

**Софийски университет
"Св. Климент Охридски"**

Програма "Философия с преподаване на английски език"

Автореферат

**МЕДИЦИНАТА В
ПОСТКОНСУМАТОРСКОТО ОБЩЕСТВО
ФИЛОСОФСКИ ПРЕГЛЕД**

**Докторска дисертация, представена при частично изпълнение на
изискванията на докторската програма "Философия с преподаване на
английски език"**

ЕВАНГЕЛОС КУМПАРУДИС

Научен ръководител: проф. д-р Александър Любенов Гънгов

2020

СЪДЪРЖАНИЕ

A. Въведение	3
B. Цел и задачи	8
C. Методология и структура на главите	10
D. Подробно резюме на главите	11
E. Изводи	46
F. Основни приноси	59
G. Публикации, свързани с темата на дисертацията	61
Библиография	62

А. Въведение

През последните 30-40 години дигиталните технологии се превърнаха във важен елемент от нашето ежедневие. Не бихме могли да представим живота си без имейли, къси съобщения и без общуване чрез дигитални платформи. Нещо повече, от икономическа гледна точка тези технологии могат да се разглеждат като основни двигатели на производството, на разпространението и съхранението на информация, на появата на нов продукт, почти заместващ изкопаемите горива, и природните ресурси, използвани масово в индустриалното общество. От това не следва, че производството и устойчивостта на тези технологии не са съпроводени с потребление на електроенергия или с производство на пластмаса, произвеждана от петролните рафинерии, или че нямат пряка връзка с природните ресурси и замърсяването на околната среда. Но като имаме предвид, че информационните и комуникационни технологии са довели до появата на компании като Google, Amazon, Facebook, Apple и Microsoft, известни като GAFAM,¹ които играят жизненоважна роля в американската и световната икономика, както по отношение на пазарната им стойност, оценена през 2020 г. на над 4 трилиона долара² и тяхната регулаторната и често пристрастна роля, която играят в реалната политика, предизвиквайки загриженост на Конгреса (на САЩ) и търсене на обяснения от техните изпълнителни директори,³ можем да разберем огромното им въздействие.

¹Juan Carlos Miguel, Miguel Angel Casado del Rio, "GAFAnomy (Google, Amazon, Facebook and Apple): The Big Four and the b-Ecosystem," *Dynamics of Big Internet Industry Groups and Future Trends*, (2016): 127-148.

²J. Clemnet, "Google, Amazon, Facebook, Apple, and Microsoft (GAFAM) – statistics & facts", Statista.com, accessed, January 25, 2020, <https://www.statista.com/topics/4213/google-apple-facebook-amazon-and-microsoft-gafam/>.

³Brian Contreras, "Bezos, Zuckerberg and other Big Tech chiefs answer to Congress on antitrust concerns", *Los Angeles Times*, July 29, 2020, <https://www.latimes.com/politics/story/2020-07-29/congress-to-grill-tech-industry-chiefs>.

Но как да подходим към нашата компютърно опосредствана комуникация и общност? Дали това е вид общност, която запазва традиционните си характеристики на общуване? Или дигитализацията в киберсвета и нейното влияние върху реалния свят води до обезличаване на отношенията? Или е нещо съвсем външно, което ни води до напълно различна концепция за идентичност на личността в информационното общество? От глобална гледна точка изглежда, че нашите концепции се променят в пространството и времето. Дейвид Харви в работата си *The Condition of Postmodernity* (1989) говори за подобно компресиране във времето и пространството, за революционните процеси, предизвикани от технологията, която променя обективните качества на пространството и времето, съответно и начина, по който ние си представяме света.⁴ От друга гледна точка, Зигмунт Бауман, в своята *Liquid Modernity* (2000), описва преминаването от "втвърдена" и „сигурна“ към втечнена модерност, от обществото на здрави и тежки машини към лекотата на електронната поща. Но това не е свързано само със средствата за производство; хората живеят в несигурност и възприемат времето като обективна мигновеност. Хората действат по-бързо и се движат по-бързо; тяхната представа за времето е под влияние на индивидуалността, която винаги търси начин да избяга. Този особен достъп до мигновеността е равносилен на непредсказуемост, породена от новия социален статус по отношение на свободата, нещо несвойствено например за феодалното общество, когато работниците са били обвързани завинаги със стопанствата на своите лендлордове.⁵

Също така Бауман твърди, че в обществото на производителите здравето е било смятано за стандарт; в обществото на потребителите⁶ - идеал е добрата физическа

⁴David Harvey, *The Condition of Postmodernity* (New Jersey: Wiley-Blackwell, 1989), 241.

⁵Zygmunt Bauman, *Liquid Modernity* (London: Polity Press, 2000), 120-121.

⁶Бауман въвежда това понятие в своя труд *Life in Fragments* (Polity Press, 1996).

форма. Те могат да изглеждат като синоними, тъй като се отнасят до грижите за тялото, но до голяма степен са различни. Здравето в обществото на производителите е било нормативно понятие, свързано с издръжливост, общо благосъстояние с лесно измерими параметри с цел да се постигне социалната роля на производителите, както и способността да се работи в завод, да се изпълняват трудни задачи и др. В обществото на потребителите това, което се включва в понятието добра физическа форма, като всяка една концепция се превръща във всичко друго, но не и в сигурност; няма реален критерий за дефиниране, що е добра физическа форма. Това е част от бъдещето и е свързано с приспособимостта и гъвкавостта на тялото. Винаги би следвало да се разглежда като нещо допълнително, помагачо да посрещнем необичайните, нерутинни неща. Ако здравето е нещо нормативно, добрата физическа форма разбива всички норми. Добрата физическа форма няма реален край; представлява моментно удовлетворение от постигането на цел в почивките между дните, изпълнени с тежък труд. Но колкото и да е нормативно, здравето в ерата на втечнената модерност е още по-крехко. Това, което вчера е смятано за нормално, днес може да бъде обезпокояващо или патологично.⁷ Новите състояния на тялото могат да се приемат като причини за медицинска намеса. В този случай трябва да имаме предвид не само действия, които могат да облекчат живота, например операция за смяна на тазобедрена става, но което е по-важно, медицински интервенции, предизвикани от доминиращите стандарти за красота, широко популяризирани чрез масови и социални медии: пластични операции и интервенции за намаляване на тегло без сериозна причина като диабет или сърдечно-съдови проблеми. Определението за болест също е станало доста размито. Не е нещо, което има начало и край, но винаги предполага усещане на това, че сте здрави, нещо,

⁷Zygmunt Bauman, *Liquid Modernity*, 79.

подхранвано от всякакви здравословни диети, хранителни добавки и др. На този етап бихме могли да имаме предвид и идеите, които могат да имат политическо или екологично значение като веганството, неконсумацията на месо и млечни продукти или дори билколечението, употребата на билки вместо химически произведени лекарства (въпреки че повечето от тях биха могли да бъдат разглеждани като полезни добавки). Бауман завършва с предположението, че здравето има тенденцията да е сходно с нестабилността на доброто физическото състояние, пораждайки несигурност и безпокойство.

От друга страна тази мигновеност на времето и пространството може да бъде свързана с търсенето на мигновеност при вземане на решения, обаче този процес в някои случаи днес е базиран на алгоритмична автоматизация. В широкия смисъл на думата алгоритмите са кодирани процедури за трансформиране чрез конкретни изчисления на входни данни за получаване на определени резултати. Процедурите обхващат както проблема, така и стъпките, чрез които той трябва да бъде решен⁸. Като цяло тяхната цел е създаване на модели, базирани на определена причинно-следствена връзка и корелация; те също имат възможности за адаптиране, включващи техники за „машинно обучение“, което ще бъде анализирано подробно в нашата пета глава. Такива алгоритми се използват, например, за корекция на правописа, предотвратяване на измами, анализ на риска и в медицинската наука. В настоящия увод ние само задаваме въпроса как човешките права и достойнство могат да бъдат защитени чрез тези технологии. Съществува ли вероятност за някакви расови, етнически или полови предубедености в подобни системи? Има ли някакъв шанс при процеса на автоматизирана (или полуавтоматизирана) категоризация на профила на дадено лице,

⁸Gillespie Tarleton, “The Relevance of Algorithms” in *Media technologies: Essays on communication, materiality, and society*, ed. by T. Gillespie, P. J. Boczkowski, and K. A. Foot. (Cambridge, Mass.: MIT Press, 2014), 167-94.

то да бъде изключено от здравно осигуряване или работа, или дори да бъде сметнато за престъпник?

Rafael Capurro (Рафаел Капуро)⁹ описва някои аспекти на медицината в подобно информационно общество. Ключов елемент е начинът, по който претоварването с информация влияе върху лекарите и пациентите чрез голямото количество данни, които се генерират от медицински изследвания и експерименти, което днес свързваме с така наречената доказателствена медицина. Това може да доведе до евентуална дезориентация или промяна на ролята на лекаря от знаещ човек към човек, чиито знания се подлагат на съмнение от някой добре информиран пациент. На второ място, той се фокусира върху взаимодействието между лекарите и дигитално ориентираните пациенти, като например евентуалното обвиняване в небрежност на болница, която не осигурява цифрово информационно взаимодействие, например между информацията за състоянието на пациентите и лечебния процес. Той също така се спира върху въпросите за поверителността на личната информация, по какъв начин ще се използват личните данни, тяхната сигурност и безопасност и злонамереното им използване или с лоши последствия. Освен това той обръща внимание на последиците от новите технологии върху индивидуализираната медицина и перспективата компютърно опосредстваната комуникация да управлява взаимоотношението лекар-пациент, като по този начин се намалява свободата на пациентите и се отхвърлят, например, възрастните пациенти. И накрая, той говори за възможната трансформация на „corpus“ от „habeas corpus“ в „habeas data“. Това е едно сравнително добро представяне на някои промени, но какво още трябва да имаме предвид при нашия подход?

⁹Rafael Capurro, "Medicine in The Information Society and Knowledge", Keynote at the European Summit for Clinical Nanomedicine and Targeted Medicine (CLINAM), Basel, Switzerland, June 23-26, 2013, http://www.capurro.de/Medicine2_0.html.

В. Цел и задачи

Каква е основната цел на настоящата дисертация? Да насочим вниманието от философска гледна точка към някои аспекти на медицинските практики, свързани със спектър биологични и социални науки, в едно общество, което нарекохме постконсуматорско. Първо, трябва да дадем определение, що е общество, което се характеризира с напреднали технологии и дигитализирана инфраструктура, наричано постконсуматорско. Описваме промените, свързани с новата концепция за стока, формите на безусловната ѝ инвестиция без еквиваленти, значителните размери, които може да достигне, и как тя се възпроизвежда по начин, водещ до икономическа спекулация. Второ, описваме промените във възприемането на времето и пространството, как от една страна времето се свива и субектът се потапя в мигновеността, а от друга - всичко се втечнява. Освен това, новият статус на идентичността на личността в постконсуматорското общество е даден в нашия анализ на термина **следа** и е включен в **личните отношения на безличност** и се използва като **абстрактна статистическа единица** при различни форми на **преобразуване (правдоподобна привидност)**, които могат да останат реални за всякакви практически приложения. Подобно общество не само произвежда и разпространява информация, но също така и различни форми дезинформация, разпространявани от елитите с манипулативна цел. Затова ще се опитаме да разкрием тези механизми, главно начина, по който се формират значението и смисъла, как се променят интерсубективните отношения и как непосредствената близост, реалното подобие и следата играят централна роля в механизмите за дезинформация. Освен това разглеждаме възможността да бъде предложена алтернатива, основана на такава интерсубективна връзка, която може да надхвърли придаваната ѝ от елитите доминираща сигнификация, създаваща правилна или нормативна област на компетентност, чрез процес на взаимно

отразяване. По какъв начин невроинформатиката е свързана с изкуствения интелект? Каква е ролята на невронните огледала и има ли евентуална връзка с феноменологията? По какви начини се постига екстериорност? Променя ли се формата на медицинската дискусия? Какви са ролята на пациента и лекаря в днешно време? Определя ли лекарят своята диагноза и лечение въз основа на строго обективен подход, разглеждайки пациента като едно болно тяло, или съществуват модели, които предполагат, че лекарят трябва да разполага и с информация за субективния опит на пациента? Как се чувстват? Как се променя животът им по отношение на заобикалящата ги среда, семейството им? Как социалните им и културни убеждения могат да присъстват във взаимоотношенията лекар-пациент? Всички тези въпроси свързани ли са с проблеми и загадки? Следователно, можем ли да говорим за парадигматични промени в медицината (и философия на медицината)? Какво се случва с придобиването на знания след стремителния ръст на Big Data (големите данни)? Това ще засегне ли медицината и дали ще има ефект? Що се отнася до епистемологията, какви са границите на Big Data? Може ли корелацията да замести обичайните хипотетико-дедуктивни медицински разсъждения? И накрая, това е ефективно ли е или трябва да преразгледаме аргументите, като имаме предвид прагматиката и абдукцията? Необходима ли е изобщо интердисциплинарността между науките след като в някои случаи Big Data обхващат повече от една област? Какъв е подходът ни към категоризирането на болестите днес? Какви са определенията за здраве и болест според George Canguilhem (Джордж Кангилем) и дебата за нормативизма и натурализма?

Какви са промените, причинени от информационното общество в нас, като отчитаме различните форми на виртуалната реалност и кибер средата? Съществуват ли нови форми на контрол върху тялото след появата на тези технологии, преустройващи традиционните представи на гражданите, редуцирайки ги до един гол живот? Какво

става с протезирането, трансплантацията на органи и 3D отпечатаните биоматериали? Как влияят на взаимоотношението ни с тялото и предизвикват ли съмнение относно ролята на медицината? Как новите теории за постхуманизъм и трансхуманизъм оформят едно взаимопроникване между машината и организма и как се е променила бинарността на природните системи? Бихме ли могли да си представим един нов етап на еволюция, когато хората, сливайки се с машините, ще победят смъртта и все повече ще доминират над природата?

С. Методология и структура на главите

В Глава 1 ще се опитаме да дадем отговори на всички тези въпроси, като следваме политическата философия, главно тази на Жан-Франсоа Лиотар и неговата теория за либидната икономика и постмодерното състояние, Жан Бодрияр и теорията му за симулация, концепциите за консуматорство на Зигмунт Бауман и Александър Гънгов с неговото понятие за правдоподобна привидност. Феноменологията и херменевтиката ще ни помогнат да опишем механизмите за манипулация в Глава 2, да изясним начина, по който се създава значението и усещането (смисълът) в постконсуматорското общество, както и в постструктурализма. В Глава 3 теориите на неврологията ще бъдат разгледани във връзка с изкуствения интелект и класическата феноменология; също така ще пристъпим към определени формализации, чрез които индивидът може да постигне екстериорност. В Глава 4 теорията на Thomas Kuhn (Томас Кун) ще ни помогне да разберем как самата медицина (и философията на медицината) поставя проблеми, създава загадки и може да променя парадигмите; това ще стане чрез представяне на два модела на медицински разсъждения: биомедицински или обективен и субективен или хуманистичен. В Глава 5 ще се позовем на повече технически въпроси, например на различните математически модели, чрез които се постига създаването и управлението на Big Data; конкретни изследвания в медицината ще

хвърлят светлина върху тяхното приложение и граници. Категоризацията на болестите (таксономията) ще бъде представена през призмата на историята, също така ще обсъдим необходимостта от категоризация на молекулярна основа. Понятието за безопасност на пациента ще бъде изложено с оглед на теорията на Гънгов и интердисциплинарността на науките чрез теорията на Anne-Françoise Schmid (Ан-Франсоаз Шмид) и Muriel Mambrini-Doudet (Мюриел Мамбрини-Дуде). Отношенията между лекар и пациент ще бъдат разгледани въз основа на възгледите на Еманюел Левинас и Жак Дерида, както и чрез приети от нас предпоставки. В последната Глава 6, идеята за нови форми на въплъщение ще бъде разгледана според политическата философия, феноменологията и идеите на постхуманистките и трансхуманистките традиции.

D. Подробно резюме на главите

В началото на Глава 1 (**Въведение: Относно различните аспекти на постконсуматорството**), ние се опитваме да дадем общ преглед на прехода от общество на производители към общество на консуматори с някои характеристики на консуматорството през погледа на Жан-Франсоа Лиотар, Жан Бодриар и Зигмунт Бауман, след което разглеждаме постконсуматорското общество, както го нарича Александър Гънгов. Съвсем накратко, кои са тези аспекти? Следвайки теорията на Лиотар, главно според неговия труд *Libidinal Economy* (1974), ние обръщаме особено внимание на ролята, която играе либидото в безусловното инвестиране на капитала. В капитализма съществува едно основно правило за еквивалентност, което гарантира взаимозаменяемостта между пари и стоки. Това правило не винаги се прилага. Лиотар въвежда понятието *simulacrum / exorbitant*¹⁰, в смисъл на нещо заменяемо или

¹⁰Jean-Francois Lyotard, *Libidinal Economy*, trans. Iain Hamilton Grant (Indianapolis: Indiana University Press, 1993), 11-18.

еквивалентно. В либидната икономика либидото има полисемантичен характер, който изисква подобна жертва, за да се постигне възможно най-висока цена, както става например в проституцията. В този случай се разменят желанието на проститутката и желанието за печалба от тялото на проститутката. Също така виждаме в неговото *The Postmodern Condition* („Постмодерното състояние“) (1979), че постмодерният свят не може да се присъедини към големите разкази на модерната епоха. Примери за такива разкази са различните форми на спасение, предлагани от религиите, теориите за социална еманципация, например марксизма и теории, свързани с терапия, например психоанализа на Фройд.¹¹ Според Лиотар постмодерното общество винаги се стреми към големите разкази на модерността и към цифровизация на обществото, при които знанието и научното ноу-хау се свеждат до волята и монопола на корпорациите. Природните ресурси, за които е водена борба в миналото между националните държави, сега се заместват от информационна стока във вид на съхранявана информация.¹²

Baudrillard (Бодрияр) от своя страна фокусира вниманието си върху консумацията не на стоки, а на знаци и послания, чрез използване на общ сигнификационен код, контролиран от системата. Освен това той прави разлика между онези, които владеят кода, висшата класа и средните и низши класи, които нямат тези възможности и са склонни да фетишизират обекти, търсейки самоутвърждаване и спасение. Стоките вече не притежават потребителска стойност, а се характеризират чрез това, което означават. В по-ранния си труд (*The Consumer Society: Myths and Structures*, 1970), той нарича тези стоки симулации, псевдо-обекти, които могат да притежават множество признаци, но не означават нищо; той също така говори за симулациите в нашите социални

¹¹Thomas Docherty, "Postmodernist theory", in *Twentieth-Century Continental Philosophy*, ed. Richard Kearny (London: Routledge, 1994), 397.

¹²Peter Gratton, "Jean François Lyotard", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2018 Edition), Edward N. Zalta, ed., URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/lyotard/>>.

отношения, които в някои случаи винаги са опосредствани и фалшиви, както това става при рекламата.¹³

В по-късните си творби (*Symbolic Exchange and Death*, 1976) той разширява символичното измерение на взаимозаменяемостта например на работата, стоките, стачките и дори смъртта. Общата сигнификация на кода включва в себе си всичко. Нашето детство, ежедневните ни навици, нашите взаимоотношения и нашите несъзнателни стремежи са интегрирани в този общ код; следователно нашият личен избор на работа, който понякога изглежда като индивидуален, означава, че **зарът е хвърлен**; в резултат абсорбцията ще бъде тотална.¹⁴ Обществото се превръща във фабрика и поставя субекта между тази реалност и висшето царство на хиперреалността. Винаги в този процес на симулация между двете реалности участват субекти от консуматорското общество. Днес симулацията придава тези свойства на стоката и нейната функция заимства само обменната ѝ стойност, за да скрие факта, че тя циркулира като знак и възпроизвежда кода.¹⁵

В своя труд *Consuming Life* (2007), Бауман говори за едно общество, в което самият потребител се превръща във стока. В потребителското общество имаме преход от стоков фетишизъм към фетишизъм на субективността.¹⁶ Животът в консуматорското общество се втечнява; желанията и нуждите стават нестабилни. Днес животът е поредица от подаръци, една колекция от мигове с различна наситеност. Това е живот на **настоящия** момент, който не предлага втори шанс или отлагане.¹⁷ И накрая, важно е да споменем неговата дефиницията за **низша класа** или **бездомници**, хора, живеещи в периферията на обществото. Низшата класа е свързана с престъпния свят. Става дума

¹³Jean Baudrillard, *The Consumer Society, Myths and Structures* (London: Sage, 1998), 1-24.

¹⁴Jean Baudrillard, *Symbolic Exchange and Death*, trans. Iain Hamilton Grant, (London: Sage, 1993), 114.

¹⁵Ibid., 31.

¹⁶Zygmunt Bauman, *Consuming Life*, 14.

¹⁷Ibid., 35.

за бедняци, които отпадат от училище, за млади самотни майки, които живеят от социални помощи, бездомници, просяци, имигранти без официални документи и членове на младежки банди.¹⁸ Социалната държава предпочита да обединява в едно всички тези абстрактни социални групи, тъй като всички те разчитат на системата за социално осигуряване, един източник на солидарност, който може да превърне обществото в едно общо благо, избягвайки съпътстващите щети от крайната мизерия и унижение. Това страдание и унижение е страхът от преминаване към категорията на отхвърлените от **човешките отпадъци**.¹⁹

В своя труд "Real Semblance Flourishing in Post-Consumerist Society"²⁰, Гънгов се фокусира върху марксисткото определение за конвертирани форми. Тези форми са един вид правдоподобна привидност, привидна спрямо истинската реалност, която може да бъде реална за всички практически предложения. Те се разграничават както от хегелианското отрицание, така и от хиперреалността на Бодрияр. В първия случай илюзията се преодолява, докато се постигне абсолюта, като във втората, човек винаги остава между една зададена реалност и симулирана висша империя на хиперреалността.

Преобразуваните форми са форми на отчуждение на човешките отношения, превърнати във фетиш. Най-разпространените са стокова стойност и капитал. По нататък Гънгов, имайки предвид тази категория маргинализирани граждани, определени от Бауман като **низша класа** или **бездомници**, твърди, че те биха могли да бъдат идеални кандидати за носители на статистическа стойност. След което той ги преформулира като **абстрактни статистически единици**, които могат да бъдат използвани като участници в различни форми на преобразуване. Той разглежда четири

¹⁸Ibid., 134.

¹⁹Ibid., 144.

²⁰Cf. Alexander Gungov, "Real Semblance Flourishing in Post-Consumerist Society", *Sofia Philosophical Review*, Vol. VII, No. 2, 2013.

основни примера, от които проличава практическото приложение на правдоподобната привидност. Първият се отнася за масовата приватизация; в този случай статистическите единици се държат като **инвеститори**. В бившите социалистически държави проблемът с това как държавната собственост може да премине към частни интереси може да бъде решен чрез отпечатване на ваучери. Ако никой не си направи труда да купува активи, трансформацията никога не би могла да стане. Ако погледнем изборите, статистическите единици се трансформират в **избиратели**; ако никой не гласува, цялата изборителна система ще рухне. Нещо повече, ако една партия достигне определен лимит, тя ще бъде подкрепена финансово. При гражданските движения статистическите единици играят ролята на **протестиращи**. Те могат да твърдят, че някои от тях са част от граждански авангард, тъй като участват в граждански движения, което е донякъде вярно, тъй като те никога не достигат до хегелианско абсолютно знание и просто поддържат шоуто. И накрая, най-странна е ролята, която статистическите единици играят при финансови кризи, когато те внасят своя принос към най-фундаменталната характеристика на постконсумеризма, икономическата спекулация. Икономическите спекулации се осланят на безкрайните възможности за трансформация на статистическите единици. Статистическите единици, например **данъкоплатци и хора с ипотечни заеми**, са един вид възкръснали мъртви души, които остават непродаваеми, но могат да се използват за практически цели, напр. за статистическата фискална корекция, подобно на това както работниците в общество на производители се използват за увеличаване на ценностите, с които то разполага. (Пост)консуматорите в наше време са инструмент за безкраен търговски обмен, който създава брутният вътрешен продукт.

Във втората част на глава първа (**От идентичност към следа**) ние сравняваме два филма: *Chungking Express* (*Чункин експрес*) на Wong Kar-wai (Уонг Карвай), и *Pulp*

Fiction (Криминале) на Quentin Tarantino (Куентин Тарантино). Използваме теорията на киното, за да разширим кръга на съображенията си относно прехода от късно консуматорско към постконсуматорско общество. Ако говорим за понятието за време във филмите на Уонг, можем да опишем неговата същност с думите: **съвместно присъствие**. *Chungking Express* е заснет в мегаполиса на Хонконг с неговото безумно ежедневно темпо. Режисьорът използва един вид „илюзия“; заснема главните действащи лица на забавен каданс и дори със стоп кадри, докато пейзажите, например многолюден булевард, се снимат със забързан каданс. Използвайки подобна „илюзия“, или както ние го наричаме, **съвместно присъствие на времето**, режисьорът подчертава усещането за субективно време чрез действията на главните герои на филма. Същевременно той придава особено значение на интерсубективното възприемане на времето, възникващо от взаимодействието между главните герои, с обективността на безумното време на Хонконг.

Що се отнася до героите на Уонг, бихме могли да кажем, че тяхната личност може да бъде схващана от зрителите не като просто безличност, а като **лична безличност**. Елементът субективност и интерсубективност на времето, както го възприемат зрителите, изобщо не се губи. Става дума за **оригиналните** отношения между главните герои, показвани на зрителите.

Да разгледаме филма *Pulp Fiction* на Куентин Тарантино, който има някои сходни черти с *Chungking Express*. Например, и двата сюжета са нелинейни, но нелинейността на първия значително се различава от кинематографския подход на Уонг за съприсъствие на време и сублимация. Основната разлика във възприемането на времето в тези филми, е, че Тарантино прави ударение не върху понижаване на релативността на времето и сублимацията, както прави Уонг, а върху повишаване на времевата релативност на реалното време.

Също така описваме средствата, с които Тарантино постига релативност във филмите си. Основният инструмент е черния хумор и иронията като форми на една **сублимация на правдоподобна привидност**. Тази изкуствена сублимация се сравнява с понятието за **депресивна десублимация**, описано от Herbert Marcuse (Хърбърт Маркузе) в книгата му *One-Dimensional Man*. Накратко, според Маркузе десублимацията настъпва, когато фройдистката психодинамика на ероса се сведе до сексуалност; по този начин обществото става едноизмерно и еросът не е в състояние да се противопостави на трансформациите на производствената система.²¹ В нашия анализ ние се спираме на някои характерни еротични сцени от *Pulp Fiction*, както и на музиката на филма. С помощта на лаканианския психоанализ и правдоподобната привидност на Гънгов стигаме до заключението, че Тарантино успява да представи на зрителите едни **обърнати спрямо оригинала** взаимоотношения; нещо повече, героите на Тарантино могат да се възприемат като формиращи **безлична междуличностна** връзка със зрителите, тъй като те изглеждат изгубени в нелинейността на основния сюжет. Този вид **преобразувана оригинална връзка** ни позволява да наречем тази **преобразувана идентичност с правдоподобна привидност** следа.

За да обобщим и да свържем извода ни с прехода от късно консуматорско към постконсуматорско общество, трябва да споменем, че консуматорите от късното консуматорско общество са донякъде за **уважение**. Тяхната консуматорска идентичност се формира под сянката на смъртта като крайна възможност, т.к. съдържа първичната същност на техните действия и поема техните отговорности, пълна проекция на световното време (неограничен изглед), както се изразява Хайдегер. Въпреки това, в постконсуматорското общество техните постконсуматорски навици са свързани главно с факта, че техните **следи** са средство срещу тяхната тленност. Те се

²¹Herbert Marcuse, *One-Dimensional Man* (London: Routledge, 2002), 59-86.

фокусираат върху настоящето-сега; по този начин сублатираната същност на смъртта е тук, чака да я достигнем: същността на покупката при тях е подобна на същността на първото поемане на дъх след кома. Човек с **безлична индивидуалност**, захвърлен някъде из големите молове на късното консуматорско общество, който евентуално би могъл да придаде смисъл на своето съществуване или да възприеме другост, се трансформира в **безлична личност** за еднократна употреба, поглъщаща персонално насочени чрез дигитални платформи, но безлично направени реклами за продукти и услуги, изгубена в една нелинейна матрица на киберпространството и най-важното в хоризонта на „сега“.

Във втората глава (**Етика, значение и смисъл в постконсуматорското общество**) ние правим опит да изследваме по какъв начин се поражда значение и смисъл в постконсуматорското общество. За по-добро разбиране на въпроси като възприемане на времето, историята, традицията, разбирането, езика и Другия се спираме върху класическия феноменологичен и херменевтичен анализ. Предимно сравняваме Ханс-Георг Гадамер и Емануел Левинас, за да развием поставените малко по-горе въпроси.

Гадамер схваща разбирането не като онтологичен, а повече като субективен процес. Това по-скоро е **събитие**, чието предварително условие е част от процеса на традицията.²² Неговите възгледи за традиция се базират на това, което той нарича **сливане на хоризонти**. Той отбелязва, че „този процес на сливане продължава непрекъснато, тъй като старите и новите непрекъснато се срастват, за да създадат нещо ценно, без изрично разграничаване на едното от другото“.²³

²²Hans-Georg Gadamer, *Truth And Method* (New York: Seabury Press, 1975), 276.

²³*Ibid.*, 273.

Концепция за история на Гадамер се крие в неговата **ефективност на историята**.

Ефективната история ни дава възможност да разбираме нашия хоризонт от позицията на човешки същества:

В един разговор, когато открием гледната точка и хоризонта на другия човек, идеите му стават разбираеми, без задължително да се налага да се съгласяваме с него; аналогично, когато някой мисли исторически, той постига смисъла на изложеното, без непременно да се съгласява с него или да вижда себе си в него.²⁴

За Левинас срещата с лицето на Другия не представлява симетрично отношение както е при Гадамер. Не сме задължени да търсим обща тема за разговор въз основа на взаимно съгласие; можем да признаем превъзходството на другия човек, който разбира повече от мен, но тази взаимност не позволява на другия да наложи своята власт над мен. Това не е така при Левинас. Срещата се базира на **радикална асиметрия**; Аз винаги съм по-отговорен от Другия. Страхът от Другия, тъй като Азът по някакъв начин заема позицията на Другия с неговата крехкост и откритост на лицето, е отговорност за Другия, заради „невъзможността за другия човек, невъзможността да го оставим насаме с мистерията на смъртта”. Тази връзка е изградена върху любов; това не е любов или ерос въобще, нито свеждане до алтруизъм, подарък на щедрата природа, а по-скоро е една анархична (an-archic) връзка между субекта и доброто, което идва отвън.²⁵ Ако според Гадамер в един разговор, взаимното споразумение няма нищо общо с заповед, то според Левинас висшият етичен императив се изразява с командата „Не убивай“.

Езикът притежава не само символен характер, както твърди Гадамер; той отговаря на дефиницията на Ernst Cassirer (Ернст Касирер) за културата като **вселена от символи**.

²⁴Hans-Georg Gadamer, *Truth And Method* (New York: Seabury Press, 1975), 314.

²⁵Emmanuel Levinas, “Humanism And An-Archy,” *Revue Internatinal de la Philosophie*, no. 85 (1968): 65-82.

Също така той твърди, че когато се дистанцираме от другите, се дистанцираме от една вселена от символи, от думата. Чрез това **дистанциране** думата постига две неща: първо, разпознаване на себе си в другия, и второ - признание от останалите след съгласуване с всеки един чрез едно равнопоставено сътрудничество.²⁶

Левинас, напротив, подчертава асиметрията и формирането на пробуждането на морала на Аза, не като автономия на Аза, а като радикална хетерономия на апела на Другия към мен. Лицето на Другия има значение само по себе си; то винаги се разглежда като външно, защото не е скрито зад казаното, но думите му са винаги имплицитни и сблъсъкът с другия се случва дори в неизказаната лъжа.²⁷ Логосът е за Levinas **an-archic** без **an arche**, защото **поставя под въпрос установения ред**. Логосът разпознава тайната на първичната социалност. Във всяка точка от разговора присъствието на Другия (дори когато той отсъства) надминава всяко изображение, изявление или заключение.²⁸

След това преминаваме към модифициран структурен анализ, включващ елементи на спекулативна философия, за да разкрием методите, чрез които манипулацията или дезинформацията се разпространяват от елитите с цел да наложат своето господство над статистическите единици.

Да обобщим накратко как се постига това: всичко е свързано с отношенията между тези, които спадат към центъра (елити, корпорации, банки и т.н.) и тези, които спадат към периферията (статистически единици), в хоризонта на „сега“. Тази двустранна връзка е формулирана от три параметъра: непосредствена близост, правдоподобна привидност и следа. Параметърът, който не се споделя между страните, е

²⁶Ibid., 8.

²⁷Maria Dimitrova, *Sociality and Justice, Toward Social Phenomenology* (Stuttgart: Ibidem Press, 2016), 117.

²⁸Ibid., 117.

непосредствената близост; доминирането ще се постигне чрез ненепосредствена връзка. В нашия анализ ние въвеждаме параметър за непосредственост, защото ако нямаше подобна непосредствена връзка, нямаше да има взаимовръзка между отделните статистическите единици. Тази непосредствена взаимовръзка също има три дискретни слоя. Първият слой е интересубективно схващане за време и пространство, вторият - интересубективно схващане на желанието и третият - интересубективно възприемане на непосредствеността или по-точно - интересубективно възприемане на интересубективността като такава. Всичките тези слоеве са здраво свързани с другия параметър: реално подобие; ако то не съществуваше, нямаше да има никакво общо възприемане между статистическите единици. Според нас реалното подобие е априорното условие за интересубективност. Пространствено-времевата детерминираност на статистическите единици се задава чрез свойството (характеристиката) на следата.

Трябва да отбележим, че не съществува непосредствена близост между тези, които принадлежат към центъра и статистическите единици. Подобно ненепосредствено (непроксимално) отношение е априорното условие за налагане на надмощието на центъра и неговото господство в периферията (над статистическите единици), както и за манипулиране или дезинформация на статистическите единици. Двата останали свързващи параметъра са правдоподобната привидност и следата. Правдоподобната привидност при такъв вид обрната зависимост работи като мярка на самоотразяващата интересубективност на статистическите единици, а следата - като средство за връзка между периферията и центъра, като в същото време е мярка за дистанцията между центъра и периферията или мярка на отсъствието на непосредствена близост. Обрнатата зависимост на тази отдалечена (скрита)

интерсубективност е средство за налагане на господството на центъра върху периферията.

В центъра на центъра се актуализира един странен процес: застъпват се сигнификаторите, създавани от статистическите единици или от субектите А и Б. При тази максимална централизация тези, които принадлежат към центъра (елитите, държавата, икономическите институции и т.н.), правят мета анализ на данните, събрани от субектите от периферията и в тази жизненоважна максимална решаваща точка се появява общ сигнификатор, който е резултат от цялата информация, подадена от периферията към центъра. Този общ сигнификатор „нарушава” непрекъснатостта на времето, като общият сигнификатор се опитва временно да бъде свързан с периферията; правдоподобната привидност между центъра и периферията следва общия сигнификатор назад, но, както казахме във Част втора, не непосредствено, а по-скоро чрез склонността към манипулация и дезинформация; по този начин обратният ред изглежда така: Общ сигнификатор = Знак за правдоподобна привидност = сублатиран (отхвърлен) от периферията = в процес на актуализация, който го превръща в реалност.

След това въвеждаме някои термини като перформативност на действието и авулзия. Първият е важен от етична или по-точно от аксиологична гледна точка; разглежда се субект извън центъра (описан още от структурализма) и неговото участие в срещи или разговори, и съответно опосредствано формиране на идентичността му (например социални, политически и религиозни дискусии); вторият се отнася до явление, при което в топологично пространство на представяния, като например поток новини от едно приложение, чиято обратна връзка функционира по такъв начин, че получаваният смисъл е една априорна константа извън всякаква контекстуализация.

След това продължаваме с описанието на това, което наричаме „взаимно отразяване“ като форма на интерсубективно „взаимно разбиране“, като излизаме извън рамките на принципа на сигнификацията на центъра или елитите. За да опишем процеса на взаимното отразяване, използваме теорията на киното, основно позовавайки се на *Alphaville* на Жан-Люк Годар, в която двамата герои успяват да преодолеят принципа на сигнификацията, създаден от мощен компютър на име А60, който контролира града и е забранил на гражданите да използват определени думи, които могат да нарушат реда в града, като съзнание, любов и тъга. На практика има едно взаимно разкриване и разголване на реалното значение на думите, различно от създаването от А60, което метафорично би могло да бъде сигнификацията, налагана от елитите, както беше споменато по-горе. Това разкриване е съпроводено обаче с трудности, както в примера с героинята Наташа, която успява да запомни значението на думите съзнание и любов само след възстановяване на интерсубективната връзка с другия герой, Лемми Косион. Факторът, който „нарушава“ общата мета-сигнификацията, фигурира в нашия анализ под термина **диференциална другост**. Разкритието (*διάνοιση*) на двамата герои засяга не другия индивид, а принципа за важността на центъра А60. Той отразява (*απαυγάζει*) бягството от субективизирания контекст на *Alphaville*.

Как бихме могли да се изплъзнем от това производство на субективности, на правдоподобни привидности? Нека го разгледаме като взаимодействие между три параметъра: а) диференциална другост, б) арбитраност и в) хаотичност. Терминът, който определихме като диференциална другост между статистическите единици, е фактор, който „нарушава“ общата мета-сигнификацията на другия в постконсуматорското общество; това е форма на „нарушаване“ на общата откритост (*διανοίγειν*). Този параметър би трябвало да се комбинира с друг - арбитраност. Каква е неговата функция? Той е съставен от множество функции: 1) напомня на другия

субект за тяхната интерсубективност, както Лемин Касион напомня на Наташа значенията на съзнанието и любовта, 2) чрез това напомняне той отразява (*απαυγάζει*) скритата интерсубективност между тези, които принадлежат към центъра и тези, които принадлежат към периферията и 3) областта на компетентност и некомпетентност вече е възстановена (деконтекстуализация).

Обаче съществува и трети параметър - хаотичност. Нека да видим схващането на Хегел чрез анализа на Donald Phillip Verene в неговата *Hegel's Recollection*. Съзнанието, в опита си да разбере обекта като предмет и свойства, преминава към по-интелектуална позиция; сега имаме просто усещане на обекта, когато един вид мислим за него. При тази процедура съзнанието е измамано, защото това, което създава цялостен обект като набор свойства, не може само по себе си да бъде обект на възприятие. Новият обект става сила (*Kraft*) или игра на силите. Обектът се разбира, а не се възприема. Това разбиране (*Verstand*) е един вид вътрешна сила или *Kraft*. Разбирането е сила, която наблюдава през средата или центъра (*Mitte*) играта на силите на заден план. То гледа към един невидим елемент. По този начин възниква противопоставяне между външния вид и неуловимия за сетивата свят. Това двойно чувство за сила ни дава един обърнат (хаотичен) свят.

В този обърнат свят, една и съща реалност отхвърля себе си и се трансформира в своя противоположност. В обърнатия свят черното е бяло, а престъпниците - благодетели. За Хегел това е не само обърнато, но и перверзно. В обърнатия свят съзнанието е загубило своите ориентири. Хаосът възниква заради факта, че противостоеенето между двата неуловими за сетивата свята е равностойно. Съзнанието е загубило функцията на двойно значение на *Ansich*. Но накрая самосъзнанието се изгражда, когато *Ansich* получава нещо за себе си. Насочеността на противостоеенето вече е възстановена.

Отговор на обърнатия свят е *Wissenschaft* на съзнанието, който по принцип може да превъзмогне вероятността нещата да не са в действителност такива, каквито изглеждат според силите на разума. Дори фундаменталните разлики могат да преодолеят вероятността всичко да е фалшиво (*alles ist falsch*). За избягване на тази вероятност е необходимо напълно ново усещане за система, което да работи за саморазвитие на съзнанието и се основава на Разума (*Vernunft*).

Глава трета (**Автопортрет в невронно огледало**) започваме с обсъждане на невроинформатиката, проект, започнал в края на 80-те години и продължаващ до днес. Невроинформатиката като цяло дава възможност за създаване на теории за функционирането на мозъка въз основа на способността за обработка на информация от структурите, които изграждат нервната система; това е един цялостен опит да се опише функционирането му чрез невронни мрежи. Важно е да се види връзката на този невро-редукционистки подход и неговия синтез с програми за изкуствен интелект (ИИ - AI), известни като конекционистки, способни да имитират човешко въображение. Тези AI програми бяха първите, които въведоха така наречените невронни мрежи - специализирани, мощни алгоритми, изградени върху компютърен модел на мозъка ни. Като си го представяме като „изчислителни единици“, стигаме до положение, че човешкото въображение, пораждащо *schemata* и *noemata*, е застрашено от други нечовешки същности, които имитират мозъчната функция. Един конекционистки модул представлява:

... един компютър, в който изследователите зареждат данни под формата на числа, набори, звуци или образи. В компютъра е вградена гъста мрежа от прости изчислителни модули/единици, често оприличавана на мрежа от неврони. Всеки модул получава входни и изпраща изходни сигнали чрез свързвания, всеки от които има числово тегло, отговарящо на тяхната важност. Всяка единица „решава“ каква е силата на изходния си сигнал чрез изчисление въз основа на силата на всички входящи сигнали. Единиците заедно се „обучават“, като сравняват резултатите си с коректните резултати, които изследователите биха предоставили ... В процеса на обучение мрежата наново

определя теглото на входните данни и „увеличава невроните“ колкото е необходимо за да се получи правилния резултат.²⁹

Против редукионизма на невроинформатиката ние накратко разглеждаме една алтернатива - откриване на огледалните неврони при маймуните макаки в края на 80-те години и съществуването на човешки аналози, открити с помощта на косвени методи като MRI, fMRI, PET-сканиране и др. Проучванията върху F5 неврони при маймуните макаки от Rizzolati et al. (1988)³⁰, впоследствие идентифицирани като огледални неврони от Gallese et al. (1996)³¹, предизвикват дебат за невробиологичната основа на социалното познание и възможността за интересубективност. Поведението на огледалния неврон е „основен механизъм в основата на емпиричното разбиране на действията на другите“³², както и на техните емоции³³, а също така участва в процеса на обучение³⁴; по този начин отношението от просто субективно, както е в невроинформатиката, се превръща в интересубективно, а като се отваряме към света и другите, и в съзнателно.

Тези констатации ни помагат да разберем нашите интересубективни намерения от втората глава, дефинирани като „взаимно отразяване“ или „взаимно разбирателство“. Хвърляме допълнителна светлина върху тях като прилагаме различни феноменологични подходи, главно тези на Edmund Husserl (Едмънд Хусерл) и неговите теории за интенционалност и съпричастност, на Max Scheler (Макс Шелер) и неговите наблюдения за чувствата на другите и ролята, която те играят в нашето усещане на

²⁹Emily Martin, “Mind-Body Problems,” *American Ethnologist*, no. 27 (2000): 569-90.

³⁰G. Rizzolati, L. Fadiga, V. Gallese, L. Fogassi, “Functional organization of inferior area 6 in the macaque monkey,” *Experimental brain research*, no. 71 (1988): 491-507.

³¹V. Gallese, L. Fadiga, L. Fogassi, G. Rizzolati, “Action recognition in the premotor cortex,” *Brain*, no. 119 (1996): 593-609.

³²Gallese Keysers, Rizzolatti, “A unifying view of the basis of social cognition,” *Trends in cognitive sciences* 8, (2001): 396-403.

³³Gallese Keysers, Rizzolatti, “A unifying view of the basis of social cognition,” *Trends in cognitive sciences*, no. 8 (2004): 396-403.

³⁴Marco Giudice, Manera del Valeria and Christian Keysers, “Programmed to Learn? The Ontogeny of Mirror Neurons,” *Developmental Science*, no. 12 (2009): 350-63.

другите, и теорията за вплътеното възприятие от Maurice Merleau-Ponty (Морис Мерло-Понти). Хусерл в своите *Cartesian Mediations* (1931) въвежда концепцията за интерсубективност като „редукция на сферата на индивидуалността“. Произвеждане на смисъл чрез субективност всъщност е отделено от другите и от света и по този начин феноменологията е една реконструкция на значението, а не на негово създаване.. За Хусерл всяка представа за другите като обекти приема като тяхна основна характеристика качествата им като експериментални субекти. В неговата трансцендентална теория за съпричастност, ние срещаме неговата „редукция до сферата на собствената индивидуалност“, което е отхвърляне на всички емпирични структури, които включват или предполагат чувство на другите, т.е. светът от „всички конституционални ефекти на интенционалност, свързани непосредствено или опосредствано към друга субективност”. Scheler (Шелер) твърди, че нашето възприятие на другите като одушевени организми е предтеоретично. Той се фокусира върху случаите, в които изразяваме приятелски чувства или съжаление към някого, и твърди, че подобни преживявания на съпричастност и симпатия предполагат принципно схващане на другите като опитни субекти³⁵. Другият вече е подочен като „един като мен“, извън всякакво пренасяне на чувствата между себе си и другия. Мерло-Понти в своята теория за интерсубективността, главно в неговото *Visible and Invisible*, въвежда така наречения *chiasm* (хиазъм). Хиазмът е решение за трите хусерлиански типа хоризонт - вътрешен, външен и времеви, и представлява преплитане между различните аспекти на битието и между възприеманото и възприемащия, а също и между видимото и невидимото. Това е превръщане в други и едновременно превръщане във вселена. Мерло-Понти също така твърди, че се сблъскваме с другите

³⁵Matthew Ratcliffe, "Phenomenology, Neuroscience, and Intersubjectivity," in *A Companion to Phenomenology and Existentialism*, ed. Hubert Dreyfus and Mark A. Wrathall (London:Blackwell, 2006), 329-345

перцептивно.³⁶ Моето собствено тяло е една сензорно насочване, чрез което се структурира целия опит.

Що се отнася до евентуалното подражание на човешкото въображение, ние се позоваваме на съзерцателната поетика чрез едно от големите стихотворения на постмодерността, „Автопортрет в изпъкнало огледало“ (“Self-Portrait in a Convex Mirror”) на Джон Ашбъри и на поезията, както и на поетиката като евентуална отличителна характеристика на човешкото въображение, създаващо не само **schemata**, но и **noemata**. И накрая дори излизаме извън сферата на психоанализата и метафизиката, като описваме случаи, в които битието е затворено (рестриктивна формализация на екстериоризацията - Dehors) и опитите му да постигне екстериорност.

В в четвърта глава (**Обективно и субективно медицинско разсъждение: философски преглед**) ние разглеждаме как философията на медицината (и медицината като такава) създава загадки, поставя проблеми и създава парадигми; като за обогатяване на дебата, който възникна през последните години и се върти около въпроса дали философията на медицината може да бъде отделна област, следваме анализа на Томас Кун,. В своята *The Structure of Scientific Revolutions* (1962) Кун твърди, че двигател на научния прогрес не е натрупването на факти и данни, а парадигмата. Парадигмата работи с езотеричен вграден механизъм, основан върху три фокуса на реалното научно изследване: първо, това е класът обстоятелства, които парадигмата използва за разкриване на същността

³⁶Bernard Cullen, "Philosophy of existence 3, Merleau-Ponty", in *Twentieth-Century Continental Philosophy*, ed. Richard Kearney (London: Routledge, 1994), 86-107.

на нещата; второ, обичайният клас фактическа детерминация, който се различава от онези факти, които не представляват особено съществен интерес и могат да бъдат пряко свързани с прогнози от теорията на парадигмата; и накрая, експериментите. Освен това, типичните научни изследвания са подобни на решаване на главоблъсканици. Пъзелите са особена категория задачи, които могат да служат за проверка на изобретателност или умения. Обикновено задачите, които решаваме, се базират на парадигми; останалите могат да бъдат отхвърлени като метафизични.

Сравняваме двете форми на медицински разсъждения, обективни и човешки или субективни, за да изясним тези съображения. Що се отнася до първата, тя касае доминиращата биомедицина, чиято основа е материята; следователно тя е свързана с материализма или физикализма и използва редукционизма като метафизична предпоставка. За втората - метафизичната ѝ основа е холизъмът или дуализъмът, а метафизичната предпоставка - емерджентизъм.

Първият подход разглежда тялото като болна единица, от която лекарят трябва да получи обективни клинични данни за да пристъпи към диагностика, лечение и прогноза, докато вторият се фокусира повече върху субективния опит на пациента от заболяването и взаимодействието с неговата среда, социалните, работни, религиозни и др. отношения. Освен това имаме променящи се взаимоотношения лекар-пациент; ако разгледаме субективния или хуманистичния модел, това вече не е безличната и строго научна връзка, основана на интерпретация на обективни клинични или статистически данни и на прилагане на протоколи за диагностика, лечение и прогноза, а по-скоро връзка, основана на междуличностна активна комуникация, която навлиза в сферата на субективния опит и притеснения на пациента.

За предвиждане на бъдещо събитие се прилагат модели на обективни медицински разсъждения, базирани на Бейсов анализ. При Бейсовия анализ, за да анализират набора от данни учените създават априорно разпределение на интересувашото ни събитие. Това априорно разпределение може да се основава на разнообразни външни доказателства, които включват контролирани и неконтролирани проучвания, доклади за случаи и експертни становища. Основна трудност е как да се вземе решение за априорното разпределение. Другият статистически метод е честотен статистически анализ. Използва се например, когато търсим честотата на даден симптом, заболяване и др. Честотните методи приемат като фиксирана, непроменлива (но неизвестна) величина числеността на населението, без разпределение на вероятностите. След това статистиците изчисляват доверителните интервали за това количество или проверяват достоверността на свързаните с него хипотези. Обективността може да бъде оценена и чрез така наречената доказателствена медицина, която приканва да се разчита повече на доказателства, получени от публикувани текущи изследвания и рандомизирани контролни изпитвания. Доказателствената медицина като метод или аргументация носи името си от едно движение (със същото име), което е основано в началото на 90-те години от група епидемиолози от университета Макмастър в Хамилтън, Онтарио. Накратко може да се нарече „добросъвестно, ясно формулирано и разумно използване на най-добрите налични доказателства при вземане на решения относно грижите за отделния пациент“.³⁷

Що се отнася до моделите на субективно мислене, ние предлагаме моделите, предложени от Ерик Касел (Eric Cassell), който твърди, че в медицинската практика субективността изглежда по-разпространена от обективността. Той дава пример с

³⁷D. L. Sackett, W. M. Rosenberg, J. A. Gray, R. B. Haynes, and W. S. Richardson, "Evidence-Based Medicine: What it Is and What it Isn't," *British Medical Journal*, no.312 (1996): 71-72.

човек, който има треска и отива на лекар. Обективният факт може да е температурата, показана от термометъра, но субективното чувство за треска е на болния пациент. Касел също подкрепя ценностната концепция за медицината; според него съществуват сурови (груби), морални и естетически факти, които могат да имат своята роля в медицинската практика. Първият осигурява необходимата обективност, а вторият и третият могат да допринесат за по-доброто разбиране на пациента и следователно за разкриването на субективни чувства на болка и страдание.

След това се насочваме към биопсихосоциалния модел, предложен от психиатъра Георг Либман Енгел (Georg L. Engel). Енгел вини биомедицинския модел, позовавайки се на редица случаи. Той твърди, че тъй като в основата му е молекулярната биология, болестта се схваща като отклонение от нормата на соматичните променливи. Нещо повече, социалните и поведенчески аспекти на заболяването не се отчитат от доминиращия биомедицински модел. При психичните заболявания според биомедицината могат да се разглеждат две концепции, едната - редуccionистка, която определя психичното заболяване като неправилна координация на физиохимичните параметри, и другата - ексклузионистична, която твърди, че ако нещо е необяснимо, то трябва да бъде изключено от концепцията за болест. Той предлага корекция на биомедицинския модел на три нива: първо, чрез приемане съществуването на сложна причинно-следствена връзка; второ, чрез разпознаване на различни нива на активност; и накрая, чрез признаването на индивидуалната изменчивост на заболяването.

Третият модел на субективни разсъждения, който предлагаме, е информационния медицински модел на Лорънс Фос (Laurence Foss), в който информацията играе водеща роля. Според Фос съществуват специални носители на нашето социокulturно наследство, наречени „меми“ (memes). Мемите са самовъзпроизвеждащи се

психологични информационни единици.³⁸ Фос разследва случай на нервна анорексия, която обикновено е свързана със социалните норми, разпространявани от масмедияте, за идеалната форма на тялото. Тези, които страдат от това заболяване, винаги се мислят за „недостатъчно слаби“. Едно ценно наблюдение - анорексиците могат да отслабнат под минималното, необходимо за поддържане на основния метаболизъм, тегло. Фос предполага съществуването на механизъм, който предава информация между частите на тялото и между тялото и неговата среда. Той преформулира втория закон на термодинамиката като втори закон на психотермодинамиката, според който универсалната динамика е виталистична и самовъзпроизвеждаща се (самообразуваща се).³⁹

Накрая описваме повествователния модел, при който пациентът разкрива чрез разказ личния си опит. Този тип разсъждения е интересен заради начините, по които болестта може да наруши живота на пациента. Акцентира се върху смисъла и значението на разказа на пациента. Това е един холистичен метод, който надниква извън обективните клинични данни и се отнася до такива екзистенциални качества като вътрешна болка, отчаяние, надежда, скръб и морално страдание, които често придружават или дори определят болестите на хората.⁴⁰

В петата глава (**Въздействието на големите данни (Big Data) върху медицината**) подчертаваме ролята на големите данни, създавани в здравната сфера и биологичните науки. Ставаме свидетели на това, как са променили нашия медицински подход и как са допринесли за индивидуализираната медицина и интегративната биология.

³⁸Laurence Foss, *The End Of Modern Medicine Biomedical Science Under A Microscope* (New York: State University of New York Press, Albany, 2002), 142.

³⁹Ibid., 233.

⁴⁰Trisha Greenhalgh, Brian Hurwitz. “Why study narrative?,” *BMJ*, no. 318 (1999): 48.

Представяме методите за анализ на данни - data mining (извличане на знания), машинно обучение и задълбочено обучение за тяхното приложение в медицината чрез на конкретни изследвания. Извличането на знания в процеса на data mining (KDD) може да бъде обобщено в девет стъпки, както е предложено от Fayyad et al. (1996)⁴¹. Машинното обучение се занимава със събирането на данни и разработването на алгоритми, които да определят общите точки между две групи население чрез използване на статистически методи. Използването на данни, създадени чрез машинно обучение, ни позволява да обработваме голям брой променливи и записи.⁴² Reed et al. (2013)⁴³ установяват, че въвеждането на електронна здравна карта за пациенти, страдащи от захарен диабет, донякъде намалява повикванията на бърза помощ и хоспитализациите и няма ефект върху броя на посещенията на лекарските кабинети. След мащабна програма за лечение на хипертония в Северна Калифорния са получили значително по-добър контрол на заболяването в сравнение с контролните показатели в щата и страната. Дълбокото обучение стъпва върху концепцията за невронни мрежи. Тези методи се основават на вероятностни методи от байесов вид, каквито вече се използват, например, в протоколите от клинични изследвания за повишаване на силата.⁴⁴

Алгоритмичен анализ на 2032 случая е сравнен с проучване, извършено от група от 21 експерти след дълбоко обучение (deep learning) в банка от изображения. Получените резултати са сравними по отношение на специфичност и чувствителност и в повечето случаи са по-подходящи за алгоритъма за дълбоко обучение. Като заключение,

⁴¹ Fayyad, Usama, Gregory Piatetsky-Shapiro, and Padhraic Smyth, "From Data Mining to Knowledge Discovery in Databases," *AI Magazine*, no.17 (1996):37

⁴² Jean Patrick Lajoche, "Role of Big Data in evolution of the medical practice" Bull. Acad. Natle Méd., séance du 6 février 2018

⁴³ M.Reed, J.Huang, R.Brand, I.Graetz, R.Neugebauer, B.Fireman, et al., "Implementation of an outpatient electronic health record and emergency department visits, hospitalizations, and office visits among patients with diabetes," *JAMA*, no.310 (2013):1060-65.

⁴⁴ Jean Patrick Lajoche, "Role of Big Data in evolution of the medical practice".

използването на този алгоритъм, заедно с използването на смарт телефони за събиране на снимки с кожни аномалии, обещава да бъде ценен инструмент за профилактика на дерматологични ракови заболявания.⁴⁵

След което изследваме ролята на интернет 2.0 в медицинската практика; представяме предимствата както за лекарите - по-лесен достъп до медицински бази данни, така и за пациентите, като придобита медицинска информация и евентуална им активна роля, както и опасностите и основните недостатъци, като надеждност, или че получената информация може да бъдат подвеждаща или погрешно тълкувана, което може да доведе до искане на неподходящи интервенции или изследвания, тестове и ненужни посещения⁴⁶ или може да предизвика безпокойство, което да доведе до заболяване и дори смърт⁴⁷, да въздейства върху начина, по който социално-икономическите различия влияят върху достъпа до информация (доходи, възраст, както и познаване на новите технологии), както и до въпроси, свързани с отговорността, например случаите, в които пациентите намират, че стандартите за предоставена помощ са по-ниски от тези, които са описани в сайта⁴⁸.

След това продължаваме с исторически преглед на таксономията на различните заболявания, за да разкрием необходимостта от категоризация на молекулярна основа. Що се отнася до историческия преглед, насочваме се към Томас Сиденхайм (Thomas Sydenham), а по отношение на класифицирането на болестите според техните детерминирани видове към Каролус Линей (Carolus Linnaeus) и трите му обширни

⁴⁵A Esteva, B Kuprel, R Novoa, J Ko, S Swetter, H Blau, S Thrun, "Dermatologist-level classification of skin cancer with deep neural networks," *Nature*, no.542 (2017): 115-118.

⁴⁶E Murray, B Lo, F Pollack, K Donelan, J Catania, M White, K Zapert, R Turner, "The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship," *Arch Intern Med*, no.163 (2003):1727-34.

⁴⁷SD Weisbord, JB Soule, PL Kimmel, "Poison on line—acute renal failure caused by oil of wormwood purchased through the Internet," *NEJM*, no.1 (1997):825-7.

⁴⁸Hedy s. Wald, Catherine e.Dube, David C. Anthony, "Untangling the Web—The impact of Internet use on health care and the physician-patient relationship," *Patient Education and Counseling*, no.63 (2006): 24-28.

категории болести: екзантеми (exanthematic), възпаления (phlogistic) и болки (dolorus). Определението за нозографията като наука за описване на болестите идва от *Dictionary of Medical Sciences, издание на Panchoucke*. Филип Пинел (Philippe Pinel) твърди, че болестта не е нещо променящо се, но ние бихме се съсредоточили върху тези типични симптоми на болестта, които понякога могат да доведат до злополука. Клод Бернар (Claude Bernard) предлага експериментален подход към болестта. И накрая, разглеждаме съществуващата класификация според Световната здравна организация. Необходимостта от класификация на болестите на молекулярна основа възниква след широкото разпространение на посгеномните технологии, както и на мощните инструменти в биоинформатиката, които могат ефективно да управляват получаваните знания. *Committee on A Framework for Developing a New Taxonomy of Disease; Board on Life Sciences; Division on Earth and Life Studies; National Research Council* - всички тези институции от САЩ призовават за нова молекулярна класификация на болестите. За реализиране на този проект, трябва да се развие нова мрежа от знания за болестите. Чрез подобна мрежа информационното пространство, което е ориентирано към индивида и обединява знанията по биология, ще включи причинно-следствените влияния и механизмите на патогенезата, които засягат здравето на индивида. Чрез хипотеза на нов междуслоен клъстерен анализ, изследователите биха могли да открият нови заболявания или клинично свързани с тях подвидове.

Също така се анализират границите на Big Data, както и рандомизираните контролни изпитвания. Що се отнася до горното, основните недостатъци възникват, когато например преминем от Big Data към smart data (умни данни), за което може да е причина тяхната природа, като например проблема с проклятието на размерността, както се нарича проблема с оптимизацията във големи масиви от данни. Втори проблем са пропуснатите стойности, които могат да доведат до системна грешка в

крайните резултати, получени от процеса на статистическо управление на големите данни. Недостатъци могат да се проявят и при неговото приложение, например в модели, описващи биологични функции (биомаркерни тестове).

Що се отнася до RCT, считани за златен стандарт за медицински изследвания, има примери за предшестващи знания, които може да изискват информация от обсервационни изследвания. Освен това предшестващи знания са необходими за анализ на човешкия геном. В такива случаи са необходими предварителни знания, така че от милиарди двойки да се изберат само една или няколко нужни двойки. Предварителните знания също могат да бъдат изопачени от намесата на различни политици, които обикновено стандартизират протоколите за рандомизиран контрол по строго определен начин и в идеални условия. Съответно можем да получим различни резултати, когато дадено лекарство се използва от населението като цяло.

Това го отнасяме за сметка на неясния емпиризъм на големите данни, като твърдим, че корелацията е достатъчна. Роб Кичин (Rob Kitchin)⁴⁹ резюмира в четири точки този нов доминиращ емпиричен подход : а) големите данни обхващат една цяла област, като предлагат конкретни решения, б) априорната теория, моделирането и хипотезите не са от съществено значение, в) агностичният характер на анализа на данни може да говори сам за себе си и отхвърлянето на присъщи на човека пристрастия може да доведе до значими и правдиви модели и асоциации, и г) не са необходими знания за някаква конкретна област; в науката значението излиза извън контекста и следователно всеки, който разбира от статистика, може да бъде тълкувател. Този подход, обаче, може да доведе до сериозни проблеми. Основният от които е, че данните не са достоверни, тъй като не са продукт на замервания чрез научни инструменти; другият е епистемичната

⁴⁹Kitchin, Rob, "Big Data, New Epistemologies And Paradigm Shifts, " *Big Data & Society*, (April, 2014).

непрозрачност, тъй като когнитивният агент не разполага с всички епистемично свързани елементи на даден процес в даден момент.

Всичко казано по-горе ни кара да преразгледаме въпроса дали разсъжденията могат да бъдат управлявани от данните, както твърди например неясния емпиризъм на големите данни или се основават на хипотеза, като прилагат хипотетично-дедуктивни медицински разсъждения, при които хипотезата се формулира и след това проверява или отхвърля чрез експерименти. Също така се спираме върху класическите хипотетико-дедуктивни разсъждения като ги сравняваме с интерпретацията на Гънгов на абдуктивния метод, изложена в неговия труд *Patient Safety: The Relevance of Logic in Medical Care* („Логика в медицината. Подходи към безопасността на пациентите“)

Гънгов предлага използване на прагматични абдуктивни медицински методи вместо дедуктивните и индуктивните. При дедуктивните разсъждения единичното/индивидуалното (резултата) се извежда от общото (правило) в зависимост от спецификата (на случая). Индукцията е насочена от индивидуалните разсъждения (резултат) към универсалното правило, като по този начин завършва само с правдоподобни резултати, които могат да бъдат верни или грешни след тестване. Абдуктивното разсъждение е контекстуално; осланя се на опит, така и на стратегия за вземане на решения. Евристичните хипотези са рационално обосновани от представените данни.⁵⁰ Следователно, от позицията на големите данни, когато лекарят трябва да се обърне към умни данни (smart data) (от *просто* пациент към *конкретен* пациент), той може динамично да започне с един признак на заболяване (последствия) и да търси причините. Наблюденията - те могат да включват лабораторни резултати, резултати от клинични изследвания и дори умни данни от алгоритъм, напр. извлечени

⁵⁰Alexander Gungov, *Patient Safety The Relevance Of Logic In Medical Care*(Stuttgart: Ibidem Press, 2018), 60.

от хранилището с данни снимки на злокачествено туморно заболяване, са в процес на непрекъснато преразглеждане и преоценка въз основа на диференциална диагноза; методът на изключване и дизюнктивният силогизъм, както и тяхната истинност допълнително се проверят чрез теориите за съгласуваност и съответствие.⁵¹

Новите постижения на биотехнологиите и напредъка в изследванията на рака и болестта на Алцхаймер подтикват развитието на идеята за интердисциплинарност между науките, както и за превръщането на общи (интердисциплинарни) обекти в научни обекти. В нашия анализ постигаме това чрез представяне на идеята за обща (генерична) концепция на епистемологията, сформулирана от Schmid и Mambrini-Doudet (Шмид и Мамбрини-Дуде), и идеята за интегративен обект.

Освен това ние преразглеждаме връзката пациент-лекар и вземането на медицински решения през призмата на Емануел Левинас и Жак Дерида, както и някои от предпоставките на настоящата дисертацията. Ако разглеждаме клиничната практика от левинасианска гледна точка, трябва да запазим превеса на етиката над несигурното решение; тази несигурност не е липса на знания; тя има положителна същност,⁵² това е отговорността за Другия. Дори при ограничаващи състояния като хронични заболявания или заболявания със затруднения при диагностицирането или дори предсмъртни ситуации, тъкмо Другият чрез крехкостта на лицето си ме призовава да действам отговорно спрямо него. Нещо повече, връзката пациент-лекар е **Другия-Аз**, а връзката лекар-пациент е опит за **Аз-Другия**, но тъй като Другият постоянно бяга от тази връзка, то връзката лекар-пациент има тенденция да стане **аз - той / тя**, където **той / тя** е третият, но за истинския лекар целта не е **аз-той / тя** връзката, а невъзможната

⁵¹Ibid.,97.

⁵²Вижте: Clegg, Joshua W., and Brent D. Slife, "Epistemology And The Hither Side: A Levinasian Account Of Relational Knowing, " *European Journal Of Psychotherapy & Counselling*, no. 7 (2005): 65-76, където левинасианската несигурност се описва като позитивност по отношение на техния опит да предложат прилагането на левинасианската епистемология за релационни познания в психологията.

връзка аз-Другия, към която един добър лекар се стреми *ad infinitum*.

От друга страна, Дерида подчертава характера на решението, който винаги е **повече от едно към две**; нашите неизречени думи от второ лице повелителното наклонение (ела), насочени към Другия, получават неговия отговор в темпоралността на **точното време** на решението, следвайки етиката на *плаването*. Когато става въпрос за медицинска практика, бихме могли да запазим тази схема за случаите, в които клиничните данни или факти имат *бифиден (двоен)* характер, например в случаите, в които симптомите са еднакви или подобни.

От наша гледна точка връзката лекар-пациент остава **едно към едно** по отношение на формализиран контекст, наречен *Dehors*. Също така подчертаваме ролята на перформативността на действието. За да бъде тази връзка етична, тя трябва да бъде взаимно отразяваща, което означава, че лекарят и пациентът трябва да разкрият по подходящ начин доминиращото значение, отдавано от елитите на „правилното“ поле на нормативност.

И накрая, ние се фокусираме върху дебата за натурализма и нормативизма в концепцията за заболяване и болест. За да хвърлим повече светлина върху тези доводи проследяваме работата на Elodie Giroux (Елоди Гиру) *Après Canguilhem* (2010). Georges Canguilhem (Жорд Кангилем) твърди, че болестта е биологична нормативност; за него патологичното е ограничителна нормативност, форма на живот, която е непълноценна. Здравето е способността на живите същества да оздравяват от болести и да създават своите нормални условия за живот; следователно това е висша форма на живот. Следвайки Giroux (Гиру) Lennart Nordenfelt (Ленарт Норденфелт) предлага един модел, който може да бъде определен като умерен нормативизъм. Той подчертава

способността на пациента да действа; следователно здравето е равно на способността на индивида да изпълнява социални роли и задачи. Здравето гарантира минимума за постигане на тази жизненоважна цел, докато болестта засяга способността за действие. И накрая, теорията за биостатистика и аналитика на Christopher Boorse (Кристофър Бурс) е опит да се придаде обективно измерение на здравословното състояние; следователно то в по-голяма степен е сравнимо с натурализма. Статистическата нормалност се счита като част от биологичната функция. Патологията се разглежда като понижаване на определена биологичната функция, типична за човешкия вид; здравето е статистическа норма за дисфункция, докато практическото здраве е отсъствието на заболяване, което да бъде лекувано.

Последната шеста глава (**Информационно общество и нова форма на въплъщение**) има за цел да представи различните промени в нашия въплъщаващ опит, формирани от новите информационни, виртуални и роботизирани технологии, както и техните политически и морални последици. В разширеното есе се излагат накратко новите концепции в нашия подход към физическата трансформация, медицината и сексуалността, силно свързани помежду си с горепосочените факти. Нашият анализ е структуриран в шест различни категории въплъщение: тела, управление на тялото, трансформирани тела, виртуални тела, медицински тела, сексуални тела и свръхчовешки тела.

Политическото въздействие се представя главно чрез описанието на формите на управление на тялото, като събиране на лични и биометрични данни, използвани за масово наблюдение, както и като мерило за определяне на „идеалните“ стандарти на нашия социален живот. На практика първо описваме чрез призмата на класическата социология как протестантската етика формира поведението на тела, работещи дълги часове, чрез анализа на Max Weber (Макс Вебер). След което насочваме вниманието си

върху това, как кодовете на поведенческият етикет от Ренесанса насам, описани от Norbert Elias (Норберт Елиас), малко по-малко стават част от манталитета на съвременната държава. Това се илюстрира в нашия анализ чрез теорията на Michel Foucault (Мишел Фуко), който анализира промените, настъпили в европейската пенитенциарна система в епохата на модерността и по този начин ни дава убедителна представа за това, как структурите функционират чрез различни форми на биовласт, които оставят следа върху и вътре в телата. Foucault (Фуко) определя тези практики на съвременната държава като „експлозия на многобройни и разнообразни техники за постигане на подчиняване на телата и контрол над населението“.⁵³

Освен това ние по-подробно се спираме на технологии за наблюдение, като събиране на пръстови отпечатащи, биометрични данни, разпознаване на глас и телевизионни системи за видеонаблюдение (CCTV). Към тези технологии подхождаме от поне две гледни точки: първо, през призмата на наблюдение на втечнената модерност, както е предложено от David Lyon (Дейвид Лайон) и Zygmunt Bauman (Зигмунт Бауман), и второ, през призмата на оголения живот, предложена от Giorgio Agamben (Джорджо Агамбен). В отговор на тези методи за наблюдение представяме две контратехнологии, „Ad Nauseam“, която скрива данните за потребителите на даден уебсайт, за да се избегне проследяването му в интернет, и „I Am Getting Arrested“ („Арестуван съм“), която се използва главно от движението Occupy Wall Street („Окупирай Уолстрийт“) и изпраща кратко съобщение до приятели, адвокати и др., когато някой е под заплаха от арест.

Възможностите, предоставени от класическата трансплантация и трансплантация на 3D отпечатани органи и честотата на протезни и козметични операции, ни накарва да преосмислим дали телата ни са трансформиращи се или са в процес на превръщане в

⁵³Michel Foucault, *The History Of Sexuality. Vol. 1* (London: Penguin Books, 1998), 140.

такова. Трансплантациите на органи и донорството повдигат един критичен въпрос за промяната на нашия субективен опит за собствения ни телесен образ, за нашата концептуална представа за живота и за нашите естествени ограничения. Същинската фундаментална същност на медицината също е в процес на преразглеждане: дали медицината съществува за да се грижи, лекува и облекчава от болка, или да се занимава с усъвършенстване на човешката раса? Нещо повече, принтираните 3D биоматериали ще решат ли проблемите с трафика на органи, карайки David Harvey (Дейвид Харви)⁵⁴ да признае, че живеем в период на първоначално натрупване? Дали решението, което могат да предложат за намаляване на необходимостта от имунопотискащи лекарства, надделява над евентуалните проблеми с тяхната необратимост след прилагането им? Говорейки за протезиране, ние подчертаваме възможната загуба на нашите концептуални връзки със света; дали е засегнато нашето „да бъдеш част от света“, след като може да има явления като фантомни крайници. Ако следваме и теорията на Merleau-Ponty (Мерло-Понти), можем да видим, че може да съществува разцепване между обичайното тяло и осакатеното тяло. И накрая, пластичните операции се свързват главно с търсенето на общоприетото разбиране за красота и естетически ценности, които в днешно време се формират най-вече чрез реклама и социални медии и вървят ръка за ръка с конsumerисткия начин на живот.

Нашето потапяне във виртуална среда и използването на аватари повдигат въпроси относно опита, свързан с възплъщаването и обезплътяването. Frank Biocca (Франк Биока) твърди, че макар че технологиите за виртуална реалност могат да покрият с помощта на специални гащеризони цялото тяло, все пак те в определена степен

⁵⁴ David Harvey, "The new imperialism. Accumulation by disposession," *Social Register*, no.40 (2004): 63-67.

блокират сетивните усещания от физическата реалност.⁵⁵ При това, нещо, наречено “bifurcated self” („раздвоено Аз“), присъстващо изохронно както в реалния, така и във виртуалния свят, ни предизвиква да преосмислим дали всяко от телата (реалното и виртуалното) обитават в еднаква степен и двете пространства, когато нашето съзнание (или дори част от съзнанието, предизвикана от въплъщаващото преживяване) също участва по равно.⁵⁶ В заключение, що се отнася до използването на аватари, дискусиата се върти около социализацията и как тя се формира в платформите, чрез които можем да използваме свой аватар, или как решаваме да проектираме своя виртуален аватар спрямо нашето истинско аз и следователно как ни възприемат като личност. Личността и нейното възприятие също са свързани с един до голяма степен приложен или практически проблем, този на различните възможности на платформите за визуализация на нашите аватари, напр. чрез мъжка, женска или животинска форма и в първо лице, трето лице, като огледално аз и т.н.

Доминирацият биомедицински модел изглежда се атакува от подходи, които са по-човешки ориентирани, с повече внимание към субективните разкази на пациента. Пациентът не само изпълнява предписанията на лекаря и подобрява параметрите, които определят тежестта на състоянието му, но също така създава субективен разказ за своя опит и се опитва да установи нови методи за взаимодействие с естествената и социалната си среда. Нови медицински модели, които поставят под въпрос биометричния модел, са предложени от редица теоретици; например биопсихосоциалния модел, предложен от Georg L. Engel (Георг Л. Енгел), информационния медицински модел, предложен от Laurence Foss (Лорънс Фос), и

⁵⁵Cf. Frank Biocca and Levy Mark *Communication Applications of Virtual Reality* (Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 2015).

⁵⁶Jacquelyn Ford Morie, “Performing in (Virtual) Spaces: Embodiment and Being in Virtual Environments,” *International Journal of Performance Arts and Digital Media*, no. 3 (2006): 123-38.

моделът на личния разказ, в който пациентът споделя личния си опит, разказвайки историята си, което допринася за по-етичното и неформално отношение към хората със специални нужди и възрастните хора. Също така обръщаме внимание на стигматизацията на хората с увреждания, базиран на един вид символичен интеракционизъм. Тези хора винаги се опитват да достигнат социалната норма на желаното функционално тяло. Това е форма на **скрит труд**, на който те са подложени, докато социалната среда, дублираща социалните норми, може да се характеризира като **лепкава среда**. Ние също така ще разгледаме как се развива новата концепция за стареене. От една страна, съвременният транснационален капитализъм търси млади и гъвкави работници, които да заменят по-старите на работа, а от друга, появяват се все повече програми, които насърчават активното стареене. На по-възрастните се препоръчва да водят балансиран начин на живот, да останат здрави, активни и продуктивни и по този начин да допринасят за благосъстоянието на обществото колкото се може по-дълго. Това е проект за „активно“ или „успешно“ стареене, целящ не само самостоятелност на възрастните, но и отделяне на по-малко финансиране и усилия за социални политики.⁵⁷ Освен това, използването на роботи в грижите за хора с понижена мобилност или психични проблеми поражда дилеми относно взаимодействието човек-машина и ролята на болногледачите, получателите на тези грижи и роботите.⁵⁸

Да добавим, че след структурализма и постструктурализма, естествените бинарни системи бяха сериозно критикувани; този факт роди феминистки теории, според които

⁵⁷Elana D Buch, “Anthropology of Aging and Care,” *Annual Review of Anthropology*, no. 44 (2015): 277-93.

⁵⁸Jaana, Parviainen, and Jari Pirhonen, “Vulnerable Bodies in Human–Robot Interactions: Embodiment as Ethical Issue in Robot Care for the Elderly,” *Transformations Issue*, no. 27(2017).

полът е социално конструиран. Тази теория е въведена от Judith Butler (Джудит Бътлър) и се отнася до така наречената **перформативност**. Според Butler перформативността се отнася до един репертоар от действия, които съпътстват проявите на пола; когато този репертоар бива прекъснат, започват проблемите с пола/джендъра. Katherine Hayles (Катрин Хейлс) разглежда тялото като субстрат, в който са закрепени мисъл и информация; по този начин биологичното въплъщение може да се разглежда само като случаен инцидент в историята, а не като непредотвратимост на живота. И накрая, Donna Haraway (Дона Харауей) говори за сливане между машината и организма в единство, наречено киборг. Киборгът се разглежда от Haraway като общо олицетворение на въображението и реалността, позволяваща структуриране на всяка възможност за историческа трансформация. Това същество принадлежи към един постджендърен свят; то няма връзка с бисексуалност, предедипова симбиоза или неотчужден труд и то няма произход. То е пристрастно, иронично, интимно и перверзно. То е опозиционно, утопично и съвсем не е невинно.⁵⁹

И накрая, информационните технологии и напредъкът в медицината и биотехнологиите могат да се разглеждат като шанс да надхвърлим границите на нашата човешка природа, да победим смъртта и да дадем съвсем различна перспектива за нашата еволюция, познание и въплъщение; това се формира чрез различните теории за трансхуманизъм. Стремим се да дадем общо описание на това, което се нарича трансхуманизъм, произхода му, както и теориите, които са породили сегашното разбиране на този термин. Фокусираме се върху антропологичните аспекти на трансхуманизма, главно тези на Andy Clark (Анди Кларк), който преразглежда протезирането - на тялото и на нашите когнитивни системи от еволюционистка гледна точка, когато хората вече прилагат инструментите, които са се научили да използват по

⁵⁹ Cf. Donna Jeanne Haraway, *Cyborg Manifesto* (Victoria, British Columbia: Camas Books, 2018)

време на еволюцията. След което разглеждаме важния въпрос за това как новите технологии, главно свързани с биомедицината и биотехнологията, могат да бъдат използвани не само за повишаване на благосъстоянието или за по-добър живот, но и като шанс за победа срещу смъртта, превръщайки човека в почти безсмъртно същество. Поставяме и въпроси за неморалността на едно евентуално безсмъртие. Разискваме и теорията на Rosi Braidotti (Рози Брайдоти), която поставя въпроса дали нашият общ мироглед, в чийто център е поставен човека, измества другите живи същества. Съществуват ли автопоетични процеси в общата еволюция? Дали човешкият субект е нещо статично или е децентриран и номадски субект? Накрая излагаме различните теории по отношение на свръхразума и неповторимостта (Vernor Vinge, Ray Kurzweil, Nick Bostrom) (Вернър Виндж, Рей Курцвейл, Ник Бостром), за да зададем въпроса, коя е тази мощна технология, която надминава човешкия интелект и е способна да имитира емоции и чувства, и какви рисковете носи.

Е. Изводи

Както посочихме във въведението, целта на настоящата дисертация е от философска гледна точка да насочим вниманието към някои аспекти на медицинските практики, свързани със спектър биологични и социални науки, в едно общество, което нарекохме постконсуматорско. Как се опитахме да постигнем тази конкретна цел? Като начало трябваше да дефинираме този вид общество. Както до голяма степен показва нашият анализ, настоящата форма на нашето общество се характеризира с информационни знания и високи технологии, въпреки че има промени, свързани с формата на консумация, която се превръща в постконсумация; затова ние нарекохме тази форма на обществото постконсуматорска. За да разясним тези промени, първо се обърнахме към ролята, която играе либидото, което според Lyotard (Лиотар) преформулира формите

на обмен като безусловна инвестиция без еквивалентност. Тази безусловна инвестиция проличава в това, което Бауман нарича добра физическа форма, това крехко състояние във втечената модерност, чрез което субектът винаги се опитва да достигне определена точка на благосъстояние, но без използване на измерителни средства, като например измерена от термометър висока температура, когато имаме треска. Добрата физическа форма е над всички други норми, това е качество, което едно гъвкавото тяло трябва да притежава, за да избяга от досадното ежедневие. Бауман също така твърди, че съвременната форма на здраве е възприела тези характеристики, след като ние винаги внимаваме за евентуален здравословен проблем. Що се отнася до капиталовложенията, това може да бъде илюстрирано с всички тези здравословни диети или различни добавки, предлагани дори в местните аптеки, които са насочени към насърчаване на общото добро здравословно състояние. Друг основен въпрос, който поставяме, пак следвайки Lyotard (Лиотар), е че в постмодерността всъщност не можем да се присъединим към великите разкази на модерността; какво е реалното състоянието на терапията днес, като отчитаме факта, че извън класическата медицина хората се обръщат към алтернативни медицински решения като акупунктура, ароматерапия, арт-терапия, аюрведична медицина и т.н.⁶⁰

Ако се придържаме към Baudrillard (Бодрияр) и твърдението му, че консумираме не стоки, а съобщения и знаци, намиращи се в симулация и в състояние на хиперреалност, бихме могли да разберем как постпотребителите схващат предлагането на здравни услуги следейки масова реклама за тях, която обикновено показва добре организирана и спокойна болнична обстановка, пациенти с усмивка на облекчение от страданието си или дори чрез различни мелодраматични телевизионни предавания, разказващи за спешни медицински случаи или трудни за диагностициране случаи, и лекари, винаги

⁶⁰David Låg Tomasi, *Medical Philosophy A Philosophical Analysis of Patient Self-Perception in Diagnostics and Therapy*. (Stuttgart: Ibidem Press, 2016), 171-72 .

способни да се изправят срещу тях. В заключение, Гънгов, разширявайки концепцията на Бауман за низша класа, твърди, че човекът днес се е превърнал в абстрактна статистическа единица, която е подложена на различни форми на преобразуване, на правдоподобна привидност, която може да остане реална за почти всякакви практически цели. Тази статистическа представа за собствената личност е дадена в нашия анализ под формата на привидно подобна идентичност, наречена следа. Тази идентичност с правдоподобна привидност има най-малкото три характеристики. Първо - участва в разнообразни форми на преобразуване; според анализа на Гънгов субектът може да бъде инвеститор, избирател, протестиращ, данъкоплатец или платец на ипотека. Второ - в реалния живот той участва в различни предварително определени дискурси, напр. социален, културен, политически и т.н. Трето - този вид дискурс има място и в киберсвета, където в повечето случаи елементът непосредственост не съществува. Така че можем да говорим за раздвоена идентичност, чрез която субектът винаги се вижда по-медиано, без възможност за формиране на автентични интерсубективни отношения. Това се наблюдава след взрива на големите данни в медицината и биологията, става дума или за данни за свръхквантифициран пациент, получени от преносими устройства, отчитащи жизненоважни параметри или чрез електронните здравни досиета на болниците; тук можем да включим и данните, получени от медицински изследвания. Освен това пациентът е човек, който може да сподели личния си опит в дигиталната мрежа, може би анонимно и с невярна информация, с което да заблуди останалите членове на дигиталната общност. Но най-сериозната форма на медицинска манипулация не са анонимните пациенти, а политиците и заинтересованите страни, които събират и обработват цялата тази информация, получена от дигиталните пациенти. Така че пациентът може да почувства близост, разказвайки и споделяйки субективния си опит за своето здравно състояние,

но следващата фармацевтична кампания или реклама се провежда от гледна точка на непосредствени и безлични личностни отношения, следвайки тенденцията на персонализирана медицинска намеса. Трябва да заявим, че тук нямаме предвид основните предимства на така наречената персонализирана медицина; нашата цел е само да опишем как тази тенденция може да се използва с цел превръщането на пациента в стока. Но каква може да е е практическата полза от един пациент като статистическа единица в политиката, например? Какво направиха ЕС и Европейската централна банка в самото начало на пандемията от covid-19, когато от една страна нейното разширяване беше очевидно, тъй като наблюдавахме хиляди смъртни случаи, а от друга - въз основа на създаваните статистически епидемиологични модели те решиха да отделят огромни средства за управление на здравната криза, което е разумно, но същевременно да вземат мерки за облекчаване на дълговата криза в еврозоната?⁶¹ Можем да си спомним и масовите граждански протести в Белград⁶² под булото на различни конспиративни теории срещу наложения от правителството локдаун . В този случай абстрактните статистически единици (възможните жертви на пандемията) се превръщат в антиправителствени протестиращи почти без никакъв стремеж към съзнание, което би могло да достигне до хегелианското абсолютно знание.

Втората ни цел беше да опишем различните механизми, чрез които манипулацията и дезинформацията се разпространяват от елитите. Това би могло да ни помогне да разберем, как тази идентичност с правдоподобна привидност, която нарекохме следа,

⁶¹Вижте: Nicole Scholz, Angelos Delivorias and Marianna Pari, "What can the EU do to alleviate the impact of the coronavirus crisis?" *European Parliamentary Research Service* in: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649338/EPRS_BRI\(2020\)649338_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649338/EPRS_BRI(2020)649338_EN.pdf)

⁶²Guy de Launey, "Coronavirus: Belgrade protesters storm Serb parliament over curfew", *BBC*, July 8 2020, <https://www.bbc.com/news/world-europe-53332225>, Last accessed, 25 December, 2020.

участва в интерсубективните взаимоотношения както по непосредствен, така и по опосредстван начин, как тези близки взаимоотношения водят до подчиняване на субекта от елитите и дали има някаква алтернатива, основана на представите за безнаказаност и хегелианския объркан свят. Започваме с класически феноменологичен и херменевтичен анализ - основни източници са Хайдегер, Левинас и Гадамер - за да се задълбочим в различните начини, чрез които субектите възприемат времето, историята, традицията, езика и Другия. Смятаме, че това общо въведение ни дава по-конкретна основа, върху която се основава една интерсубективна връзка, която или е свързана със смисъла на Битието, или е сливане (взаимно проникване) между хоризонтите, или е асиметрична етична връзка. За да ги изясним, описахме връзката между тези, които принадлежат към центъра (елитите) и тези, които принадлежат към периферията (статистическите единици). Ние твърдим, че статистическите единици са взаимосвързани поради непосредствената си близостта, така и с центъра - чрез следата си и правдоподобната привидност. Решаващият момент е, че именно връзка между центъра и периферията, която не е непосредствена, е фактор за налагане на господството на елитите над периферията; тук класическата феноменология, херменевтика и структурния анализ са основните методи за описване на този вид отношения. Също така твърдим, че за да излязат извън общата сигнификация, налагана от елитите, като контекстуализират една нормативна или коректна област на компетентност, субектите (статистическите единици) трябва да продължат към процес на взаимно отразяване. Тук бихме искали отново да подчертаем как в анализа описваме понятието перформативност на действието. Освен своята аксиологична стойност, то се опитва да разкрие факта, че субектът (поне) от структурализма насам се разглежда като децентриран, наситен (сатуриран). Винаги участва в предварително определени дискурси, конструирани от социални, политически и религиозни норми.

Перформативността на действието прехвърля вниманието върху изпълнявания акт и резултатите, които може да има. Следователно, ако пациент (или лекар) участва в подобни дискурси и пациентът представя мнения за състояние си, които могат да имат например религиозно конструиран дискурс, ако в случай на психично заболяване пациентът твърди, че състоянието му е резултат от вселил се в него зъл дух, лекарят трябва да бъде оценен въз основа на неговата ефикасност при диагностициране и лечение. Освен това, при задълбочаване на тази връзка, за да бъде етично това действие трябва да бъде взаимно отразено. Лекарят и пациентът и тяхното отношение едно-към-едно, първо трябва да излезат извън рамките на общ сигнификатор, който определя областта на компетентност на нормативността на субекта така, както тя е представена от елитите, напр. че даден човек може да има отклонения от нормата, да е опасен, ненормален и т.н.

Като продължение в по-общ аспект на нашия анализ можем да посочим като възможен топос на взаимното виждане тяхната връзка с времето. Ако следваме Хайдегер и неговия анализ, основната онтологична грижа на херменевтиката за битието като такова е свързана с изследването за темпоралността (*Zeitlichkeit*) на битието.⁶³ Следователно, ако пациентът може да има субективно усещане за болестта си като разрыв във времето, като нещо ограничаващо и затова не може да прави прогнози за бъдещето, по същия начин, лекарят, дори ако прилага Бейсова статистика за да предвиди бъдещо събитие, определено планира във времето. Времето на прогнозата следва да се разглежда като сливане на темпоралността на лекаря и пациента. Нещо повече, когато лекар преминава от Big Data към интелигентни данни, от пациент въобще към конкретен пациент, той/тя се дистанцира от обективното време на големите данни; освен това той/тя се дистанцира от някаква възможна диагноза

⁶³Martin Heidegger, *Being And Time* (Oxford: Blackwell, 1962), 402.

(считана за общ сигнификатор, създаден в процеса на корелация на данните) и неговото време, времето на действието, се превръща във време свързано с неговия / нейния пациент чрез улавяне на знаците, симптомите, клинични факти и дори субективните чувства на пациента и по този начин успява да произведе сигнификатор, който активно включва пациента; той разбира как пациентът се развива във времето - дали се възстановява или влошава.

Глава трета започва с анализ на невроинформатиката, една форма на неврологията, която разглежда мозъка ни като невронна мрежа. Опитваме се да разкрием защо такъв възглед за неврологията може да се схваща като субективен и редуکتивен, при положение че той уравнива ума с мозъка и не отчита множество социални и културни фактори, които могат по-добре да представят понятието ум (разум). Освен това, той не е в състояние да отчете по-сложни явления, свързани с човешкото поведение, като възпроизвеждане, самовъзстановяване и адаптиране към нова среда. Също така се опитваме се да покажем неговата силна връзка с програми за изкуствен интелект, наречени конекционистки. Тези програми са способни да имитират човешкото въображение, тъй като могат да изчисляват, комбинират, или с други думи, да създадат schemata (шаблони). Своего рода да ограничават човешкото въображение. Обръщаме се към метафизиката, психоанализа и умозрителната поетика - „Автопортрет в изпъкнало огледало“ (“Self-Portrait in a Convex Mirror”) на Джон Ашбъри (John Ashbery), за да изкажем предположение, че човешкото въображение, в отличие от въображението на нечовешки същества като машини, създава не само schemata, но и поемата. След това излагаме теорията на огледалните неврони, която може да се разглежда като невробиологична теория, включваща елементи на интерсубективен подход, тъй като тя се отнася до схващане на намеренията и емоциите на другите и до явления като съпричастност и обучение, и чрез последното - на човешката еволюция,

включваща и някои елементи на социалност и култура. Макар че тази теория предлага ценни решения, ние също така проучихме сериозната критика срещу нея, главно от страна на Gregory Nickok (Грегъри Хикок), по отношение на това, че теорията за огледални неврони не би трябвало да се разглежда като доказателствена, а като допълваща и предоставяща основа на явлението „взаимно разбирателство”. Освен това се опитваме да намерим паралели между теорията на огледалните неврони и феноменологията, главно теориите на Husserl, Scheler и Merleau-Ponty (Хусерл, Шелер и Мерло-Понти). Също така се фокусираме и върху случаите, в които битието се противопоставя на свръх-сигнифицирания контекст като отговор на свръх-битието по отношение на случаите, които получават екстериорност, излизайки извън рестриктивните граници, преминавайки от един рестриктивен контекст към друг - Dehors (есхатологично екстериоризиращ - eschatological exteriorizing), чрез другостта ((o)thereness), по следите на другото ((o)ther) нелинейно човешко същество В медицинската практика това се среща при хронични заболявания или заболявания с неизвестна терапия; в тези случаи *medicus* може да наруши протокола и да приложи експериментални терапии, обикновено първо изпитани върху клетки или култивирани микроорганизми, след това чрез генетична механика на молекулярна основа, след това върху животни, но единствено след рандомизирането на опитите върху хора. Следователно лекарят трябва да гледа отвъд завесата, да се докосне до неуловимото за сетивата и за да не наруши епистемологичното правило, той балансира и оценява ползите от едно такова решение.

Друго основно допускане, което се опитваме да разгърнем, е как медицината и медицинската философия създават пъзели и проблеми, които същевременно определят техните теоретични и практически граници в отговор на дискусиата относно това може ли философията на медицината да бъде отделна област. С тази цел изследвахме два

различни подхода, доминиращия биомедицински модел и втория - ориентиран към човека модел. Двата модела имат различни основи и различни гледни точки; ето защо избрахме да се позовем на Thomas Kuhn (Томас Кун) и неговата теория за парадигматичните промени: да разкрием как медицината (и философията на медицината) може да създава загадки, да предложим модели, отразяващи техните специфични гледни точки, и също така да дефинираме същността и да поставим техните практически и теоретични граници. Биомедицинският или обективен модел на медицинските разсъждения има материална същност. Възприема тялото от материалистична или физикалистична гледна точка, като го разглежда като една болна единица, чрез която лекарят трябва да получи обективни клинични данни, за да пристъпи към медицинска интервенция. Хуманистичната или субективна форма на разсъждение има в основата си холистичен или дуалистичен метафизичен подход, тъй като се стреми да изследва субективния опит на пациента и как той символично взаимодейства със своята социална и културна среда. Призивът за хуманизиране на медицината тръгва от твърдението, че лекарят може да има отстранена роля и да няма особена грижа за особеността на пациента и начина, по който той преживява състоянието си, например как възприема болката, страданието и безпокойството и как те влияят върху прогресирането на неговия проблем и изцелението му. Освен това съществуват външни фактори - социални, културни, вътрешни и т.н. Хуманистичният модел не разглежда пациента като болно тяло, а като активен участник с определена субективност; по този начин връзката лекар-пациент не е просто тълкуване на данни (както е в медицина, стъпваща върху статистиката и доказателствата), което има за цел безопасност на пациентите и обосноваване на знанията, в интерсубективна активна комуникация, която преминава в сферата на субективния опит и безпокойството на пациента. Следователно, според Eric Cassell (Ерик Касел) при лекарите преобладава

субективността, те имат ограничено разбиране за обективността; напр. когато някой има треска, обективното състояние е оценката на температурата с термометър, но треската е нещо субективно. Cassell (Касел) дава пет правила за обосноваване на медицинските познания: ценностите, които обществото има по отношение на здравето и заболяванията, общите цели на медицинските грижи, личните ценности на лекаря, индивидуалните ценности на пациента и ценностите на системата като цяло. George L. Engel (Джордж Л. Енгел) вини биомедицинския модел за това че концептуализира болестта като отклонение от нормата на измеримото и че социалните, физиологичните и поведенческите измерения на болестта не са част от неговия подход. Laurence Foss (Лорънс Фос) подчертава ролята на информацията при взаимодействието с мозъка и тялото; използвайки мемове като информационни единици за репликация, той теоретизира как анорексията е свързана със социалните норми на „никога няма да станеш достатъчно слаб“ и как това се изразява чрез метаболизма. И накрая, повествователният модел е разказ за субективните чувства на пациента; това разказване може да бъде основа за споделяне на темпоралност, както е описано по-горе. Освен това изследваме социалното и етично измерение на медицинската практика, проявявана във взаимоотношенията лекар-пациент, като подчертаваме тяхната промяна във века на информацията. Започваме с класически концептуализации на модели, описващи взаимоотношенията лекар-пациент, за да преминем към пациента като добре информиран (пост)потребител, който изисква контрол върху състоянието си и информация за предлаганите услуги, както и методи за пестене на време в дигитална епоха и лекар, който се опитва да не загуби своята "власт" като експерт, който знае, какво прави, като преформулира своята медицинска практика в съответствие с изискванията на пациентите от информационната среда.

В следващата глава, в която описваме въздействието на големите данни върху медицината, целим да разкрием тяхната приложимост за медицината и ролята, която може да играе в диагностиката, превантивната медицина и терапевтиката. Също така разкриваме методите и моделите, с които те се генерират и как с тяхна помощ да се получат знания. Извън практическия обхват, в нашите заключителни бележки бихме искали да подчертаем отново епистемологичните проблеми, които могат да възникнат при генерирането и управлението на големите данни. Тези проблеми могат да възникнат от тяхната природа, като например проклятието на размерността, свързано с оптимизацията на наборите от големи данни, или с липсващите стойности, които могат да изкривят заключенията. Освен това се фокусираме върху проблемите, свързани с причинно-следствената връзка в моделите на биологични функции. При това разглеждаме пределите на рандомизираните контролни изпитвания като израз на пълен скептицизъм, но и като форма на преоценяване, тъй като изглежда че те са златният стандарт на съвременната медицина. Поставяме въпроси като този за предшестващи знания, необходими за прилагане на протокол от изпитване и проблемите, които могат да възникнат поради небалансирани резултати. От основен интерес за нас е въпросът, какво се случва с четвъртата парадигматична промяна в науката, която формира концепцията че науката се основава на голям обем данни и се базира на неясен емпиризъм, която замества причинно-следствената връзка с корелация и твърди, че това е достатъчно. Всичко това ни довежда до необходимостта да подчертаем идеята за безопасност на пациента, предложена от Гънгов, и използването на абдуктивни разсъждения вместо индуктивните и дедуктивните, които са контекстуални и разчитат на опита в стратегията за вземане на решения. Освен това, тъй като големите данни се генерират в многобройни области от науката, ние избрахме да приложим интегративен подход, както е предложено от Françoise Schmid (Франсоаз Шмид) и Marbrini Doudet

(Марбрини Дуде), който действа чрез взаимовръзка с други обекти; предполага динамика на знанието и не може да се синтезира. И накрая, предлагаме схема, която използва теорията на Левинас и неговия примат на етиката и практико-етиката на Дерида, като даваме предимство на наши основни предпоставки - отразяването и етиката на перформативността на действието и арбитраността. В заключение на главата се позоваваме на дебата между натурализма и нормативизма. В този случай основната ни цел е допускането за съществуващи проблеми при дефинирането на що е здраве и болест. Това определение се усложнява след стремглавата квантификация на здравето в епохата на големите данни и двойното усещане за здравето - като обективно и същевременно допринасящо за създаването на нормативни твърдения и оценки като "средностатистически пациент" или "статистически отклоняващ се ". Нещо повече, от средата на 20-ти век, се надигат гласове, които обвиняват биомедицината, че възприема крайно натуралистичен подход, пренебрегвайки социалното измерение на явления, които вече не се смятат за болести, като алкохолизъм, мастурбация, хомосексуалност и менопауза. По този начин сравняваме натуралистичната гледна точка на Boorse (Бурс), който защитава обективна и неоценяваща дефиниция на здравето, умерения нормативизъм на холизма на Nordenfelt (Норденфелт), концепцията за биологична нормалност, предложена от Ganguilhem (Гангуилем), и накрая, хибридният подход на Stegenga (Стегенга), който твърди, че заболяването има както причинно-следствена, така и нормативна основа и подчертава ролята на медицинската ефикасност.

Що се отнася до последната глава, бихме искали да се съсредоточим малко повече върху аспектите, свързани главно с медицината. Първо, видяхме как натрупването на биометрични данни може да оформи идеал за гражданин, който не би трябвало да има някакъв наследен проблем и който е далеч от рисковете на нездравословния начин на

живот, като консумацията на алкохол, което да е критерий за получаване на т.нар. неврологично и биологично гражданство; подобно на това, което Giorgio Agamben (Джорджо Агамбен) нарича оголен живот. Нещо повече, що се отнася до донорството и трансплантацията на органи, как те променят нашето субективното възприемане на телесния ни образ? Оспорена ли е ролята на медицината след като тя сменя целта си - не грижа, а обединяване на усилията за напредък на човешката раса? В продължение на въпроса, дали трансплантацията на органи, отпечатани с 3D, ще разрешат проблема с трафика на органи или ще улеснят получателя да се подложи на имunosупресивна терапия, която е от съществено значение след операцията? Какво се случва с тестването и възможните проблеми с необратимостта? Що се отнася до протезирането, няма ли да загубим нашите концептуални връзки със света при различните фантомни явления, които се появяват, и съответно начина, по който схващаме своето съществуване в света? Освен това бихме искали да съсредоточим вниманието си върху стигматизирането на инвалидността, основано на символичния интеракционизъм и скрития труд, на който са подложени хората с увреждания, за да съответстват на нормите и социалните стандарти на здравето тяло. След което се фокусираме върху новите концепции за стареенето и непрекъснатото поощряване на възрастните да се придържат към балансирана диета и здравословен начин на живот. В случай на използване на работи в грижите за възрастни хора, които имат двигателни проблеми или деменция, наистина ли се заплашва обичайното човешко взаимодействие между две живи тела, т.е. между възрастния човек и медицинската сестра? И накрая, дали теориите за трансхуманизъм оспорват границите на нашата физичност, на нашата крайност и възможно ли е да придават смисъл на нашето съществуване; триумфът над смъртта наистина ли е това, което търсим в живота си? Стремим ли се към по-голяма

доминация над природата и ако се слеем с машините, това ще реши ли проблема с упадъка, демографския проблем и равенството с другия в обществото?

Ф. Основни приноси

1) На първо място в настоящата дисертация задълбочено изследвахме обществото, наречено постконсуматорско. Представихме теориите на Jean-François Lyotard (Жан-Франсоа Лиотар), който теоретизира ролята на либидото при безусловното инвестиране на капитал, както и факта, че постмодерното общество не може да се нарече част от големите разкази на модерната епоха, теориите на Jean Baudrillard (Жан Бодриар) за симулацията и хиперреалността, концепцията на Zygmunt Bauman (Зигмунт Бауман) за втечнената модерност и, накрая, правдоподобната привидност на Александър Гънгов и превръщането на субекта в абстрактна статистическа единица. Изхождайки от последното, с помощта на теорията на естетиката разкрихме съществуването на правдоподобно привидна идентичност на статистическите единици, представена в нашия анализ чрез термина следа.

2) Представихме подробно начините за разпространение на манипулацията от тези, които принадлежат към центъра - елитите, спрямо онези, които принадлежат към периферията - статистическите единици.

Тази схема е разгледана от феноменологична и херменевтична перспектива и модифициран структурен анализ, който включва елементи на спекулативна философия. Освен това въведохме термини като перформативност на действието, което е важно от аксиологична гледна точка, и откъсване/авулзия, което се отнася до явление, при което в топологичното пространство на презентация, например

новинарска емисия на някакво приложение, чиято обратна връзка функционира по начин, който води до априорна константа отвъд всякаква контекстуализация. Принос към изследването е представянето на алтернативна схема, при която статистическите единици могат да преминат към „взаимно отразяване“ и да погледнат отвъд максимата на значимостта, наложена от елитите, натрапващи „правилно“ или нормативно поле на властта. Тази схема стъпва на представите за безнаказаност и хегелианския объркан свят.

3) Също така сравнихме два различни модела на невроинформатиката - изчислителния и този на невронното огледало. Първият подкрепя субективното схващане за неврологията, тъй като твърди, че нашият мозък може да бъде представен чрез мрежа от неврони, докато вторият е интерсубективен, тъй като може да се разглежда като основен механизъм за схващане на действията на другите, техните намерения и емоции. Изхождайки от този факт, ние търсим възможна връзка с различни теории на феноменологията. Невроинформатиката също така е свързана с програми за изкуствен интелект, които създават алгоритми, способни да имитират човешкото въображение. Задаваме си въпроса, дали поетиката може да е разграничителна форма между човешкото и нечовешкото въображение, тъй като тя създава не само schemata, но и poemata.

4) Също така правим опит да обогатим дебата, който се върти около въпроса дали философията на медицината може да се счита за самостоятелна област. Изхождахме от теорията на Thomas Kuhn (Томас Кун), който смята че науката се управлява от парадигмата, за да изясним как самата философия на медицината може да поставя проблеми, да създава пъзели и да дефинира предмета си и своите практически и теоретични граници. Това беше постигнато като сравнихме два модела за медицински разсъждения, биомедицинския или обективен, и хуманистичния или субективен, които се различават

както по отношение на техните миогледи, така и по отношение на тяхната приложимост.

5) Продължихме със широка картография на приложенията на Big Data в медицината и техния принос към терапията, диагностиката и прогнозирането. Ние също така преразгледахме тяхната ефикасност и техните граници, опитвайки се да разкрием кои епистемологични проблеми здраво ги свързват.

6) И в заключение, настоящата дисертация също така има за цел да даде в единна форма начините, по които нашите вплътени преживявания се влияят от новите информационни, виртуални и роботизирани технологии, както и да анализира техните социални, политически и научни ефекти

Г. Публикации, свързани с темата на дисертацията

Koumparoudis, Evanegeles. Review of *Rethinking Medical Ethics*, ibidem Press, 2018, by Jean-Pierre Clero. *Sofia Philosophical Review* XII, no.1 (2019): 131-35.

Koumparoudis, Evangelos. " Information Society and a new form of Embodiment." *In statu Nascendi- Journal of Political Philosophy and International Relations*, no. 2 (2020): 41-58.

Koumparoudis, Evangelos. " Les répercussions des données massives pour la médecine.", lecture, Sorbonne University, December 3, 2019. <http://philo-doctes.paris-sorbonne.fr/spip.php?rubrique255>

Библиография

Adorno, Teodor. *Negative Dialectics*. New York: Seabury Press, 1973.

Aerts et.al., Diderick. *World Views From Fragmentation To Integration*. Ebook. Clément Vidal and Alexander Riegler, 2007.

https://www.researchgate.net/publication/244529051_Worldviews_From_Fragmentation_to_Integration.

Agamben, Giorgio. *Homo Sacer*. Stanford, Calif: Stanford University Press, 1998.

Agostinho, Daniela. "Big Data, Time and the Archive." *sympløke* 24, no. 1 (2016): 435-445.

Anagnostopoulos, A, Katsafadou, A. I., Pierros, V., Kontopodis, E., Fthenakis, G. C., Arsenos, G. Tsangaris. "Milk of Greek sheep and goat breeds; characterization by means of proteomics." *Journal of Proteomics*", no.147 (2016):76–84.

Anagnostopoulos, Athanasios, Katsafadou Angeliki, Pierros Vasileios, Kontopodis Evangelos, George C Fthenakis, Arsenos George, Ch Karkabounas Spyridon, Tzora Athina, Skoufos Ioannis, and Th Tsangaris George. "Dataset of Milk Whey Proteins of Three Indigenous Greek Sheep Breeds." *Data in Brief Elsevier Inc*, no.8 (2016):877–80.

Anderson, Chris. "The end of theory: The data deluge makes the scientific method obsolete." *Wired*, June 23, 2008, http://www.wired.com/science/discoveries/magazine/16-07/pb_theory, Last accessed, December 24, 2020.

Atherton, JC . "The pathogenesis of Helicobacter pylori-induced gastro-duodenal diseases" *Annu Rev Pathol*, no.1 (2006):63-96.

Alizadeh, MB, Eisen RE Davis, C Ma, IS, Lossos, A. Rosenwald, et al., " Distinct types of diffuse large B-cell lymphoma identified by gene expression profiling." *Nature*, no.11 (2000):403-503.

Arendt, Hanna. *The Human Condition*. Chicago: The University of Chicago Press, 1988.

Ball, Kristie, Laura Maria Di Domenico, and Daniel Nunan. "Big Data Surveillance And The Body-Subject." *Body & Society*, no.22 (2016): 58-81.

Ball J., Marion and Jennifer Lillis. "E-Health: transforming the physician/patient relationship." *International Journal of Medical Informatics* 61, (2001):1-10.

Barberousse, A., S Franceschelli, C Imbert. " Computer simulations as experiments." *Synthese*, no.169 (2009): 557–574.

Barberousse, A., Vorms M. "**About the Empirical Warrants of Computer-Based Scientific Knowledge.**", *Synthese*, no. 191 (2014):3595-3620.

Bataille, George. *Erotism:Death And Sensuality*. Los Angeles: City Lights, 1986.

Bates, Laura. 2017. "Opinion | The Trouble With Sex Robots". *Nytimes.Com*, July 7, 2017, 2020.<https://www.nytimes.com/2017/07/17/opinion/sex-robots-consent.html?mcubz=0>, Last accessed, January 25, 2020.

Baudrillard, Jean. *Symbolic Exchange and Death*,trans. Iain Hamilton Grant. London: Sage, 1993.

Baudrillard, Jean .*The consumer Society, Myths and Structures*. London: Sage, 1998.

Bauman, Zygmunt. *Liquid Modernity* .London: Polity Press, 2000.

Bauman, Zygmunt. *Consuming Life*. Cambridge: Polity Press, 2007.

Bauman, Zygmunt and David Lyon. *Liquid Surveillance a conversation*. Cambridge: Polity Press, 2016.

Bernard,Claude. *Introduction à la médecine expérimentale, considérations expérimentales spéciales aux êtres vivants*. Paris:Livre de poche, 1988.

Biocca, Frank, and Levy Mark. *Communication Applications of Virtual Reality*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 2015.

Birke, Lynda. "Soma Kai Viologia". In *Viokoinonikoties Ta Oria Tou Somatos Diepistimonikes Prosegis*.Athens:Nisos, 2014.

Bogard, William. *The Simulation of Surveillance: Hypercontrol in Telematic Societies*. New York: Cambridge University Press, 2016.

Boorse, Christopher. "Health as a Theoretical Concept," *Philosophy of Science* 44, no. 4 (1977):542-573

Brenner, Andreas. "The Lived-Body and the Dignity of Human Beings" in *A Companion to Phenomenology and Existentialism* ed. Hubert L. Dreyfus, Mark A. Wrathall,478-488. New Jersey: Blackwell Publishing, 2006.

Buch, Elana. "Anthropology of Aging and Care." *Annual Review of Anthropology*, no.44 (2015): 277–93.

Buccino, G., Lui F., Canessa N., Patteri I., Lagravinese G., Benuzzi F., Porro CA., Rizzolatti G. " Neural circuits involved in the recognition of actions performed by nonconspecifics : an FMRI study. " *J Cogn Neurosci* 16, no. 1 (2004): 114-126.

BROAD, C. D. *The Mind And Its Place In Nature*. London: KEGAN PAUL, TRENCH, TRUBNER & CO., LTD, 1925.

Caplan, A.L. "Does the Philosophy of Medicine Exist?." *Theoretical Medicine*, no. 13 (1992): 67–77.

Capurro, Rafael. "Medicine in The Information Society and Knowledge", Keynote at the European Summit for Clinical Nanomedicine and Targeted Medicine (CLINAM), Bassel Switzerland, June 23-26, 2013, http://www.capurro.de/Medicine2_0.html, Last accessed, December 20,2020.

Casile, Antonio, Vittorio Caggiano, and Pier Francesco Ferrari. "The Mirror Neuron System: A Fresh View. " *The Neuroscientist : A Review Journal Bringing Neurobiology, Neurology and Psychiatry*, no.17 (2011): 524–38.

Cartwright, Nancy. "Are RCTs the Gold Standard ." *Biosocieties*, no.2 (2008): 11–20.

Cartwright, Nancy ."What Are Randomised Controlled Trials Good For?. " *Philosophical Studies*, no. 147(2010): 59–70.

Cassell, Eric. *The Nature Of Suffering And The Goals Of Medicine*. New York: Oxford University Press, 2014.

Chazard, Emmanuel. "Réutilisation et fouille de données massives de santé produites en routine au cours du soin". HdR diss.,LilleUniversité, 2016.

Churchland, Patricia, Christof Koch, and Terrence J. Sejnowski. "What is Computational Neuroscience" in *Computational Neuroscience*, edited by Eric L. Schwartz Cambridge, 46-55. Massachusetts: The MIT Press, 1988.

Clauson, K, H Polen, M, Kamel Boulos, J Dzenogiannis. "Scope, completeness, and accuracy of drug information in Wikipedia. " *Ann Pharmakometer*, no.42 (2008):1814-21.

Clemnet, J. "Google, Amazon, Facebook, Apple, and Microsoft (GAFAM) - statistics & facts." Statista.com, accessed, January 25, 2020, <https://www.statista.com/topics/4213/google-apple-facebook-amazon-and-microsoft-gafam/>, Last accessed, December 20,2020.

Clegg, Joshua W., and Brent D. Slife. "Epistemology And The Hither Side: A Levinasian Account Of Relational Knowing." *European Journal Of Psychotherapy & Counselling*, no. 7 (2005): 65-76.

Cohen-Levinas, Danielle, and Marc Crépon. *Levinas-Derrida*. Paris: Hermann, 2014.

Conard, Kathryn. "Surveillance, Gender and the Virtual Body in the Information Age." *Surveillance & Society*, no.6(2009): 380-387.

Contrearras, Brian. "Bezos, Zuckerberg and other Big Tech chiefs answer to Congress on antitrust concerns", *Los Angeles Times*, July 29, 2020, <https://www.latimes.com/politics/story/2020-07-29/congress-to-grill-tech-industry-chiefs>, Last accessed, December 20, 2020.

Crampton, A.L. "GLOBAL AGING AS LIFE COURSE EXPERIENCE: RESULTS FROM ETHNOGRAPHIC RESEARCH IN GHANA AND THE U.S." *Innovation in Aging* no.1 (2017): 478–478.

Cunningham, Thomas V. "Objectivity, Scientific City, And The Dualist Epistemology Of Medicine" In *Classification, Disease And Evidence, History, 1 Philosophy And Theory Of The Life Sciences*. Springer Science+Business Media Dordrecht, 2001.

Cullen, Bernard. "Philosophy of existence 3, Merleau-Ponty", in *Twentieth-Century Continental Philosophy*, edited by . Richard Kearney. London: Routledge, 1994.

Davis, Ann. "The Body As Password". *Wired*, January 7, 1997, <https://www.wired.com/1997/07/biometrics->, Last accessed, January 25, 2020.

Deaton, August. "Instruments, Randomization and Learning about Development." *Journal of Economic Literature*, no. 48 (2010): 424–455.

Deleuze, Gilles and Félix Guattari. *Anti-Oedipus: Capitalism and Schizophrenia*, translated by Robert Hurley, prefaced by Michel Foucault, introduction by Mark Seem .Minneapolis, Minnesota: University of Minnesota Press, 1984.

Deleuze, Gilles. *Logic of Sense*, Translated by Constantin V. Boundas. London: The Athlone Press, 1990.

Derrida, Jacques. *Writing and Difference*. London: Routledge Classics, 1978.

De Launey, Guy. "Coronavirus: Belgrade protesters storm Serb parliament over curfew", *BBC*, July 8 2020, <https://www.bbc.com/news/world-europe-53332225>

De Vries, EN, HA Prins, RM Crolla, AJ den Outer, G van Andel, SH van Helden, et al., " Effect of a comprehensive surgical safety system on patient outcomes." *N Engl J Med*, no.363 (2010):1928-37.

Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens, édition de Panchoucke, Paris, 1819, article « Nosographie ».

Dimitrova, Maria. *Sociality and Justice, Toward Social Phenomenology*. Stuttgart: Ibidem Press, 2016.

Dimitrova, Maria. "Personal Identity: From Belonging Toward Responsibility." *Sofia Philosophical Review*, Vol. IV, No. 2, 2010 .

Dinov, Ivo. "Methodological challenges and analytic opportunities for modeling and interpreting Big Healthcare Data," *GigaScience*, no.5 (2001).

Docherty, Thomas. "Postmodernist theory", in *Twentieth-Century Continental Philosophy*, ed. Richard Kearny. London: Routledge, 1994.

Dreyfus, Hubert. *On The Internet*. New York: Routledge, 2008.

Dufva, T and M Dufva. "Grasping the future of the digital society." *Futures*, no. 107 (2019):17-28.

Emanuel J., Ezekiel and Linda L. Emanuel. "The Physician-Patient Relationship." *JAMA* 267, no.16 (1992): 2221-26.

Engel, George. "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine." *Science*, no. 4286, (1971): 129-136.

Espinasse, B, P.Bellot. "Introduction au Big Data - Opportunités, stockage et analyse des mégadonnées", *Technologies De L'information | Technologies Logicielles Architectures Des Systèmes* (2001).

Esteva, A, B Kuprel, R Novoa, J Ko, S Swetter, H Blau, S Thrun. " Dermatologist-level classification of skin cancer with deep neural networks." *Nature*, no.542(2017): 115-118.

Evidence- Based Medicine Working Group. "Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine." *JAMA*, no.4 (1992):2420–5.

Ewing, GW. "The limitations of big data in healthcare." *MOJ Proteomics Bioinform*, no5 (2017):40–43.

Fajans, S.S G.I. Bell, K.S. Polonsky. "Molecular mechanisms and clinical pathophysiology of maturity-onset diabetes of the young." *N. Engl. J. Med*, no.345 (2001):971-980.

Fayyad, Usama, Gregory Piatetsky-Shapiro, and Padhraic Smyth. "From Data Mining to Knowledge Discovery in Database." *AI Magazine*, no.17 (1996):37

Fogassi, L. Gallese V., Buccino G., Craighero L., Fadiga L., Rizzolatti G. "Cortical mechanism for the visual guidance of hand grasping movements in the monkey: A reversible inactivation study." *Brain* 124, no.3 (2001): 571-86.

Fogassi, L. Ferrari PF., Gesierich B., Rozzi S., Chersi F., Rizzolatti G. "Parietal lobe: from action organization to intention understanding. " *Science* 308, no. 5722 (2005):622-67

Foss, Laurence. *The End Of Modern Medicine Biomedical Science Under A Microscope*. New York: State University of New York Press, Albany, 2008.

Foucault, Michel. *The History Of Sexuality. Vol. 1*. London: Penguin Books, 1998.

Foucault, Michel. *Les Anormaux, Cours au College de France 1974-1975*. Paris: Gallimard, Seuil, 1999.

Fu, AQ, DP Genereux, R Stoger, CD Laird, M Stephens. " Statistical inference of transmission fidelity of DNA methylation patterns over somatic cell divisions in mammals." *Ann Appl Stat*, no.4 (2010):871-92.

Gadamer, Hans-Georg. "Culture and the World", in: Hans-Georg Gadamer, *Praise of Theory: Speeches and Essays*, translated by Chris Dawson. Yale University, New Haven, 1998

Gadamer, Hans –Georg. *Truth And Method*. Michigan: Seabury Press, 1977.

Gallese, V, L.Fandiga, L.Fogassi, G.Rizzolati, "Action recognition in the premotor cortex. " *Brain*, no. 119 (1996): 593-609 .

Gallese, V. A.Goldman. " Mirror Neurons and the simulation theory of mind-reading. " *Opinion*, no.2 (1998): 493-501.

Gallese Keysers, Rizzolatti. "A unifying view of the basis of social cognition." *Trends in cognitive sciences*, no. 8 (2001): 396-403

Gallese, V. "The shared manifold hypothesis: From mirror neurons to empathy". In E. *Between ourselves: Second-person issues in the study of consciousness*, ed. Thompson, 33–50.

Gillespie, Tarleton. "The Relevance of Algorithms" in *Media technologies: Essays on communication, materiality, and society*, edited by T. Gillespie, P. J. Boczowski, and K. A. Foot. Cambridge Mass.: MIT Press, 2014.

Gilbert, Frederic, Cathal D. O’Connell, Tajanka Mladenovska, and Susan Dodds. "Print Me An Organ? Ethical And Regulatory Issues Emerging From 3D Bioprinting In Medicine. " *Science And Engineering Ethics*, no.24 (2017).

Giroux, Elodie. "Philosophie De La Medicine" in *Précis De Philosophie Des Sciences*. edited by Barberousse, Anouk, Denis Bonnay, and Mikaël Cozic. Paris: Vuibert, 2015.

Giroux, Élodie. *Après Canguilhem*. Paris: Presses universitaires de France, 2014.

Giudice, Marco, Manera del Valeria and Christian Keysers. "Programmed to Learn? The Ontogeny of Mirror Neurons." *Developmental Science*, no. 12 (2009): 350–63.

Glick, S.M. "Humanistic medicine in a modern age." *New England Journal of Medicine*, no. 304 (1981): 1036–1038.

Godard, Jean Luc. 1965. *Alphaville, Une Étrange Aventure De Lemmy Caution*. Film. France: Chaumiane.

Goodwin, Brian Carey. *How The Leopard Changed Its Spots*. Princeton N.J: Princeton University Press, 2001.

Gratton, Peter, "Jean François Lyotard", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2018 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/lyotard/>.

Greenhalgh, Trisha and Brian Hurwitz. "Why study narrative?." *BMJ*, no. 318(1999) :48.

Gulshan, V. et al. "Development and validation of a deep learning algorithm for detection of diabetic retinopathy in retinal fundus photographs." *JAMA*, (2016).

Gungov, Alexander. " Real Semblance Flourishing in Post-Consumerist Society." *Sofia Philosophical Review*, Vol. VII, No. 2, 2013

Gungov, Alexander. *Patient Safety The Relevance Of Logic In Medical Care*. Stuttgart: Ibidem Press, 2018.

Hales, N. Katherine. *How we became posthuman: virtual bodies in cybernetics, literature, and informatics*. Chicago: The University of Chicago Press, 1990.

Haraway, Donna Jeanne. *Cyborg Manifesto*. Victoria, British Columbia: Camas Books, 2018.

Harvey, David. "The new imperialism. Accumulation by disposition." *Social Register*, no. 40 (2004): 63-67.

Heidegger, Martin. *Being And Time*. Oxford: Blackwell, 1962.

Hey, Anthony J. G, Stewart Tansley, Kristin Michele Tolle. *The Fourth Paradigm*. Redmond, Wash.: Microsoft Research, 2009.

Heyes, Cecilia. "Tinbergen on Mirror Neurons." *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, no. 369 (2014).

Hickok, Gregory. "Eight Problems for the Mirror Neuron Theory of Action Understanding in Monkeys and Humans." *J Cogn Neurosci* 21, no.7 (July 2009): 1229-43.

Hickok, Gregory. *The Myth of Mirror Neurons: The Real Neuroscience of Communication and Cognition* W. W. Norton & Company, 2014

Humphrey, P. "The philosophical novelty of computer simulation methods," *Synthese*, no.169(2008): 615–626.

Huijgen, R, M.N. Vissers, J.C. Defesche, P.J. Lansberg, J.J. Kastelein, and B.A. Hutten. "Familial hypercholesterolemia: Current treatment and advances in management." *Expert Rev.Cardiovasc*, no.6 (2008):567-581.

Iacoboni, Marco, Molnar-Szakacs Istvan, Vittorio Gallese, Giovanni Buccino, and John C. Mazziotta. "Grasping the Intentions of Others with One's Own Mirror Neuron System." In *PLoS Biology*, no.3 (2004):529–35.

Ingelfinger, FJ. "Medicine: meritorious or meretricious." *Science*, no.200 (1978): 942–946.

MG, Jaffe, Lee GA, Young JD, Sidney S, Go AS. "Improved blood pressure control associated with a large-scale hypertension program." *JAMA*, no.310 (2016):699-705.

Jeurgens, C. Threats of the data-flood: An accountability perspective in the era of ubiquitous computing. In F. Smit, A. Glaudemans, & R. Jonker. *Archives in Liquid Times*, 2016.

Johnston, Adrian, "Jacques Lacan", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2018 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <https://plato.stanford.edu/archives/fall2018/entries/lacan/>.

Kirmayer, J. Laurence and Ian Gold. "Re-Socializing Psychiatry: Critical Neuroscience and the Limits of Reductionism." in *Critical Neuroscience A Handbook of the Social and*

Cultural Contexts of Neuroscience, edited by Suparna Choudhury and Jan Slaby, 307-330, Malden, MA: Blackwell Pub., 2012.

Kitchin, Rob. "Big Data, New Epistemologies And Paradigm Shifts." *Big Data & Society*, (April 2014).

King, M.C, J.H. Marks, J.B. Mandell, and the New York Breast Cancer Study Group. "Breast and ovarian cancer risks due to inherited mutations in BRCA1 and BRCA2." *Science*, no.302(2003):643-646.

Knosel, Michael, Klaus Jung. "Information Value and bias of videos related to orthodontics screened on a video-sharing Web Site." *Angle Orthod*, no.81 (2011):532-9

Kohler, E. Keysers C., Umiltà MA., Fogassi L., Gallese V., Rizzolatti G. "Hearing Sounds, understanding actions: action representation in mirror neurons." *Science* 297, no.5582 (2002): 846-48.

Lajochere, Jean Patrick. "Role of Big Data in evolution of the medical practice" *Bull. Acad. Natle Méd.*, séance du 6 février 2018

Lazer D, Kennedy R, King G, et al." The parable of Google Flu: Traps in big data analysis." *Science*, no. 334(2016):434.

" Latin Definition for Emergo", Ladict, last modified January 29, 2020, <http://latin-dictionary.net/definition/19005/emergo-emergere-emersi-emersus>

Lee, C H Yoon. "Medical big data: promise and challenges." *Kidney Research and Clinical Practice*, no. 36 (2017):3-11.

Lee, PY, KP.Alexander, BG. Hammill, et al. "Representation of elderly persons and women in published randomized trials of acute coronary syndromes." *JAMA* no. 286(2001):708–13.

Levinas, Emmanuel. "Humanism And An-Archy. " *Revue Internatinal De La Philosophie*, no.85 (1968) : 65-82.

Levinas, Emmanuel. "Meaning And Sense." *Humanisme De L ' Autre Homme*, (1972): 7-63

Levinas, Emmanuel. *Time and the Other*, trans. Richard. A.Cohen. Duquesne University Press, 1987.

Levinas, Emmanuel. *Entre Nous: On thinking-of-the-Other*, translated Michael B.Smith and Barbara Harshav. New York: Columbia University Press, 1998.

Lewis, R.J R.L Wears. "An introduction to the Bayesian analysis of clinical trials." *Annals of Emergency Medicine*, no. 22(1999):1328–1336.

Lyotard, Jean Francois. *Libidinal Economy*, translated by Iain Hamilton Grant. Indianapolis: Indiana University Press, 1993.

Lupton, Deborah. "The commodification of patient opinion: the digital patient experience economy in the age of big data." *Sociology of Health and Illness* 36, no.5 (2014):856-69.

Malone, K.E., J.R. Daling, D.R. Doody, L. Hsu, L. Bernstein, R.J. Coates, P.A. Marchbanks, M.S.Simon, J.A. McDonald, S.A. Norman, B.L. Strom, R.T. Burkman, G. Ursin, D. Deapen, L.K.Weiss, S. Folger, J.J. Madeoy, D.M. Friedrichsen, N.M. Suter, M.C. Humphrey, R. Spirtas, and E.A. Ostrander. "Prevalence and predictors of BRCA1 and BRCA2 mutations in a population-based study of breast cancer in white and black American women ages 35 to 64 years." *Cancer Res*, no.66 (2006):8297-8308.

Marcuse, Herbert. *One-Dimensional Man*. London: Routledge, 2002.

Marcum, James *Humanizing Modern Medicine An Introductory Philosophy Of Medicine*. Springer,2008.

Markie, Peter, "Rationalism vs. Empiricism", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2017 Edition), Edward N. Zalta (ed.),
URL=<<https://plato.stanford.edu/archives/fall2017/entries/rationalism-empiricism/>>.

Manzoni, C. D.Kia, J.Vandrovцова, J Hardy, N Wood, P Lewis,& R Ferrari. "Genome, transcriptome and proteome: the rise of omics data and their integration in biomedical sciences." *Briefings In Bioinformatics*, no.19 (2016): 286-302.

Martin, Bland Altman Douglas G. "Bayesians and frequentists." *BMJ*, (1998):317-1151.

Martin, Emily. "Talking Back to Neuro-reductionism", in *Cultural bodies : ethnography and theory*, edited by Thomas Helen and Ahmed Jamilah, 190-210. Malden, MA :Blackwell Pub., 2004.

Martin, Emily. "Mind-Body Problems." *American Ethnologist*, no.27 (2000): 569–90.

Mattingly, C. 1998 "In search of the good: narrative reasoning in clinical practice". *Medical Anthropology Quarterly* 12:273–297

McMullan, Miriam. "Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient–health professional relationship," *Patient Education and Counselling* 63, (2006): 24-28.

McLaughlin, Brian. *The Rise And Fall Of British Emergentism*. Beckermann, A., Flohr, H., & Kim, J, 1992.

Mc Partland, James C, Brian Reichow, and Fred R Volkmar. "New Research: Sensitivity and Specificity of Proposed DSM-5 Diagnostic Criteria for Autism Spectrum Disorder." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, no.51(2012): 368–83.

Mayo, DG and A Spanos. *Error and Inference: Recent Exchanges on Experimental Reasoning, Reliability, and the Objectivity and Rationality of Science*. New York, NY: Cambridge University Press, 2010.

MIAMI Trial Research Group. "Long-term prognosis after early intervention with metoprolol in suspected acute myocardial infarction: experiences from the MIAMI Trial." *J Intern Med*, no.230(2001):233–7

Mill, Jonh Struard. *System of Logic. Ratiocinative and Inductive. Collected Works, Volumes 7 and 8* . Toronto: University of Toronto Press, 1996.

Miguel, Juan Carlos, Angel Cassado del Rio. "GAFAnomy (Google, Amazon, Facebook and Apple): The Big Four and the b-Ecosystem." *Dynamics of Big Internet Industry Groups and Future Trends*, (2016):127-148.

Médecine pratique de Sydenham. Avec des notes. Ouvrage traduit en français sur la dernière ed. anglaise par M.A.F. Jault Paris 1784 (préface des observations, 1666). Préface de l'auteur.

Merleau-Ponty, Maurice. *Phenomenology of Perception :An Introduction*. London: Routledge, 2011.

Morie, Jacquelyn Ford. "Performing in (Virtual) Spaces: Embodiment and Being in Virtual Environments." *International Journal of Performance Arts and Digital Media*, no. 3 (2006): 123–38.

Munster, Anna . *Materializing New Media*. Hanover, N.H.: Dartmouth College Press, 2012.

Murra, D. "Towards a Phenomenology of the Body in Virtual Reality." *Research in Philosophy and Technology*, (2000):149–73.

Murphy, Robert. *The Body Silent*. London: J.M. Dent and Sons Ltd, 1997.

Murray E, B Lo, F Pollack, K Donelan, J Catania, M White, K Zapert, R Turner, "The impact of health information on the internet on the physician–patient relationship," *Arch Intern Med*, no.163(2003):1727–34.

National Research Council. *Toward Precision Medicine: Building a Knowledge Network for Biomedical Research and a New Taxonomy of Disease*. Washington, DC: The National Academies Press, 2011.

Negri, Antonio, Michael Hardt. *Empire*. Cambridge: Harvard University Press, 2000

Nishiyama, K, V Johnson. "Karoshi--Death from Overwork: Occupational Health Consequences of Japanese Production Management." *International Journal of Health Services : Planning, Administration, Evaluation*, no.27 (1997): 625–41.

Parviainen Jaana and Jari Pirhonen. "Vulnerable Bodies in Human–Robot Interactions: Embodiment as Ethical Issue in Robot Care for the Elderly." *Transformations Issue*, no. 27(2017).

Perkins, Jan and Wang, Daniel. "A Comparison Of Bayesian And Frequentist Statistics As Applied In A Simple Repeated Measures Example." *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, no3(2004).

Peterson, DC, C Martin-Gill, FX Guyette, AZ Tobias, CE McCarthy, ST Harrington, et al. " Outcomes of medical emergencies on commercial airline flights." *N Engl J Med*, no.368 (2011):2075-83.

Pollett, Simon W. John Boscardin, Eduardo Azziz-Baumgartner, Yeny O. Tinoco, Giselle Soto, Candice Romero, Jen Kok, Matthew Biggerstaff, Cecile Viboud, George W. Rutherford." Evaluating Google Flu Trends in Latin America: Important Lessons for the Next Phase of Digital Disease Detection. "*Clinical Infectious Diseases*, no. 64 (2017):34-41.

Quintin, Jacques. "Organ Transplantation And Meaning Of Life: The Quest For Self Fulfilment. " *Med Health Care And Philos*, no.16: (2012)565-574.

Ratcliffe Matthew, "Phenomenology, Neuroscience, and Intersubjectivity " in *A Companion to Phenomenology and Existentialism*, edited by Hubert Dreyfus and Mark A.Wrathall. London:Blackwell, 2006.

Reed M., J.Huang, R.Brand, I.Graetz, R.Neugebauer, B.Fireman, et al. "Implementation of an outpatient electronic health record and emergency department visits, hospitalizations, and office visits among patients with diabetes. " *JAMA*, no. 310 (2013) :1060-65.

Rizzolati, G. L.Fadiga, V.Gallese, L.Fogassi. "Functional organization of inferior area 6 in the macaque monkey. "*Experimental brain research*, no.71(1988): 491-507.

Rizzolatti, G., Fadiga L., Matteli M., Bettinardi V., Paulesu E., Perani D., Fazio F. "Localization of grasp representations in humans by PET: 1. Observation versus execution." *Exp Brain Res* 111, no.2 (1996): 246-252.

Rizzolatti, G., Craighero L., "The mirror-neuron system." *Annu Rev Neurosci* 27, (2004):169-92.

Rom, Hare. *Physical Being*. Oxford: Blackwell, 1991.

Rose, Steven. "The Need for a Critical Neuroscience: From Neuroideology to Neurotechnology ." in *Critical Neuroscience A Handbook of the Social and Cultural Contexts of Neuroscience*, edited by Suparna Choudhury and Jan Slaby, 53-66, Malden, MA: Blackwell Pub., 2012.

Rossello, X, SJ Pocock, DG Julian. "Long-term use of cardiovascular drugs: challenges for research and for patient care. " *J Am Col Cardiol*, no. 66 (2015):1273–85.

Roukos, D.H and E. Briasoulis. "Individualized preventive and therapeutic management of hereditary breast ovarian cancer syndrome." *Nat. Clin. Pract. Oncol.* no.4 (2001):578-590.
¹ JC. Atherton. *The pathogenesis of Helicobacter pylori-induced gastro-duodenal diseases.* *Annu Rev Pathol.*, no.1 (2006):63-96.

Sackett, D.L, W.M. Rosenberg, J.A. Gray, R.B. Haynes, and W.S. Richardson. "Evidence-Based Medicine: What it Is and What it Isn't," *British Medical Journal*, no.312(1996): 71–72.

Scholz, Nicole Angelos Delivorias and Marianna Pari, "What can the EU do to alleviate the impact of the coronavirus crisis?" *European Parliamentary Research Service* in: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649338/EPRS_BRI\(2020\)649338_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649338/EPRS_BRI(2020)649338_EN.pdf)

Schmid, Anne-Françoise, and Muriel Mambrini-Doudet. *Épistémologie Générique*. Paris: kime, 2019.

Schubert, Carl Mark C van Langeveld, and Larry A. Donoso. "Innovations in 3D Printing: A 3D Overview from Optics to Organs." *The British Journal of Ophthalmology*, no. 98(2): 159–61.

Sharon, Tamar. "Self-Tracking For Health And The Quantified Self: Re-Articulating Autonomy, Solidarity, And Authenticity In An Age Of Personalized Healthcare. " *Philosophy & Technology*, no.30 (2016): 93-121.

Shilling, Chris. "The Rise Of Body Studies And Embodiment". *Horizons In Humanities And Social Sciences*," no.1 (2016): 22-46.

Sirota. Chana. "3D Organ Printing". *The Science Journal Of The Lander College Of Arts And Sciences*." no.10(2006).

Symons, John, and Ramón Alvarado. "Can We Trust Big Data? Applying Philosophy Of Science To Software." *Big Data & Society* no.3 (2016).

Sheridan, Desmond J., and Desmond G. "Achievements And Limitations Of Evidence-Based Medicine. " *JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY*,no2(2001).

Stegenga, Jacob. *Medical Nihilism*. Oxford: Oxford University Press, 2018.

Switankowsky,I. "Dualism and its importance for medicine." *Theoretical Medicine*, no. 21(2001):567–580.

Szasz, T. S and M. H. Hollender. "The Basic Models of the Doctor-Patient Relationship." *Archives of Internal Medicine* 97, (1956): 585-92.

Tandon, R W Gaebel, RBarch M Bustillo, J.Gur, RE Heckers, S. Carpenter, W." Definition and description of schizophrenia in the DSM-5." *Schizophrenia Research*, (October, 2013).

"The Cambridge Analytica Files", *The Guardian*,
<https://www.theguardian.com/news/series/cambridge-analytica-files>. Last accessed, December 20, 2020.

Tomasi, David Låg. *Medical Philosophy A Philosophical Analysis Of Patient Self-Perception In Diagnostics And Therapy*. Stuttgart: Ibidem Press, 2016.

Trakle, Sherry. *Alone Together*. New York: Basic Books, a member of the Perseus Books Group, 2012.

Umiltà, M. Koheler E., Gallese V, Fogassi L., Fadiga L., KeysersC., Rizzolatti G. "I know what you are doing. A neurophysiological study. " *Neuron* 31, (2001): 155-65.

Van Spall, HG, A Toren, A Kiss, et al. "Eligibility criteria of randomized controlled trials published in high-impact general medical journals: a systematic sampling review." *JAMA*, no.297(2007):1233–40.

Verene Donald Phillip. *Speculative Philosophy* (Lanham, Maryland, Lexicom books, 2009),

Wald, Hedy s. Catherine e.Dube, David C. Anthony. " Untangling the Web—The impact of Internet use on health care and the physician–patient relationship," *Patient Education and Counseling*, no.63 (2006): 24–28.

Weisbord, SD JB Soule, PL Kimmel. "Poison on line—acute renal failure caused by oil of wormwood purchased through the Internet." *NEJM* no.(1997):825–7.

Yuasa T, S Urakami, S Yamamoto, J Yonese, K Nakano, M Kodaira, et al. "Tumor size is a potential predictor of response to tyrosine kinase inhibitors in renal cell cancer." *Urology*, no. 77(2001):831-5.