

І. ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

Д.П. Кузнецов, С.П. Щавелев

ИСТОРИЧЕСКИЕ ТИПЫ ЦИВИЛИЗАЦИИ, ФИЛОСОФИИ, МЕДИЦИНЫ: КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, каф. философии

Резюме. Представлен абрис философии медицины на цивилизационно-культурном фоне Востока и Запада. При сравнении европейской анатомо-физиологической и восточной энергетической моделей врачевания отмечены их сильные и слабые стороны; сделан акцент на критической оценке комплементарной и альтернативной медицины сегодня. Высказаны соображения о культурном контексте новорожденной биоэтики как трансдисциплинарной области знания и практики.

Ключевые слова: теория, методология, медицина, философия медицины, биоэтика, трансдисциплинарность.

В структуре знания философии принадлежит особая роль — разработка наиболее общей терминологии описания мира, следовательно, задачей философии медицины должно было бы быть построение философско-методологического каркаса общемедицинской теории. Однако решение этой задачи в полном объёме, по крайней мере пока, проблематично, так как медицина вступила в теоретический период своего развития только в середине XIX века, и до сих пор не слишком преуспела в разработке своих теоретико-методологических проблем. Философская рефлексия использует умозрительные элементы, выработанные в рамках той или иной науки. Если такие элементы развиты слабо, то философии придётся выработать квазитеоретический каркас самостоятельно.

Понятно, что подобные построения хотя и дают представления об особенностях медицины, однако не могут заменить собственно научной теории, выросшей органически из эмпирического материала. Поэтому философия медицины представляет собой сегодня собственно философские проблемы медицины: анализ исходных понятий и принципов теоретической медицины (норма / патология, здоровье / болезнь и т.п. концепты); классификация системы её методов; специфика познавательной деятельности врача и т.п. [См.: Жирнов В.Д. Проблема предмета медицины: методологический анализ. М., 1978; 240 с.; Петленко В.П. Основные методологические проблемы теории медицины. Л., 1982. 256 с.; Долинин В.А., Петленко В.П., Попов А.С. Диалектика и логика клинического мышления. Л., 1982. 256 с.; Философия и медицина / Под ред. В.Ф. Сержантова, А.А. Королькова. Л., 1986. 212 с.; Философия медицины / Под ред. Ю.Л. Шевченко. М., 2004. 480 с.; 256 с.; Хрусталёв Ю.М., Царегородцев Г.И. Философия науки и медицины. М., 2005. 784 с.; т.п. опусы].

Всеобъемлющая философская теория медицины могла бы быть в какой-то мере заменена культурологическим исследованием. Его основу составляет рассмотрение медицины в качестве части той или иной культуры, отражающей установки всего культурного комплекса. Данными установками, применительно к медицине, будут

представления о том, что есть человеческое тело, на каких принципах основано его функционирование, каковы причины болезни, методы лечения и, следовательно, отрасли медицинского знания. Возможно указать на несколько медицинских традиций в границах единого комплекса человеческого знания.

Китайская медицина представляла тело человека как поток энергии, перемещающейся по специальным каналам, не имеющим точных анатомических соответствий. С современных позиций этот подход может быть охарактеризован как функциональный; «каналы», «меридианы», гипотетические «органы» (тройной обогреватель, перикард) есть только мифологически опредмеченные связи органов и систем. Основная задача такой медицины — обеспечить достаточное количество энергии (Ци) и её равномерное, незатруднённое течение по всем каналам; методы лечения — иглоукалывание, прижигание, точечный массаж, лекарственные травы и т.д. За китайской медициной закрепился термин — «организмический натурализм»; обозначающий нерасчлененную целостность тела и духа, а также состояний организма и природы, при этом основной акцент делается на поддержании нормального функционирования организма.

На практике, при критическом её рассмотрении с позиций европейского рационализма, перед нами те или иные модификации плацебо, которые по-разному действуют на разных пациентов и при разных недугах. Наибольшие (а скорее, единственные) шансы у плацебо подействовать на психогенные патологии (вроде фантомных болей или депрессии). Здоровью столь экзотические практики китайской медицины может быть и не повредят, но при серьёзных соматических хрониках приблизят фатальный конец и усугубят страдания пациентов (Подробнее критический взгляд на китайские энергетические способы лечения и всю школу инь-ян представлен в книге: Смит Дж. Псевдонаука и паранормальные явления. Критический взгляд / Пер. с англ. 2-е изд. М., 2014. 566 с.).

Древнеиндийская классическая философия исходила из принципиального единства мира. В соответствии с этим медицина, представлявшая у индуистов нижнюю ступень религиозной практики, рассматривала тело как способное воспринимать (и в норме воспринимающее) вибрации Вселенной. Позы хатха-йоги есть как бы практика отдельных состояний космоса, направленная на их гармонизацию. Являясь органической частью древнеиндийской культуры, медицинская наука, сосредоточенная в Аюрведе, уделяет внимание таким религиозно-философским аспектам, каковы: так называемая карма, определяющая состояния тела, постоянный переход из одного тела в другое, а также мокше — освобождению от перерождений. Здоровье является отражением хорошей кармы прошлой жизни, достойного поведения в нынешней; болезнь же есть следствие неправильного образа жизни в предыдущих перерождениях. Основной же принцип лечения — достижение полного контроля над умом — манасом. Мотив ментальной регуляции являлся преобладающим в индийской традиции и был заимствован европейцами в усечённом виде и преобразован в аутогенную тренировку.

Надо ли повторять, что на любую хроническую болезнь, от онкологии до психиатрии, методами восточной медицины подействовать нельзя по их определению. Эти приёмы суть скорее способы здравоохранения, психотерапии, нежели борьбы с органической патологией.

Итак, философия позволяет понять самые общие установки культуры, а посредством их указать на основные идеи, направления и пределы той или иной медицинской традиции.

Европейская медицинская традиция Нового времени начинается с пристального изучения анатомии человеческого тела и в настоящее время аккумулирует свои основные достижения в хирургии и трансплантологии, онкологии и борьбе с вирусными инфекциями.

Современная медицина западного типа, пожалуй, единственная в мире полностью анатомическая традиция (Что и понятно для Запада — родины первой настоящей науки вообще). Китайская классическая медицина обращалась к органам как функциональным проявлениям организма, так, например, лёгкие — система дыхания в целом, включая газообмен через кожу, а печень — система обмена веществ и все ступени его регуляции. Аюрведа использовала для описания анатомии модель кундалини, в которой органы носят условный характер. Схема кундалини указывает путь реинтеграции, слияния человека с Абсолютом.

Прочие экзотические подходы к распознаванию болезней и их лечению ограничивались теми же примитивными рамками сугубо мифологических представлений.

Конечно, официальная медицина способна изучать накопленный опыт народного врачевания (приёмы, средства, субстанции), извлекая рациональное из прошлого, или критически оценивать вновь появляющиеся находки современных самородков-врачевателей.

Только европейцы сделали реальную анатомию центром своей медицинской доктрины. Человеческое тело представляется как машина; душа в её различных проявлениях становится объектом исследования довольно поздно и до сих пор не существует строгих подходов для описания и объяснения её механизмов.

Такой подход, с одной стороны, привёл к взлёту естественнонаучного знания; выработке методов лечения, абсолютно не связанных с культурной средой; замене мистической медицины на технологическую, что дало возможность представить медицинскую помощь всем нуждающимся, поставив процесс подготовки медиков на поток, скачкообразно увеличив их численность и качество лечения. В итоге, — в разы продлив средний возраст жизни и радикально повысив её качество.

В фундаментальном исследовании по исторической антропологии суммированы данные о средней продолжительности жизни людей в разные эпохи. В каменном веке она была самой короткой: ниже 20 лет у австралопитеков; ниже 23 у неандертальцев; чуть выше 26 у первых кроманьонцев (сапиенсов); 31–32 года в эпохи верхнего палеолита (охотники на мамонтов), мезолита и неолита. С периодов раннего металла

(бронзы, железа — первые земледельцы и скотоводы) и до позднего Средневековья таковая составляла около 35 лет для мужчин и около 30 лет для женщин. В любом из этих социумов старики, конечно, встречались, но их насчитывалось абсолютное меньшинство. Долгожителей (в наших современных представлениях) в далёком прошлом никогда не было. Только с конца XVIII в., то есть по ходу промышленной революции, в условиях индустриальной цивилизации эти показатели достигли соответственно 70 и 75 лет. Решающую роль в этом достижении сыграли возможности научной медицины и гигиены (в первую очередь вакцинация, асептика, анестезия, иная фармакология). Женщины, по крайней мере, сумели превзойти «сильный пол» по продолжительности жизни только при правильной постановке родов и резком снижении младенческой смертности в Новое время, когда в Англии организовали первые родильные дома и привели их в санитарное состояние [Бужилова А.П. «Homo sapiens. История болезни. М., 2005. С. 146–152].

Именно и только благодаря европейской санитарии, антисептике, анестезии и активным методам лечения, как медикаментозного, так и оперативного, средняя продолжительность жизни пациентов выросла за последние два столетия в несколько раз. Были искоренены многие болезни, веками угнетавшие человечество. Даже на самом Востоке сейчас крупные клиники по основным направлениям лечения устроены вполне по-европейски. Значительная часть медиков для Африки, Индии, Малайзии, арабских и других восточных стран учится в США и Западной Европе, а также у нас в России.

С другой стороны, среди западных медиков появилась опасность недооценки организма как целостности (бесконечная специализация отраслей); делается акцент на внешнее вмешательство в противовес саморегуляции (европейская хирургия и фармакология); снятие ответственности за свою жизнь с пациента и перенос её целиком на врача. Эти негативные тенденции служат своего рода платой за небывалый в истории прогресс медицины западного типа.

Другим аспектом медицины, принципиально доступным для философского анализа, является определение места медицины в системе наук. Вопрос о месте медицины далеко не праздный, речь идёт о критериях, подходах, моделях знания, определяемых через указание на специфику медицины как науки. Медицина возникает на пересечении биологии, химии, физики, техники как особая отрасль практического применения их всех. Вопрос о том, имеет ли медицина собственные фундаментальные знания или заимствует их из других наук, является до сих пор дискуссионным. Невозможно не заметить, что приоритет медицины всегда лежал не в области теоретических исследований, а в практической помощи больным.

Таким образом, медицина имеет двуединую практико-теоретическую сущность и ориентирована на конечный результат больше, чем на стройность гипотез. Более того, в работе врача-клинициста и больничного фармаколога содержится кое-что от искусства, с его образным и ритмическим воздействием на психику человека. Опытный врач не только хорошо знает базовые отрасли медико-биологического

естествознания (учёный), владеет навыками манипулирования с организмом (ремесленник, практик), но и своего рода артист, психолог, умеющий убедить пациента вести тот или иной образ жизни.

К особенностям медицинского знания можно отнести:

- естественнонаучную ориентацию (изучение человека только как биологической единицы);
- организмоцентризм, т.е. предпочтительное изучение организменного и суборганизменного (тканевого, клеточного, молекулярного) уровней живого, а не популяции как в биологии;
- патологизм или сосредоточие внимания на формах патологической жизнедеятельности; а также
- развитый аксиологический (ценностный) компонент (болезнь — безусловное зло, здоровье — высшее благо).

Третий аспект взаимодействия философии и медицины в явном виде обозначился лишь во второй половине XX века. В медицине появились проблемы, не поддающиеся решению собственно медицинскими методами. Вплоть до этого времени этическая компонента медицинского знания была сама собой разумеющейся; добросовестная деятельность врача считалась априорно нравственной, решение медицинских проблем связывалось с развитием науки и техники. Восходящие к Гиппократу заповеди врачу продолжали удовлетворять и профессионалов-медиков, и пациентов, и общественность. Ситуация с медицинской этикой и деонтологией обрушилась примерно в последней четверти прошлого – начале текущего столетия [См.: Дёрнер К. Хороший врач. Учебник основной позиции врача / Пер. с нем. М., 2006. 544 с.; Пейер Л. Медицина и культура. Как лечат в США, Англии, Западной Германии и Франции / Пер. с англ. Томск, 2012. 240 с.].

Ведь новейшие — биоэтические проблемы здравоохранения и медицины — такого однозначного решения принципиально не имеют. Их понимание возможно лишь на пути рефлексии над основами человеческого бытия и западной культуры. Вместе с философскими проблемами медицины, культурологическим аспектом медицинского знания, методологическими особенностями врачебной науки, биоэтика теперь составляет часть предмета философии медицины.

Развитие медицинского знания стремительно изменяет мировоззренческие установки человека. Можно провести аналогию между физикой начала XX века и медициной и биологией начала XXI. Формирование новой медицинской проблематики ведет к изменению современной культуры, что и проявилось в феномене биоэтического знания. Последнее отнюдь не исчерпывается проблематикой этической (отношениями врач-пациент, уважением прав пациента и т. п.), а скорее выражает испуг интеллектуальной элиты западного мира перед нарастающей угрозой полного изменения культуры, и рождением новой, ещё не понятной и, следовательно, непредсказуемой, цивилизации.

Но таковы уж судьбы переломных эпох мировой истории — захватывать дух аналитиков и экспертов, а пуще всего — обывателей, чей кругозор ограничен здравым смыслом да полуязыческими верованиями. Ведь если остановить развитие биотехнологической медицины, то массы пациентов в ближайшем и отдалённом будущем будут переносить нечеловеческие страдания и погибать досрочно в этих самых муках. Им не достанется эффективных вакцин, органов для пересадки, приборов для ранней диагностики патологий и моделирования функций организма.

Именно технические изобретения такого рода породили биоэтику: экстракорпоральное оплодотворение и суррогатное материнство, перемена пола, планомерное выращивание органов для пересадки путём перепрограммирования стволовых клеток, генетический прогноз продолжительности жизни и вероятности того или иного заболевания — вот некоторые из достижений генной инженерии, потребовавших вмешательства государства и общественности в медицину, её стратегические планы.

Другой причиной биоэтического движения стала политическая демократия на Западе. Представители среднего класса — основная масса избирателей в Западной Европе и США осознала жизненную необходимость участия в биоэтических комитетах, лоббирования соответствующих законов, широкого обсуждения современной медицины в социальных сетях Интернета. Политикам становится всё труднее игнорировать вызовы современной науки о жизни, просто запрещая или закрывая глаза на них.

Разумеется, биоэтическая тематика сложна и противоречива. За ней маячат не только благие пожелания нового гуманизма, но и потенциальная возможность коммерческого лоббирования со стороны фармакологических корпораций, отдельных академических групп учёных и экспертных групп экологов, заинтересованных в рынках сбыта и субсидиях. Через средства массовой информации население время от времени пугают страшными инфекциями, рекламируют новые препараты панацейного типа, недостаточно проверенные средства омоложения и коррекции организма. Предупреждая против такого рода злоупотреблений биоэтикой, объективные и независимые эксперты продолжают осмысление её проблем.

Из громадного и всё расширяющегося комплекса проблем биоэтики остановимся для примера только на двух — генетических экспериментах и проблеме СПИДа.

Проблемы генетики отнюдь не сводятся к вопросам моральным или правовым. В генетических исследованиях медленно, но неуклонно разлагается центральная идея европейской культуры — уникальность человека. На протяжении веков именно неповторимость человека поддерживала основания западной культуры; так, что даже возможность её изменения (существующая пока только в головах гуманитариев) вызывает у верующих людей священный трепет апокалиптического масштаба. Между тем, успехи генной инженерии и трансплантологии позволяют, как известно, успешно клонировать организмы; заниматься экстракорпоральным оплодотворением и

суррогатным материнством; менять пол индивида (и анатомически, и гормонально); пересаживать всё органы (кроме мозга и глазного яблока в целом). Перепрограммируя эпителиальные клетки на стволовые, уже выращивают целые органы и ткани, которые позволят сделать донорскую помощь доступной, а не слишком дорогой как сейчас. Исследования механизмов старения сулят существенное продление жизни здорового организма. Секвенирование генома, которое ведётся во всё возрастающих масштабах, позволит уточнить первопричины фатальных заболеваний, а значит, и найти эффективные препараты, чтобы их лечить. Генетический скрининг уже не только всё увереннее прогнозирует возможные дефекты новорожденных детей, но и предлагает взрослым людям обоснованный прогноз продолжительности их жизни и наиболее вероятной причины смерти от того или другого недуга в том или ином возрасте. Изменив образ жизни, получив необходимое лечение, человек получает шанс избежать своего генетического приговора или, по крайней мере, отодвинуть его срок.

Церкви и часть общественности возражают против такого рода прорывных технологий видоизменения человеческого организма. Создаваемые по всему миру биоэтические комитеты, в которых помимо врачей, юристов, священнослужителей и полицейских работают представители общественных организаций и движений ставят своей целью предотвратить фатальные для человечества риски слишком смелых экспериментов с человеческим организмом. Однако полный их запрет обречёт на страдания и гибель массу пациентов, которым медицина пока не может помочь. Нельзя остановить прогресс медико-биологического знания, следует его контролировать со стороны не только государства, но и общественности [См.: В пространстве биологоса / Отв. ред. Я.И. Свирский. СПб., 2011. 283 с.; Гребенщикова Е.Г. Трансдисциплинарная парадигма: наука – инновации – общество. М., 2011. 192 с.].

Таково же примерно положение и со СПИДом. В самом деле, существуют инфекции не менее опасные, чем эта «чума XX века», да и размеры её ещё несопоставимы с грозными пандемиями Средневековья, в ходе которых вымирали целые города и даже половина страны. Такое положение не раз наводило на мысль — не является ли шумиха вокруг этой инфекции всего лишь последствием тяги к особому рода сенсациям, возникшей на фоне затухающей сексуальной революции? Ответ на подобного рода вопросы должен быть отрицательным. СПИД является проблемой, однако его проблематичность более культурного, нежели медицинского плана. Появление новых инфекций ставит под сомнение важнейшую идею нашего мира — идею человека как суперсущества. Эта идея создавала возможность биологических классификаций, а также подпитывала претензии науки на полное познание мира. Кризис этой концепции приведёт к перестройке всего здания европейской культуры. Однако иного пути сделать медицину более эффективной, а жизнь землян более гуманной и цивилизованной не просматривается.

Таким образом, сегодня идея о сверхзначимости медицинского знания становится всё более распространённой; медицина по количеству научных публикаций

обгоняет все другие науки. Медик уже не может рассматривать себя в качестве «одного из профессионалов», его ответственность становится не то, что государственной, а едва ли не вселенской.

Abstract.

D.P. Kuznetsov, S.P. Tshavelev

***HISTORICAL TYPES OF CIVILIZATIONS, PHILOSOPHY, MEDICINE:
CULTUROLOGICAL PARALLELS***

Kursk State Medical University, Department of Philosophy

The article presents the outline of the philosophy of medicine in the civilizational and cultural background of the East and the West. Comparing European anatomical and physiological model and eastern energy healing leads to understanding their strengths and weaknesses. Some ideas are expressed about the cultural context of bioethics as a newborn transdisciplinary field of knowledge and practice.

Keywords: theory, methodology, medicine, philosophy, medicine, bioethics, interdisciplinarity.

Сведения об авторах: Кузнецов Дмитрий Петрович – кандидат философских наук, доцент кафедры философии курского государственного медицинского университета; Щавелев Сергей Павлович – доктор философских наук, доктор исторических наук, профессор, заведующий кафедрой философии курского государственного медицинского университета; E-mail: sergei-shhavekev@eandex.ru