Являлась ли наукой медицина до

³ Такое название носила медицинская этика в Советском Союзе с конца 40-х годов XX века. Ее менталитет оказался очень живучим и существует по сей день.

XIX века (и насколько она научна сегодня) – спорный вопрос. Неслучайно поэтому Д. Гривс вместо термина «парадигма» предлагает использовать в отношении современной медицины термин «космология» [Greaves 2002, 81].

Мультипарадигмальная наука

В то время как, по Т. Куну, научная парадигма представляет собой «то, что разделяют члены научного сообщества, и только они» [Kuhn 2012, 294], биоэтика предстает как междисциплинарная деятельность, в которой объекты и методы исследования разнообразны и не меняются резко. Биоэтике не соответствует идея «нормальной науки», так как ни одна отдельная дисциплина не может претендовать на исключительное представительство биоэтических исследований. Сегодня термин «парадигма» в отношении к биоэтике чаще используется в другом значении, и здесь мы можем видеть целый ряд парадигм биоэтики. Выделим наиболее обсуждаемые в научной литературе.

Парадигма *системы принципов* («принципализм») [Beauchamp 1993, 955] стала одной из первых наиболее влиятельных парадигм, сформировавшихся в биоэтике. Ее основоположники – философы Т. Бичамп и Д. Чилдресс – сформулировали четыре универсальных этических принципа: принцип уважения автономии пациента, принцип ненападения вреда, принцип благодеяния и принцип справедливости. Универсализм данной парадигмы обуславливался идеей существования всеобщей морали, то есть некоего набора норм, которые разделяются всеми моральными субъектами, не зависят от культуры и не ставятся под сомнение. Однако данная концепция получила свою долю критики за пренебрежение уникальностью жизненного мира пациентов и медицинских работников, этнокультурными особенностями, довлеющей идеей автономности личности.

Парадигма *автономии* [Jennings, Callahan, Caplan 1988; Beauchamp 1993; Schneider 1993; Meyers 2004; Wolf 2018]. Основы этой парадигмы зарождаются в западной гуманистической традиции эпохи Просвещения. Основная идея: индивид, обладающий автономией, – это, во-первых, тот, кто способен действовать свободно, без внешнего принуждения любого вида, а во-вторых, тот, кто действует преднамеренно. «Триумф автономии, поддерживаемый прочной американской традицией свободы личности, во многом повлиял на медицину. Это привело к рутинным процедурам полу-

чения информированного согласия и самоопределения пациентов, а также к минимизации патернализма врачей и государственного вмешательства в медицину» [Hanson, DeVries, Subedi 1999, 423]. Однако за последние несколько десятков лет данная парадигма получила ряд критических замечаний. Рационализм и личная ответственность за принимаемые решения – это черты, которые присущи западной культуре, но не все общества базируются на этих ценностях: «Еврейская, конфуцианская и африканская культуры передают понимание человеческой личности и общества, которое отличается от индивидуализма, действующего в некоторых культурах. Именно здесь недостатки концепции биоэтики, ориентированной на автономию, становятся наиболее очевидными» [Azétsop, Rennie 2010, 5]. Впрочем, и в рамках североамериканской культуры реализация автономии может сталкиваться с определенными дилеммами [Channick 1999, 577].

Либеральная и консервативная парадигмы в биоэтике, по своей сути, являются конкурирующими, так как базируются на разных аксиоматических основаниях. Либеральная трактует «личность как автономную, самоопределяющуюся и независимую в действиях. Представители другой группы чаще определяют личность в относительном или общинном, а не индивидуальном смысле» [Koch 2004, 699]. Таким образом, люди с ограниченной автономией теряют свою индивидуальность, что делает возможными аборт, в том числе и евгенические, эвтаназию, эксперименты над эмбрионами и т. п. А забота и уход могут не распространяться на людей в устойчиво вегетативном состоянии, недоношенных детей, людей с ментальными расстройствами, так как их состояние не отвечает понятию личности в рамках либеральной аксиоматики. Консервативная парадигма позволяет рассматривать любую личность с точки зрения уважения ее достоинства вне зависимости от ее ментального и физического состояния. Когда больной человек, даже если он лишен автономии, становится частью семьи и центром ее заботы, это создает общее объединяющее пространство для всех: «Общество определяется как сумма набора отношений всех его членов независимо от их индивидуальных атрибутов... В этой формулировке индивидуальность по определению является реляционной, но не обязательно обратной» [Koch 2004, 701]. Отсутствие заботы, человеческого отношения дегуманизирует и принижает достоинство не только больного члена семьи, но и тех, кто его окружает.

Американская парадигма, доминирующая на протяжении трех десятилетий, по мнению Д. Т. Л. По-Ва, не может быть глобальной

биоэтикой современности. Исторически в ней так сложилось, что забота и справедливость в конце прошлого века рассматривались в американской парадигме как два противоположных и непримиримых моральных требования [Po-Wah 2002, 41]. В качестве альтернатив исследователь видит феминистскую этику, этику добродетели и китайскую конфуцианскую этику. Они «могут обеспечить основу для новой биоэтики, более чувствительной и более отзывчивой к моральному идеалу “справедливой заботы”, чем нынешние господствующие беспристрастные или основанные на принципах подходы» [Po-Wah 2002, 42].

Все рассмотренные здесь парадигмы основываются на принципах биоэтики, но рассматривают их в различных контекстах, различных сочетаниях и различных подходах в понимании индивидуальности, автономии и достоинства личности.

Повороты в биоэтике

О ином характере биоэтических парадигм свидетельствует довольно часто встречающийся термин для характеристики процессов, происходящих в биоэтике, – это термин «поворот». Повороты также имеют свои основания, они, как правило, визуализируют недостатки существующих парадигм и нацеливают исследователей на такие аспекты в биоэтике, которые либо вообще не рассматривались, либо не находили должного внимания со стороны исследователей в биоэтике.

Антропологический поворот в биоэтике наметился к середине 1990-х годов, основные публикации стали появляться в первом десятилетии 2000-х годов. «До середины 1990-х гг. биоэтика развивалась обособленно от социальных наук, а специалисты по биоэтике не уделяли большого внимания моральным нормам в различных культурах» [Курленкова 2013, 89]. Этиков не устраивал культурный релятивизм, принимаемый социологами и антропологами; в свою очередь, представители социальных наук критиковали этиков за абстрактность, этический универсализм. Л. Тернер пишет об антропологических и социологических концепциях, которые представляют биоэтику как то, что «играет доминирующую роль в формализме, рационализме, дедуктивизме, универсализме и абстрактном “принципилизме”» [Turner 2009, 94]. Ситуация постепенно начинает меняться, поскольку стала ощущаться неудовлетворенность аналитическими методами традиционной биоэтики, и в биоэтику приходят социологи, антропологи, историки медицины.

«Антропологи и социологи привнесли в эту область идеи о том, что медицинская мораль и медицинская практика в целом неразрывно связаны с культурой конкретного сообщества, разнообразными социокультурными представлениями о здоровье, болезнях и средствах лечения и лежащими в их основе моральными ценностями. В их лице биоэтика обратилась к вопросам социокультурного контекста существования (био)медицинской этики и, более того, социокультурного конструирования медицинской (био)этики» [Курленкова 2013, 91]. Однако в это же время звучат опасения перехода от культурного релятивизма к этическому и потери биоэтикой своей нормативной функции, в частности высказанные К. Мбугуа, которая указывает на то, «что правильно сформулированные эмпирические исследования и восприимчивость к культурному разнообразию должны приводить к объективному рациональному дискурсу и критике, а не к неизбирательной терпимости к любой возможной моральной практике» [Mbugua 2012].

С антропологическим поворотом тесно связан *культурологический (культурный)* поворот, для которого характерно рассматривать биоэтику как социокультурный феномен. Культурологический поворот в биоэтике, по мнению М. Реймер, стал следствием конкуренции коммуникативного и индивидуального подходов [Реймер 2016, 10]. Этот поворот рассматривается ею не как что-то абсолютно новое, а как возвращение к истокам, где основным ориентиром выступает идея блага.

Понимание культурных убеждений других людей и их влияния на них особенно важно в клинической практике. Изучение того, как разные культуры определяют и понимают здоровье, болезнь, боль и смерть, имеет большое значение для решения многих этических дилемм, которые регулярно встают перед медицинскими работниками.

Реляционный поворот, по мнению Б. Дженнингса, «сконцентрирован на идеографическом подходе, интерпретирующем значение правильного и неправильного в человеческих действиях, поскольку они вписаны в социальные и культурные практики и в структуры живого смысла и взаимозависимости; при идеографическом подходе задача биоэтики – воплотить практику в теории, а не наоборот» [Jennings 2016, 11]. Реляционный поворот способен оказать глубокое влияние и на важные вопросы, задаваемые биоэтикой, и на этическое руководство, которое она предлагает обществу. Это попытка уйти от индивидуализма, но не от ценности индивидуальности. Сохраняя либеральную направленность в своем уважении к

этической значимости человеческой личности, этот поворот призван исправить чрезмерную монистичность многих индивидуалистических взглядов, которые оказывают влияние на биоэтику.

Исследователи выделяют еще один поворот в биоэтике, получивший название *эмпирического*, который разворачивается в том же ключе. П. Борри, П. Шотсманс и К. Дириккс выделяют три причины, объясняющие почему не было простого и последовательного вклада эмпирических данных в биоэтику: «Во-первых, междисциплинарный диалог чреват проблемами коммуникации и несовпадения целей. Во-вторых, социальные науки не имели сотрудничества с биоэтикой с самого начала. В-третьих, метаэтическое различие между “есть” и “должно” создало “естественную” границу между дисциплинами» [Borry, Schotsmans, Dierickx 2005, 49]. Они видят три причины вовлечения эмпирических исследований в область биоэтики: «Во-первых, неудовлетворенность основополагающей интерпретацией прикладной этики... Во-вторых, клинические этики стали заниматься эмпирическими исследованиями из-за их сильной интеграции в медицинские учреждения. В-третьих, рост основанной на доказательствах парадигмы оказал влияние на практику биоэтики» [Borry, Schotsmans, Dierickx 2005, 49].

Появление эмпирического поворота по времени совпало с осознанием того, что разные культуры имеют разные практики и ценности и что биоэтике необходимо быть культурно чувствительной. Как и культурный поворот, «эмпирический поворот в биоэтике произошел в результате озабоченности традиционной биоэтики концептуальным анализом, который, как утверждают многие критики, привел к разрыву между теорией и практикой» [Mbugua 2012].

Сам по себе эмпирический поворот вызвал широкую дискуссию. Несомненно, он способствовал позитивной направленности развития исследований в биоэтике, но, с другой стороны, ряд авторов указывает на то, что проблемные отношения не могут просто и легко развиваться в идеальное взаимодействие и первоначальные трудности не исчерпали себя до конца. С. Херст отмечает, что «неопределенность того, как должны быть связаны эмпирические данные и нормативные рассуждения, по-видимому, лежит в основе большинства трудностей, вызванных “эмпирическим поворотом” в биоэтике» [Hurst 2010, 439].

Впрочем, С. Херст считает, что эмпирический поворот еще не завершен, поскольку «биоэтика заимствовала методологические инструменты из эмпирических дисциплин, но зачастую не использовала стандарты, которых придерживаются исследователи в этих

дисциплинах» [Hurst 2010, 439]. И остается крайне актуальным сохранить строгость, достоверность знаний, полученных эмпирическими методами, не утрачивая нормативности и аналитичности биоэтики.

О незавершенности эмпирического поворота свидетельствуют появление и оформление в последние годы «цифровой биоэтики». Термин ввели в 2021 году швейцарские авторы М. Шнайдер, Э. Вайена, А. Блазимм [Schneider, Vayena, Blasimme 2021], он был быстро подхвачен, и сегодня данный феномен исследуется как в России, так и за рубежом⁴. При этом термин «цифровая биоэтика» получил два совершенно разных значения. Е. В. Брызгалина определяет их как этику цифрового здравоохранения и «как использование цифровых методов эмпирических исследований биоэтического дискурса» [Брызгалина 2023, 95]. Следует отметить, что в рамках эмпирического поворота речь идет о применении цифровых исследовательских методов для изучения этически значимых явлений, то есть о втором значении термина «цифровая биоэтика». С. Саллох и Ф. Урсин подчеркивают, что под «цифровой биоэтикой» понимается «использование передовых технологий обработки данных для решения вопросов биоэтических исследований» [Salloch, Ursin 2021, 287], а использование компьютера и программного обеспечения для анализа данных недостаточно для определения исследовательского проекта, как «цифровая биоэтика» [Salloch, Ursin 2021, 287]. Появление новых технологий в биоэтических исследованиях порождает и новые проблемы, которые вынуждают «биоэтическое сообщество постоянно обсуждать границы своей собственной дисциплины и ее отношения с другими (социально-эмпирическими, биомедицинскими, инженерными) академическими ветвями» [Salloch, Ursin 2021, 291]. Поэтому «необходимо больше диалога для обсуждения достоинств и ограничений цифровых методов...» [Schneider, Vayena, Blasimme 2021]. Повороты вообще визуализировали необходимость междисциплинарного диалога.

Диалог

Среди выделенных поворотов необходимо особо отметить эмпирический поворот, потому что вместе с ним в биоэтике появля-

⁴ Появление цифровой биоэтики повлекло за собой и появление термина «цифровой поворот» (Брызгалина Е.В. Цифровая биоэтика как этика цифрового здравоохранения // ПРАЭНМА. Проблемы визуальной семиотики. 2023. № 1 (35). С. 13). Мы полагаем, что он все-таки остается частью, продолжением эмпирического поворота.

ются эмпиризм, эмпирическая этика [Borry, Schotsmans, Dierickx 2004; Borry, Schotsmans, Dierickx 2005; Frith 2012; Wolf 2018], а все вместе это можно назвать и эмпирической парадигмой. Но какое название для происходящего в биоэтике в рамках этого поворота ни давай, по нашему мнению, суть его заключается в том, что происходит диалог двух дисциплин – биоэтики и социологии. Появление цифровой биоэтики расширяет количество участников этого диалога. Антропологический поворот также отражает диалог целого ряда дисциплин. В центре его стоят вопросы об объекте и предмете исследования, а самое главное – о методах. Тем самым биоэтика организует диалог внутри научного сообщества (оправдывается данная В. Р. Поттером характеристика биоэтики через метафору моста, оказавшуюся очень емкой и многосторонней).

Примером воплощения этого диалога на практике является междисциплинарное исследование, проведенное в Сибирском государственном медицинском университете (Томск) в 2018–2021 гг. В клинических исследованиях (КИ) лекарственных препаратов всегда существует проблема уравнивания надежности получаемого научного знания и этической приемлемости практик его получения. Данная проблема усложняется тем, что представления о природе надежности доказательств в биомедицине и способах обеспечения их этичности не являются данностью и не определяются существующими технологическими возможностями. Эти представления формируются в том числе под влиянием целого ряда взаимосвязанных социальных, политических и культурных процессов. Более того, эта проблема баланса между научной достоверностью и этической приемлемостью КИ становится еще более сложной, если рассматривать ее в контексте происходящего в настоящий момент стремительного развития новых технологий, в частности технологий персонализированной медицины.

Поэтому исследование было направлено на комплексный анализ отношений между научными и этическими аспектами КИ лекарственных препаратов с учетом исторического контекста эволюции их дизайнов. Реализация задач проекта была ориентирована на защиту уязвимых участников КИ. Данного рода исследование невозможно было провести без сотрудничества ученых разных направлений и специальностей: социологов, врачей, имеющих опыт КИ, историков и специалистов-биоэтиков. Тем самым осуществилось сотрудничество ученых в пространстве диалога нескольких парадигм (автономии и эмпиризма) и нескольких поворотов (антропологического и эмпирического).

Заключение

Различные парадигмы в биоэтике выступают как ее образы – каждая парадигма открывает определенный лик биоэтики, обусловленный ее принципами, теориями, методами, задачами и т. д. Биоэтика может быть рассмотрена в куновском значении парадигмы как дисциплинарной матрицы, и тогда ее по праву можно называть парадигмальной наукой. Но чаще, когда говорят о парадигмах биоэтики, по сути, речь идет о моделях биоэтики, и тогда биоэтика выступает как мультипарадигмальная наука. Выделение парадигм в этом смысле чаще всего происходит по двум основаниям: парадигма / теория (принципализм, парадигма автономии) или парадигма / метод (прагматизм [Arras 2001; Cooke 2003; Hester 2003], эмпирическая этика, эмпиризм). Появление поворотов в биоэтике не означает смену каких-либо парадигм, оно визуализирует проблемы в исследованиях, а также актуальность тех или иных аспектов жизни общества и отдельных индивидуумов. Можно вести исследование в парадигме принципализма (теоретическое), например исследовать проблему автономии (ее философские и иные основания, виды, дилеммы), а можно в парадигме эмпиризма провести социологическое исследование автономии (отношение к ней врачей, пациентов, участников исследований, их мнение о ее реализации на практике).

Как научная дисциплина биоэтика должна была опираться на конкретный метод, и им стал междисциплинарный метод, в котором вклад различных специализированных дисциплин интегрируется в синтез, способный ориентировать исследователей на поиск этически правильных решений, который невозможно плодотворно вести без диалога.

Мы рассмотрели только наиболее известные, признанные многими авторами парадигмы. В рамках одной статьи все их просто невозможно охватить. Мы полагаем, что множественность парадигм выявляет потребность биоэтики во множестве стратегий и подходов, без которых, видимо, невозможно справиться с биоэтическими проблемами и дилеммами.

БИБЛИОГРАФИЯ

Брызгалина 2023 – Брызгалина Е. В. Цифровая биоэтика: дисциплинарный статус между традицией и вычислением // Вопросы философии. 2023. № 1. С. 94–103.

- Горбулева, Мелик-Гайказян, Мещерякова 2013 – *Горбулева М. С., Мелик-Гайказян И. В., Мещерякова Т. В.* Меч и скальпель: семиотическая диагностика трансформации властных взаимоотношений как культурных детерминаций основных принципов биоэтики. Томск: Изд-во ТГПУ, 2013.
- Горбулева, Мелик-Гайказян, Первушина 2020 – *Горбулева М. С., Мелик-Гайказян И. В., Первушина Н. А.* Инициативы педагогической биоэтики // Высшее образование в России. 2020. Т. 29, № 6. С. 122–128.
- Курленкова 2013 – *Курленкова А. С.* Биоэтика и антропология // Этнографическое обозрение. 2013. № 1. С. 89–103.
- Мелик-Гайказян 2012 – *Мелик-Гайказян И. В.* Memory-turn: архитектура биоэтики как диагностика нового поворота в философии // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2012. № 4. С. 165–179.
- Мелик-Гайказян 2018 – *Мелик-Гайказян И. В.* Диагностика моделей биоэтики // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2018. № 45. С. 75–82.
- Мелик-Гайказян, Смышляева, Первушина 2019 – *Мелик-Гайказян И. В., Смышляева Л. Г., Первушина Н. А.* Исследовательская программа педагогической биоэтики в условиях неопределенности социальных сценариев // Вестник Томского государственного университета. 2019. № 448. С. 83–90.
- Мещерякова 2009 – *Мещерякова Т. В.* Биоэтика как форма защиты индивидуальности в современной культуре // Высшее образование в России. 2009. № 10. С. 108–112.
- Реймер 2016 – *Реймер М. В.* «Культурологический поворот» в современной биоэтике : дис. ... канд. культурологии : 24.00.01. Волгоград, 2016. 169 с.
- Agazzi 2015 – *Agazzi E.* Bioethics as a paradigm of an ethics for a technological society // Bioethics Update. 2015. Vol. 1 (1). P. 3–21.
- Almeida, Schramm 1999 – *Almeida J. L. T., Schramm F. R.* Paradigm shift, metamorphosis of medical ethics, and the rise of bioethics // Cadernos de Saúde Pública. 1999. Vol. 15. P. S15–S25.
- Arras 2001 – *Arras J. D.* Freestanding pragmatism in law and bioethics // Theoretical Medicine and Bioethics. 2001. Vol. 22 (2). P. 69–85.
- Azétsop, Rennie 2010 – *Azétsop J., Rennie S.* Principlism, medical individualism, and health promotion in resource-poor countries: can autonomy-based bioethics promote social justice and population health? // Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine. 2010. Vol. 5 (1). P. 1–10.

- Beauchamp 1993 – *Beauchamp T. L.* Principles and other emerging paradigms in bioethics // *Ind. LJ.* 1993. Vol. 69. P. 955–971.
- Borry, Schotsmans, Dierickx 2004 – *Borry P., Schotsmans P., Dierickx K.* Empirical ethics: A challenge to bioethics // *Med., Health Care & Phil.* 2004. Vol. 7. P. 1–3.
- Borry, Schotsmans, Dierickx 2005 – *Borry P., Schotsmans P., Dierickx K.* The birth of the empirical turn in bioethics // *Bioethics.* 2005. Vol. 19 (1). P. 49–71.
- Channick 1999 – *Channick S. A.* The Myth of Autonomy at the End-of-Life: Questioning the Paradigm of Rights // *Vill. L. Rev.* 1999. Vol. 44. P. 577–642.
- Cooke 2003 – *Cooke E. F.* On the possibility of a pragmatic discourse bioethics: Putnam, Habermas, and the normative logic of bioethical inquiry // *The Journal of Medicine and Philosophy.* 2003. Vol. 28 (5-6). P. 635–653.
- Ehrlich 2003 – *Ehrlich P. R.* Bioethics: are our priorities right? // *Bioscience.* 2003. Vol. 53 (12). P. 1207–1216.
- Frith 2012 – *Frith L.* Symbiotic empirical ethics: a practical methodology // *Bioethics.* 2012. Vol. 26 (4). P. 198–206.
- Greaves 2002 – *Greaves D.* Reflections on a new medical cosmology // *Journal of Medical Ethics.* 2002. Vol. 28 (2). P. 81–85.
- Hanson, DeVries, Subedi 1999 – *Hanson M. J., DeVries R., Subedi J.* Bioethics and society: Constructing the ethical enterprise // *Journal of Value Inquiry.* 1999. Vol. 33 (33). P. 423–428.
- Hester 2003 – *Hester D. M.* Is pragmatism well-suited to bioethics? // *The Journal of Medicine and Philosophy.* 2003. Vol. 28 (5-6). P. 545–561.
- Hurst 2010 – *Hurst S.* What 'empirical turn in bioethics'? // *Bioethics.* 2010. Vol. 24 (8). P. 439–444.
- Jennings 2016 – *Jennings B.* Reconceptualizing autonomy: a relational turn in bioethics // *Hastings Center Report.* 2016. Vol. 46. P. 11–16.
- Jennings, Callahan, Caplan 1988 – *Jennings B., Callahan D., Caplan A. L.* Ethical challenges of chronic illness // *Hastings Center Report.* 1988. Vol. 18 (1). P. 1–16.
- Koch 2004 – *Koch T.* The difference that difference makes: bioethics and the challenge of «disability» // *The Journal of Medicine and Philosophy.* 2004. Vol. 29 (6). P. 697–716.
- Kuhn 2012 – *Kuhn T. S.* The structure of scientific revolutions. University of Chicago press, 2012.
- Martín-Badia, Obregón-Gutiérrez, Goberna-Tricas 2021 – *Martín-Badia J., Obregón-Gutiérrez N., Goberna-Tricas J.* Obstetric violence as an infringement on basic bioethical principles. Reflections

- inspired by focus groups with midwives // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18 (23). Art. 12553. DOI: 10.3390/ijerph182312553
- Mbugua 2012 – Mbugua K. Respect for cultural diversity and the empirical turn in bioethics: a plea for caution // *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012. Vol. 5. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713942/>
- Meyers 2004 – Meyers C. Cruel Choices: Autonomy and Critical Care Decision-Making // *Bioethics*. 2004. Vol. 18 (2). P. 104–119.
- Po-Wah 2002 – Po-Wah J. T. L. Is just caring possible? Challenge to bioethics in the new century // *Cross-Cultural Perspectives on the (Im)possibility of Global Bioethics*. Springer Netherlands, 2002. P. 41–58.
- Salloch, Ursin 2021 – Salloch S., Ursin F. The birth of the «digital turn» in bioethics? // *Bioethics*. 2023. Vol. 37 (3). P. 285–291.
- Schneider 1993 – Schneider C. E. Bioethics with a human face // *Ind. LJ*. 1993. Vol. 69. P. 1075–1104.
- Schneider, Vayena E., Blasimme 2021 – Schneider M., Vayena E., Blasimme A. Digital bioethics: introducing new methods for the study of bioethical issues // *Journal of Medical Ethics*. 2021. URL: <https://jme.bmj.com/content/medethics/49/11/783.full.pdf>
- Turner 2009 – Turner L. Anthropological and sociological critiques of bioethics // *Journal of Bioethical Inquiry*. 2009. Vol. 6 (1). P. 83–98.
- Wolf 2018 – Wolf S. M. Shifting paradigms in bioethics and health law: the rise of a new pragmatism // *Rights and Resources*. Taylor and Francis, 2018. P. 3–24.

REFERENCES

- Agazzi, E. (2015). Bioethics as a paradigm of an ethics for a technological society. *Bioethics Update*, 1(1), 3–21.
- Almeida, J. L. T., & Schramm, F. R. (1999). Paradigm shift, metamorphosis of medical ethics, and the rise of bioethics. *Cadernos de Saúde Pública*, 15, S15–S25.
- Arras, J. D. (2001). Freestanding pragmatism in law and bioethics. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 22, 69–85.
- Azétsop, J., & Rennie S. (2010). Principlism, medical individualism, and health promotion in resource-poor countries: can autonomy-based bioethics promote social justice and population health? *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 5, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1747-5341-5-1>

- Beauchamp, T. L. (1993). Principles and other emerging paradigms in bioethics. *Ind. LJ*, 69, 955.
- Borry, P., Schotsmans, P., & Dierickx, K. (2004). Empirical ethics: A challenge to bioethics. *Med., Health Care & Phil*, 7, 1–3.
- Borry, P., Schotsmans, P., & Dierickx, K. (2005). The birth of the empirical turn in bioethics. *Bioethics*, 19(1), 49–71.
- Bryzgalina, E. V. (2023). Digital Bioethics: Disciplinary Status between Tradition and Computation. *Voprosy Filosofii*, 1, 94–103. (In Russian).
- Channick, S. A. (1999). The myth of autonomy at the end-of-life: Questioning the paradigm of rights. *Vill. L. Rev.*, 44, 577–642.
- Cooke, E. F. (2003). On the possibility of a pragmatic discourse bioethics: Putnam, Habermas, and the normative logic of bioethical inquiry. *The Journal of medicine and philosophy*, 28(5-6), 635–653.
- Ehrlich, P. R. (2003). Bioethics: are our priorities right? *Bioscience*, 53(12), 1207–1216.
- Frith, L. (2012). Symbiotic empirical ethics: a practical methodology. *Bioethics*, 26(4), 198–206.
- Gorbuleva, M. S., Melik-Gaykazyan, I. V., & Meshcheryakova, T. V. (2013). *Mech i skal'pel': semioticheskaya diagnostika transformatsii vlastnykh vzaimootnosheniy kak kul'turnykh determinatsiy osnovnykh printsipov bioetiki* [The sword and the scalpel: semiotic diagnosis of the transformation of power relationships as cultural determinations of the basic principles of bioethics]. TSPU.
- Gorbuleva, M. S., Melik-Gaykazyan, I. V., & Pervushina, N. A. (2020). Initiatives of pedagogical bioethics. *Vysshee obrazovanie v Rossii*, 29(6), 122–128. (In Russian).
- Greaves, D. (2002). Reflections on a new medical cosmology. *Journal of medical ethics*, 28(2), 81–85.
- Hanson, M. J., DeVries, R., & Subedi, J. (1999). Bioethics and society: Constructing the ethical enterprise. *Journal of Value Inquiry*, 33(33), 423–428.
- Hester, D. M. (2003). Is pragmatism well-suited to bioethics? *The Journal of medicine and philosophy*, 28(5-6), 545–561.
- Hurst, S. (2010). What 'empirical turn in bioethics'? *Bioethics*, 24(8), 439–444.
- Jennings, B. (2016). Reconceptualizing autonomy: A relational turn in bioethics. *Hastings Center Report*, 46(3), 11–16.
- Jennings, B., Callahan, D., & Caplan, A. L. (1988). Special supplement: Ethical challenges of chronic illness. *The Hastings Center Report*, 18(1), 1–16.
- Koch, T. (2004). The difference that difference makes: bioethics and the challenge of "disability". *The Journal of Medicine and Philosophy*, 29(6), 697–716.

- Kuhn, T. S. (2012). *The structure of scientific revolutions*. University of Chicago Press.
- Kurlenkova, A. S. (2013). Bioethics and Anthropology. *Ethnographic Review*, 1. 89–103. (In Russian).
- Martín-Badia, J., Obregón-Gutiérrez, N., & Goberna-Tricas, J. (2021). Obstetric violence as an infringement on basic bioethical principles. Reflections inspired by focus groups with midwives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12553. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312553>
- Mbugua, K. (2012). Respect for cultural diversity and the empirical turn in bioethics: a plea for caution. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713942/>
- Melik-Gaykazyan, I. V. (2012). Memory-turn: the architecture of bioethics as a diagnosis of a new turn in philosophy. *Tomsk State University Journal of Philosophy, Sociology and Political Science*, 4, 165–179. (In Russian).
- Melik-Gaykazyan, I. V. (2018). Diagnostics of bioethics models. *Tomsk State University Journal of Philosophy, Sociology and Political Science*, 45, pp. 75–82. (In Russian).
- Melik-Gaykazyan, I. V., Smyshlyaeva, L. G., & Pervushina, N. A. (2019). The research program of pedagogical bioethics in the conditions of uncertainty of social scenarios. *Tomsk State University Journal*, 448, 83–90. (In Russian).
- Meshcheryakova, T. V. (2009). Bioethics as a form of protecting individuality in modern culture. *Vysshee obrazovanie v Rossii*, 10, 108–112. (In Russian).
- Meyers, C. (2004). Cruel choices: autonomy and critical care decision-making. *Bioethics*, 18(2), 104–119.
- Po-Wah J. T. L. (2002). Is just caring possible? Challenge to bioethics in the new century. In *Cross-cultural perspectives on the (Im) possibility of global bioethics* (pp. 41–58). Springer Netherlands.
- Reimer, M. V. (2016). “Cultural Turn” in Contemporary Bioethics: Dissertation for the Degree of Candidate of Cultural Studies: 24.00.01. Volgograd. (In Russian).
- Salloch, S., & Ursin, F. (2023). The birth of the “digital turn” in bioethics? *Bioethics*, 37(3), 285–291.
- Schneider, C. E. (1993). Bioethics with a human face. *Ind. LJ*, 69, 1075–1104.
- Schneider, M., Vayena, E., & Blasimme, A. (2021). Digital bioethics: introducing new methods for the study of bioethical issues. *Journal of*

- Medical Ethics*. 49. <https://jme.bmj.com/content/medethics/49/11/783.full.pdf>
- Turner, L. (2009). Anthropological and sociological critiques of bioethics. *Journal of Bioethical Inquiry*, 6, 83–98.
- Wolf, S. M. (2018). Shifting paradigms in bioethics and health law: the rise of a new pragmatism. In F. H. Miller (Ed.), *Rights and Resources* (pp. 3–24). Routledge.

Материал поступил в редакцию 29.07.2023

Материал поступил в редакцию после рецензирования 24.12.2023