

МОРАЛЬ, ПОЛИТИКА, ОБЩЕСТВО

Шевченко С.Ю., Лаврентьева С.В.

БИОЭТИКА И ФИЛОСОФИЯ КУЛЬТУРЫ: «ДИДАКТИЧЕСКИЙ ТЕАТР» В МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКЕ*

Шевченко Сергей Юрьевич – кандидат философских наук, научный сотрудник. Институт философии РАН. Российская Федерация, 109240, г. Москва, ул. Гончарная, д. 12, стр. 1; e-mail: simurg87@list.ru

Лаврентьева Софья Всеволодовна – младший научный сотрудник. Институт философии РАН. Российская Федерация, 109240, г. Москва, ул. Гончарная, д. 12, стр. 1; e-mail: sonnig89@gmail.com

Цель данной статьи – представить анализ практик «драматизации» в контексте геномной медицины. В биоэтике предполагается осваивание новых феноменов, связанных с развитием технологий, через анализ конкретных кейсов при ориентации на нормативность рациональной коммуникации, близкой к представлениям Хабермаса о коммуникативной компетенции. Но подобная нормативность может не работать в ситуации генетической консультации для пациента, который оказывается чужаком, в том числе и к информации о собственном геноме. В данной статье мы проводим анализ практики драматизации в качестве инструмента для решения данной проблемы. Подобно герою «трагедии судьбы», пациент с диагнозом генетического заболевания, находясь во власти безличных сил, попадает в своеобразную ловушку бездействия. Поэтому пациенту необходимо средство для выстраивания собственного ориентационного комплекса. При знакомстве врача и пациента с одними и теми же специально подготовленными драматическими сценами пациент может получить инструментарий, необходимый для рефлексии своего состояния и принятия необходимых решений. Методы драматизации в медицинской практике мы уподобляем методам дидактического театра, в основе которых лежало стремление обеспечить взаимодействие сценического действия и смотрящей публики, чтобы вовлечь ее в дискуссию о происходящем на сцене. Именно благодаря этой ориентации на взаимодействие и через вовлечение в процесс размышления о возможных решениях пациенты могут избежать ситуации «трагедии судьбы» и превратить генетический риск из судьбы в обстоятельства социального взаимодействия. В конце статьи приводятся примеры нескольких генетических драм, поставленных на сцене для широкой публики, в качестве примера развития практик драматизации за пределами медицинской сферы, в более широком культурном контексте.

Ключевые слова: биоэтика, драматизация, геномная медицина, дидактический театр, коммуникация в медицине, коммуникативная компетенция

* Статья подготовлена при финансовой поддержке РНФ в рамках проекта № 18–78–10132 «Коммуникативный контур биомедицинских технологий (на примере геномной медицины)».

Для цитирования: Лаврентьева С.В., Шевченко С.Ю. Биоэтика и философия культуры: «дидактический театр» в медицинской генетике // Философский журнал / Philosophy Journal. 2019. Т. 12. № 4. С. 56–69.

Коммуникативные функции биоэтики: от Хабермаса к Шюцу

В данной статье мы бы хотели представить анализ практик «драматизации», основой которых является представление сценариев, описывающих прием пациента и иллюстрирующих основные затруднения и этические казусы, которые могут всплыть в ходе консультации и оглашения диагноза. Мы бы хотели проанализировать возможность применения метода драматизации в качестве вспомогательного инструмента коммуникации в контексте геномной медицины, выявив черты генетической консультации, которые располагают к применению подобной практики. И рассматривая практику драматизации таким образом, мы хотели бы наметить движение от биоэтического контекста данной практики к ее анализу в рамках философии культуры.

Говоря о биоэтическом контексте, мы должны понимать, что разрешение этических проблем, связанных с развитием новых медицинских технологий, лишь на первый взгляд может быть сведено к установлению совокупности принципов и правил, регламентирующих их употребление. В не меньшей степени биоэтика сталкивается с необходимостью решать более фундаментальные философские задачи – выработки особого языка, на котором эти проблемы могут обсуждаться не только экспертами различного профиля, но и «людьми с улицы», «профанами». По выражению одного из основоположников российской биоэтики П.Д. Тищенко, новые биомедицинские технологии порождают миры, почти не освоенные обыденным языком¹. Биоэтика формирует новый язык через рассказывание историй, и в первую очередь через изложение предназначенных для публичного обсуждения конкретных этических ситуаций. В ходе такого обсуждения разворачивается общее пространство культуры, которое и делает возможным обсуждение проблемы представителями разных социальных и профессиональных групп, в рамках которого их диалог не распадается на серию монологов. В этом смысле философские роли биоэтики становятся значимыми именно в рамках формирования определенной сферы культуры. При этом культура здесь может быть понята как способность последовательно разворачивать смыслы², обуславливающая возможность совместного осознания проблемы, разные аспекты которой известны различным участникам обсуждения. Как мы покажем позже, драматизация может являться своеобразным способом разъяснения сложных случаев как для широкой публики, так и для врачей и пациентов.

Но прежде чем перейти к подробному описанию драматизации и возможностей ее применения, мы подробнее остановимся на самой проблеме коммуникации между врачом и пациентом для представления общей картины. Здесь важно понять, насколько будет полезен инструментарий биоэтики и какие вспомогательные средства могут быть использованы помимо него.

Одним из основных концептуальных ориентиров биоэтической деятельности по созданию условий для обсуждения являются развитые Ю. Хабермасом

¹ Тищенко П.Д. На гранях жизни и смерти: философские исследования оснований биоэтики. СПб., 2011. С. 17.

² Смирнов А.В. Сознание. Логика. Язык. Культура. Смысл. М., 2015. С. 14.

представления о коммуникативной компетенции как способности определенным образом выстраивать диалогическое взаимодействие. Обладающий этой компетенцией участник коммуникации ориентирован на взаимопонимание, он использует верные грамматические конструкции и приемлемым для других способом выдвигает три претензии: на истину – для содержания высказывания; на правильность – для норм, которые в данном контексте оправдывают устанавливаемые в высказывании межличностные отношения; на правдивость – для выражаемых намерений³. Наличие коммуникативной компетенции у всех участников диалога, равенство их возможностей, отсутствие угрозы насилия с какой-либо стороны приводит к тому, что формируется «идеальная речевая ситуация». Она, по Хабермасу, выступает универсальной моделью коммуникации.

Но подобная модель оказывается недостаточной, когда мы обращаемся к возможным коммуникативным проблемам между врачом-генетиком и его пациентом. Универсальный характер представлений о рациональности и рациональной коммуникации не учитывает сложности индивидуальной ситуации пациента. Рациональность же не ограничивается способностью к обмену осмысленными аргументами, она также обладает культурно-обусловленным характером⁴. Также следует учитывать, что Хабермас сводит коммуникативные компетенции к языковым, а такая редукция делает невозможным рассмотрение пространства, социальной дистанции или телесности общающихся лицом к лицу собеседников как важных аспектов коммуникативного взаимодействия⁵.

Ниже мы рассмотрим возможности создания культурного пространства в рамках биомедицинских практик, которые не предполагают задания общих стандартов рациональности для всех участников коммуникации и ориентированы в том числе и на «оживление» пространственных и телесных контекстов взаимодействия. Эти возможности могут реализоваться через рассказ, в рамках которого излагаются не наличные проблемные ситуации (биоэтические кейсы), а репрезентируется драматический нарратив, знакомящий участников коммуникации с возможностями высказывания и действия. Таким образом, речь идет не о формировании компетенций через рефлексию над своими культурными образцами, а через усвоение новых образцов, формирование ориентационного комплекса, позволяющего выражать свои интересы и следовать собственным целям в новом социальном контексте. В рассматриваемом нами случае этот контекст порожден новыми биомедицинскими технологиями, практиками определения генетических рисков у человека, который может считать себя здоровым и не ощущать никаких признаков болезни.

Ситуация, в которой при этом оказываются участники коммуникации (в первую очередь пациенты), во многом напоминает не «речевую ситуацию» Хабермаса, а ситуацию «чужака», подробно реконструированную А. Шюцем. «Чужак предпринимает попытку истолковать культурный образец (pattern) социальной группы, с которой он сближается, и сориентиро-

³ Habermas J. Was heisst Universalpragmatik? // Sprachpragmatik und Philosophie. Berlin, 1976. S. 255–256.

⁴ Alexander J. Habermas and critical theory: beyond the Marxian dilemma? // Communicative action. Cambridge, 1991. P. 49–73.

⁵ Джакупова С. К реконструкции понятия коммуникации в социологии Ю. Хабермаса: мета-теоретические основания // Социологическое обозрение. 2009. № 3. С. 84–91.

ваться в нем»⁶. Чужаком в мире консультируемого оказывается и врач, но в первую очередь консультируемый ощущает свою чуждость в неосвоенной обыденным языком сфере новых биомедицинских технологий. По Шюцу, чужак «заинтересован в знании своего социального мира, он организует это знание, но не в форме научной системы, а исходя из релевантности этого знания для его действий... в любой данный момент времени мир видится ему разделенным на разные слои релевантности, каждый из которых требует разной степени знания... знание человека, действующего и думающего в мире своей повседневной жизни, не гомогенно. Оно (1) несвязно, (2) обладает лишь частичной ясностью и (3) вообще не свободно от противоречий»⁷.

Решение коммуникативных проблем в ходе генетической консультации возможно только с учетом этих особенностей отношения человека к новому социальному миру. Дидактическая функция рассматриваемого нами ниже драматического нарратива не предполагает переформатирования структуры востребованного человеком знания в соответствии с неким универсальным образцом рациональности. Она заключается в предоставлении возможностей для развития субъектом ориентационного комплекса, пригодного для действий в определенной культурной и социальной среде. Российские философы культуры Вл.А. Луков и Вал.А. Луков предлагают называть этот ориентационный комплекс тезаурусом, подчеркивая его релевантность интересам субъекта и его фундаментальную роль как в структурировании знаний об этой среде, так и в формировании ее понимания и умения эффективно в ней действовать⁸.

При этом оба они отмечают, что театр – особенно театр абсурда и аналитические драмы Луиджи Пиранделло – в целом может быть истолкован как демонстрация роли тезаурусов действующих в нем героев. Однако при этом подчеркивается отличие тезаурусного подхода от теории фреймов, развитой американским социологом Ирвингом Гофманом на основании исследования театра⁹. Значимость фреймов прописывается Гофманом через рассмотрение разного рода девиантных практик (фабрикация, искажения повседневного опыта), генерирующих театральную фабулу и имеющих место в повседневной социальной жизни. При этом перемещение между разными социальными мирами характеризуется им как «переключение», смена «ключей», тональностей общения¹⁰. Гофман приводит всего пять базовых типов ключей, имеющих место в современном ему американском обществе, что, разумеется, делает его теорию менее подходящей для концептуализации коммуникативного смысла драматического нарратива, чем образ чужака у Шюца или тезаурусный подход Луковых. Культурные задачи драматического нарратива не состоят в демонстрации границ социальных ролей, которые и составляют существо фрейма, они вообще ориентированы не на обозначение жестких правил и границ, а на формирование упорядоченного представления о возможностях, предоставляемых геномной медициной как новой социальной средой.

⁶ Шюц А. Чужак: социально-психологический очерк // Шюц А. Избранное: Мир, светящийся смыслом. М., 2004. С. 533.

⁷ Там же. С. 535–536.

⁸ Луков Вал.А., Луков Вл.А. Тезаурусы. Субъектная организация гуманитарного знания. М., 2008.

⁹ Там же. С. 41–43.

¹⁰ Гофман И. Анализ фреймов: Эссе об организации повседневного опыта. М., 2003. С. 109.

Медицина и дидактическая функция театра

Как уже было сказано выше, пациент может оказаться в ситуации чужака даже по отношению к информации о собственном геноме. Потому в ходе консультирования ему необходимы инструменты для «вживания» в новую для него ситуацию и перевода элементов чуждого ему окружения, а врачу нужен адекватный способ передачи знания. Драматизация может быть отличной платформой и для первого, и для второго.

Здесь стоит указать на некоторые исторически сложившиеся характеристики театра, которые могут помочь справиться с данными задачами.

Театр всегда отражал стремление понять место человека в мире и также был средством указания на волнующие всех проблемы, будь то общие вопросы человеческого существования или конкретные спорные темы, актуальные для того или иного временного периода. История термина «театр» говорит о нем как о своеобразном упражнении в рефлексии, и здесь можно сослаться на концепцию А.В. Ахутина, который выявил сходство древнегреческих терминов: «Театр по-гречески θέατρον – зрелище, смотреть зрелище – θεωρεῖν, а зрение зрелища – θεωρία – теория. Человек становится теоретиком всего (τὰ πάντα), когда занимает положение всеобщего зрителя»¹¹. Таким образом, театр может быть способом подойти к перипетиям судьбы с зрительской точки зрения. «Чтобы усмотреть само сущее, надо уметь отойти от него, отстраниться, занять место зрителя в театре мира»¹².

Метод драматизации уже имеет свою историю применения в медицинском образовании. Он является частью театрализованных практик, которые помогают врачам выработать коммуникативные компетенции, жесты и интонации в наибольшей степени, располагающие пациента к откровенному проговариванию собственного страдания¹³. В таком случае лишь актер, изображающий пациента, знаком с текстом роли, а обучающийся коммуникации врач импровизирует.

Метод драматизации также используется в знакомстве врача и пациента с одними и теми же специально подготовленными драматическими сценами и сценариями в рамках практики Национального института исследования генома человека США (National Human Genome Research Institute). Благодаря такому знакомству с «генетическими драмами» врач и пациент сходным образом представляют себе, как будет проходить прием, какие темы будут затронуты в рамках их общения, а кроме того, могут обращаться к знакомым сюжетам, что значительно облегчает их взаимодействие. Сценарии могут как касаться проблем, связанных с консультированием, так и эксплицировать некоторые этические проблемы в виде дискуссий специалистов, представляющих различные стороны медицинской сферы, – юристов, биоэтиков, врачей.

Благодаря этому пациент вовлекается в процесс размышления о процессе лечения, возможных решениях, связанных с ним, при этом информация осмысливается им в привычных для него категориях. И здесь на первый

¹¹ Ахутин А.В. Театр теории // Ахутин А.В. Поворотные времена. Статьи и наброски. 1975–2003. СПб., 2005. С. 194–195.

¹² Там же.

¹³ Hoffman A., Utley B., Ciccarone D. Improving medical student communication skills through improvisational theatre // Medical education. 2008. Vol. 42(5). P. 537–538.

план выходит дидактическая функция драматизации, подразумевающая равнодушного зрителя, который вместе с актером создает театральное представление и рефлексирует о предмете сюжета.

Анализируя возможность использования драматизации в медицинской практике, мы будем опираться на одну из самых основательных работ, посвященных драматизации как педагогическому инструменту в геномной медицине, «Драма ДНК: нарративная геномика». Драматический нарратив, по мнению авторов, позволяет обратить внимание на возможные последствия геномных исследований и понять, как они повлияют на семейные или профессиональные отношения. Способствуя обсуждению и фокусировке внимания на определенных проблемах, «нарративная геномика связывает перспективы и проблемы технологий следующего поколения с творческим педагогическим подходом к обучению друг у друга»¹⁴. В книге Ротенберг и Буш приведены сценарии, педагогический потенциал которых используется в Национальном институте исследования генома человека. Сценарии в книге описывают различные ситуации в сфере генетической медицины, в том числе и с участием пациентов: первичный прием, вовлечение пациента в генетические исследования (и оглашения связанного с ними информированного согласия), представление информации об уточненном диагнозе и т.д. Данные авторы также стремились разнообразить контексты, персонажей и ситуации.

Наследственные болезни и провалы в коммуникации

Прежде чем перейти к рассмотрению практик драматизации, предложенных Ротенберг и Буш, коротко упомянем, в чем состоят особенности консультации в медицинской генетике. По сравнению с приемом у врачей других специальностей, мы можем выделить три основных отличительных черты медико-генетической консультации. Во-первых, речь на ней, как правило, идет о будущих событиях. Актуальные проявления «поломки» в наследственном аппарате к моменту приема могут отсутствовать, несмотря на то что она сама уже была выявлена благодаря генетическому тесту. Врач-генетик оценивает вероятности наступления конкретных патологических проявлений и найденных у пациента генетических особенностей. Степени медицинского риска могут приближаться к стопроцентным, и вместе с тем средства его минимизации зачастую отсутствуют. И даже в тех случаях, когда они существуют, пациент редко оказывается готов к работе с новыми, неизвестными ему до консультации категориями риска.

Во-вторых, проблемы, о которых идет речь на консультации, касаются всех кровных родственников пациента. При последующем проживании пациентами события постановки генетического диагноза узы кровного родства накладываются на другие социальные связи пациентов, прежде всего с их супругами. Медицинские антропологи, исследующие эти наложения, отмечают, что, несмотря на эмоциональную тяжесть генетического диагноза, члены семьи часто предпочитают не обсуждать их. Для обозначения подобного типа коммуникативного провала исследователи часто используют американскую идиому «elephant in the room», описывающую масштабные и очевидные риски, которые предпочитают обходить молчанием¹⁵.

¹⁴ Rothenberg K.H., Bush L.W. Drama DNA. Oxford, 2014. P. 9.

В-третьих, врач-генетик вовлекает пациента в сложную систему взаимоотношений между генетической лабораторией, представителями исследовательских институций и врачами других специальностей, которые могут помочь пациенту справиться с наследственными рисками. Помимо этого, сама информация о диагнозе также оказывается сложной, многосоставной. Источник патологии сложно локализовать для пациента в привычном для него смысле, поскольку им оказывается не конкретный орган или участок тела, а каждая его клетка или значительная их часть.

Помочь в решении описанных выше проблем может знакомство с драматическими сценариями, демонстрирующими разные измерения коммуникации о генетических рисках: общение с пациентом о его будущем, общение пациента с членами семьи, общение врачей-генетиков с врачами других специальностей, учеными, юристами, биоэтиками.

От «Царя Эдипа» к «нетрагическому герою»

Во введении мы указали на недостатки универсальной модели коммуникации Хабермаса. Хабермас не учитывает, как жизненный мир и индивидуальная ситуация участника коммуникации могут сказаться на ее результатах. Подобной модели мы можем противопоставить использование в коммуникации врача и пациента драматических сценариев.

Ниже мы представим некоторые особенности переживаний пациентов с генетическим заболеванием новости о диагнозе и представлениями о своем будущем. И чтобы показать, как драматизация может воссоздать для пациента знание о болезни, затрагивающей его, мы укажем на параллели с терминологией драматических сюжетов.

Одна из ключевых черт этих коллизий состоит в том, что знание о диагнозе существенно скажется на понимании человеком своей судьбы: ведь диагноз обозначает пациенту ту жизненную перспективу, которую он уже не в силах изменить, словно бы он оказался в сюжете, в котором главный герой проживает данное ему пророчество. Рассчитанные наследственные риски воспринимаются как вторжение в человеческую жизнь игры слепых или злокозненных внешних сил.

Для данной ситуации, когда человек оказывается во власти предсказания, которое он не может изменить, можно провести параллель с обозначенным Лосевым понятием «трагедии судьбы», которая характеризуется как раз тем, что на первый план в судьбе героя выступают несущие катастрофические последствия «надличные силы». Попав под влияние таких безличных сил, человек может оказаться в своеобразной ловушке бездействия. И в такой ситуации пациент, казалось бы, теряет контроль над своей судьбой, что влечет за собой отказ от совершения личного выбора: теперь действует уже не сам человек, а, словами Лосева, «рок, безличная, слепая судьба, в руках которой человеческая личность оказывается только механическим орудием»¹⁶.

¹⁵ Atkinson P., Featherstone K., Gregory M. Kinscapes, timescapes and genescapes: families living with genetic risk // *Sociol Health Illn.* 2013. No. 35(8). P. 1227–1241.

¹⁶ Лосев А.Ф. История античной эстетики. Т. 1. М., 2000. С. 73.

Подобный расклад сил Лосев обозначает как «разрушение индивидуальности главного героя». «Для трагедии необходимо то или иное надындивидуальное, т.е. общее начало, которое действует закономерно, а не случайно, и в результате этой закономерности, т.е. в результате своего необходимого и неотвратимого развития, разрушает ту или иную индивидуальность...»¹⁷

Это, а также и наследственный характер болезни, который помимо воли пациента вписывает его в сеть кровно-родственных связей, усугубляет деиндивидуализацию пациента. И как раз в преодолении таких проблем, как нам кажется, и может быть полезно привлечение инструментария драматического нарратива.

Сценарии геномной медицины могут предоставить пациентам дополнительную нарративную платформу, необходимую для рефлексии своего состояния и принятия необходимых решений. Опора на уже сложившиеся нарративы может оказаться полезной для того, чтобы донести соответствующую информацию до родственников, отрефлексировать ситуацию и понять, каковы должны быть следующие шаги в отношении собственного здоровья, возможного лечения. Кроме того, такая практика может дать выход пациенту из описанной выше ловушки бездействия. Осмысливая ситуацию в качестве зрителя, пациент может увидеть пространство для принятия решений.

Мы уже упоминали о дидактической функции драм ДНК, и, на наш взгляд, наилучшим образом мы можем раскрыть его через концепцию дидактического театра Бертольта Брехта. Она заключалась в том, что актеры должны находиться в постоянном взаимодействии со зрителем и актуализировать свое повествование, ориентируясь на публику в зале. Театр в первую очередь должен представить опыт разрешения какой-либо жизненной проблемы. Поставив себя на место каждого персонажа, зритель сможет более полно ее воспринять¹⁸.

Воспринимая информацию через терминологию, близкую своему жизненному миру, пациент включает сами собой разумеющиеся для врача знания, в подходящей для формирования собственного связного понимания форме. Благодаря подобной подаче, пациент осваивает новое для него социальное окружение, подобно тому как «чужак» в понимании Шюца осваивает новый для него культурный опыт, проверяя его каждый раз своим опытом.

Но речь идет не только о понимании и корректной передаче знаний. Также важно понимать и психологическое состояние пациента. Психологические ловушки, подобные описанным выше, замалчивание проблем, чувство тревожности и фрустрации конфликтуют с формированием у пациента адекватного представления о своей болезни и со способностью принимать решения в своих интересах. Дидактические функции драматизации способствуют разрешению подобных проблем. В «драмах ДНК» становится возможен «нетрагический герой» – это понятие из «Происхождения немецкой барочной драмы» Вальтера Беньямина приложимо и к эпическому театру Брехта, и к драматическим сюжетам из книги Ротенберг и Буш. В обоих случаях происходит смещение фокуса с проявлений характера героя, столкнувшегося с вызовами судьбы, на социальные взаимодействия¹⁹. В результате

¹⁷ Лосев А.Ф. Гомер. 2-е изд., испр. М., 2006. С. 225.

¹⁸ Hinck W. Die Dramaturgie des späten Brecht. Göttingen, 1959. S. 28.

¹⁹ Виццисла Э. Беньямин и Брехт – история дружбы. М., 2017. С. 216.

возникает то, что В. Беньямин, много писавший о театре Брехта, называет ненапряженной позицией зрителя, делающей возможной извлечение урока из драмы²⁰. При этом для ее представления используется «нелитературный, но и не натуралистический язык»²¹. В «драме ДНК» в центре внимания оказываются конкретные ситуации и те возможности свободного выбора или действия, которые сможет реализовать пациент. В этом отношении функции драматических сюжетов могут оказаться шире простого задания общего багажа знаний, необходимого для коммуникации врача и пациента.

Между отстраненностью и сопереживанием

«Драмы ДНК» способны облегчить коммуникацию врача-генетика и пациента двояким образом. Во-первых, благодаря ссылкам на те или иные сценарии (может быть, дополненные пациентом или врачом), когда достаточно простого указания вроде «моя ситуация схожа с ситуацией персонажа Х, только имеет следующие особенности». Также ключевую роль здесь играют и те элементы «драм ДНК», которые соответствуют идее дидактического театра, – отстраненность, отсутствие глубокого сопереживания героям драматических сюжетов. Они позволяют избежать приписывания пациентом самому себе заданной в сюжете «социальной роли», навязывания определенного стереотипа действия.

При применении данной практики врач выступает уже не просто источником информации, он погружает пациента в пространство решений, где пациент сможет более полно увидеть ситуацию со стороны, но будет не просто пассивным зрителем, а через доступ к экспертному знанию врача будет управлять своей жизнью. Здесь он подобен режиссеру брехтовского театра, целью которого является не только показ, но и вовлечение зрителя в процесс драматического действия.

При этом важно учитывать, что, в отличие от традиционного нарративного подхода в медицине, драматизация не направлена на проговаривание пациентом личного опыта страдания. Драматизация во многом предваряет опыт переживания генетического диагноза и предлагает рамки как для действий пациента в клинике, так и для коммуникативных взаимодействий за ее пределами. Первые снижают тяжесть такого переживания через отрицание предопределенности в рамках осуществления выбора и принятия решений, вторые – через демонстрацию путей преодоления тягостного молчания о наследственном диагнозе в кругу семьи.

Кроме того, залогом исполнения драматическими сюжетами функций, подобных тем, что были заложены и в дидактическом театре, является нахождение баланса между сопереживанием, полной расслабленностью и отстраненностью. Абсолютное превалирование последней может привести к неспособности усмотреть в драматических сюжетах моделей для собственного поведения. Иначе говоря, пациент или его родственники могут оказаться неспособны соотнести себя с героями драм, или, выражаясь языком аналитической философии, «осуществить референцию». Ведь самоознание от первого лица и знания о себе от третьего лица несводимы друг

²⁰ Вицисла Э. Беньямин и Брехт – история дружбы. М., 2017. С. 270.

²¹ Там же. С. 205.

другу. Вот как описывает такую ситуацию американский специалист в области семантики Гектор-Нери Кастаньеда в своем анализе смысла предложения «Герой войны знает, что он сам болен». Представим, что Джон – знаменитый герой одной из недавних войн, о котором написано много книг. После автомобильной катастрофы он утрачивает память о своем прошлом. Очнувшись в больничной палате, он осознает, что болен. Находясь на лечении, он читает книги об этом герое войны (т.е. о себе самом). Тем не менее он не осознает, что человек, чей боевой путь книга раскрывает перед ним в таких подробностях, – это он сам²².

Такая ошибка в референции возможна и без потери памяти. Большинство курильщиков знают, что их привычка повышает риск развития рака легких в десятки раз. Однако они не соотносят это знание со своим «феноменальным миром», не извлекают из него урок. Только художественный характер нарратива позволяет зрителю или читателю в полной мере соотнести себя с его героем. Именно поэтому в последних главах книги Ротенберг и Буш обращаются к опыту театральных постановок художественных, а не сугубо дидактических «драм ДНК».

«Драма ДНК» на сцене

В последние годы драматизация генетической медицины имеет место не только в чисто медицинской сфере. После завершения проекта «Геном человека» в 2003 году мировое сообщество наряду с вдохновляющими перспективами результатов исследования также искало ответ на вопрос о том, как подобные знания повлияют на судьбу человечества. В эти годы появилось несколько значимых пьес, действие которых соприкасается со сферами геномной медицины, – пьес, созданных не только для узкого медицинского круга специалистов и пациентов, а также и для широкой публики. Приведем пример нескольких из них, чтобы дать представление о том, какие темы наиболее привлекли внимание общественности.

Пьеса Кассандры Медли «Относительность» (начало 2000-х) рассказывает о рисках использования генетической науки как инструмента в утверждении расового превосходства. «Люси» Дэмиена Аткинса (2009), «Отвлеченные» Лизы Лумер (2009) обращаются к проблемам родителей, которые ищут причины состояния их детей (речь идет о аутизме и СДВГ соответственно) в «дурной» наследственности и в итоге сталкиваются с неспособностью современной медицины к полному объяснению и контролю этих расстройств. «Правильное яйцо» Дороти Фортенберри исследует сложные этические проблемы, возникающие при использовании пренатальной генетической диагностики биполярного расстройства с целью предотвращения наследственной передачи заболевания²³.

Театр, таким образом, все так же стремится показать и общую картину, представляя, как последние открытия в генетике могут повлиять на судьбу человечества в целом, и также заставляет более внимательно взглянуть и в жизни конкретных людей, столкнувшихся с генетическими заболеваниями. Такие театральные представления могут оказаться своего рода практикой

²² Аналитическая философия. М., 2004. С. 430.

²³ *Rothenberg K.H., Bush L.W. Op. cit. P. 93–96.*

по приспособлению общества к последствиям генетических исследований и помогать людям проговаривать сложные проблемы, которые возникают в ходе процесса уточнения диагноза генетического заболевания и его лечения.

Итак, мы показали, что драматизация имеет предпосылки, чтобы выступить одним из методов решения коммуникационных проблем в генетической консультации. При этом она отличается от более привычных методов биоэтики, которые предполагают многостороннее экспертное рассмотрение и ориентируются на нормативность рациональной коммуникации в духе Хабермаса.

Коммуникация между врачом-генетиком и его пациентом не сводится к простому трансферу знания. Большую роль здесь играют различные факторы, сопутствующие коммуникации, – факторы, которые относятся и к психологическим переживаниям пациента, и к его текущей индивидуальной ситуации. Указав на сходство с концепцией «чужака» у Шюца, мы смогли обозначить проблемы, с которыми сталкивается пациент, которому необходимо сформировать свой язык перевода чуждой ему медицинской терминологии и инструменты приспособления для того, чтобы он смог начать действовать в собственных интересах. Термин «тезуарус», предложенный Вл.А. и Вал.А. Луковыми в рамках философии культуры и предполагающий упорядочения знания в соответствии с его релевантностью для субъекта, как нельзя лучше описывает желаемый результат взаимодействия врача и пациента в рамках генетического консультирования.

Вспомнив примеры (театр абсурда, Пиранделло), когда театр был средством для иллюстрации тезаурусов, мы можем говорить о возможности создания ориентационного комплекса через практику драматизации. Здесь немаловажную роль играет дидактическая функция драматизации. Драмы ДНК, продолжая традиции дидактического театра, заложенные Брехтом, помогают пациенту принять отвлеченную позицию и увидеть ситуацию со стороны. Это происходит, когда пациент может поставить себя на место персонажа. Благодаря возможности такого отстраненного сопереживания и запускается процесс поиска вариантов возможного будущего и решений, связанных с процессом лечения, и пациент избегает ловушки бездействия. То есть пациент получает своего рода ориентационный комплекс, который позволяет ему действовать в новой для него ситуации.

И именно эта черта драмы ДНК облегчает коммуникацию врача и пациента, позволяя с большей легкостью говорить о возможных рисках. Врач получает способ не просто транслировать свое знание о заболевании, но также предлагает различные способы преодоления проблем, связанных с семейными взаимоотношениями и решениями, касающимися дальнейших исследований и лечения генетического заболевания. Работа с одним и тем же сценарием также упрощает коммуникацию, сводя долгие объяснения к ссылкам на те или иные сюжеты.

Также драмы ДНК, представленные широкой публике, могут помочь людям и семьям, столкнувшимся с подобным диагнозом, обрести свой голос и обратить внимание на проблемные моменты в доступной для большинства форме.

Список литературы

- Аналитическая философия / Под ред. М.В. Лебедева, А.З. Черныка. М.: РУДН, 2004. 740 с.
- Ахутин А.В. Театр теории // Ахутин А.В. Поворотные времена. Статьи и наброски. 1975–2003. СПб.: Наука, 2005. С. 194–217.
- Вицисла Э. Бенъямин и Брехт – история дружбы / Пер. с нем. под ред. С. Ромашко. М.: Грюндриссе, 2017. 456 с.
- Гофман И. Анализ фреймов: Эссе об организации повседневного опыта / Пер. с англ. Р.Е. Бумагина, Ю.А. Данилова, А.Д. Ковалева, О.А. Оберемко. М.: ИС РАН, 2003. 752 с.
- Джакупова С. К реконструкции понятия коммуникации в социологии Ю. Хабермаса: метатеоретические основания // Социологическое обозрение. 2009. № 3. С. 84–91.
- Лосев А.Ф. Гомер. 2-е изд., испр. М.: Молодая гвардия, 2006. 400 с.
- Лосев А.Ф. История античной эстетики. Т. 1. М.: АСТ, 2000. 624 с.
- Луков Вал.А., Луков Вл.А. Тезаурусы. Субъектная организация гуманитарного знания. М.: Изд-во Национального института бизнеса, 2008. 784 с.
- Смирнов А.В. Сознание. Логика. Язык. Культура. Смысл. М.: Языки славянской культуры, 2015. 712 с.
- Тищенко П.Д. На гранях жизни и смерти: философские исследования оснований биоэтики. СПб.: Мирь, 2011. 331 с.
- Шюц А. Чужак: социально-психологический очерк // Шюц А. Избранное: Мир, светящийся смыслом / Пер. с нем. и англ. В.Г. Николаев, С.В. Ромашко, Н.М. Смирнова. М.: РОСПЭН, 2004. С. 533–549.
- Alexander J. Habermas and critical theory: beyond the Marxian dilemma? // Communicative action / Ed. by A. Honneth and H. Joas. Cambridge: Polity Press, 1991. P. 49–73.
- Atkinson P., Featherstone K., Gregory M. Kinscapes, timescapes and genescapes: families living with genetic risk // Sociol Health Illn. 2013. No. 35(8). P. 1227–1241.
- Habermas J. Was heisst Universalpragmatik? // Sprachpragmatik und Philosophie / Hrsg. von K.-O. Apel. Berlin: Suhrkamp, 1976. S. 255–256.
- Hinck W. Die Dramaturgie des späten Brecht. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1959. 177 S.
- Hoffman A., Utley B., Ciccarone D. Improving medical student communication skills through improvisational theatre // Medical education. 2008. Vol. 42(5). P. 537–538.
- Rothenberg K.H., Bush L.W. Drama DNA. Oxford: Oxford University Press, 2014. 247 p.

Bioethics and philosophy of culture: “didactic theatre” in medical genetics*

Sergei Yu. Shevchenko

Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences. 12/1 Goncharnaya Str., Moscow, 109240, Russian Federation; e-mail: simurg87@list.ru

Sofya V. Lavrentyeva

Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences. 12/1 Goncharnaya Str., Moscow, 109240, Russian Federation; e-mail: sonnig89@gmail.com

The purpose of this article is to present an analysis of “dramatization” practices in the context of genomic medicine. Bioethics is a communicative platform, that assumes

* The present study has been completed with financial support from the Russian Science Foundation under the Project No. 18–78–10132 “Communicative contour of biomedical technologies (using example of genomic medicine)”.

the development of new phenomena related to the development of technologies through the analysis of specific cases, focusing on the normative nature of rational communication. This approach is close to Habermas' theory of communicative competence. But in a situation of genetic counseling such standardization may not work for the patient's benefit. In this article, we analyze the practice of dramatization as a tool to solve this problem. Knowledge about a hereditary diagnosis significantly affects a person's understanding of fate. Patients with a genetic diagnosis may find themselves in a situation similar to that of a hero in a "tragedy of fate". Like this hero, a patient with a diagnosis of a genetic disease feels herself subject to the power of impersonal forces and can fall into a trap of inaction. In this situation, the patient needs to build her own orientation complex. When a doctor and a patient get acquainted with the same specially prepared dramatic scripts, the patient can receive the tools to reflect on her condition and make the necessary decisions. We liken the methods of dramatization in medical practice to the methods of a didactic theater that ensure the interaction between the audience and whatever is happening on the stage as well as engage the audience in a discussion of what they see. Because of this orientation on interaction and through involvement in the process of thinking about possible solutions and problems associated with the disease and treatment, patients can avoid the situation of "tragedy of fate" and turn their attitude towards genetic risks from viewing them as fate to circumstances of social interaction. The solution of this kind of communicative problems is significant in medical genetics. It can help people overcome the difficulties in a relationship with blood and other relatives, and apply modern clinical and research practices more widely. Considering the practice of dramatization in this way, we outline the movement from the bioethical context of this practice to its analysis in the framework of the philosophy of culture. In the end, we present examples of several genetic dramas staged for wide audiences as an example of the development of dramatization practices outside the medical field.

Keywords: bioethics, dramatization, genomic medicine, didactic theater, communication in medicine, communicative competence

For citation: Shevchenko, S.Yu & Lavrentyeva S.V. "Bioetika i filosofiya kul'tury: 'didakticheskii teatr' v meditsinskoi genetike" [Bioethics and philosophy of culture: "didactic theater" in medical genetics], *Filosofskii zhurnal / Philosophy Journal*, 2019, Vol. 12, No. 4, pp. 56–69. (In Russian)

References

- Akhutin, A.V. "Teatr teorii" [Theater of theory], in: A.V. Akhutin, *Povorotnyye vremena. Stat'i i nabroski. 1975–2003* [Turning times. Articles and sketches. 1975–2003]. St. Petersburg: Nauka Publ., 2005, pp. 194–217. (In Russian)
- Alexander, J. "Habermas and critical theory: beyond the Marxian dilemma?", *Communicative action*, ed. by A. Honneth and H. Joas. Cambridge: Polity Press, 1991, pp. 49–73.
- Atkinson, P., Featherstone, K. & Gregory, M. "Kinscapes, timescapes and genescapes: families living with genetic risk", *Social Health Illn*, 2013, No. 35(8), pp. 1227–1241.
- Dzhakupova, S. "K rekonstruktsii ponyatiya kommunikatsii v sotsiologii Yu. Habermasa: meta-teoreticheskiye osnovaniya" [Towards a reconstruction of the concept of communication in sociology of J. Habermas], *Sotsiologicheskoye obozreniye* [Sociological Review], 2009, No. 3, pp. 84–91. (In Russian)
- Goffman, I. *Analiz freymov: Esse ob organizatsii povsednevnogo opyta* [Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience], trans. by R.E. Bumagina, Yu.A. Danilova, A.D. Kovaleva and O.A. Oberemko. Moscow: IS RAS Publ., 2003. 752 pp. (In Russian)
- Habermas, J. "Was it a universalpragmatic?", *Sprachpragmatik und Philosophie*, hrsg. von K.-O. Apel. Berlin: Suhrkamp, 1976, S. 255–256.
- Hinck, W. *Die Dramaturgie des spätem Brecht*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1959. 177 S.

- Hoffman, A., Utley, B., & Ciccarone, D. "Improving medical student communication skills through improvisational theatre", *Medical education*, 2008, Vol. 42(5), pp. 537–538.
- Lebedeva, M.V. & Chernyak, A.Z. (eds.) *Analiticheskaya filosofiya* [Analytical Philosophy]. Moscow: RUDN University Publ., 2004. 740 pp. (In Russian)
- Losev, A.F. *Homer*, 2nd ed. Moscow: Molodaya gvardiya Publ., 2006. 400 pp. (In Russian)
- Losev, A.F. *Istoriya antichnoy estetiki* [The history of ancient aesthetics], Vol. 1. Moscow: AST Publ., 2000. 624 pp. (In Russian)
- Lukov, Val.A. & Lukov, Vl.A. *Tezaurusy. Subyektnaya organizatsiya gumanitarnogo znaniya* [Thesauruses. The subject organization of humanitarian knowledge]. Moscow: Open Institute of Business Publ., 2008. 784 pp. (In Russian)
- Rothenberg, K.H. & Bush, L.W. *The Drama of DNA: Narrative Genomics*. Oxford: Oxford University Press, 2014. 247 pp.
- Schütz, A. "Chuzhak: sotsial'no-psikhologicheskii ocherk" [Stranger: a socio-psychological essay], in: A. Schütz, *Izbrannoe: Mir, svetyashchiisya smyslom* [Collected Papers: A world that shines with meaning], trans. by V.G. Nikolaev, S.V. Romashko and N.M. Smirnova. Moscow: ROSEN Publ., 2004, pp. 533–549. (In Russian)
- Smirnov, A.V. *Soznaniye. Logika. Yazyk. Kul'tura. Smysl* [Consciousness. Logics. Language. Culture. Meaning]. Moscow: LRC Publ., 2015. 712 pp. (In Russian)
- Tishchenko, P.D. *Na granyakh zhizni i smerti. Filosofskie issledovaniya osnovanii bioetiki* [On the Brink of Life and Death. Philosophical Studies of the Foundations of Bioethics]. St. Petersburg: Mir Publ., 2011. 331 pp. (In Russian)
- Vicisla, E. *Bendzhamin i Brekht – istoriya druzhby* [Benjamin and Brecht – the story of friendship with him], trans. from German, ed. by S. Romashko. Moscow: Gryundrisse Publ., 2017. 456 pp. (In Russian)