

Философия и медицинское образование

Белорусский государственный медицинский университет

Современная медицина ушла почти целиком в анализ, синтез отстает, отстают обобщающие представления, на которых только и можно построить более или менее стройное учение о болезнях. (И.В.Давыдовский)

Философия и медицина – одинаково древние по происхождению феномены культуры. Они посвящены человеку и призваны помочь человеку адаптироваться в окружающем мире. Философия и медицина издавна 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. Философия – предельно обобщенное, теоретическое видение мира. Она отличается своей рациональностью, научностью построения, опорой на науку и являет собой обобщенное осмысление мирового целого и отношения человека к миру [1, 6, 16].

Среди фундаментальных наук именно философия способствует формированию способности к анализу и синтезу фактов, логическому моделированию конкретной ситуации и системному мышлению. Человек изначально обладал любознательностью. Само желание понять суть загадочного определяло склонность к зачаточному философскому размышлению. Осуществляет это познание философия с помощью отработанной веками системы предельно обобщающего категориального строя разума. Философия – синтез, квинтэссенция духовной культуры, развивавшейся на протяжении столетий. Еще Цицерон (106 – 43 до н.э.) заявлял: «Культура духа (ума) есть философия». А вот мнение Г. Селье (1907 – 1982) «Чем больше мы знакомимся с литературой, не имеющей прямого отношения к вашей специальности, в том числе с философской и художественной, тем более обостряется ваша способность к значимым открытиям» [6, 13, 21].

Медицина в системе культуры представляет собой проблемное поле естествознания, обществоведения и гуманитарных наук, прежде всего философии. Последняя способствует совершенствованию понятийного аппарата медицины. Более того, она развивает научно-мировоззренческие взгляды и эвристический (творческий) потенциал врача. Вообще, как показывает практика, без философии имидж медицины, как важнейшей сферы общечеловеческой культуры заметно тускнеет. Медицина совместно с философией постигает сложный мир жизни человека, «управляет» его здоровьем. При этом она и сама становится объектом философского познания. Общие контуры медицины в критериях античной философии обозначил еще Гиппократ (ок. 460 – ок. 370 до н.э.). Оформление медицины в самостоятельную естественнонаучную и гуманитарную сферу воздействия на человека относится к Новому времени, когда она стала органично связываться с философскими концепциями Ф. Бекона (1561 – 1626), Р. Декарта (1596 – 1650), И. Канта (1724 – 1804) и других мыслителей [1, 8, 11, 17].

Медицина крайне нуждается в укреплении связей с философией как живительной средой духовного обитания и дальнейшего развития материалистического, предметно-понятийного мышления. Кстати, взаимосвязь медицины и философии началась давно,

с момента появления первых признаков абстрактного мышления в лечебном деле и продолжается поныне. Не зря классик немецкой философии Л. Фейербах (1804 – 1872) называл медицину «колыбелью материалистической философии» [4, 5, 20].

Формирование целостной личности специалиста-медика означает, по сути, не что иное, как усвоение морально-этических принципов, развитие культуры рассудочного мышления и стремление к осмыслению профессиональной деятельности. Личность современного врача должна отличаться определенной целостностью, то есть единством его профессиональных и гражданских качеств. Он должен обладать всеми качествами, которые предписывал врачам еще отец медицины Гиппократ. Речь идет о высочайшем профессионализме, особой душевной чуткости, пытливым умом и высокой морально-этической ответственности. «Все, что ищется для мудрости, – писал Гиппократ, – все это есть в медицине, а именно: презрение к деньгам, совестливость, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку, отрицание суеверного страха пред богами» [8, 11, 21].

Академик Д.С. Саркисов, активно выступающий в защиту философского образования в медицинском вузе, писал: «Существенным подспорьем в философском образовании студентов являются кафедры общей патологии человека.... Принципиальное значение таких кафедр состоит в том, что на них освещаются не столько частные стороны патологических процессов, сколько, прежде всего их наиболее общие закономерности. Здесь происходит органическое слияние общемедицинского и философского образования будущих врачей». Никогда не отрицался тот факт, что врач, как, может быть, никакой другой специалист, обязан в совершенстве владеть своим ремеслом. Но этого мало. Он призван, философски мыслить, чтобы, говоря словами Г. Гегеля (1770 – 1831) «привести многообразие к единству» [12].

Философия как наука о наиболее общих законах движения и развития природы, человеческого общества и мышления преподается в медицинских вузах с целью расширения кругозора студентов, развития их способности видеть за множеством частных проявлений болезней человека общие закономерности их возникновения, течения и исходов, умения глубже понимать сущность патологических процессов и на основе этого повышать эффективность диагностики и лечения. Однако до сих пор философия относится к разряду общеобразовательных дисциплин по существу побочных по отношению к основным медицинским предметам. Это придает изучению философии в известной степени формальный, как бы необязательный характер, что дает медику мало пользы. Знания, получаемые им в клинике, с одной стороны, и изучаемые на кафедре философии – с другой, часто существуют разрозненно, без взаимного проникновения и обогащения. А ведь именно в этом состоит значение философского образования будущего врача. Оно связывает воедино скопление голых, нередко разрозненных фактов, придавая им общий смысл и направляя на поиски общих закономерностей, лежащих в их основе [2, 9, 12, 22].

Эта разобщенность философских принципов и клинических данных приводит к тому, что когда врачи берутся за философскую интерпретацию закономерностей патологических процессов, дело, как правило, сводится к формальной подгонке этих закономерностей под законы и категории материалистической диалектики. Когда же за это берутся профессиональные философы, возникает обратная картина – законы и категории материалистической диалектики в ряде случаев поверхностно

иллюстрируются примерами из области медицины. «Вот этого-то органического соотношения между фактическими науками и философией нет в сознании некоторых эпох, и тогда философия погрязает в абстракциях, а положительные науки теряются в бездне фактов» (А.И. Герцен).

Не случайно в связи с этим замечание крупнейшего патолога-философа И.В. Давыдовского (1887 – 1968): «Возникает дилемма: или звать философов на помощь, или самим медикам философски осмыслить накопленный материал. Философская разработка медицинских (правильнее медико-биологических) проблем возможна только тогда, когда сами медики возьмутся за это. Не следует философам делать арбитрами в теоретической медицине. Не следует также полагать, что медицинские проблемы можно механически нанизать на те или иные философские категории (практика показала искусственность и непродуктивность такого метода). Нужно глубже, в биологическом аспекте осмыслить медицинские проблемы. Это, а также параллельное знакомство с философскими основами диалектического материализма подскажет, где искать правильные обобщения, то есть законы, отражающие сущность явлений и не зависящих от воли людей» [3, 5].

Современная медицинская наука представляет собой целый комплекс медико-биологических, клинических и социально-гигиенических дисциплин. Ее будущее зависит от характера взаимодействия всех естественных, гуманитарных и технических наук. Кроме того, ее развитие постепенно все больше и больше будет связываться с решением проблем общеметодологического и философско-мировоззренческого характера. В этой связи Д.С. Саркисов писал: «Должно происходить органическое слияние общемедицинского и философского образования будущих врачей, потому что плодотворное обсуждение таких центральных проблем теоретической медицины, как проблемы этиологии, патогенеза, компенсации нарушенных функций, части и целого, основ регуляции нарушенных функций, невизма и других, в настоящее время невозможно без рассмотрения фактических материалов медицинской науки через призму основных законов материалистической диалектики, ее категорий, принципов, диалектико-материалистической теории познания и т.д.» [11, 12].

Имея в виду значение философии для подготовки врача, необходимо предостеречь от упрощенного представления, когда от философии требуют непосредственного эффекта в решении конкретных задач, в том числе и таких, где необходимы просто навыки и здравый смысл. Влияние философской подготовки на практическую деятельность врача тем больше, чем шире и глубже его знания. Врачи, много думающие о судьбах своей специальности, ищущие новые пути ее прогресса всегда ощущают потребность в философских знаниях. Об этом свидетельствуют многочисленные суждения выдающихся клиницистов. И наоборот, специалисты склонные к сугубо утилитарному подходу к своей профессии, безразличные к ее развитию, считают философию «излишней роскошью», тем более, если она когда-то была «пройдена» как обязательная учебная дисциплина [14, 20].

Следует отметить, что до сих пор еще не изжито ошибочное представление о взаимоотношении частных наук и философии. Согласно подобному взгляду, сферой влияния философии являются лишь общие теоретические положения той или иной частной науки. Заклучив методологические функции философии в рамки общих положений конкретной науки, сторонники этого взгляда говорят о неприменимости философии к изучению частных, специфических проблем естествознания. Такой взгляд является уступкой неопозитивизму, выступающему против «экспансии»

философии, проповедывающему, что всякая наука «сама по себе философия». Гносеологической основой такого взгляда является противопоставление общего и специфического в ходе научного познания. «Философия мстит за себя задним числом естествознанию за то, что последнее покинуло ее. Естествоиспытатели могли бы уже убедиться на примере естественнонаучных успехов философии, что во всей этой философии имеется нечто такое, что превосходит их даже в их собственной области» (Ф. Энгельс) [10, 17, 18].

Медицина как никакая другая дисциплина нуждается в понимании процессов и явлений в их целостности. Решена эта важнейшая задача, может быть только на основе интерпретации данных медицинской науки с позиции диалектического материализма. Без опоры на эту философскую доктрину трудно из множества разрозненных фактов создать единую теоретическую базу медицины. Врачу необходимо, прежде всего, видеть связь между различными процессами и явлениями при развитии заболевания, то есть подлинную суть патологического процесса. Что же касается утверждения, что многие открытия в биологии и медицине сделаны учеными задолго до того, как были сформулированы основные положения диалектического материализма, или исследователями, незнакомыми с этими положениями, то следует учитывать, что сделанное этими учеными было материалистично и диалектично по своей сущности (эволюционная, клеточная теория, основы генетики, учение о высшей нервной деятельности и др.) [20, 21].

К сожалению, в настоящее время имеет место непонятное самоустранение некоторых ученых-медиков от философского осмысления результатов собственных достижений. Из-за этого происходит потеря целостного видения живой материи, утрата чувства нравственной ответственности за сохранение здоровья людей. В конечном счете, все это может привести к глобальному экологическому кризису. Проблема сохранения природы на планете и выживания человечества в настоящее время требует интеграции естественных наук и их сближения с гуманитарными, прежде всего с философией. Именно философия позволяет критически осмысливать строго научное, «понятийное» познание предметов и явлений природы и общества. Изучение философии помогает смотреть на жизнь масштабно и более критично. Без усвоения принципов свободной мыследеятельности значительно затрудняется понимание медиком ментальных особенностей жизни человека как личности на разных этапах лечебно-профилактического процесса [1, 12, 16, 17].

Медицина все стремительнее продолжает дробиться на узкие специальности. В этой связи врач может оказаться в плену специфических понятий конкретной области, в которой он работает. Это обрекает его на постепенную утрату понимания того, что сфера его профессионального интереса ни в коем случае не является обособленной, ведь все системы организма взаимосвязаны и взаимозависимы. Возможно, сегодня покажется странным, но чрезвычайно высоким уровнем медицинского мышления уже обладали отечественные клиницисты конца XIX – начала XX вв. – прежде всего С.П. Боткин (1832 – 1889), А.А. Остроумов (1844 – 1908), М.П. Кончаловский (1875 – 1942) и др. Они, к примеру, отстаивали преимущества физиологического созерцания (по их терминологии) в медицине по сравнению с анатомическим мышлением. Таким образом, клиницисты прошлого заложили предпосылки перехода медицинского теоретизирования от органопатологии к антропатологии. В большинстве своем это были ученые-медики, получившие общее университетское образование и ставшие впоследствии знаменитыми профессорами. Они никогда не избегали философского

осмысления предметно-медицинской реальности на гуманитарных основаниях [9, 10, 19, 21].

Можно только сожалеть, что к настоящему времени в отечественной медицинской науке сложилась традиция либо чисто умозрительного («схоластического») теоретизирования, либо глубоко утилитарной ориентации на сугубо эмпирические построения. Последнее обстоятельство предполагает отсутствие сколько-нибудь «философствованной» системы усвоения сугубо медицинских и специальных гуманитарных дисциплин. Выход из этого философско-методологического тупика в современной медицинской науке и медицинском образовании невозможен без овладения новейшими естественнонаучными и философскими концепциями. Речь идет о необходимости философской интерпретации содержания нового теоретического знания [4, 7, 10, 15, 22].

Философия сегодня является методологическим фундаментом медицинского знания, призывая объединить разрозненные исследования и системно применять их к изучению организма человека. На первый план в деятельности современного врача выступает диалектический метод, поскольку только он обеспечивает комплексный, системный подход к изучению болезни, ее диагностики, лечения и профилактики. Сама по себе болезнь уже есть диалектический и противоречивый процесс, поэтому анализ болезни, ее патогенеза в целом невозможен вне осмысления и применения законов, принципов и категорий диалектики [5, 9, 14, 20].

Анализируя значение диалектического метода в медицине, нельзя не отметить, что врач, не владеющий диалектическим методом, каким бы хорошим специалистом он не был, в лучшем случае интуитивно сможет правильно оценить ситуацию, поставить диагноз, назначить соответствующее лечение. Диалектический метод, применяемый сегодня в различных областях знания, основывается, прежде всего, на системном мышлении. Системный подход для познания объективной реальности в медицине особенно важен, так как медицина изучает организм человека – сложную живую систему, сущность которой отнюдь не сводится к простому взаимодействию ее частей. Использование системного мышления в медицине предполагает соблюдение как минимум следующих основных постулатов [15]:

- анализировать 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 разрозненных медицинских данных и формированию общей теории патологии, которая должна стать фундаментом современной медицины.

Придавая большое значение роли философии в научном исследовании в то же время нельзя переступать ту грань, которая отделяет научную философию от натурфилософии. Проявлением натурфилософии является такой подход к познанию, когда на основе единичных фактов, изолированных от общего «фактологического контекста», делаются далеко идущие субъективные выводы и обобщения, когда факты вопреки логике подгоняются под априорно сконструированные теории и положения. Натурфилософское мышление ведет к тому, что искомую причину «открывают» раньше, чем позволяют это сделать изучаемые явления [4, 10, 20].

Диалектический материализм далек от стремления, подменить конкретные науки и изучение отдельных фактов и явлений. Его задача состоит в том, чтобы

методологически направлять ход конкретных исследований. «Во всякий момент, – говорил И.П. Павлов (1849 – 1936), – требуется известное общее представление о предмете для того, чтобы было на что цеплять факты, для того, чтобы было с чем двигаться вперед, для того, чтобы было что предполагать для будущих изысканий». Не давая готовых истин в конкретном исследовании, диалектический материализм в то же время дает общее направление научному исследованию сокращая путь к достижению истины, предостерегая от возможных заблуждений и ошибочного истолкования фактов. Как заметил Д. Бернал (1901 – 1971), диалектический материализм больше относится к стратегии научного исследования, чем к его тактике [9, 10, 17, 20].

К сожалению, теоретическая медицина (учение о болезни, компенсаторно-приспособительных процессах, механизмах компенсации нарушенных функций, связях и взаимоотношениях органов и систем в организме и т.д.) пока еще представлена в виде отдельных фрагментов, а не целостной системы знаний. Это в значительной мере объясняется тем, что исследования проводятся преимущественно в плане изучения частных случаев, а не их обобщения в стройную теоретическую основу медицины. А делать это необходимо, поскольку, только опираясь на знание общих закономерностей функционирования организма, врач может действовать с наибольшей целесообразностью и эффективностью.

Литература

1. Алексеев, П. В. Философия / П. В. Алексеев, А. В. Панин. М., 1998.
2. Володин, Н. Н. Медицинское образование на рубеже веков / Н. Н. Володин, В. С. Шухов // Лечащий врач. 2000. № 4. С. 68 – 70.
3. Давыдовский, И. В. Приспособительные процессы в патологии / И. В. Давыдовский // Вестн. АМН СССР. 1962. № 4. С. 35 – 42.
4. Давыдовский, И. В. Философские основы патологии / И. В. Давыдовский // Архив патологии. 1969. № 6. С. 3 – 9.
5. Давыдовский, И. В. Общая патология человека / И. В. Давыдовский. М.: Медицина, 1969. 611 с.
6. Ильенков, Э. В. Философия и культура / Э. В. Ильенков. М.: Политиздат, 1991. 464 с.
7. Карпин, В. А. Философские основы общей теории патологии / В. А. Карпин // Архив патологии. 2004. № 5. С. 56 – 60.
8. Козаченко, В. И. История философии и медицина / В. И. Козаченко, В. П. Петленко. СПб., 1994.
9. Петленко, В. П. Философские вопросы теории патологии / В. П. Петленко. Л., 1968.
10. Петленко, В. П. Философия и мировоззрение врача / В. П. Петленко. Л., 1991.
11. Саркисов, Д. С. Общая патология человека / Д. С. Саркисов, М. А. Пальцев, Н. К. Хитров. М.: Медицина, 1997. 608 с.
12. Саркисов, Д. С. Философия в системе медицинского образования / Д. С. Саркисов // Клин. мед. 1999. № 1. С. 17 – 21.
13. Селье, Г. От мечты к открытию: как стать ученым: пер. с англ. М.: Прогресс, 1987. 368 с.
14. Серов, В. В. Общепатологические подходы к познанию болезни / В. В. Серов. М.: Медицина, 1999. 304 с.

15. Сокольчик, В. Н. Философия медицины: истоки и перспективы / В. Н. Сокольчик // Военная медицина. 2006. № 1. С. 19 – 21.
16. Тейчман, Д., Эванс, К. Философия: пер. с англ. М.: Весь Мир, 1997. 248 с.
17. Философия медицины / под ред. Ю. Л. Шевченко. М., 2004.
18. Философский энциклопедический словарь. М.: Сов. Энциклопедия, 1983. 840 с.
19. Хрусталев, Ю. М. Философия – интеллектуальная и моральная основа здоровья (социально-гуманитарный концепт здоровья) / Ю. М. Хрусталев // Тер. арх. 2006. № 1. С. 83 – 87.
20. Царегородцев, Г. И. Диалектический материализм и медицина / Г. И. Царегородцев. М.: Медицина, 1966. 451 с.
21. Чикин, С. Я. Врачи-философы / С. Я. Чикин. М., 1990.
22. Шевченко, Е. В. Диалектические законы и категории в физике живого организма / Е. В. Шевченко, А. В. Коржуев // Сибирский мед. журнал. 2005. Т. 55, № 6. С. 101 – 111