

ЦЕННОСТНЫЕ ОНТОЛОГИИ ЭТИКИ И БИМЕДИЦИНЫ: ОПЫТ ТРАНСДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ*

В.И. МОИСЕЕВ

В этой работе я хотел бы поговорить о некоторой общей основе казалось бы таких далеких состояний, как соматическое здоровье и нравственность человека. Я исхожу из предположения, что у этих различных состояний бытия есть, тем не менее, некая общая основа, которая позволяет увидеть здоровье и нравственность как два проявления одного начала.

Во-первых, я буду отталкиваться от идеи так называемой *обобщенной инвариантности*, имея в виду понимание инвариантности как оно сложилось в современной физике. Речь идет об известной теоретической схеме в современных физических науках, когда выделяются некоторые системы отсчета и рассматривается объект (например, вектор), который в каждой системе отсчета имеет свои частные представления, и с переходом от одной системы отсчета к другой такие представления меняются некоторым закономерным образом. В этом случае физика позволяет оторваться от отдельных представлений и говорить о рассматриваемом объекте как о некотором инвариантном состоянии, которое сохраняется в переходах между разными системами отсчета.

Аппарат теории инвариантности имеет прямой выход на онтологию, позволяя рассматривать процедуру установления инвариантности как методологию определения онтологической обеспеченности и гносеологической объективности для соответствующей сущности. Проблема состоит лишь в том, чтобы обобщить эти идеи, приподнять их над только физическим контекстом и придать им более универсальное звучание¹. В этом смысле можно было бы говорить о задаче построения *теории обобщенной инвариантности*.

Пытаясь сформулировать некоторые принципы подобного обобщения, можно было бы выделить пять основных компонентов более общего понимания идеи инвариантности:

Во-первых, предполагается сам *инвариант И*.

Во-вторых, задаются некоторые *обобщенные системы отсчета* (ОСО), в которых инвариант И может давать свои представления.

Следовательно, задаются и некоторые *представления П* инварианта И в каждой ОСО.

*Статья подготовлена в рамках проекта Российского гуманитарного научного фонда (РГНФ) «Витомерные образы трансдисциплинарности», грант № 10-03-00801а.

Системы отсчета связаны между собой некоторыми преобразованиями T .

Наконец, бытие инварианта I выражается в некоторой законосообразной связи разных своих представлений, т.е. в задании определенного закона L , который связывает представления Π и Π^* в соответствующих ОСО.

В этом случае получаем следующую связь всех основных компонентов обобщенной теории инвариантности:

Представления Π и Π^* являются представлениями одного инварианта I в обобщенных системах отсчета C и C^* е.т.е.² представления связаны между собой законом L , когда системы отсчета C и C^* связаны между собой преобразованием T , т.е. $C^*=T(C)$.

Тот факт, что представление Π является представлением инварианта I в системе отсчета C , можно записывать в следующем виде:

(1) $\Pi = I \downarrow C$ – представление Π есть условное бытие инварианта I в системе отсчета C .

Здесь выражение « $I \downarrow C$ » читается « I -при-условии- C » и передает состояние «бытия-при-условии», «условного бытия» инварианта в рамках системы отсчета C . В ряде работ автора³ представлена новая аксиоматическая система, которая позволяет оперировать с функтором \downarrow (так называемым «проектором») и может быть рассмотрена как более формальная система представления обобщенной теории инвариантности. Следует заметить, что в рамках этой системы может быть введен двойственный к проектору \downarrow функтор, который был назван «сюрректором» и обозначается в виде \uparrow . Если проектор «опускает» инвариант I до его представления Π , то сюрректор, наоборот, «поднимает» представление Π до своего инварианта I , и здесь можно было бы записать двойственное к (1) соотношение:

(2) $I = \Pi \uparrow D$ – инвариант I равен своему представлению Π , взятому при расширяющем условии D .

Здесь появляются двойственные к системам отсчета, «расширяющие условия» D , природа которых заслуживает отдельного рассмотрения, но в данной работе мы не будем слишком погружаться в технические детали этих новых структур.

Методология обобщенной инвариантности теперь могла бы выглядеть следующим образом. Пусть мы исследуем некоторый фрагмент реальности, например соматическое здоровье или проблемы нравственности. В этой области можно пытаться выделять некоторые более онтологически слабые и сильные состояния. Аппарат теории обобщенной инвариантности позволяет выразить более строго подобные градации. А именно: более онтологически сильные состояния можно пытаться представить как инварианты в некоторых классах преобразований. Менее сильные состояния, с одной стороны, можно выразить как представления инварианта, которые сами инвариантами не являются. С другой стороны, мож-

но было бы вводить *меры инвариантности*, рассматривая инварианты все более обширных классов преобразований.

Основная гипотеза данного исследования состоит в том, что в общем случае можно ввести представления об онтологиях, которые предполагают разные *меры бытия* своих состояний. Такие онтологии можно было бы называть *иерархическими онтологиями*, т.е. онтологиями, в которых введена иерархия по мере бытия своих состояний⁴. Это значит, что в таких онтологиях дано не просто онтологическое разнообразие своих состояний, но предполагается еще и возможность введения отношения *онтологического порядка* — отношения *нестрогого порядка*, подобного отношению «меньше или равно» на числах, которое определено на мерах бытия онтологических состояний. Тем самым предполагается, что различные состояния в онтологии могут существовать сильнее или слабее, и по крайней мере для некоторых таких состояний возможно сравнение их по «силе бытия». Это и есть иерархические онтологии.

Коль скоро дана некоторая иерархическая онтология, далее можно предполагать согласование ее онтологического порядка с конструкциями обобщенной инвариантности. Более точно это означает следующее.

Пусть Ω — некоторая онтология как частично упорядоченное множество элементов, на котором задано отношение онтологического порядка \leq_{Ω} . Как обычно, для отношения \leq_{Ω} (как отношения нестрогого порядка) должны быть выполнены свойства рефлексивности, антисимметричности и транзитивности.

Далее мы пытаемся ввести на онтологии Ω конструкции обобщенной инвариантности — инварианты, обобщенные системы отсчета и представления инвариантов в них, а также законы преобразования разных представлений. На представлениях и инвариантах можно ввести *порядок по степени инвариантности* (*инвариантный порядок*) — обозначим его \leq_I . В частности, должны быть выполнены следующие соотношения:

(3) любое представление Π должно быть не более инвариантным, чем его инвариант, т.е. $\Pi \leq_I I$.

(4) Если I_1 и I_2 — два инварианта, где I_2 включает в себя объем инвариантности I_1 , то $I_1 \leq_I I_2$.

Под *объемом инвариантности* инварианта I можно понимать множество всех обобщенных систем отсчета, в которых I дает свои представления⁵.

Используя все эти соотношения и понятия, можно ввести идею специальной процедуры *инвариантного представления иерархической онтологии*.

Именно, если дана иерархическая онтология Ω с отношением онтологического порядка \leq_{Ω} , и для состояний из Ω может быть построена некоторая версия теории обобщенной инвариантности с инвариантным порядком \leq_I , то можно говорить, что онтология

Ω получает свое инвариантное представление в данной теории инвариантности е.т.е. онтологический порядок повлечет за собой инвариантный порядок, т.е. будет выполнено соотношение:

(5) если $\omega_1 \leq_{\Omega} \omega_2$, то $\omega_1 \leq_{\Pi} \omega_2$.

Это и будет означать, что нам удастся представить онтологический порядок в онтологии (т.е. порядок по «силе бытия») как порядок по степени инвариантности. Чем более онтологически сильным является некоторое состояние в онтологии, тем более оно инвариантно. В этом случае мы могли бы подвести более теоретические основания под идею «силы бытия», поскольку онтологический порядок обычно в большей мере дается нашей интуицией и в опыте жизни в данной онтологии, в то время как теория обобщенной инвариантности позволяет прояснить более рациональные основания таких жизненных интуиций. В этом случае соотношение (5) можно рассматривать как подкрепление интуиции онтологического порядка некоторой рациональной теорией.

Хотелось бы также подчеркнуть, что иерархическая онтология не предполагает, что *все* элементы онтологии упорядочены между собой некоторым частным отношением порядка. В общем случае идея порядка предполагает свой *интервал порядка* – ту систему условий, в рамках которой данный порядок имеет смысл. За пределами интервала конкретное отношение порядка перестает выполняться. Возможна также ситуация, когда за пределами интервала одного вида порядка может существовать интервал другого вида порядка, в том числе обратного первоначальному порядку.

Проделав это предварительное теоретическое разъяснение, я далее построю свое изложение достаточно просто. Во-первых, я постараюсь показать, что онтологии здоровья и нравственности являются случаями иерархических онтологий, и, во-вторых, для них можно пытаться формулировать некоторые версии обобщенной теории инвариантности, в рамках которых интуицию «силы бытия» в этих онтологиях можно было бы пытаться выражать более рационально. В конечном итоге подобный подход послужит и некоторым важным основанием сближения данных онтологий, усмотрения их глубинного родства между собою.

В ряде своих работ⁶ я уже пытался проделать работу по обоснованию иерархичности онтологий здоровья и нравственности. Эти исследования можно подытожить следующим образом.

Во-первых, онтологии здоровья и болезни таковы, что в них дана идея не просто жизни, но *мер жизни*, и феномен здоровья связывается с достаточно «сильной жизнью», а феномен болезни – с жизнью «ослабленной». Тем самым динамика живой целостности между состояниями здоровья и болезни есть ее движение и по некоторой «медицинской шкале» мер жизни, где предполагается количественный момент градации состояний жизни. Когда организм заболевает, он движется вниз по шкале мер жизни, когда вы-

здоровливает — продвигается вверх по этой шкале. Если состояние жизни рассматривать в свою очередь как более сильное бытие, чем неорганический способ существования, то мы получаем представление о медицинских онтологиях как онтологиях существенно иерархических. В этом усиленном виде бытия относительно бытия неорганического в свою очередь возможны более и менее сильные состояния жизне-бытия, частными случаями которых являются здоровье и болезнь.

Вновь хочу заметить, что утверждения о болезни и здоровье как менее и более сильной жизни могут делаться только в рамках определенного контекста, который выступает в качестве интервала порядка. Известно, например, что соматическая болезнь может привести к усилению смирения, творческих способностей и т.д. В этом случае соматическое ослабление жизни окажется связанным с духовно-душевым усилением жизни — мы будем здесь иметь два разных контекста (соматический и духовный) и два разных порядка в каждом из них. Тогда о более однозначном процессе усиления-ослабления жизни можно будет говорить только в рамках некоторого фиксированного интервала порядка.

Во-вторых, достаточно прозрачной является идея иерархии в нравственности. В основе нравственности лежит идея соотношения сущего и должного, когда сущее обязано подчиняться должному, воплощать его в себе, и должное понимается как более правильное, более сильное нравственное бытие. Тем самым уже задается измерение по степеням нравственного бытия между полюсами сущего и должного, должного и недолжного, когда предполагается не только выполнение или невыполнение норм должного, но и разного рода промежуточные степени между этими предельными состояниями. В разных системах нравственности могут по-разному трактоваться нормы и виды должного, по-разному выводиться из тех или иных оснований, но сама полярность «сущего — должного» предполагается любой системой нравственности. Нормы нравственности могут быть более или менее сильными — вспомним, например, кантовское разделение на условные и безусловные нравственные законы (гипотетические и категорические императивы). В рамках утилитаристских теорий этики также предполагается оценка возможных альтернатив поведения с точки зрения разной меры выражения принципов полезности и выбор наиболее полезной из них. В общем случае ситуация нравственного выбора предполагает оценку различных альтернатив деятельности с точки зрения не только качества, но и количества выражения в этих альтернативах тех или иных образов должного. Следовательно, и нравственные онтологии являются существенно иерархическими, предполагая свои интуиции «силы нравственного бытия».

Итак, можно сделать вывод, что медицинские и нравственные онтологии являются одинаково онтологиями иерархическими,

предполагающими идею некоторых своих мер бытия — бытия сильной или слабой жизни в случае онтологий здоровья и бытия сильного или слабого должного в случае нравственных онтологий.

Далее я попытаюсь наметить пути методологии инвариантного представления медицинских и нравственных онтологий как иерархических онтологий, т.е. поискать такие виды обобщенной инвариантности, которые могли бы быть согласованы с конструкциями онтологического порядка этих онтологий, согласно принципу (5).

Чтобы реализовать этот проект, необходимо подыскать достаточно реалистичные выражения для этих онтологий основных элементов теории обобщенной инвариантности — инвариантов И, обобщенных систем отсчета С, представлений инвариантов П и т.д. Конечно, пока речь не идет о совершенно строгой схеме подобных конструкций, чтобы, например, можно было бы выписать уравнения преобразования L. Пока важно некоторое более концептуальное решение возможных видов инвариантности в случае этих онтологий.

Начнем с рассмотрения возможных видов инвариантности в случае медицинских онтологий. Здесь давно важную роль играет понятие *адаптации* и связанная с ним идея *гомеостаза*. В общем случае здоровый организм есть организм высокоадаптивный и пластичный, способный приспосабливаться к большему числу различных условий, удерживать константы гомеостаза в этих меняющихся условиях. Наоборот, болезнь во многом развивается как срыв механизмов адаптации и ослабление гомеостатических механизмов. Однако, кроме гомеостаза как удержания некоторого имеющегося уровня организации, в биологии и медицине важную роль играет и понятие развития, например, возможность научения новым навыкам, развитие систем гомеостаза в случае взросления или тренировки и т.д. В таких ситуациях мы имеем дело не с фиксированной системой адаптации, но с ее развитием во времени, когда организм переходит от менее к более адаптивному состоянию. Такой переход может совершаться и в случае выздоровления (саногенез), и в случае усиления жизни здорового организма (тренировка, взросление, развитие здорового организма).

Итак, в любом случае идея силы жизни может быть связана с системой адаптации — либо фиксированной, либо меняющейся. Но понятие адаптации, в свою очередь, предполагает схему некоторого вида инвариантности, поскольку более адаптивное — это сохраняющее инвариантность (например, на уровне констант гомеостаза) в большем числе обстоятельств.

Развитие адаптивных систем можно выразить как рост объема инвариантности, когда возникают более гибкие адаптивные системы, которые способны удерживать константы гомеостаза там, где это ранее не удавалось (например, человек закаляется и может выдерживать более сильный холод и т.д.).

Итак, мы получаем возможность соединить онтологический порядок в онтологиях здоровья с инвариантным порядком, представляя более здоровые состояния организма как состояния более адаптивные, где либо появляется ранее отсутствовавшая организическая инвариантность, либо уже имевшаяся инвариантность развивается и приобретает больший объем инвариантности.

Более сложной является проблема *нравственной инвариантности*, но все же и здесь мы находим множество интересных возможностей.

Выше речь шла о том, что мера нравственного бытия связывается в нравственности со степенью выполнения должного. Но *в структуре самого должного мы находим тяготение к выражению более инвариантных состояний человеко-бытия*.

Наиболее ярким примером здесь является первая формулировка категорического императива Канта. Как известно, согласно этой формулировке, высший нравственный закон выражается как такая максима, которая могла бы посредством собственной воли личности стать всеобщим законом природы. Это своего рода тест на *универсализацию* некоторой нормы деятельности. Мы как бы пытаемся представить данную деятельность в ее нормативном варианте как всеобщую и смотрим, что из этого получится. Здесь возможны два основных варианта. Либо такая универсализированная норма приведет к собственному самоотрицанию и не выдержит требования категорического императива. Либо она сможет выдержать универсализацию и окажется некоторым более конкретным выражением категорического императива.

Итак, в рамках деонтологических концепций нравственности, восходящих к теории Канта, важнейшей оказывается процедура универсализации разных видов возможно должного. Однако сама эта процедура, если к ней внимательнее присмотреться, оказывается ни чем иным, как некоторой схемой обобщенной инвариантности. В самом деле, универсализация предполагает, что мы берем некоторую норму и пытаемся представить ее как деятельностный инвариант во все более широком классе условий — во все большем числе условий эта норма должна сохранять себя как норма деятельности, которой должны подчиняться деятельности, должны реализовать ее в более конкретных условиях.

Так мы получаем в рамках деонтологических теорий этики хорошее согласование степени должности и степени инвариантности для разного рода видов должного как возможных нравственных инвариант. Два вида порядка — нравственно-онтологический и деятельностно-инвариантный — оказываются в этом случае согласованными, как это требуется в соотношении (5).

Подводя итог, мы можем сделать тот главный вывод, что медицинские и нравственные онтологии обнаруживают существенное сходство с точки зрения связи принципов онтологической иерар-

хии со схемами обобщенной инвариантности в рамках единого трансдисциплинарного дискурса. Такие онтологии можно называть *иерархически-инвариантными*, поскольку в основе их онтологической иерархии («силы бытия») лежат объемы инвариантности все более глубоких онтологических инвариант. Более сильно существует то, что более обобщенно инвариантно (обобщенно или *онтологически симметрично*⁷). Тот факт, что медицинские и нравственные онтологии оказываются одинаково иерархически-инвариантными онтологиями, позволяет предположить некоторое глубинное их родство и возможность взаимовлияния друг на друга. Конечно, здесь следует избегать тех упрощенных схем, в рамках которых утверждается, что злые не могут быть здоровыми или добрые не могут болеть. Но в некотором более глубоком смысле обе онтологии могли бы быть укоренены в составе объемлющей их мета-онтологии, которая также может иметь иерархически-инвариантный характер, и здесь могут находить свои интересные взаимодействия иерархически-инвариантные вклады со стороны обеих онтологий. Но это уже новая и самостоятельная тема для последующих размышлений, предполагающая в том числе привлечение более обширных ресурсов постнеклассической рациональности и философии трансдисциплинарности.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹Замечательно, что переход к идее обобщенной инвариантности можно, в свою очередь, трактовать как придание большей инвариантности самой теории инвариантности.

²«с.т.е.» – это сокращение, применяемое в логических текстах для выражения взаимной связи суждений. Читается «если только если» (и пишется без запятых).

³См.: *Moiseev V.* Projectively Modal Ontology // *Logical Studies*. 2002. № 9 (<http://logic.ru/en/node/372>); *Mouseev В.И.* Проективно-модальная Онтология и некоторые ее приложения // *Логические исследования*. 2004. Выпуск 11. V. – С. 215 – 227.

⁴Замечу, что это не обязательно такая иерархия, в рамках которой может быть введен *один* максимальный элемент или упорядочены между собой *все* элементы. Здесь достаточно, чтобы был задан так называемый *частичный порядок* – существовали хотя бы два упорядоченных между собой элемента.

⁵В частности, это означает, что по таким представлениям инвариант может быть восстановлен.

⁶См.: *Моисеев В.И.* Логика Добра. Нравственный логос Владимира Соловьева. – М.: Эдиториал УРСС, 2004; *Моисеев В.И.* Философия биологии и медицины. – М.: Принтберри, 2007; *Моисеев В.И.* Философия науки. Философские проблемы биологии и медицины. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

⁷Как известно, в современной науке понятия инвариантности и симметрии оказываются совпадающими.

Аннотация

В статье делается попытка выяснить общие основания медицинских и нравственных онтологий с использованием идеи обобщенной инвариантности. Вводится понятие иерархических и иерархически-инвариантных онтологий, проводятся обоснования того утверждения, что медицинские и нравственные онтологии могут быть представлены как иерархически-инвариантные онтологии.

Ключевые слова:

онтология, обобщенная инвариантность, медицинская онтология, нравственная онтология, иерархическая онтология, иерархически-инвариантная онтология.

Summary

The attempt to find out the general bases of medical and moral ontologies with use of idea of the generalised invariancy is done in the article. The concept of hierarchical and hierarchically-invariant ontologies is entered, substantiations of the statement that medical and moral ontologies can be presented as hierarchically-invariant ontologies are spent.

Keywords:

ontology, the generalised invariancy, medical ontology, moral ontology, hierarchical ontology, hierarchically-invariant ontology.