

ФИЛОСОФИЯ МЕДИЦИНЫ: ИСТОКИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Белорусский государственный медицинский университет

Философия и медицина одинаково древние по происхождению феномены культуры. Они посвящены человеку, призваны помочь человеческому существу адаптироваться в окружающем мире. Несмотря на общность задач, философия и медицина изначально выбирают разные пути своего развития: медицина – путь практического действия, философия – путь теоретического обобщения и рефлексии. Медицина занимается человеческой телесностью, философия – человеческим духом. Однако на протяжении всей истории человечества философия и медицина шли «рука об руку», стремясь к гармонии разума и чувства, души и тела в человеческом существовании. Главная проблема, которую они решали сообща, – проблема выживания человечества на Земле и проблема самоопределения человека как гармоничного природного и культурного существа.

Издавна философия и медицина объединяют свои усилия, поскольку порознь они лишены цельности – философия удаляется от эмпирии, «витает в облаках», медицина же, погружаясь в исследование организма, забывает о личности, «утопает» в деталях и частностях.

На всем протяжении истории культуры идеи объединения философского и медицинского знания ради постижения тайны жизни и тайны человека претворялись в трудах самых известных философов, медиков, естествоиспытателей. В результате сложилась особая отрасль знания – философия медицины, которая призвана объединить имеющиеся практические знания о человеке как биологическом и социальном, материальном и духовном существе и найти адекватные пути адаптации человека к окружающим условиям жизни. Симбиоз философских и медицинских идей представляет собой древневосточная мудрость, заключенная в египетской «книге мертвых», индийских ведах, в учении китайских даосов, а так же в трудах врачей – философов Востока (например, Авиценны). Основой восточной философии медицины всегда оставался принцип системности в изуче-

нии микро-и макрокосма. Особенностью восточной философии медицины является рассмотрение человеческого организма, как самодостаточной сущности, в которой неразрывно связаны дух и тело, Болезни тела здесь рассматриваются, прежде всего, как болезни духа, соответственно лечение болезни – это восстановление душевного равновесия и духовного здоровья. В Древней Греции философия и медицина так же тесно сотрудничают и взаимообогащаются. Их объединяет стремление разобраться в человеческой психике, попытка ответить на вопрос, что есть человек, какова (личная и общественная) ценность человеческого здоровья (в работах таких знаменитых врачей и философов как Эмпедокл, Аристотель, Гиппократ и др.)

В средневековой европейской традиции философские и медицинские исследования продолжают взаимопересекаться. Активно развивается новая отрасль знания, находящаяся на стыке философии, медицины и естественно-научных исследований, включающая так же элементы ворожбы и колдовства – алхимия. Несмотря на ирреальные цели (например, поиски эликсира жизни или философского камня) алхимия положительную роль сыграла в изучении человеческого существа и человеческого духа, в разработке некоторых приемов лабораторной техники, особенно необходимой развивающейся медицине (например, перегонка, возгонка и др.). Европейские врачи-философы эпохи Средневековья (Р.Бэкон, Парацельс и др.) предвосхитили многие последующие медицинские открытия и разработки. Они так же изучали воздействие общества (социального статуса личности) на развитие патологических процессов в организме. Преодолевая и пересматривая многие основы древней медицины и философии человека, средневековые ученые, естествоиспытатели способствовали внедрению химических препаратов в медицину, а так же заложили основы теории адаптации человека в окружающей среде.

Философия медицины как особая отрасль науч-

ного знания особенно популярной становится в XX веке, когда появляется огромное количество исследований, находящихся на стыке философии и медицины. В них разрабатываются практики и техники лечения, самооздоровления, самосовершенствования с учетом внутренних возможностей организма, резервов человеческого духа, а также наследуемых структур психики (архетипы коллективного бессознательного К.Г.Юнга). Выдвигаемые сегодня предложения по «улучшению» человеческой телесности диктуют необходимость нового обсуждения старого философского вопроса о том, что есть человек, что есть норма и патология применительно к человеческому здоровью, как физическому, так и духовному.

Основные проблемы, которые встали сегодня во главу угла философии медицины, – здоровье личности и здоровье нации, здоровый образ жизни, влияние общества и природной среды на патологические изменения в человеческом организме, проблемы человеческой духовности как основы психического и физического здоровья человека, социальные причины «болезней века», этика взаимоотношений врача и пациента, эстетические основы современной медицины и мн. другие. Среди большого числа замечательных философов и медиков XX и XXI столетия, стремившихся объединить философскую и медицинскую проблематику с целью решить насущные проблемы человечества, можно назвать таких врачей-философов как австриец З.Фрейд, швейцарцы К.Г.Юнг, А.Швейцер, канадец Г.Селье, русские ученые Ф.Углов, Н.Амосов, М.Норбеков и др.

Таким образом, интеграция философии и медицины становится сегодня все более актуальной. Современная философия медицины, руководствуясь критерием духовной ценности человеческой жизни и ориентируясь на истины Добра и Красоты, определяет фундаментальные постулаты, методологические принципы и предельные основания новейшего медико-биологического знания.

Все базовые теории современной медицины, так или иначе, связаны с философией. Новейшие исследования, разработки, концепции философской антропологии, философии сознания, социальной философии, этики и эстетики и др. лежат в основе:

-медицинской теории адаптивного реагирования (в основе теории адаптации общебиологические постулаты, однако медицина имеет дело не только с биологическими адаптациями, но и с адаптацией социальной, т.е. приспособлением человека к общественной жизни);

-теории детерминизма (причинной обусловленности и связи патологических процессов, происходящих в организме);

-теории нормальной (оптимальной) саморегуляции и теории общей патологии.

Философской основой клинической медицины становится т. н. «философия врачевания», т.е. теория постановки диагноза, теория лечения, теория реабилитации и т.д., выстроенные в соответствии с пониманием сущности человека как психо-био-социального существа. Философской основой профилак-

тической медицины становятся сегодня исследования в области теории гигиены как оптимального состояния человека и окружающей среды. Философская теория ценностей составляет фундамент врачебной этики, деонтологии, клинической практики.

Современная философия выступает сегодня и как методологический фундамент медицинского знания, призывая объединить разрозненные частные исследования и системно применить их к исследованию качественно своеобразной живой системы – человека. На первый план в деятельности современного врача выступает диалектический метод, поскольку только он обеспечивает комплексный, системный подход к вопросам болезни, её лечения, профилактики, проведения реабилитационного периода.

Сам по себе болезнь уже есть процесс диалектический и противоречивый (А.А.Богомолец, говоря о единстве в организме таких противоположных начал как норма и патология, писал, что «первая включает в себя вторую как свое внутреннее противоречие» [2, с.56]), поэтому анализ болезни и процесса патогенеза в целом невозможен вне осмысления и применения законов, принципов, категорий диалектики.

Диалектический метод применим уже на начальной стадии – осмыслении сущности и причин болезни. Современное состояние медицинского знания дает право утверждать, что никакое заболевание нельзя сводить к случайному эпизоду экзогенного происхождения, к простому попаданию в организм, скажем инфекционного начала. Сущность болезни состоит не во внешнем воздействии, а в содержании нарушенной жизнедеятельности. Причина болезни – не только внешний фактор, но и реакция организма на этот фактор. Забвение диалектического принципа органического детерминизма, устанавливающего, что внешнее воздействие специфично преломляется через внутренние особенности живых систем, демонстрирует не только философскую, но и медицинскую безграмотность.

Во время болезни в организме противодействуют две стороны – «полом» (патогенез) и «защита» (саногенез). Обуславливая внутреннюю противоречивость болезни, они одновременно связаны друг с другом и отрицают друг друга. Взаимопревращаемость защитных и повреждающих реакций («полома» и «защиты») следует понимать как единство противоположностей. Факты свидетельствуют, что один и тот же механизм может выступать как с функцией защиты, так и в качестве патологического процесса: защитно-приспособительные механизмы при определенной фазе их нарастания превращаются в свою противоположность. Таким образом, организм имеет единую эволюционно выработанную систему жизнедеятельности, которая при благоприятных условиях может переходить в патологическое состояние и наоборот. Физиологический процесс на определенной стадии его развития может превращаться в патологический, который тоже является приспособительным, но уже не защитным. Например, фибринолиз можно рассматривать как защитно-приспособительный механизм, способству-

ющий устранению отложений фибрина и восстановлению кровотока. Однако, чрезмерное усиление фибринолиза, возникающее как приспособительная реакция при распространенном внутрисосудистом свертывании крови, ведет к афибриногемии, по лому стойкости сосудов и патологической кровоточивости. Так приспособительная реакция перестает быть защитной.

Диалектическое единство локального и общего в течении болезни проявляется в том, что степень локализации патологического процесса, его относительная автономность, характер протекания зависят от состояния организма как целого. Клиническая практика и эксперименты доказывают, что в организме нет абсолютно локальных и абсолютных общих процессов. Так, не всякий ожог вызывает ожоговую болезнь. Ограниченные по площади поверхностные ожоги не сопровождаются полным выпадением кожи как органа из целостной системы организма. Если же мы имеем дело с обширным и глубоким ожогом, связанным с омертвением кожи на значительной площади, то здесь уже существенно изменяется функция кожи как органа. В организме намечаются глубокие перестройки и нарушения жизнедеятельности всех систем и органов. Развивается комплекс ожоговой болезни. При площади глубокого ожога от 20% поверхности тела и выше наступает предел компенсаторно-адаптационных возможностей организма, что может привести к смерти. Так локальное (ожог) превращается в общее – ожоговую болезнь. Вместе с тем общее (ожоговая болезнь) продолжает сохранять связь с преимущественной локализацией заболевания кожного покрова (ожогом). Учет сложной диалектики части и целого, общего и локального в работе практического врача во многих случаях является основой разработки правильной тактики лечения.

Анализируя значение диалектического метода в работе врача, нельзя не отметить, что и клиницист, и теоретик, не владеющие диалектическим методом, какими бы хорошими специалистами они не были, в лучшем случае интуитивно смогут правильно оценить ситуацию, поставить диагноз, назначить соответствующее лечение.

Диалектический метод, применяемый сегодня в различных областях знания, основывается, прежде всего, на системном мышлении. Системный подход в современной философии и науке характерен в целом для познания объективной реальности, в медицине же он наиболее важен, т.к. она работает со сложной живой системой – человеком, сущность которого отнюдь не сводится к простому взаимодействию его частей и «механизмов». Сама по себе теория лечения есть специфическая теория управления живой системой, поскольку лечение есть система мер, направленных на психосоматическую оптимизацию состояния человека. В живых системах величина отклонения от нормы («сигнал рассогласования») приводит в действие регулирующее устройство, которое через ряд переходных промежуточных процессов ведет к уменьшению величины отклонения. Внутреннее «регулирующее устройство» стимулирует вклю-

чение механизмов компенсации, восстановления, которые и возвращают систему к заданному уровню (или к норме). Это и есть основной внутренний двигатель в развитии как физиологических, так и патологических процессов, поскольку как в основе тех, так и других лежат одни и те же механизмы саморегуляции.

Требования системного мышления в медицине предполагает как минимум 3 основных постулата:

- рассматривать организм как совокупность малых систем и, в свою очередь, слаженную единую систему, действующую по определенным закономерностям;

- рассматривать человека (пациента) как единство души и тела, своего рода психосоматическую систему, закономерности существования и развития которой не сводятся только к соматическим изменениям;

- стремиться к объединению разрозненного медицинского знания, формированию общей теории патологии, которая реально станет фундаментом всей современной медицины.

С сожалением сегодня можно констатировать тот факт, что теоретическая медицина (учение о болезни, компенсаторно-приспособительных процессах, механизмах компенсации нарушенных функций, связях и взаимоотношениях частей в организме и т.д.) пока еще представлена в виде отдельных фрагментов, но не целостной системы знаний. Г.Селье в работе «На уровне целого организма» (1972) писал: «Жизнь не является простой суммой своих составных частей... Чем дальше вы расчленяете... живые комплексы, тем дальше вы уходите от биологии и, в конце концов, вам остаются только величественные, вечные и всеобъемлющие законы неживой природы» [2, с.58].

Без постоянной опоры на философскую доктрину – общую методологию науки, исследования по философской антропологии, сознанию, гносеологии, аксиологии и т.д. практически невозможно из разрозненных фактов создать единую стройную теоретическую базу медицины. Специалист-теоретик и врач-клиницист сможет действовать наиболее целесообразно и эффективно в каждом конкретном случае только тогда, когда он будет опираться не только на частные знания, но и на знание общих закономерностей работы организма и будет рассматривать человека как сложную био-социальную систему. Решение данной задачи видится только через синтез философского и медицинского знания, на основе интерпретации фактического материала медицинской науки с позиций и через призму философского знания, что является прерогативой и предназначением философии медицины.

Литература

1. Козаченко В.И., Петленко В.П. История философии и медицина Спб., 1994.
2. Петленко В.П. Философия и мировоззрение врача. Л, 1991, с. 54 – 59.
3. Саркисов д.С. Философия в системе медицинского образования/ Клиническая медицина, 1999, №1.
4. Философия медицины / под редакцией академика РАМН Ю.Л.Шевченко. – М 2004.
5. Чикин С.Я. Врачи-философы. – М., 1990, с. 8 – 37, 91, 124 – 125, 274, 284.