

ЭПИСТЕМИЧЕСКАЯ НЕСПРАВЕДЛИВОСТЬ НАМНОГО ЖЕСТЧЕ. ОТВЕТ ОППОНЕНТАМ

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

EPISTEMIC INJUSTICE IS MUCH STRONGER. REPLY TO CRITICS

Sergei Yu. Shevchenko –PhD
in Philosophy, research fellow.
Institute of Philosophy,
Russian Academy of Sciences.
12/1 Goncharnaya St.,
Moscow, 109240,
Russian Federation;
e-mail: simurg87@list.ru

В статьях оппонентов проблематика контр-экспертизы и эпистемической несправедливости рассматривается в трех крайне важных контекстах: взаимодействия экспертного и профанного знания (Е.В. Брызгалина и В.Н. Киселёв), защиты эксперта от общественного или политического давления (П.Д. Тищенко), формирования объектов науки и «стабилизации» научных фактов (А.А. Филатова). Высказанные ими соображения позволяют мне уточнить свою позицию, а главное, еще раз построить лестницу степеней кризиса экспертизы, три ступени которой могут быть маркированы через конфликты соответственно по поводу фактов, методов и ценностей. Ответы оппонентам прозвучат с разных ступеней этой лестницы.

Для простоты и краткости при ее конструировании используем гипотетический пример, обладающий, однако, некоторыми чертами сходства с реальной медицинской (экспертной) практикой. Предположим, что умеренный дефицит одного из гормонов щитовидной железы врачи связывают с сонливостью, слабостью, ухудшением памяти. При этом считается, что на функциональном состоянии внутренних органов и продолжительности жизни это состояние не сказывается. Состояние лечится препаратом, повышающим уровень этого гормона.



Теперь предположим, что конкретный пациент говорит, что курс лекарства ему не помог, хотя данные анализов показывают, что уровень гормона пришел в норму. Пока он говорит только о себе и не отрицает фактов эффективности препарата, существования гормонов, их физиологической роли – его позицию нельзя называть антинаучной, сходной с ВИЧ-диссидентством. Здесь нет конфликта по поводу генерализованного знания о болезни и вариантов ее лечения. Полученное же от пациента конкретное знание о его состоянии обосновано его телесностью, воплощенностью.

Если случаи несоответствия между нормальным значением гормона и патологическим состоянием будут повторяться и сообщество институциональных экспертов (врачей) будет игнорировать эту проблему, возможным ответом становится контр-экспертиза. При этом она раскрывает и пересобирает методы постановки диагноза и назначения лечения – подходы к привязке содержания гормона в крови и состоянию пациента. В диагностику могут быть включены другие факторы (доля биохимически активных форм гормона, а не только общее его количество), изменены референсные значения лабораторных анализов. А.А. Филатова строит свое изложение на том, что контр-экспертиза раскрывает и пересобирает черный ящик отдельного факта. Но, как мы видим, она обращена к пересборке метода, что оказывает воздействие сразу на целый ряд фактов – этот феномен вполне согласуется с тезисом Дюзма – Куайна. При такой пересборке эксперты и контр-эксперты, могут быть не согласны в методах, но будут сходиться в том, что главной ценностью медицинской помощи является благополучие пациента. Именно в общности ценностной позиции заключения перспектива включения контр-экспертизы в экспертизу, о которой пишут Е.В. Брызгалина и В.Н. Киселёв.

Если же врачи перестанут видеть проблему в несопадении данных лабораторного анализа и слов пациента о текущем самочувствии, то подобное взаимодействие уже невозможно. Представим, что врач пишет в медицинской карте пациента «здоров», ориентируясь на нормализовавшийся уровень гормонов в его крови и игнорируя его продолжающиеся жалобы. Пациент перестает быть пациентом, теряет возможность получить медицинскую помощь, больничный. За его тело говорят данные анализа, его состояние воспринимается как функция от концентрации гормона. В такой ситуации общность ценностей пропадает. И вскрытие черного ящика постановки заключения о выздоровлении возможно только после того, как мы распознаем в этой ситуации игнорирование телесности как эпистемическую несправедливость, установим собственное несогласие с ценностями врача как эксперта. Установление акторов, участвовавших в формировании этого черного ящика, реконструкция его возникновения, о которых пишет А.А. Филатова, является следствием такого несогласия, а не источником антиэкспертной



активности. Впрочем, такие расследования внутренней механики экспертизы отнюдь не бесполезны. Оно помогает распознать в эксперте уязвимую фигуру, что может оказаться первым шагом к формированию стратегии защиты экспертов, значение которой подчеркивает П.Д. Тищенко. Но для этого эксперт должен и сам вступить в коммуникацию о ценностях: показать, что собственные действия он воспринимает как вынужденную эпистемическую несправедливость. Например, врач может игнорировать телесность под давлением администрации или фарминдустрии. Пациентские организации способны взять его под защиту, но для этого они должны ожидать, что при ослаблении институционального давления эксперт перестанет воспринимать телесность пациента как производную (дериват) лабораторных данных.

Высказанные мной в основном тексте тезисы касались именно этой, ценностной, ступени лестницы кризиса экспертизы: она теряет интерес к благу тех, о ком ведет речь, говорит вместо них, сводя их телесность как производному от собственных свидетельств. Тексты оппонентов, в основном, вскользь касались радикальных рисков дериватизации тела. В заключение хотелось бы вновь их обозначить. Относительная мягкость аппаратов безопасности и контроля, сформировавшихся, согласно Фуко, в XVIII в., обусловлена тем, что их действие перестало быть направлено на индивидуальное человеческое тело. Но ничто не страхует нас от более радикального развития событий, в рамках которого эти уже сформированные аппараты не будут использованы для того, чтобы гораздо более жестко «надзирать и наказывать». Дериватизация человеческого тела может быть одним из важных шагов в этом направлении.