УДК 141.7:614.253
DOI 10.35423/2078-8142.2019.5-6.03

***М. В. Лукашенко*,**
кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії
факультету історії та міжнародних відносин ДонНУ
імені Василя Стуса;
м. Вінниця, Україна
e-mail: marina.look@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5430-0808

СОЦІАЛЬНІСТЬ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ФОРМУВАННЯ МОДЕЛЕЙ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ

У статті обґрунтовується логіка формування моделей медичної етики в контексті змін поглядів на природу людини та парадигм соціальності. Показано, що хвороби і лікування здавна виконували соціальні функції. З Осьового часу можна виокремити моделі медичної етики. У давньогрецькій медицині постає модель Гіппократа з принципом «не нашкодь», у якому відображається тогочасне природне бачення соціопорядку. Патерналістична модель Парацельса формується навколо принципу «роби добро» в ієрархічно структурованому суспільстві, порядок персоналізованих зв'язків у якому був укорінений у трансцендентному. В обох традиційних моделях лікар як інструмент у руках Бога мав допомагати відновлювати встановлену Творцем гармонію. Індустріальне суспільство, як створене людьми, підносить деонтологічну модель «виконання обов'язку» людиною-творцем. Біоетичний принцип «поваги прав і гідності людини» переважає у мережевому інформаційному суспільстві, виходячи за межі медицини і поширюючись на всі сфери життя. У сучасній медицині сьогодні співіснують в індивідуальній лікарській практиці всі означені моделі медичної етики.

Ключові слова: *соціальність, тілесність, моделі медичної етика, біоетика, деонтологія.*

© Лукашенко М. В., 2019

Багатовимірність людського життя робить особистість своєрідним онтологічним вузлом, який пов'язує соматичну, психічну, духовну і соціальну площини буття. Нестача благополуччя в одній із них потребує лікування, яке є важливою сферою людської діяльності, що виникає за часів праісторії людства і проходить шлях розвитку та трансформацій відповідно до нових знань, культурно-історичних та соціальних змін. Так, ставлення до людини, її тілесності та психічного здоров'я, до самого життя перебуває у кореляції із соціальністю та пануючими світоглядними уявленнями, філософськими концепціями, що визначають погляди на природу людини та спільнот. Сутнісна близькість медицини і філософії дає можливість простежити історичний шлях змін моделей медичної етики та форм соціальності крізь призму змін філософських концепцій.

На початковому етапі розвитку лікувального досвіду системно проаналізувати та відтворити у дзеркалі філософської традиції його взаємозв'язок із соціальністю складно. Складність такого завдання пов'язана з тим, що сформованих соціальності і медичної етики ще не існувало, але зв'язок між ними прослідковується. Це може засвідчувати, наприклад, висновок археологів, що лікувальні властивості природних речовин люди почали використовувати раніше, ніж ховати померлих. Тобто йтиметься більше про можливі інтерпретації археологічних знахідок у контексті протосоціальності та протоморалі. Так, на ранніх етапах організації спільнот виокремлюються соціальні функції хвороб та смерті, через способи їх освоєння. Зокрема, результати розкопок засвідчують, що архантропи, палеоантропи, неандертальці не кидали своїх одноплемінників при інвалідизуючих хворобах (екзостоз, сліпота, артрит, ампутація кінцівки), а турбувалися про них, використовували лікарські рослини, завдяки чому хворі жили багато років. Такі факти свідчить про зв'язок між становленням лікувального мистецтва і соціальних відносин.

У періоди первісних спільнот лікування було колективною справою, уявлення про хворобу мали міфічно-магічний характер, а емпіричний досвід та моральність, як постійний вибір до будь-яких правил, із часом сповнювався сакральністю, ритуалами, системою приписів і табу. На думку Р. Каюа, табу, як негативний категорич-

ний імператив, «має на меті підтримувати цілісність організованого світу й водночас добрий стан фізичного й духовного здоров'я тієї істоти, яка його спостерігає. Воно перешкоджає цьому світу вмерти, а тому світу – повернутися до хаотичного й розсіяного стану, без форми й без відпочинку, яким він був до того, як богитворці або стародавні герої увірвалися у нього, щоб утвердити порядок і міру, усталеність і регулярність» [5, с. 38–39].

Важливо наголосити, що світоглядною основою первісного суспільства були уявлення про єдність тілесності й соціальності. Цілісність та єдність клану пов'язувалась із тілесністю та частогусто мала не чіткі межі, означені смертю. Так, часто смерть людини сприймалась спільнотою як загроза її родичам, адже пітьма смерті могла через кровну єдність, зв'язок поступово досягнути їх і тим самим убити. Відповідно, необхідно відкупитися від неї якоюсь частиною, наприклад, відрубати собі палець, аби зберегти ціле [5, с. 45]. Водночас, смерть вириває людину зі спільноти живих, а ритуал поховання наближує її до спільноти мертвих, тому небіжчик стає благою силою з виконання ритуалу, коли він уже прийнятий до нової групи іншого світу.

Але з часом лікувальні знання та здібності стали ознакою «інакшості» людини, визначаючи її особливе положення в соціумі (наприклад, жрець, священик) або поза ним, коли перероджения шамана часто виключає його зі спільноти. Так, у давніх індійській, вавилонській, персидській, єгипетській, іудейській, еллінській культурах лікарське мистецтво пов'язувалося з божественною благодаттю, обраністю, а видатні лікарі з часом обожнювалися. У Мемфісі був храм-лікарня і, одночасно, медична школа на честь єгипетського бога Імхотепа (жерця-цілителя), у Пергамі – храм бога Асклепія, який був і санаторієм, і лікарнею, і хоспісом. У второканонічній Книзі Премудрості Ісуса, сина Сірахова Старого Заповіту є гімн лікарю [Сір. 38: 1–15], який починається словами: «Вшановуй належно потрібного тобі лікаря, бо й він існує з Господньої установи: від Всевишнього здатність лікаря, а й цар його обдаровує». Тобто, у даний період починається протоінституалізація медицини і зародження особливої етики. Там, де цього не відбувається, «цілитель» частково виключається із суспільства.

Як ми вже відзначали, по-іншому складалась доля шаманів. Змінювалась не лише соціальність людини-чаклуна, а й її тілесність: духи «змінили його життєві органи й увели до його тіла шматки гірського кришталю, де містяться сили, що роблять його страшним» [5, с. 75]. Сам же процес такого лікування К. Леві-Стросс пов'язує з міфом, за допомогою якого шаман відновлює втрачену хворим впорядковану систему світу, надаючи хворобі місце й сенс у житті людини, після чого вона приймає хворобу і виліковується. Механізм дії пов'язаний як з трансовими сугестивними методиками, так і з внутрішніми відносинами між міфом, чудовиськом і хворобою, які є відносинами символу й об'єкту, що він символізує.

Так, у сучасній психотерапії методи роботи з метафорами, історіями є одними з найефективніших, адже людина, саме оповідаючи про власний досвід, може взаємодіяти з ним, формувати власну життєву історію, персональну ідентичність. Але проблеми, хвороби у наративній психотерапії екстерналізуються, виводяться за межі людини, сім'ї, їх не патологізують, а у процесі створення історії вписують у традиційний та мультикультуральний контекст. Формується «безпечна територія ідентичності», ресурсів, де будь-яка історія реальна настільки, наскільки у неї вірять. Приклади застосування таких терапевтичних історій та інших технік описані у творі М. Уайта «Карти наративної практики» [11]. Тобто, сьогодні серед сучасних лікувальних методів та психотерапевтичних концепцій є такі, що мають певний зв'язок з давніми практиками, хоча побудовані на новій науковій основі. Фахівці ж, які їх використовують у практиці, вже не мають особливого положення в суспільстві, а лише виконують свою професійну соціальну роль. Це свідчить про зміну зв'язку між соціальністю та лікувальним мистецтвом та професійною етикою, яка у згаданих історичних контекстах лише формувалась, а сьогодні виконує роль соціального інституту.

Формування специфічних моделей медичної етики та їх виокремлення стає можливим з періоду, який К. Ясперс назвав Осьовим часом, коли співіснували як медичні школи, так і були можливості для розвитку лікарського мистецтва та нових властивостей стосунків між лікарем і пацієнтом. Серед основних моделей медичної етики, притаманних західноєвропейському світогляду, що і

сьогодні співіснують у різних своїх якостях в індивідуальній практиці сучасних лікарів, І. Силуянова виокремлює модель Гіппократа, основним моральним принципом якої є «не нашкодь»; патерналістичну модель Парацельса з принципом «роби добро»; деонтологічну модель з «виконанням обов'язку» та біоетичний принцип «поваги прав і гідності людини» [8, с. 36]. Такі самі моделі Б. Карвасарський застосовує, розглядаючи етико-деонтологічні аспекти психотерапії [7, с. 140].

Так, перший зразок професійної медичної етики пов'язується з ім'ям Гіппократа, який формулює основні моральні принципи лікування та колегіальності. «Клятва» відображає основи античної соціальної реальності, і починається посиланням до богів, що вкорінює її у вищому часі. Заклик до богів і прийняття їх у свідки є не просто ознакою релігійності того часу – це відчуття їх співприсутності у момент лікування, ореол колишньої сугестивності лікування (наприклад, «цілющій» сон у храмі бога Асклепія), символ медичної етики, екстерналізований образ моралі самого лікаря і всього співтовариства. Саме принцип колегіальності, спеціалізації постає другим принципом професійної етики. Центром лікування стає благо пацієнта, прагнення не нашкодити йому в процесі лікування. Лікарю забороняється розголошувати не лише медичну таємницю, а й будь-яку особисту інформацію, яка стала відома у процесі взаємодії з пацієнтом. Забороняється вступати в інтимні стосунки з хворим чи його рідними. Цінність життя людини підкреслюється відмовою від абортів та евтаназії. Проте біфукарційна зміна медичної етики Гіппократа безпосередньо не відобразилась у Клятві, а залишилась її контекстом – це відмова від надання статусу пацієнта хворим лише за їх соціальною роллю та статками. Можна сказати, що дана модель медичної етики створює атмосферу соціальної довіри.

Відображення політикоцентризму античного суспільства можна знайти у феномені виборів лікаря поліса громадянами на агорі, шляхом голосування за чи проти, відповідно до його лікарського мистецтва. За переказами, відомий лікар не був осторонь політичного та філософського життя тогочасної Греції й заступився за Демокріта на суді, врятувавши його від смертної кари, що загрожувала філософам, які занадто радикально змінювали соціа-

льність або не відповідали правилам і очікуванням громади їхнього полісу. Проте, як підсумував П. Адо, Гіппократ «протиставляє себе тим, хто намагається заснувати медицину на загальній та глобальній теорії людини, що розглядає її у цілісності процесів «природи» та надихається філософією досократиків» [1, с. 31].

Більш помітне нівелювання значення соціального статусу, статі, соціальних ролей не лише для лікаря, а й для суспільства в цілому відбулося після виникнення християнства, коли в контексті спасіння зникає значення ідентичності елліна чи іудея, чоловіка чи жінки, раба чи вільної людини. Саме ж християнство постає «медичною наукою», в ціннісному полі якої формується друга модель медичної етики, названа на честь Парацельса, який на межі Середньовіччя і Відродження узагальнив лікарську практику, в якій етичне ставлення до пацієнта і є найважливішою терапевтичною стратегією [8, с. 44].

Метафізична основа тогочасного суспільства мала вертикальний вимір, спрямований до Бога. Ієрархічний порядок персоналізованих зв'язків у державі був укорінений у первинному вищому часі, у трансцендентному, єднання з яким відбувалося через вершину (король, цар, імператор), формуючи вертикальний світ непрямого доступу, так зване станове суспільство, що не виключало існування мереж [10, с. 336]. Таке домодерне суспільство мало щільні соціальні зв'язки, засуджувало соціальну мобільність, а благодійність, обов'язок ділитися, опікуватися кимось був умовою існування спільнот. Саме названі цінності, властивості спільнот та суспільства відобразилися у патерналістичний моделі Парацельса, в якій відносини між лікарем і пацієнтом схожі до родинних зв'язків, зв'язку Бога та людини, є тісними та вертикальними. Основним принципом даної моделі став імператив творення добра, а процес лікування став сповненим тепла, близькості, в якому увага приділялась важливості душевного контакту.

Щоправда, постать Парацельса є не так традиційно релігійною, як містичною. Його життя і смерть оточені загадками, а таємничі історії продовжують народжуватися і в сучасності, прикладом чого є оповідання Х. Л. Борхеса «Троянда Парацельса», в якому символічно постають філософські питання буття, віри, поваги, до-

віри, близькості, самотності, смертності та безсмертя в короткому діалозі вчителя і учня, які так і не впізнали один одного.

Сьогодні патерналістична модель може як зберігати традиційно християнський погляд на причини хвороб, убачаючи їх зв'язок із сакральним, так і не бути пов'язаною з релігійною основою. У першому випадку, крім лікування тіла, людина через таїнства євхаристії, покаяння, соборування має бути включена у Церкву, де відновлюється втрачений через гріх зв'язок із Богом та спільнотою вірних, і таким чином зцілюється тілесність, душа і соціальність. А коли патерналістичні стосунки лікаря і пацієнта втрачають сакральність, тепло, вони стають вихолощеними та перетворюються на тотальну установку щодо безумовного пріоритету та первинності авторитета лікаря, на парадоксальну установку його відповідальності за пацієнта, яка притаманна авторитарним суспільствам. Така патеналістичність є важкою як для лікаря, так і для хворого. Пацієнт повністю покладається на медпрацівників, його власні установки щодо здоров'я блокуються, а при безперспективному лікуванні провина лягає на лікаря та медсестру [4, с. 21].

Моделі Гіпократа і Парацельса виникли у світі, соціальність якого сприймалась як природня, створена Богом, тому лікар мав лише допомагати утримувати та відновлювати встановлені Творцем баланс і гармонію здоров'я людини, як інструмент у Його руках. У модерний же період виникає інше бачення соціальності та значення людини-творця. Соціальність тут постає як завдання, як реальність, над якою потрібно працювати, проектувати і створювати. Виникають проекти соціальних утопій, втілюються ідеї соціальних експериментів, змін, а людина стає інженером нового світу, в якому лікар отримує обов'язок творця. Протилежними образами цієї доби постають лікар-гуманіст, який їде в епіцентр епідемій, на собі випробовує ліки від невиліковних хвороб, в якого немає останньої години прийому, а є останній пацієнт; і лікар-лібертен, найпотворнішим алегоричним образом результату роботи якого є Франкенштейн. Тому в Новий час формується філософське підґрунтя для виникнення деонтологічної медичної моделі, з принципом дотримання обов'язку. У деонтології, як вченні про належну поведінку, відображається установка на морально-етичну досконаліть,

а суспільство випробовує створення таких форм, за яких людина не могла б поводитися неетично.

Важливим контекстом виникнення модерної філософії, перебудови суспільства, революційного формування соціальності з іншими властивостями, появи націй як нових уявлених спільнот, утопічних моделей та ідей прогресу – стала дерегуляція-з-індивідуалізацією (З. Бауман), розсипаність природної соціальності, стан, коли людина людині постала вовком, а держава – Левіафаном. У цей період на певний час починають переважати горизонтальні зв'язки, суспільство продукує нові способи уявного прямого доступу, коли кожний член безпосередньо пов'язаний з цілим, попередні «мережеві» ідентичності змінюються на «категоричні», які є проявами модерної рівності та індивідуалізму. Останній означає не втрату належності до спільнот чи суспільства, як при індивідуалізмі аномії, а уявлення себе приналежним до широких безособових спільнот нації, держави, людства [10, с. 338]. Тому виникнення такого новочасного феномена, як нація, пов'язують з пошуком нової інтерсуб'єктивної єдності, необхідної людям, які втратили традиційну спільнотність.

У цей час Є. Бентам створює образ Паноптикуму – ідеальної тюрми, який пізніше стає символом постмодерного суспільства для З. Баумана, Е. Гідденса, Г. Стендінга, М. Фуко, Ф. Фукуями та ін. Але початок прихованого спостереження, коли кожний пересічний громадянин гіпотетично в будь-який момент часу може бути під наглядом, почався саме в модерний період. М. Фуко назвав його епохою великого закриття, коли, зокрема, хворі люди за ознаками стану фізичного та психічного здоров'я, вікових обмежень закриваються у спеціалізованих лікарнях та будинках, які перетворюються на карцерні системи. Цікаво, що в даний період поряд з класичною медициною виокремлюється і розвивається соціальна, які відрізняються між собою баченням джерел хвороби. Так, у класичній моделі об'єктом розгляду є пацієнт та його властивості, а в соціальній – навколишнє середовище та його умови. Така медицина стає соціально-політичною наукою, причасною до формування проектів соціальної інженерії, яка перебудовує не лише на суспільство, а й проектує його громадян (розвиток євгеніки).

За таких соціальних умов деонтологічна модель виникла як секуляризований еквівалент релігійної медичної етики. Її принципи були оформлені у вигляді правил, алгоритмів, дотримання яких зменшить кількість помилок, зловживань, ятрогенних захворювань. Вони містять як високо етичні взірці стосунків між лікарем і пацієнтом, так і жорсткі правові обмеження. Так, привид паноптикону просвічується у сучасних деонтологічних правилах, етичних кодексах лікарів, медичних сестер, що передбачає обов'язкове повідомлення у професійну асоціацію про випадки порушення кодексу колегами. Для прекаріату сучасне суспільство, як похідне від модерного, стає «суспільством-паноптиконом», реалізованим у всіх соціальних сферах [9]. Люди не знають, коли саме за ними спостерігають, відчуваючи себе під постійним контролем. Г. Стендінг продовжує ідею паноптикону у майбутнє, де вторгнення спостереження відбувається і всередину людського тіла, за допомогою сучасних таблеток, які будуть проводити моніторинг, який може стати обов'язковим для отримання страховки.

За принципом утилітаризму Є. Бентама, держава має забезпечити щастя усім, проте не виключено, що меншість може і постраждати заради щастя більшості. У медицині він знайшов своє жахливе відображення у медичних експериментах, частина яких описана в «Записках лікаря» В. В. Вересаєва, у «дослідженнях» лікарів у концтаборах, жахливі результати яких фігурували на Нюрнберзькому процесі. Хоча в основі подібних зловживань у медицині лежить й інший феномен модерної соціальності – лібертен, як хворобливий продукт романтизму та просвітництва, яким його бачив Б. Рассел. Філософський аналіз феномена лібертена, зокрема з позиції ставлення до тілесності, знаходимо у працях М. Енаффа, зокрема у книзі «Маркіз де Сад: Винахід тіла лібертена».

Останньою в даному переліку моделей медичної етики постає біоетика, яка з XX ст. стрімко розвивається і набирає дедалі більшої потужності у контексті сьогодення, коли медицина, за словами Дж. Вілл'ємса, «як ніколи раніше, суспільна, а не строго індивідуальна діяльність» [6, с. 67]. Це етична модель, яка охоплює не лише медицину, а й усю сферу існування людини і світу. Основною її категорією постає спільна відповідальність. У медицині біоетична модель реалізується через принцип поваги прав і гіднос-

ті людини. Але тут людство знов повертається до вічного питання визначення сутності людини. Наприклад, чи є ембріон людиною? Якщо так, тоді як вирішувати конфлікт прав плоду на життя і права жінки на вибір. У медичній практиці біоетична установка проявляється як співпраця лікаря і пацієнта – двох суб'єктів лікувальної діяльності – з метою відновлення здоров'я чи зменшення страждань. Апріорі кожен з них розглядається як компетентна особа у своїй професійній діяльності та у своєму житті, які об'єднані спільною метою і мають рівні права щодо прийняття лікарського рішення.

Проте небезпека даної форми медичної етики міститься навіть не в можливій формі прихованого делегування відповідальності від лікаря до пацієнта, що кидається в очі пацієнтам, які звикли до інших моделей, а в самому феномені біоетики, її назві та формах існування (комітетах). До таких небезпек закликає придивитися А. Бадью, який ключовим словом у принципах даної моделі вбачає «гідність». Так, «гідна смерть» є трагічним рішенням проблеми страждання та деградації, які «не відповідають створеному нами гладенькому, молодому, вгодованому образу Людини та її прав», коли живим стає нестерпно споглядати старість і смерть, коли смерті не протиставляється Безсмертя спротиву [2, с. 107]. Тобто потенційно небезпечним є саме визначення моделі «гідного життя», невідповідність якій відкриває шлях до «гідної смерті».

Такі позитивні, ресурсні, але водночас і потенційно небезпечні конструкти біоетики пов'язані з властивостями сучасної соціальності, яка одночасно має як властивості другого періоду дерегуляції-з-індивідуалізацією, так і мережевої самоорганізації; як атомізації, так і інтеграції; як конкуренції, так і солідарності тощо. Але, на думку З. Баумана, небезпекою сучасної соціальності є постава мисливця, для якого не є важливою рівновага речей, відновлення ресурсів, у тому числі соціальних, вичерпання яких стає проблемою інших, а головним стає вдале полювання [3, с. 149]. Саме тому сьогодні існує страх перед такими лікарями, які розглядають пацієнтів у грошовому еквіваленті і лікуватимуть їх доти, доки в останніх не закінчаться гроші. Проте саме в межах біоетики сьогодні часто розвивається «екологічна свідомість», коли лікар поважає саме життя, а не лише «гідне», коли лікарі без кордонів за

покликом серця знаходяться саме там, де в них є гостра потреба, а не за розрахунком там, де є доступ до ресурсів.

Проаналізувавши зв'язок між соціальністю та моделями медичної етики, можна зробити висновок про їх взаємозв'язок. Зміни етичних парадигм, поглядів на людську природу безпосередньо пов'язані зі змінами соціальності та панівних філософських концепцій. Усі розглянуті моделі медичної етики відбивають безперервне становленні та зміни морально-етичних поглядів на природу людину, її призначення, яке має допомогти лікарю і пацієнту у визначенні й дотриманні власних моральних цінностей та зобов'язань. Тому сьогодні серед лікарів можна зустріти фахівців, які обирають для себе моделі медичної етики, що були притаманні попереднім епохам, але відповідають їхнім уявленням про світ, людину та своє призначення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адо П. Покривало Ізіди. Нарис історії ідеї Природи. К. : Новий Акрополь, 2016. 470 с.
2. Бадью А. Етика. Нарис про розуміння зла. К. : Комубук, 2016. 192 с.
3. Бауман З. Плинні часи: життя в добу непевности. К. : Критика, 2013. 176 с.
4. Гнездилов А. В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине и сказкотерапии для врачей, психологов, волонтёров и всех интересующихся проблемой. К. : АДЕФ-Украина, 2013. 256 с.
5. Каюа Р. Людина та сакральне. К. : Ваклер, 2003. 256 с.
6. Підручник з лікарської етики: Світове Лікарське Товариство. К. : БФ «Третє Тисячоліття», 2009. 138 с.
7. Психотерапия: Учебник для вузов. СПб. : Питер, 2012. 672 с.
8. Силуянова И. Этика врачевания: современная медицина и православие. М. : Московское Подворье Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, 2001. 319 с.
9. Стэндинг Г. Прекариат: новый опасный класс. М. : Ад Маргинем Пресс, 2014. 328 с.
10. Тейлор Ч. Секулярна доба. Книга перша. К. : ДУХ І ЛІТЕРА, 2013. 664 с.
11. Уайт М. Карты нарративной практики: Введение в нарративную терапию. М. : Генезис, 2010. 326 с.

REFERENCES

Hadot, P. (2016). *The Veil of Isis: An Essay on the History of the Idea of Nature*. Kyiv. [In Ukrainian].

Badiou, A. (2016). *Ethics: An Essay on the Understanding of Evil*. Kyiv. [In Ukrainian].

Bauman, Z. (2013). *Liquid Times: Living in an Age of Uncertainty*. Kyiv. [In Ukrainian].

Gnezdilov, A. (2013). *Psychology and Psychotherapy of Losses*. Kyiv. [In Russian].

Caillois, R.(2003). *Man and the Sacred*. Kyiv. [In Ukrainian].

Medical Ethics Manual. (2009). J. R. *Williams, World Medical Association*. Kyiv. [In Ukrainian].

Karvasarskij, B. (2012). *Psychotherapy*. St. Petersburg. [In Russian].

Siluyanova, I. (2001). *Ethics of healing: modern medicine and Orthodoxy*. Moscow. [In Russian].

Standing, G. (2014). *The Precariat. The New Dangerous Class*. Moscow. [In Russian].

Taylor, Ch. (2013). *A Secular Age*. Kyiv. [In Ukrainian].

White, M. (2010). *Maps of Narrative Practice*. Moscow. [In Russian].

Maryna Lukashenko
Candidate of Philosophical Sciences (Ph.D.), Associate Professor of the Department of Philosophy Faculty of History and International Relations of DonNUU named after Vasyl Stus, Vinnitsa, Ukraine; e-mail: marina.look@gmail.com; ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5430-0808

Sociality and its influence on the formation of medical ethics` models

Abstract

In the article, the peculiarities of the relationship between social transformations and changes in medical ethics models are described. Basic ethical principles are analyzed from the perspective of philosophical concepts of different eras. The logic of the formation of medical ethics` models in the context of changes of views on the nature of man and paradigms of sociality, historical features of realization, mutual influence of biotechnologies and social engineering are justified. Transformations of the basic principles of medical ethics in the social perspective are revealed. It has been shown that already at the initial stage of humanity's emergence, illness and treatment have fulfilled social functions. The healing process was sacralized and filled with prescriptions and taboos. Over time, protoinstitutionalization of medicine takes place, new roles are identified, which place the one who heals in a special place in society (priests) or exclude him (shamans). From Axial Age, one can trace the interdependence between the type of sociality and models of medical ethics, the first of which in ancient Greek medicine is the Hippocrates model. The principle of «do no harm» becomes the basic moral setting, which reflects the natural vision of that time of social order and the place of man in it. Paracelsus's paternalistic model is formed around the principle of «do good» in a hierarchically structured society, the order of personalised relationships in which was inveterated in the transcendental. In these models, the physician, as an instrument in the hands of God, had to help restore the harmony of health established by the Creator. A modern society, which was seen as created by humans, presents a deontological model of «fulfilment of responsibilities» by the human-creator. The bioethical principle of «respect for human rights and dignity» prevails in the postmodern networked informational society, going beyond medicine, extending to all spheres of life in the human world and others. However, in modern medicine, apart from bioethics, all significant models of medical ethics of the past coexist in individual medical practice.

***Keywords**: sociality, bodility, medical ethics` models, bioethics, deontology.*