

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора философских наук, профессора, зав. кафедрой социально-политических коммуникаций ИМОМИ ННГУ им. Н.И. Лобачевского Фортунатова Антона Николаевич на диссертационное исследование Гришечкиной Натальи Васильевны «Социально-философские основания трансдисциплинарности в медицине», представленное на соискание ученой степени доктора философских наук по специальности 5.7.7 – Социальная и политическая философия

Диссертационное исследование фиксирует очень важную смысловую, или, точнее, онтологическую черту, на которой находится современное общество. Это перепутье, выбор дальнейшего направления саморазвития, в котором важнейшую роль должно сыграть самопонимание человека, его способность вернуть себе почти что утраченное право на определение вектора собственного пути и, соответственно, движения всего социума.

Коммуникативные технологии здесь превращаются не только в инструменты трансляции определенных интенций или смыслов, но и выступают в качестве своего рода этического вызова – как необходимость преодоления ими же созданной коммуникативной реальности (медиареальности), накладывающий отпечаток на все без исключения проявления социальной онтологии. Медицина и здравоохранение становятся наиболее болезненными (в прямом и переносном значении) пространствами экспериментов человека над самим собой и теми возможностями, которые оказались в его руках после революционного всплеска коммуникации и цифровых технологий.

К сожалению, пока что наиболее легкий (или оптимальный, с точки зрения коммуникативных лозунгов) путь – это отождествление себя с созданной технологиями человеческой голограммой, виртуальным отражением, технологизированной иллюзией. На это работает, со всей своей мощью, индустрия технологизированной коммуникации, создавая ощущения, что выбора у человека практически нет. Технооптимизм становится неизбежной формой адаптации человека ко стремительно меняющимся условиям. Диссертантка четко фиксирует этот процесс. Феномен трансдисциплинарности в этой связи становится не только инструментом освоения нового коммуникативного пространства, но и своего рода матрицей, с помощью которой осуществляется сращение технологизированного мира с пространством современного человека.

Достоверность основных положений и выводов диссертации связана с удачно используемым междисциплинарным подходом, при котором

диссертационное исследование опирается на целую систему аргументов, относящихся к различным отраслям знания. Диссертантка удачно оперирует примерами из практики (особенно это касается медицинской тематики), что придает исследованию весомость и зримую, действительную связь с актуальными социокультурными процессами в обществе. Таким образом, феномен трансдисциплинарности, как самостоятельная научная проблема, предстает в диалектически обоснованном качестве, что делает эвристику диссертации более убедительной.

Научная новизна исследования

Большое внимание уделяется коммуникативному обеспечению различных локальных эпистемологических процессов, и эта точка зрения позволяет увидеть важные закономерности, касающиеся нового качества научного поиска, а также вовлечения в него больших масс людей. Феномен экспертности в этом контексте претерпевает значительные семантические флуктуации, что еще раз подтверждает гуманистическую направленность исследования, ставящего во главу угла прежде всего социокультурный статус современного человека, пытающегося сшить в своей повседневности разнонаправленные импульсы. Именно в этом контексте трансдисциплинарность может трактоваться как своего рода гуманитарный ресурс, как дискурс, позволяющий делать важный ментальный выбор человеку, находящемуся в состоянии напряженного поиска релевантного его потребностям социального пути.

Теоретическая значимость исследования

Социально-философские основания трансдисциплинарности в медицине как самостоятельная проблема до сих пор не исследовалась в научной литературе. Кроме того, более широкий контекст понимания этого феномена дает основания для современных трактовок медиализации как своего рода коммуникативного процесса. Вводится термин «социально-эпистемическая арена», который служит расшифровке сложных смысловых коллизий трансдисциплинарного взаимодействия в обществе для решения конкретных практических задач.

Практическая значимость диссертации связана с глубоким философским осмыслением медицинской праксеологии в контексте использования новых технологий, в том числе цифровых, что позволяет рассматривать исследование как своего рода основу для понимания важнейших технологических преобразований в отрасли не только у академических философов, но и у практикующих врачей.

Содержание диссертации

Глава 1. Теоретико-методологические подходы к анализу трансдисциплинарности

В этой главе рассматриваются различные подходы к анализу трансдисциплинарности, начиная с социальной философии науки. Подчеркивается важность коммуникационного подхода и медиации в контексте трансдисциплинарности. Выделяются трансэпистемические арены как пространства социального порядка, где происходит взаимодействие различных

научных и социальных агентов.

§ 1.1. Социальная философия науки как методологический подход к анализу трансдисциплинарности

Одним из важных замечаний этого раздела диссертации является то, что высокие технологии позволяют осуществлять практически мгновенный переход от знания к действию. Разрыв между идеей и результатом был всегда своего рода дамочловым мечом, разделявшим практику и науку. Трансдисциплинарность в этой связи воспринимается как новое качество отношений этих привычных полюсов человеческой активности несмотря на то, что в определенном аспекте она может трактоваться как вненаучное знание, выходящее за пределы традиционных дисциплин. Впрочем, в другом аспекте трансдисциплинарность трактуется как универсальные знания, характерные для всех наук без исключения: «трансдисциплинарное знание при этом не должно сводиться к прикладному знанию» (с. 31)

Автор пишет: «Усложнение и умножение уровней реальности во многом обусловлено развитием информационных технологий, генерирующих производство символических систем» (с.33), и в этих обстоятельствах «трансдисциплинарный подход к производству знания является условием создания целостного понимания сложных проблем и разработки инновационных решений» (с. 36).

Обезличенность трансдисциплинарных усилий превращает их не в интегрирующий, а наоборот, в хаотичный, деконструирующий механизм.

§ 1.2. Трансдисциплинарность как медиация в контексте коммуникационного подхода

Автор рассматривает медиализацию как производную от более широких социальных процессов, основанных на постмодернистском разделении целостности и на переходе человечества «из мира повседневности в институциональные рамки» (с. 49), в результате чего трансдисциплинарность становится своего рода универсальным инструментом, «сшивающим» разрозненные смыслы, характерные для обособленных друг от друга социальных институтов: «чтобы в диалог смогли вступить те, кто максимально отчужден друг от друга» (с. 50). Новаторство подхода в данном разделе в том, что доказывается сращение научного и социального знания, что происходит на основе поглощающего собой всю социальность феномена коммуникации.

§ 1.3. Трансэпистемические арены трансдисциплинарности как пространства социального порядка

В параграфе исследовательница выдвигает оригинальную идею о том, что современное производство обыденного знания всецело зависит от каналов коммуникации, медиумов, которые детерминируют этот процесс, делая его заведомо публичным, и это накладывает определенный аксиологический отпечаток на само производимое знание.

Вводится понятие «социально-эпистемических арен», отражающее процесс

производства знания в новом, цифровом качестве.

Автор основывается на том, что «социальные медиа являются технологическим драйвером современной гражданской науки, включая участие через новые инфраструктуры и интерфейсы»

Глава 2. Проблематизация жизненного мира как основания трансдисциплинарности в медицине

Эта глава посвящена роли техномедиации в конструировании жизненного мира человека. Особое внимание уделяется влиянию цифровых технологий на расширение и персонализацию жизненного мира. Рассматриваются медиаконвергентные стратегии, которые помогают создавать новые модели взаимодействия с окружающим миром.

§ 2.1. Техномедиация как основание конструирования жизненного мира

Автор подчеркивает разницу между транс- и междисциплинарностью, базирующуюся на способности (или неспособности) преодоления «дисциплинарных онтологий». Трансдисциплинарность, при всех ее этических и методологических изъянах, представляется в современных условиях более перспективной сферой обретения новых смыслов.

Техномедиация, с точки зрения автора, порождает новую – гибридную – реальность, как форму «нового взаимодействия субъекта с миром, основанная на процессах слияния биологических, физических и цифровых практик коммуникации» (с. 95)

§ 2.2. Цифровые технологии как средства преодоления границ жизненного мира

Автор утверждает, что «в целом цифровые технологии начинают оказывать существенное влияние на социализацию человека, которая приобретает новое качество и становится техносоциализацией» (с. 113). Неизбежность этого процесса не вызывает подозрений, поскольку за этим брезжит «новая социальная реальность», окрашенная в авторской презентации в позитивные тона.

Обобщение этим теоретическим находкам выглядит так: «цифровой техноцентризм современной эпохи обуславливает глобальный нейроцентризм, пристальное внимание к мозгу человека» (с. 120).

§ 2.3. Медиаконвергенция в стратегиях жизненного мира

Автор указывает на то, что в процессе медиаконвергенции происходит бурное развитие медиасреды, становящейся не просто окружением, отражением или жизненным пространством, а своего рода онтологическим партнером человека: «Создание биометрической технологии позволяет среде узнавать нас по отпечаткам пальцев, сетчатке глаза, голосу и т. д.» (с. 130). Эти обратные процессы возвращения информации вновь к человеку приводят к метко подмеченной ситуации: «развитие таких концептов, как биосоциальность, биогражданственность, биовласть, является следствием тотальной технологизации жизненного мира человека» (с. 133).

Глава 3. Трансдисциплинарность в медицине: знание, практика,

институты

Анализируются особенности трансдисциплинарного медицинского знания, которое строится на социальном консенсусе, например, в области биоэтики. Также рассматриваются примеры трансдисциплинарных практик, таких как гражданская наука, биохакинг и селф-треккинг.

§ 3.1. Трансдисциплинарность медицинского знания как социальный консенсус: случай биоэтики

Общественная заинтересованность в результатах эволюции медицинских технологий естественным образом приводит к тому, что медицина становится весьма серьезным инструментом воздействия на социум, управления им. Во многом это связано с конвенциональностью научного знания, т.е., другими словами, встречным интересом медицины и общества в создании непротиворечивой истины. Это оригинальная идея диссертантки, и она служит объяснением многим процессам, проходящим сегодня как в медицине, так и в технонауке в целом. Трансдисциплинарность в этом контексте становится тем консенсусным полем, в котором различные точки зрения обретают статус экспертности только потому, что способствуют консолидации межпрофессиональных связей. Эта непростая с точки зрения этики картина является базой для развития долгосрочных проектов. Как справедливо пишет диссертантка, «биоэтика – это не поиск консенсуса, а скорее консенсус как условие для возможности морального выбора и нравственных ориентиров различными субъектами» (с. 169).

§ 3.2. Гражданская наука в медицине как трансдисциплинарная практика: от биохакинга к селф-треккингу

Из текста параграфа вычитывается, что экспертное знание, распространяемое в рамках трансдисциплинарности, приводит, с одной стороны, к демократизации знания, а с другой, к его маргинализации. Собственно, это и есть характеристика так называемой «гражданской науки». Интересно и то, что, если рассматривать в комплексе примеры, приводимые диссертанткой в разделе, касающемся медицины в ее интерпретации гражданской наукой, то проекты, выдаваемые этим симбиозом, несут ярко выраженный коммуникативный характер, к которому непонятно, чего больше: желания воздействовать на общество или коллективно докопаться до истины.

§ 3.3. Цифровая медицина как трансдисциплинарный проект

Автор представляет новую стадию развития науки и общества как фазу «другого модерна», в котором конгломерат науки, искусства, бизнеса и политики создают не мыслимую ранее степень концентрации тенденций, заложенных в философию Нового времени. Отсюда – трансинституализация, которая напрямую касается медицины, начинающей выполнять не свойственные ей ранее функции, опираясь на сплав науки, образования и этики.

Интересно и то, что цифровая медицина становится драйвером многих социотехнических процессов, выходящих далеко за пределы сферы

здравоохранения. Например, технологии блокчейн, довольно медленно входящие в социо-экономическую повседневность, в медицине становятся важнейшим инструментом обеспечения персонализации и одновременно информационной безопасности.

Глава 4. Персонализированная медицина как трансдисциплинарная модель развития научного знания

Глава посвящена развитию персонализированной медицины, где технологии конвергенции используются для создания гибридных моделей медицинского знания. Особое внимание уделяется Patient Science и другим направлениям, которые позволяют пациентам активно участвовать в процессе лечения.

§ 4.1. Технологическая конвергенция как механизм гибридизации медицинского знания

Коммуникативная подоплека трансдисциплинарности, согласно комплексу утверждений данного параграфа, становится своеобразным драйвером гибридизации различных технологий, относящихся к медицине. «Технологическая конвергенция позволяет синтезировать био-, нано-, цифровые технологии для решения медицинских проблем, диагностики, лечения, профилактики и реабилитации пациентов. Многообещающими в этом направлении является конвергенция генетических, нано- робототехнологий (GNR), усиленная технологией ИИ (GRAIN)» (с. 225). Особенно интересны рассуждения по поводу феномена киборга в контексте современной медицины.

Коммуникативная основа новых технологий рождает феномен цифровой гуманитаристики – тоже своего рода гибрида, сочетающего ранее немыслимые в своей противопоставленности вещи.

§ 4.2. Patient Science как направление персонализированной медицины

Говорится о том, что в постиндустриальном обществе меняется вся система оценки феномена здоровья, и что теперь от терапии все эволюционирует в сторону концепции самоулучшения. Фактически речь идет как раз о том, что индивидуализированный подход, подразумевавший конкретного реципиента, сменился обезличенным, характерным для постиндустриальной эпохи. Другими словами, человека нет, а стало быть, и лечить надо то, что осталось от него, по-другому. Да и методы лечения сейчас таковы, что вместо эмпатии на поверхность выходит работа с большими данными.

Персонифицированная медицина становится своего рода эвфемизмом, подразумевающим использование все тех же технологий больших данных для анализа состояния конкретного пациента или задействование всего потенциала аппаратной диагностики, что означает не субъект-субъектную парадигму, а субъект-предметную (аппаратную) систему, отвечающую, собственно, всему направлению цивилизационных изменений. В этом контексте Patient Science можно понимать и как своего рода компенсацию пациентом той личностно-субъектной лакуны, которая образовалась в ситуации постиндустриального одиночества (невозможности поделить своей болью в пространстве

технологизированной коммуникации) больного человека. Коммуникативные технологии предстают в виде грозного молота антигуманизма, предлагая обществу и человеку аксиологические «перевертыши», скрывающие стратегии обезличенности и безразличия к переживаниям больного, превратившегося в нынешней ситуации в «киборга с изъянами».

§ 4.3. Трансдисциплинарные модели персонализированной медицины

Говорится об эмансипации технологий от человека, когда знание не успевает за быстрыми изменениями. На вооружении у человека остается в этой связи лишь этический рационализм, но главное – это его пассивность, ведомая роль по отношению к изменениям, формируемым не им самим. Продолжающаяся картина субъектного одиночества хорошо передается следующей цитатой: «В настоящее время развитие таких явлений как квантифицирование себя, селф-логгинг, селф-трекинг и т.д. происходит параллельно процессу производства научного знания и является лишь следствием потребления новых технологий, позволяющих каждому сделать себя объектом эмпирических исследований. Медиарепрезентация данных исследований, медиаформы фиксации результатов экспериментов над собой (блоги, дневники, отчеты в сетях) инициируют формирование нового способа производства знания, носящего персонализированный характер» (с. 267).

Отсюда вывод (с. 275): «Анализ современной системы здравоохранения свидетельствует о сложившейся тенденции: чем больше развивается специализация, чем стремительнее улучшается техническая оснащенность отраслей медицины, тем меньше внимания уделяется личности пациента».

В заключении подводятся итоги исследования, подчеркиваются важнейшие выводы, сделанные в каждой из глав.

Автореферат соответствует основным положениям диссертации и содержит их обоснование. Основное содержание работы отражено в 57 публикациях автора общим объемом около 37 печатных листов, из них 1 монография в соавторстве и 2 коллективных монографии, 15 статей в журналах из Перечня российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук, 5 статей, опубликованных в журналах, индексируемых в международных системах цитирования. Апробация работы была осуществлена на научных конференциях различного уровня.

Несмотря на очевидные достоинства, диссертационная работа содержит ряд положений, требующих уточнения авторской позиции и соответствующего развития предложенной концепции.

Вопрос 1. Чисто мировоззренчески тема трансдисциплинарности как своего рода выхода из смыслового и методологического тупика, в котором оказалась современная медицина, выглядит достаточно привлекательно. Однако в постановке вопроса видится глубокое противоречие, связанное с моделью человека, пониманием того, что являет собой его телесная сущность. Если

прежние патерналистские модели подразумевали адресацию к конкретному субъекту, с конкретной телесностью и соответствующим использованием конкретных методик и технологий, то трансдисциплинарность обращается с чем-то, что обладает размытой субъектностью, невнятной телесностью и, соответственно, это нечто не может быть адресатом чего-то конкретного с точки зрения технологий излечения (на с. 113 автор пишет: «происходит размывание границ человеческого тела, взаимопроникновение различных форм бытия, следствием чего становится переход субъектов на качественно новый уровень развития»). Не получается ли, что такая трансдисциплинарность, декларирующая социальность и медиализацию, в результате станет лишь в лучшем случае новым обоснованием трансгуманизма (чтобы конкретизировать объект) или, в худшем, превратится в сугубо иррациональную практику, схожую с шаманскими заговорами и гипнотическими сеансами? Или, переворачивая эту ситуацию, не возникнет ли неизбежный вопрос в процессе развития трансдисциплинарности в медицине: а стоит ли лечить это биологическое «нечто», когда гораздо интереснее сделать из него киберкопию («исчисляемую телесность», как говорит на с. 120 сам автор), лишённую недугов, или сосредоточиться на его электронных следах, тем самым воссоздавая социальную тень, забывая о биологической основе?

Вопрос 2. Говоря на с. 117 о головокружительных перспективах, которые открываются в медицине благодаря технологиям виртуальной реальности, автор совершенно не упоминает тот физический ущерб и опасность, которую несут эти технологии в отношении конкретных людей, особенно подростков. Интернет изобилует драматичными примерами, когда погружённый в виртуальную реальность игрок попадает рукой в пропеллер вентилятора, натывается на реальные предметы. Есть многочисленные наблюдения отрицательных последствий аддикции у подростков, слишком много времени проводящих в виртуальном мире. Проблема экономики конца XX века, замешанной на постмодернистских фетишах, развивалась на основе потакания кричащим меньшинствам в ущерб молчаливому большинству, или, говоря другими словами, не «ради свободы», а «против насилия». Не приведет ли стремление «облегчить» человеческую жизнь в мельчайших ее проявлениях к деградации самой жизни, которая, как известно, сама по себе есть усилие жить, имманентная необходимость преодолевать преграды, а не плыть по течению?

Вопрос 3. В положении новизны указывается на то, что существует определенный формат трансдисциплинарности, выражающийся во взаимодействии ученых с медиасредой. Парадоксальность такого утверждения далее никак не раскрывается, а речь идет о том, что медиасреда всегда есть пространство сужения, примитивизации, прагматической детерминации смыслов, а вовсе не сфера рефлексии, увлеченно-заинтересованного диалога, наконец, производства идей, о чем в свое время простоудушно не то рассуждал, не то попросту мечтал Ю. Хабермас. Ощущение кричащего противоречия некоторых идей диссертации с практическим существованием медицины обуславливает

следующий вопрос: как же быть с грустной прагматической практикой жесткой финансовой детерминации лечения пациентов, когда необходимость уложиться в существующий стандарт «койко-дней» порой важнее, чем перспектива реально вылечить человека?

Другая сторона этой медали – узкая специализация врачей, которые, если использовать выражение Тоффлера, знают «все больше о все меньшем», не видя контекст, желая дать мгновенное исцеление от проявления недуга в производственном конвейере псевдоисцелений, а не лечить его причины.

Заключение. Несмотря на сделанные замечания, диссертация Гришечкиной Натальи Васильевны «Социально-философские основания трансдисциплинарности в медицине» является самостоятельным, законченным, квалификационным исследованием, в котором решается актуальная научная проблема. Ее выводы обладают теоретическим и практическим значением.

Все изложенное позволяет заключить, что диссертация Гришечкиной Натальи Васильевны «Социально-философские основания трансдисциплинарности в медицине» соответствует требованиям пп. 9-11, 13, 14 «Положения о присуждении ученых степеней» (утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842), а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора философских наук по специальности 5.7.7 – Социальная и политическая философия.

Официальный оппонент:

доктор философских наук (09.00.11 – Социальная философия),
профессор, зав. кафедрой социально-политических коммуникаций
ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный университет им. Н.И.
Лобачевского»

Фортунатов Антон Николаевич
30.01.2025

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Национальный исследовательский Нижегородский
государственный университет им. Н.И. Лобачевского»

Почтовый адрес: 603022, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, д. 23.

Контактный телефон: (831) 462-30-03

E-mail: antfort@imomi.unn.ru

Фортунатова Антона Николаевича
уважаемого,
О. В. Фортунатов

