

Редакторская заметка

УДК 17:177

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-2-3-13>

Эволюция ценностей: от этики к неоэтике

Наталья Николаевна Седова

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. В настоящее время проблема создания новой этики, которая бы описывала отношения в мире нейротехнологий, осознается не просто как международная (согласование определенных совместных действий разных государств), но как интернациональная (предполагается интеграция усилий разных социальных субъектов в рамках определенной эпистемической солидарности). Этика изучения мозга и работа с ним имеет определенное название – нейроэтика. Логично предположить, что понятие «неоэтика» обозначает то же самое. Во всяком случае, другого определения нет. Хотя и нейроэтика включает два блока с отличающимися признаками, о которых говорится в данной статье. Проблема в том, чтобы определить соотношение объема и содержания этих понятий, из которых термин «неоэтика» пока не отвечает признакам научного понятия.

Ключевые слова: этика, биоэтика, нейроэтика, неоэтика, нейроправа, нейроданные

Статья опубликована 20.11.2025

Editorial note

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-2-3-13>

The evolution of values: from ethics to neo-ethics

Natalia N. Sedova

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. Currently, the problem of creating a new ethic that would describe relationships in the world of neurotechnology is understood not just as an international one (coordinating certain joint actions of different states), but as an inter-national one (integrating the efforts of different social actors within a certain epistemic solidarity). The ethics of studying the brain and working with it has a specific name – neuroethics. It is logical to assume that the concept of “neo-ethics” means the same thing. Anyway, there is no other definition. Although neuroethics includes two blocks with different features, which are discussed in this article. The problem is to determine the ratio of the volume and content of these concepts, of which the term “neo-ethics” does not yet meet the criteria of a scientific concept.

Keywords: ethics, bioethics, neuroethics, neoethics, neuro-law, neurodata

Submitted 20.11.2025.

Соответствие какого-либо термина статусу научного понятия, не говоря уже о категории, дает возможность операций с ним и получение достоверных результатов. Запрос к нейросети позволил сгенерировать следующее определение:

Нейросеть. Понятие в философии – это отвлеченная абстракция, представляющая собой обобщенное знание о предмете или явлении (vk.com/multiurok.ru). Понятие в логике – это форма мышления, которая отражает предметы или явления на основе существенных и отличительных признаков (infourok.ru). Понятия позволяют выделить

объекты из множества и объединить их в один класс (4brain.rulomonosov-fund.ru).

Структура понятия. Любое понятие имеет две характеристики: содержание – совокупность признаков, по которым предметы выделяются в определенный класс, и объем – множество предметов, обладающих признаками, отраженными в содержании (4brain.ruspravochnick.ru).

Объем и содержание понятия взаимосвязаны: чем уже содержание, тем шире объем, и наоборот. Это называется законом обратного отношения между объемом и содержанием понятия.

Современные биотехнологии несут на себе новую лексическую нагрузку, обращение к которой ассоциировано с гносеологическим смыслом и эпистемической справедливостью/несправедливостью [1].

Сочетание истины и ценности – классический аналитический пример из области философии, но культурный код современной цивилизации интериоризирует проблему в соответствии с областью ее рассмотрения, и здесь актуальным пространством принимаемых решений становится медицина. Это объясняется просто. Со времен Юма интеграция истин и ценностей, знаний и оценок не считается возможной. Принцип Юма гласит, что **моральные (пре-скриптивные) суждения нельзя логически вывести из неморальных (дескриптивных)**. Это утверждение доказано и известно философам как «Гильотина Юма». В современной медицине синтез фактов и оценок естественно предстает в единстве медицинской теории и практики. Но!

Невозможность перехода от суждений со связкой «есть» (описательных) к суждениям со связкой «должен» (содержащих предписание) эксплицируется в медицине как положение о невозможности вывести моральные нормы из знаний о том, что есть. И пациенту на вопрос «Доктор, мне уже лучше?» ответить нельзя. Есть факт – состояние больного, оно зафиксировано опытным путем. И есть отношение к этому, основанное чаще всего на компарации с другими его состояниями. Но фиксация факта – это не моральная оценка. Чаще всего врач оперирует фактами, а пациент – оценками. Так было всегда. До того времени, когда появились нейротехнологии и обозначился трек от нейронных данных к когнитивным. Более того, происходит стирание границ между технологией и организмом, фактически – между знаниями и оценками. Естественно, появляется новая форма регуляции этого тандема, получившая название **Нейроэтика**. Наиболее сложным представляется понимание этики как науки в этом контексте [2], поэтому логично сопоставить два подхода: классический гуманитарный и ответ, сгенерированный нейросетью, в котором эмоциональный блок присутствует в сжатом виде, если вообще присутствует.

Согласно классическому гуманитарному подходу, **нейроэтика** – это «дочка» биоэтики. Если предмет биоэтики – нравственное отношение к живому вообще и каждой единице биологической субстанции, в частности, то предмет нейроэтики – нравственное отношение к высшему проявлению жизни – человеческому мозгу. Нейроэтика выделяется в особую область знаний и оценок в связи с тем, что:

а) мозг изучается разными науками и должны быть общие правила их применения по принципу «не

навреди», а вред может быть самый разный в зависимости от области применения конкретных технологий;

б) мозг изучается при помощи мозга, следовательно, нейроэтика самовоспроизводится и всегда остается блок неопределенности, а именно – изучающий субъект остается непознанным и/или неоцененным.

Как видим, классическое понимание нейроэтики содержит неопределенности, требующие дополнительных пояснений. Этого нет в логически непротиворечивом ответе нейросети. Строго говоря, она вообще игнорирует принцип неопределенности Гейзенберга конкретно в медицинских и этико-медицинских текстах.

Нейросеть. Нейроэтика стремится обеспечить этическое понимание и контроль новых открытий в нейронауках, чтобы сбалансировать научный прогресс с уважением к человеческим правам и ценностям.

История нейроэтики – это относительно новая область, которая начала формироваться в конце XX и начале XXI века, на фоне стремительного развития нейронаук и сопутствующих технологий. Рассмотрим ключевые этапы и события, которые способствовали развитию нейроэтики.

1. Возникновение нейронаук (1950–1980-е годы). С начала исследовательских работ в области нейробиологии, психофизиологии и когнитивной науки ученые начали получать все больше информации о функционировании мозга. Это привело к тем изменениям и достижениям, которые позже стали предметом обсуждения в нейроэтике.

2. Появление первичных этических вопросов (1980–1990-е годы). С началом активного использования технологий, таких как нейровизуализация (например, функциональная магнитно-резонансная томография – fMRI) и нейростимуляция, начали возникать первые этические вопросы. Ученые, философы и этики начали обсуждать проблемы, связанные с конфиденциальностью, информированным согласием, а также возможными последствиями вмешательства в деятельность мозга.

3. Формирование нейроэтики как дисциплины (конец 1990-х – начало 2000-х годов). В начале 2000-х годов нейроэтика стала самостоятельной областью исследований, получив название «нейроэтика». В 2002 году была проведена первая конференция по нейроэтике в Мичиганском университете, где исследователи, врачи и философы начали активно обсуждать применение нейронных технологий и связанные с ними этические вопросы.

4. Создание исследовательских центров и публикация работ (2000-е годы). С увеличением интереса

к нейроэтике начали появляться специализированные исследовательские центры, такие как Центр нейроэтики в Университете Дюка, а также публикации статей и книг, посвященных этой теме. Обсуждения затрагивали широкий спектр вопросов – от правовых аспектов использования нейротехнологий до моральных и социальных последствий.

5. Регулирование и общественное восприятие (2010-е годы). С увеличением применения нейротехнологий в медицине, образовании, праве и других сферах становились актуальными вопросы о необходимости регулирования. Общественное восприятие нейронаук также претерпело изменения: люди начали более осознанно подходить к вопросам использования технологий, влияющих на мозг.

6. Современные вызовы и будущее нейроэтики (2020-е годы и далее).

В последние годы нейроэтика продолжает развиваться, охватывая новые технологии, такие как нейроинтерфейсы, искусственный интеллект и биоинженерия. Этические дискуссии становятся все более актуальными, поскольку нейронауки становятся частью повседневной практики. Основные вопросы касаются прав человека, потенциальных злоупотреблений технологий и их воздействия на личность и общество в целом.

Таким образом, история нейроэтики – это динамично развивающаяся область, которая является пересечением науки, философии и общественной политики, отражающая значимость ответственного и этичного подхода к нейронаукам.

Нейросеть представляет историю нейроэтики, которая содержит оценки, но не конкретные, а в основном, факты, ассоциированные с социальными событиями (которые, кстати, тоже подаются как социальные факты). В сгенерированном тексте нет эмоционального контента, он выполнен в алгоритмизированном стиле, функционал нейроэтики описан, но не раскрыт. В принципе, то же содержание может рассматриваться как описание истории биоэтики, с той лишь разницей, что предмет науки, о которой идет речь, определен не как отношение ко всему живому, а как отношение к особой части живого – человеческому мозгу. Содержание неэвристично, поэтому о практическом применении термина говорить трудно – лингвистический статус определен простым суммированием названия науки и ее предмета.

1. Не удивительно поэтому, что потребовалось новое понятие, конкретизирующее ценностный блок изучения мозга и соответствующее современной эпистеме (в трактовке Мишеля Фуко). Напомним, что эпистема – это «исторически изменяющаяся структу-

ра, которая определяет условия возможности образований сознания и культуры в конкретный исторический период развития общества. Основа эпистемы – скрытые структуры, которые упорядочивают «вещи» в «словах». Эпистема не является совокупностью знаний или особенностями исследований какой-либо эпохи, а строго ограничена изучаемыми дискурсами (совкупностью высказываний)» (URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Эпистема_%28Фуко%29).

Лингвистическая рефлексия «современной нейроэпистемы» была предложена в категориальном поле понятия «неоэтика». Проще всего было бы сказать, что неоэтика – это новая этика. Но следует учитывать, что концепция «неоэтики» не имеет научного обоснования [3]. Логично было бы построить его на основе уже упоминавшейся эпистемологической вариации Фуко, но он сам почему-то с нейропортретом личности и медицинским образом современной эпистемы свои размышления не связал. Да и смысл такого подхода уводит в социальное пространство медицины, тогда как нас интересует конкретный предмет – человеческий мозг и манипуляции с ним. Поэтому новый термин больше подходит для описания такого события, как появление неоэтики и попыткой сциентистской ее трактовки.

Если «неоэтика» – это понятие, оно призвано четко отделить оценочный аппарат в науках о мозге от других моральных рефлексий смежных дисциплин. В этом отношении термин не очень удачный, но синонимы не лучше. Вот несколько возможных синонимов для термина Neoethics (Неоэтика): New Ethics, Modern Ethics, Post-Traditional Ethics, Revised Ethics, Contemporary Morality, Next-Generation Ethics, Innovative Ethics, Advanced Ethics. Выбор зависит от контекста и оттенков значения, которые надо передать. Но, безусловно, наличие одного термина снимает дихотомию понятия «нейроэтика». В чем она состояла? Нейросеть не знает ответа на этот вопрос, просто повторяя его в расширенном виде.

Нейросеть. Нейроэтика – это «область философии, которая обсуждает права и недостатки лечения или улучшения человеческого мозга» (William Safire, 2003). Но! Пока можно говорить о нейроэтике не как о сложившейся научной дисциплине, а как о совокупности работ, исследующих этические, правовые и социальные последствия нейробиологии.

Нейробиология ищет новые способы вмешательства в процессы сознания/мозга. Знание о том, что на сознание можно воздействовать, воздействуя на функции мозга, сформировалось давно, а вот технологические возможности для этого появились недавно. Теперь вопрос состоит в том, как и насколько можно

(и нужно ли?) коррелировать моральное сознание человека при помощи этих технологий.

Трактовка понятия «нейроэтика» носит бинарный характер, поскольку в эпоху глобального продвижения новых биотехнологий возникает потребность в интерпретации этических сюжетов в терминах нейронаук, что влечет за собой появление нового смысла понятия «нейроэтика».

Нейронаука этики и Этика нейронауки

Нейроэтика 1. Этика как нейронаука. Это нейробиологическое понимание процессов мозга, лежащих в основе моральных суждений и поведения. Исследуются такие воздействия на структуры мозга, которые изменяют моральный статус личности. Для терминологической дифференциации двух смыслов данного понятия можно назвать этот вариант нейроэтики *Неврологической этикой*, как это принято в англоязычной литературе. Существует риск порочного круга в формировании нейроэтики:

- нормативы биоэтики требуют определенного ценностного статуса объектов нейроэтической рефлексии;

- для его достижения применяются нейротехнологии, изменяющие мозг и формирующие в нем требуемые моральные интенции;

- это нарушает нормы биоэтики, фиксирующие ценность автономии личности, и требует возвращения к естественным позициям.

Таким образом, **неоэтика коррелирует с понятием «нейроэтика»**, но, с одной стороны, конкретизирует его, с другой – расширяет его функционал, претендуя на синтетический подход в исследованиях мозга: сциентистский (неоэтика как наука) и ценностно-ориентированный (неоэтика как нравственная парадигма).

Нейроэтика 2. Этика нейронауки (нейробиологии). Она адекватна классической трактовке этики и выделяется только предметом исследования. В этом аспекте нейроэтика включает изучение потенциально-го влияния достижений нейробиологии на социальные, моральные и философские идеи и институты, а также этические принципы, которые должны направлять исследования мозга, лечение заболеваний мозга и когнитивное развитие.

Необходимость этического контроля над нейробиологией.

Каким же правилам должна подчиняться нейроэтика – медицинским или этическим? Очевидно, что она формируется как компромисс между этими двумя моделями манипуляций с мозгом. И здесь две трактовки понятия «нейроэтика» логично сближаются: разрешительные процедуры неврологической

этики предполагают санкционную роль нейроэтических заключений как общих этических принципов. И это единственный путь для принятия позитивных решений в манипуляциях с сознанием.

Моральный портрет каждого человека уникален и вряд ли возможно подобрать методики его «улучшения» с достаточной степенью персонализации. Следовательно, достижение цели морального «улучшения» предполагает существование неких нравственных стандартов, в соответствии с которыми оно будет проводиться. Но это не те моральные нормы и принципы, с которыми «работает» аксиология, скорее, это аналог существовавшим у нас Стандартам оказания медицинской помощи. При разрешенных нейробиологических манипуляциях гуманитарная экспертиза может посчитать необходимым запрет на эти манипуляции не как биологические, а как моральные.

Существует еще одно препятствие на пути саморазвития неврологической этики. Это ограниченность ее познавательных возможностей. Действительно, нельзя познать нечто, если это нечто является инструментом познания. Как мы уже отмечали, вопрос в том, применимо ли это к оценкам? И в какой степени?

Серьезным препятствием в структурировании неврологической этики как научной дисциплины является феномен атипичных корреляций между эмоциями и разумом. Оценки неизбежно имеют эмоциональную составляющую. Знания тоже, но в меньшей степени. А это значит, что в систему неврологической этики должны быть включены не только операции с нейронными сетями, но и с лимбической формой.

Таким образом, можно структурировать этическое поле нейронаук и дать имя каждому его пространственному блоку.

Бинарный характер нейроэтики предполагает ее развитие в двух направлениях: а) медицинские манипуляции с целью «улучшения» морального статуса личности и б) процедуры гуманитарной экспертизы по отношению к внедрению в практику достижений нейронаук. Нейроэтика как составная часть гуманитарной экспертизы ограничивает возможности неврологической этики и постепенно ассимилирует ее теоретические конструкты. Теоретический потенциал неврологической этики диффундирует в агломерацию неоэтики. Цели и задачи неврологической этики гуманны, но только в абстрактном смысле. Их конкретизация затруднена необходимостью высокой степени персонализации при разработке методик нравственного «улучшения» сознания, неприменимо-

стью моральных стандартов, связанных с унификацией этического сознания. Эти трудности элиминируют в концепте неозтики.

Поскольку формирование в мозгу морального суждения затрагивает все его области, неврологическая этика всегда будет иметь при своем применении недостаточные или сомнительные результаты. Кроме того, она не является лечебным средством, а значит, может быть использована в антигуманных целях. Следовательно, неврологическую этику можно рассматривать как интегративный переход от нейроэтики к неозтике. Рассмотрим трактовки нейросети в описании этих подходов.

***Нейросеть.** Неозтика – это более современное направление в этике, которое фокусируется на переосмыслении традиционных моральных концепций в контексте современных вызовов, таких как научные достижения, экология, технологии и глобализация. Неозтика рассматривает этические вопросы с точки зрения устойчивого развития, социальной справедливости и права будущих поколений, предлагая новые подходы к пониманию морали и этических норм.*

Бинарный характер нейроэтики действительно представляет собой важный аспект в обсуждении регулирования нейронаук и отношений, связанных с мозгом в разных контекстах. Давайте разберем это более подробно.

Нейросеть.

1. Регулирование сферы нейронаук: *Этот аспект включает в себя разработку этических, правовых и социальных норм, касающихся исследований и практик в области нейронаук. Это может охватывать вопросы, связанные с использованием нейротехнологий, таких как нейровизуализация, стимуляция мозга, а также вмешательства, направленные на изменение когнитивных функций. Здесь крайне важен баланс между научными достижениями и защитой прав человека, включая вопросы информированного согласия, конфиденциальности и потенциальных злоупотреблений технологиями.*

2. Регулирование отношений, затрагивающих мозг в других контекстах: *Этот аспект может относиться к тому, как нейробиология и нейропсихология влияют на социальные, юридические и этические отношения. Например, в юридической практике могут возникать вопросы о том, можно ли использовать нейробиологические данные в судах для оценки вины или предотвращения преступлений. Кроме того, это может касаться обсуждений о влиянии знаний о мозге на воспитание детей, образовательные подходы и диагностику психологических расстройств.*

Соответственно, бинарный характер нейроэтики может проявляться в том, что одна и та же научная информация и технологии могут быть использованы как на благо, так и во вред. Например, нейростимуляция может помочь в лечении депрессии, но может также быть использована неэтичным образом для контроля поведения человека.

Управление этим двойственным характером требует устойчивого диалога между учеными, этиками, правозащитниками и широкой общественностью. Регулирующие органы должны учитывать не только научные прорывы, но и их социальные и этические последствия, чтобы минимизировать риски и максимизировать пользу от технологий, основанных на нейронауках.

Таким образом, новое понятие «неозтика» позволяет преодолеть внутреннюю несогласованность *Нейронауки этики* и *Этики нейронаук*, что позволяет говорить о расширении поля гуманитарной экспертизы в сфере не только медицины, но и новых биотехнологий вообще.

Однако лексическая находка, представленная в слове «неозтика», пока не может претендовать на статус научного понятия и, тем более, на имя некоего категориального поля. Это видно и на примере сгенерированного нейросетью и представленного выше описании функционала неозтики. Пока это фрагменты научных предположений, определенность которых ориентирована в социальных терминах и понятиях модальной логики. Моральные положения привязаны к известным и проверенным требованиям о правах человека, гуманизме и старой философской истине о том, что каждое добро есть зло, а каждое зло есть добро. Другими словами, новые технологии – это хорошо, но риски их применения без гуманитарной экспертизы очень велики. Эти положения не свидетельствуют о том, что мы имеем дело с новой этикой, скорее, со старой доброй биоэтикой с заменой предмета: знание о живом изменены на знания о мозге, а оценки отношения к живому сводятся к оценкам применения нейротехнологий. Неозтика как наука и оценочная деятельность должна иметь не только свой предмет, который уже определен, но и свой объект, цели, задачи, методы, общефилософское обоснование – не обязательно в виде одной философской теории, а, скорее, новой философии, но об этом говорить пока рано.

Как происходит становление неозтики: теория и практика.

Вспомним, что основное предназначение биоэтики – защита прав человека в пространстве биотехнологий (более строго – биомедицинских технологий). Следовательно, правовая константа, которая

присутствует в содержании родового понятия, объективируется и в субстанциональных понятиях.

Трудность операций с моральным контекстом неозтики состоит в том, что они вариативны, жестко структурированные требования не соотношены с методическим аппаратом, который, кстати, в неозтике только создается. Когда мы говорим о правах человека, речь идет, прежде всего, о правах, юридически закрепленных. Они однозначны, их нельзя нарушать, нарушение влечет за собой формальные (официальные) санкции. Как уже отмечалось, нормы неозтики не закреплены законом, более того, подзаконные акты в этой сфере тоже отсутствуют. А права человека есть! Ясно, что речь может идти только о нормах морали. Отличие морали вообще от позитивного права состоит в возможности выбора при принятии решений, нераспространения оценок на чувства, неформальности санкций и стихийного формирования правил поведения. Конечно, со временем наиболее важные моральные нормы закрепляются и становятся законами, законы консервативны и существуют до тех пор, пока новые моральные нормы не обозначат новую этическую парадигму, интегрирующую в за-

кон. Учитывая наличие в этике двух взаимосвязанных блоков – аксиологии и деонтологии, можно с уверенностью сказать, что деонтология отвечает за генезис моральных норм (тренд к праву), а аксиология – за новые сюжеты нравственной природы общества.

Появился новый термин – «нейроправа». Очевидно, его введение в нейроэтику можно считать логичным, если бы в ней была развитая структура прав. Пока же можно говорить только о неодеонтологии. Тем не менее, юристы и психологи активно работают в этом направлении. Они сходятся на том, что «нейроправа – это система гарантий и прав, предоставляемых индивидам с целью защитить их автономию, свободу воли и психологическую целостность от неправомерного использования нейротехнологий» [4]. Против этого трудно возразить, хотя определение тавтологично. Ясно, что без дефиниции родового понятия такой тавтологии избежать не удастся, поэтому пока можно ограничиться анализом содержания и объема понятия «нейроправа» [5]. Нейросеть генерирует дескриптивный текст, в котором чувствуется безусловный юридический привкус (табл.).

Нейросеть

Некоторые основные нейроправа *	Содержание, функционал
Право на когнитивную свободу	Имеет как позитивный (право на использование нейроинструментов), так и негативный (право отказаться от принудительного внедрения нейротехнологий) аспект
Право на психическую неприкосновенность	Главная идея – никто не должен вторгаться в психику человека без санкции самого человека
Право на психическую целостность.	Никто не должен злонамеренно изменять или удалять воспоминания человека, а также использовать процесс нейростимуляции в своекорыстных целях
Право на преемственность личности	Человек имеет право воспринимать себя так же, как это было до применения в отношении него нейротехнологий
Право на справедливый доступ к ментальному совершенствованию.	Обеспечивает равный доступ к нейротехнологиям для улучшения психического состояния
Право на защиту от предвзятости при разработке алгоритмов нейротехнологий	Обеспечивает объективную оценку внедряемых технологий в ходе гуманитарной экспертизы независимыми экспертами
Право на свободу воли	Защищает свободу действий индивида от манипуляций со стороны внешних нейротехнологий

* Первой страной, законодательно закрепившей нейроправа, стала Чили: в 2021 году конгресс принял соответствующую поправку к конституции (ideanomics.ru).

Строго говоря, нейроправа должны быть ассоциированы с определенной центральной ценностью, которая и задает иерархию этих прав.

Приведенная выше попытка создания перечня нейроправ достойна интереса, но она не учитывает вариативных построений психоэмоциональных и нравственных паттернов человеческого поведения. Объясним, что это значит на материале поэтапного

рассмотрения предложенных нейросетью формулировок.

1. Право на когнитивную свободу. Нет возражений, тем более, что в документах международных организаций, таких как ООН, ЮНЕСКО, ВОЗ, а также в официальных документах национальных государств, зафиксированы те права, которые интенционально связаны с правом на свободу: свободу слова, верований,

голоса и прочих гражданских свобод. Но в каком смысле следует понимать в этом ансамбле свобод когнитивную свободу? Ведь она присутствует (должна присутствовать) в каждой из них! Это не просто автономия личности, концептуально разработанная в биоэтике, это свобода мысли, это право человека на независимость суждений, это запрет на принуждение к инакомыслию или, наоборот, инакомыслие как моральный запрет. Только непонятно, кто выступает агентом права на когнитивную свободу или агентом такой несвободы. Скорей всего – другие люди, индивидуально или объединившись в контексте социальных институтов, в данном случае это неважно.

2. И здесь встает вопрос, чем, собственно, отличаются от права на когнитивную свободу другие права в ценностной конфигурации нормативной нейроэтики, хотя правильнее было бы назвать ее нейродеонтологией. Так, например, право на психическую неприкосновенность, право на психическую целостность, право на справедливый доступ к ментальному совершенствованию, право на свободу воли? Все они соотносятся как пересекающиеся множества. При этом деонтологическая иерархия не актуализирована, а аксиологическая соотносится с концепцией *human enhancement* в трактовке улучшения, а не совершенствования.

3. Главные риски в правовом поле нейронаук сводятся к возможности утраты ментальной конфиденциальности, поэтому закрепление перечисленных выше прав представляет собой просто детализацию этих рисков, без системного подхода и какого-либо структурно-функционального анализа. Очевидно, мы имеем дело с допытной стадией размышлений над возможностью баланса нравственно оправданных и гуманных нейрособытий, ценностная ориентация которых разнонаправлена. Очевидно, до тех пор, пока не будет структурировано категориальное поле нейроэтики и не будет преодолена его неопределенность, хотя бы в соответствии с принципом Гейзенберга, нельзя будет перейти к экспликации методов изучения этической поддержки исследований мозга.

При этом целесообразно изучить индивидуальные практики нейроправ, даже в том незавершенном виде, в котором они представлены в литературе сейчас. Прежде всего это касается опыта нейрохакинга. Здесь также полезно сравнить гуманитарные позиции и наработки нейросети.

Нейросеть. Нейрохакинг. Это концепция, связанная с использованием различных методов и технологий для оптимизации или изменения функционирования мозга и психических процессов. Этот термин охватывает широкий спектр практик, от

научных исследований до личных экспериментов, направленных на улучшение когнитивных способностей, эмоционального состояния и общего психического здоровья.

Основные аспекты нейрохакинга:

1. Когнитивное улучшение. Нейрохакинг включает в себя различные методы, направленные на повышение интеллектуальной активности и функциональности мозга. Это могут быть такие практики, как использование ноотропов (медикаментов и добавок, которые, как предполагается, улучшают когнитивные функции), а также тренировки памяти и концентрации.

2. Технологические аспекты. В последние годы нейрохакинг стал также включать использование технологий, таких как нейростимуляция, виртуальная реальность и нейробиологические интерфейсы. Например, существует множество устройств для стимуляции мозга, которые предлагают пользователям возможность влиять на свою концентрацию, настроение или уровень стресса.

3. Самосовершенствование. Нейрохакинг может включать в себя практики самосовершенствования, такие как медитация, осознанность (*mindfulness*), физическая активность и другие методы, которые способствуют улучшению когнитивного и эмоционального состояния.

4. Этические и правовые вопросы. Нейрохакинг также поднимает важные этические и правовые вопросы. Например, использование определенных нейросредств или технологий может быть связано с проблемами безопасности, доступности и равенства. Также есть опасения по поводу возможных злоупотреблений технологиями, которые могут влиять на личность или поведение человека.

5. Исследования и практика. Научные исследования в области нейрохакинга проводятся в различных областях, включая психиатрию, нейробиологию и психологию. Однако необходимо отметить, что многие методы, используемые в нейрохакинге, не имеют достаточной научной обоснованности и могут быть связаны с рисками.

Заключение.

Нейрохакинг представляет собой многообещающую, но одновременно и сложную область, требующую внимательного изучения и обсуждения. Как и многие аспекты, связанные с вмешательством в функционирование мозга, нейрохакинг требует осознания как возможностей, так и потенциальных рисков и этических дилемм.

Здесь, как и в других комментариях нейросети, приводятся общие фразы, структурированные на основе ключевых слов. Оценочная часть весьма примитивна

и построена по принципу «что такое хорошо и что такое плохо». Индивидуальное применение нейротехнологий для совершенствования человека и самосовершенствования – это хорошо, но риск избыточного вмешательства в мозг существует – это плохо. Ноотропы для стимуляции мозга – это хорошо, но, когда их много и когда не известны индивидуальные реакции на их применение, – это плохо. Можно сказать, что нейросеть не обладает знаниями в данной области, хотя представила истинные утверждения. Вот только неинформативные. Основываясь на них, вряд ли можно реализовать креативный подход в аксиологической дескрипции нейрохакинга и построить на этой основе его предиктивную модель.

Причинами неудовлетворительного анализа, представленного нейросетью, можно считать ограниченный набор нейроданных. Что они собой представляют?

Нейроданные часто понимают как информацию, потребляемую наблюдателем в процессе работы мозга (изменение биоактивности). Но это чисто количественный подход. Именно его применяет нейросеть, когда ей делается запрос о характеристике нейроданных. Ее ответ отличается тем же безвкусием, что и другие ответы нейросети. Более того, ответы неизменно содержат тавтологии, как эти: *«Нейроданные – это термин для обозначения данных...»*, *«Поведенческие данные: Данные о поведении и когнитивных способностях людей...»*. Подобные ответы не просто ненаучные, они антинаучные.

Фактически, **нейроданные создаются наблюдателем**. Их контент зависит от взаимодействия с интерфейсом, хотя, безусловно, объективная и не зависящая от наблюдателя информация существует, например, при мониторинге состояний мозга. Но что означают изменения в таких состояниях? Это приписывается наблюдателем в зависимости от поставленной им задачи. Другими словами, исследователь «читает» нейроданные, которые сам же создает. Все дело, конечно, в мозге, который реагирует на происходящие во внешнем и внутреннем мире события. Эти реакции можно, как уже говорилось, количественно регистрировать. Но зачем? Это уже определено исследователем. Вернее, не определено, а оценено. Если цифровой код дает фактический материал, то реакция мозга телеологична и ценностно ориентирована. Исследователь, казалось бы, пользуется при извлечении нейроданных помощью электроэнцефалографии (ЭЭГ), функциональной магнитно-резонансной томографии (МРТ) или более простыми носителями вроде умных часов. Но выбирает подсознательно из предоставленных этими устройствами сведений то, что хочет найти. Получается, что мозг сам себя изучает, жонглирует

информацией внутри себя самого. Более того, получается, что в информационном взаимодействии с мозгом по извлечению нейроданных, ведущую роль играют не факты, а ценности. Они – критерий отбора научных данных. Для чего? Естественно, для того, чтобы их использовать. Здесь в качестве примера напрашивается феномен нейрохакинга, о котором говорилось выше, но нейроданные могут применяться, прежде всего, в медицине, в любой профессиональной деятельности для концентрации внимания, в работе с Big Data и в тех областях, о нейрофункционале которых мы пока не знаем. Логично предположить, что юридически должно быть закреплено право собственности на нейроданные, но в мире существует достаточно сильное движение в пользу общедоступности нейроправ. И здесь мы должны ответить на ряд вопросов, эксплицирующих этические проблемы нейроправ и нейроданных.

Все, кто работает с нейроданными, больше всего обеспокоены проблемой конфиденциальности, которая неоригинальна, существует, практически, для всех видов деятельности, но особого внимания требует при работе с ментальной информацией все по той же причине: эта информация является «мыслью о мысли». Защита конфиденциальности здесь – это защита уникальности личности. Ментальная идентичность – высшая ценность. Сравниться по значимости с ней может разве только такая абсолютная ценность, как жизнь. И вот с целью лечения у пациента, например, шизофрении, проводят глубокую электростимуляцию мозга. Острота ситуации снята, человек обрел свою нормальную личность. Только она не такая, какая была у него раньше. Да, личность стала лучше, но она уже не его.

Ценностный ансамбль человека индивидуален, но есть инвариант: люди всегда стараются в первую очередь сохранить жизнь, а во вторую – ментальное здоровье. Другими словами – сознание. Сохранение и самосохранение сознания строится как защита конфиденциальности и охрана личной идентичности. Нейротехнологии могут обрабатывать и хранить информацию, которую пользователи считают конфиденциальной, а это уже вариант уязвимости, он создает потенциальную утечку данных и возможность манипуляций. Посвяительство на манипуляции с сознанием в любом обществе расценивается как преступление. Но они существуют, а правовая основа для запрета на такие манипуляции, как мы уже отмечали в начале, не отработана. Современная этика не справляется с задачей регулирования отношений в исследованиях мозга. Результат – риск использования получаемых данных для дискриминации. Это то, чего

больше всего опасаются специалисты в области нейроэтики. Сбор и обработка данных с нейроустройств могут быть использованы для детальной идентификации человека, выявления его когнитивной ориентации, динамики мозговой активности. Опасней всего тренд к стигматизации психической мозговой активности, особенно в связи со стигматизацией болезни. Эпистемическая несправедливость в данном случае проявляется очень ярко, но оценивается только в категориях морали, которые, как отмечалось выше, дескриптивно недостаточны. Кроме того, актуализируется противоречие между требованием эпистемической справедливости и принципом конфиденциальности, между цифровым неравенством и принципом информированного добровольного согласия (ИДС), который вообще в не- и нейроэтике требует переосмысления.

В классической этике информированное добровольное согласие имеет принципиальное значение, а в нейроэтике его значение зависит от информационной грамотности пациента или исследуемого. Риск цифрового неравенства искажает параметры согласия. Это, в свою очередь, ставит вопрос о распределении ответственности участников нейроинтеракции: врач (исследователь), пациент (исследуемый), нейросеть (разработчики). Вопрос о распределении ответственности в нейроэтике вообще пока не пользуется вниманием ученых. Не потому, что он для них мало значим, а потому что они не знают, как к нему подступиться. Дело в том, что современные интерфейсы могут:

а) проводить когнитивную редукцию в выбранной субъектом знаковой системе, в результате чего создается впечатление о «чтении мыслей»;

б) нейротехнологии имеют целью изменение сознания, иначе они не были бы нужны, но этика как раз требует отказа от манипуляций мыслительными процессами.

Здесь можно отметить одно важное положение: **этическое регулирование распространяется только на человека!** Действительно, нельзя предъявлять нравственные требования неодушевленным предметам. Смешно предъявлять претензии, например, *стулу* за то, что он стоит у вас на дороге. Но можно предъявлять претензии *человеку*, который его туда поставил. Следовательно, при обнаружении ошибки в компьютерной программе, например, ответственность несет разработчик. При интерпретации медицинских нейроданных, полученных, допустим, с помощью искусственного интеллекта (ИИ), при обнаружении ошибки ответственность, обычно, приписывается врачу, проводящему исследование или терапию.

Пациенту или испытуемому тоже можно приписать допустимый ранг ответственности при невыполнении им ИДС, что неизбежно ведет к ошибке также в интерпретации данных, но редко фиксируется, так как пациент всегда прав и в 323-ФЗ его права как страдающего и требующего помощи зафиксированы достаточно четко.

Дескрипция прав пациентов и отношения к возможным рискам при нарушении ими своих собственных обязанностей не относится непосредственно к нейротехнологиям, она содержит общегуманитарный смысл. И здесь мы возвращаемся к изначально поставленному вопросу о дифференциации этики, биоэтики, нейроэтики и неоэтики. Проще всего изобразить их соотношение графически (рис.).

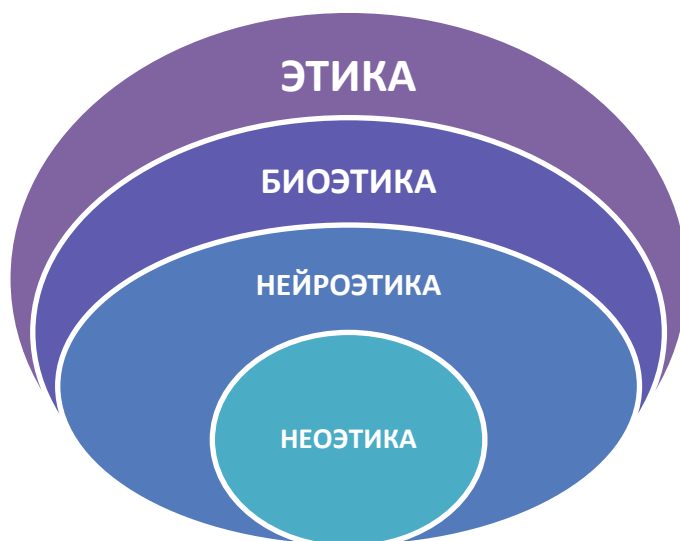


Рис. От этики к неоэтике: отношение включенных множеств

Неоэтика аккумулирует наработки этики, биоэтики, нейроэтики, относящиеся к ее проблемному полю. Параметры этого поля можно наметить пока только приблизительно:

1. Антропоцентристская этика.
2. Влияние технологий на организм.
3. Доступность и международное сотрудничество.
4. Ответственность и добросовестность.
5. Этика разработки и применения лекарств.
6. Ценности автономии и свободы мысли.
7. Кибербезопасность и киберхакинг.
8. Эпистемическая справедливость.
9. Немедицинское применение нейротехнологий.
10. Качество нейротехнологий (НТ).
11. Децентрализованные ИИ.

Естественно, больше всего внимания уделяется проблемам неоэтики в медицине. Немедицинские нейротехнологии не требуют такой моральной аранжировки, без которой не может существовать медицина.

В **практическом здравоохранении** нейротехнологии реализуются через:

- диагностику (ЭЭГ, МРТ, длительный мониторинг с ИИ-анализом);
- реабилитацию (экзопротезы, слуховые импланты, технологии для восстановления зрения);
- терапию (магнитная и ультразвуковая стимуляция при неврологических патологиях). Особую роль играют носимые устройства с агентным ИИ, корректирующие поведенческие модели (сон, питание). Все изделия проходят строгую регистрацию и пострегистрационный контроль, что гарантирует их безопасность.

Если вернуться к распределению ролей в этико-правовом нормировании нейротехнологий, то приходится признать, что **врач перестал быть врачом, а стал посредником между пациентом и технологией**. Следовательно, нужна новая этика для регулирования новых отношений. На эту роль претендует **неоэтика**. Чтобы удовлетворить эти претензии, необходимо предложить дефиницию, которой пока нет. Попытки применить в данной статье возможности нейросети для разработки такой дефиниции не увенчались успехом. Нейросеть выдает логически непротиворечивый, но эмоционально безжизненный контент, не совместимый с антропоцентричной этикой и эпистемически нейтральный по шкале гуманитарных ценностей.

К сожалению, нормативная база современной медицины, а также немедицинских областей нейротехнологических теорий и практик, отстает от внедрения прогрессивных биотехнологий, что серьезно затрудняет проведение традиционной этической экспертизы. Как сказала модератор секции «Неоэтика

в эпоху нейротехнологий» на Петербургском международном экономическом форуме (ПМЭФ-2025) Мария Владимировна Воронцова, традиционная этика уже не справляется.

В настоящее время ЮНЕСКО подготовило документ мягкого права – Рекомендации об этических аспектах нейротехнологий, но принят он будет только в октябре 2025 г. Кроме того, в условиях, когда нейронные данные превращаются в когнитивные данные, эпистемическая справедливость становится медицинским термином, а научные тексты оказываются сгенерированными ИИ, необходимо очень осторожно подходить к экспертным оценкам научных исследований. И, прежде всего, сформировать научный глоссарий категориального поля этики, биоэтики, нейроэтики и неоэтики.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Автор подтверждает соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (автор внес существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочел и одобрил финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Author contribution. Author made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Панченко Д.В. Язык как гуманитарный инструмент понимания в медицине. *Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения*. 2025;3(1):20–29. URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2025-7/222212-gpmiz_1_2025_biblioteka.pdf.

2. Ершов А.Г., Малякина А.А. Этические проблемы использования нейронной сети в медицинской практике. *Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения*. 2023;1(2):24–33. URL: <https://www.volgmed.ru/uploads/files/>

2023-12/191620-gumanitarnye_problemy_medsiny_i_zdravookhraneniya_2_2023_god.pdf.

3. Неозтика. Новый мир. Часть I. URL: <https://tech.wikireading.ru/hW9E.jlRPIy>

4. Корнехо Я. Нейроправа, нейротехнологии и персональные данные: обзор проблем психологической автономии. *Journal of Digital Technologies and Law*. 2024;2(3):711–728. URL: <https://doi.org/10.21202/jdtl.2024.36>. EDN: sperfj.

5. Гариева С.Г., Эртель Л.А. Правовое обеспечение цифровой трансформации в сфере здравоохранения: проблемы и перспективы. *Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения*. 2025;3(1):40–45. URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2025-7/222212-gpmiz_1_2025_biblioteka.pdf.

REFERENCES

1. Panchenko D.V. Language as a humanitarian understanding tool in medicine. *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdravookhraneniya = Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2025;3(1):20–29. (In Russ.) URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2025-7/222212-gpmiz_1_2025_biblioteka.pdf.

2. Ershov A.G., Malyakina A.A. Ethical problems of using a neural network in medical practice. *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdravookhraneniya = Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2023;1(2):24–33. (In Russ.) URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2023-12/191620-gumanitarnye_problemy_medsiny_i_zdravookhraneniya_2_2023_god.pdf.

3. Neoethics. A new world. Part I. (In Russ.) URL: <https://tech.wikireading.ru/hW9E.jlRPIy>

4. Cornejo Ya. Neuro-law, neurotechnology and personal data: an overview of the problems of psychological autonomy. *Journal of Digital Technologies and Law*. 2024;2(3):711–728. (In Russ.) URL: <https://doi.org/10.21202/jdtl.2024.36>. EDN: sperfj.

5. Garieva S.G. Ertel L.A., Legal support for digital transformation in healthcare: problems and prospects. *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdravookhraneniya = Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2025;3(1):40–45. (In Russ.) URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2025-7/222212-gpmiz_1_2025_biblioteka.pdf.

Информация об авторе

Н.Н. Седова – доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель Высшей школы медицинской гуманитаристики Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко ФГБОУ Во ВолгГМУ Минздрава России, член Координационного совета АМЕГРА БРИКС, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6775-0787>, Scopus Authors ID: 378269, E-mail: nns18@yandex.ru

Information about author

N.N. Sedova – Doctor of Philosophy, Doctor of Law, Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Head of the Higher School of Medical Humanities of the Institute of Public Health of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, member of the Coordinating Council of AMEGRA BRICS, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6775-0787>, Scopus Authors ID: 378269, E-mail: nns18@yandex.ru