

УДК 101

А.В. Вязова

ООО «Индертон»,

г. Владивосток, Россия

medway@mail.ru

ВОПРОСЫ ФИЛОСОФИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

[Vyazova A.V. Philosophy questions in modern philosophy]

At all levels of functioning of medical thought it is influenced periodically by these or those philosophical systems. At scientific-theoretical level deep comprehension of vital essence is reached. Development of medicine as a science gives life to all richness of forms and types of medical reality. Therefore there is a need for philosophical reconsideration of the conceptual framework acquired throughout the millennia, for creation of strict modern system of dialectic interrelation of medical representations, categories and concepts. In article the time analysis of medico-philosophical thinking is given, modern representation of the main questions of philosophy and their importance for medicine of the XXI century is considered. Integrative character in the solution of problems of the personality in medicine and in philosophy is noted. The attention to possibilities of philosophy for the help to chronic patients in illness overcoming, allocation of socially significant communications with the outside world is focused. In modern philosophy and medicine integration of various approaches to understanding of the person is noted.

Key words: medicine, philosophy, personality, health and human disease.

Фундаментальные вопросы философии возникают вместе с ее появлением. Круг проблем, относимых к философским, изменяется по мере развития человеческой культуры, познания и практики, но всегда существуют такие вопросы, ответы на которые по традиции ожидали исключительно от философии. Если исходить из того, что основной вопрос философии есть совокупность четырех главных философских проблем – психофизиологической, онтологической, гносеологической, аксиолого-праксеологической, то в этих четырех главных философских проблемах и охватываются основные аспекты природы человека. Все они в одинаковой степени значимы, но в зависимости от цели исследования и теоретического рассмотрения какой-то из них становится главным, подчиняя себе другие. В медицинской сфере главной из вышеназванных философских проблем становится психофизиологическая, рассматривающая человека как индивида. В современной философии психофизиологическая проблема перерастает в теорию личности, точнее, в проблему соотношения личности и организма, охватывая, таким образом, всю на-

личную сумму знаний о человеке как биологическом, психологическом, социальном феномене, и представляет собой интеграцию различных подходов к пониманию человека. Интегративный характер теории личности делает ее не только одним из звеньев взаимодействия медицины и философии, но и одним из фокусов антропологического синтеза многообразных исследований.

История развития мыслительного действия в медицине представлена тремя этапами диалектической взаимосвязи медицины и философии: натур-философский, начиная со времен античности (Аристотель, Гиппократ, Гален); механистический – с эпохи Нового времени (Бэкон, Декарт, Локк, Парацельс); целостный (междисциплинарный) – наше время. На всех уровнях функционирования медицинской мысли на нее периодически воздействуют те или иные философские системы. Они как бы корректируют и гармонизируют научный уровень мышления и образ медицинского познания, которое всегда связано с естественнонаучными и гуманитарными способами определения правильного, то есть здорового образа жизни отдельных людей и общества в целом.

На каждом историческом этапе научного познания природы и человека лидирующее положение спонтанно занимают, как правило, те науки, которые оказывают наиболее существенное влияние на стиль и характер мышления представителей данной эпохи, формируют интеллектуальный менталитет народа. Так, в XVII – XVIII вв. такую роль выполняла механика, а в XIX веке – естествознание в целом. В первой половине XX столетия в центре внимания оказались релятивистская физика, квантовая механика и космология, во второй половине – математика. В XXI веке лидирующее положение всё больше занимает теоретическая медицина, а внутри последней – биология и физиология. Они совместно с философией уже сегодня наиболее активно интегрируют новые научные знания о человеке в целом. В них вырабатываются и новые методологические, теоретико-познавательные парадигмы, становящиеся стандартом целей и методов любой научно-творческой деятельности. Биология и медицина становятся наиболее заметной и весомой частью общечеловеческой культуры, воздействуя на биоэтические ценности и современный стиль мышления.

При различении уровней познания в медицине обычно отмечают два: эмпирический и теоретический. При этом эмпирическое не сводится только к чувственному, так как оно обязательно включает в себя логическое (рассудочное), однако на базе чувственных данных. На эмпирическом уровне познания

в медицине проводится упорядочивание необходимых и случайных факторов в поведении объекта, наблюдение или эксперимент нацелены на поиск существенных свойств и зависимостей в изучаемых объектах. На научно-теоретическом уровне достигается глубокое постижение жизненной сущности. Несколько десятилетий назад можно было слышать упреки в адрес медицины, что она является чисто описательной дисциплиной, не имеющей «числа и меры», как физика, химия, биология и другие науки. В настоящее время такие упреки уже не уместны, так как в распоряжении медиков находятся точнейшие приборы. Причем все научные заимствования из естествознания и гуманитарных наук медицина философски перерабатывает, так как ее задача заключается в «культивировании» тела и души [8, с. 565-590]. Развитие медицины как науки дает жизнь всему богатству форм и видов медицинской реальности. Поэтому всегда есть необходимость в философском переосмыслении понятийного аппарата, наработанного на протяжении тысячелетий, в построении строгой современной системы диалектической взаимосвязи медицинских представлений, категорий и понятий. На теоретическом уровне познания в наиболее концентрированном виде предстают все отличительные черты медицинского знания. Современная теоретическая медицинская наука ещё нуждается в строгой философско-методологической ориентации при проведении экспериментов и последующей критической обработке их результатов

Современная философия выступает в качестве методологического фундамента медицинского знания, что призвано объединить разрозненные частные исследования и системно применить их к изучению качественно своеобразной системы – живого 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. Диалектический подход основывается на целостном системном мышлении, которое объединяет, а не расчленяет противоположности, а так же учитывает взаимосвязь общего и локального. Еще древние врачи заметили, что организм целостен, и если в нем нарушен какой-либо элемент (часть), то в определенной степени изменяется и весь организм, нарушается его жизнедеятельность как целостной системы [7]. Сама теория лечения есть специфическая теория управления живой системой, поскольку лечение есть система мер, направленных на психосоматическую оптимизацию состояния человека.

Углубляясь в изучение сложных взаимосвязанных систем человеческого организма, современный врач обязан руководствоваться основными положениями теории систем, разрабатываемой в философии и естественнонаучном знании с середины XIX века. Так, феномен болезни философия медицины призывает рассматривать как структурно-функциональный системный процесс. Принципы структурности в медицине реализуются как принципы единства морфологии и физиологии в теории патологии. Биологическая структура объединяет динамичный субстрат (объект морфологии) с «оформленным» процессом (объект физиологии) [6, с. 9-33].

С давних пор и до наших дней возникает дилемма – несмотря на единство телесного и душевного врач сталкивается с дифференциацией души и тела и с восходящим к Декарту противоречием, которое должно объединить существующую реальность здорового и больного тела и реальность душевных переживаний одновременно и в разных проявлениях. В последние десятилетия появляются предпосылки к пересмотру концепции здоровья и болезни в медицине, а также взглядов на процесс лечения, роль пациента в нем и позицию врача по отношению к больному. Стала очевидной необходимость больше внимания уделять больному как уникальной личности и оценки возможностей влияния свойств этой личности на формирование заболевания [1, с. 502-510; 2, с. 18-25]. В конце XX века появилось немало новых концепций медицины, справедливо противопоставляющих интеграцию, целостность, единство и системность дискретности и дезинтеграции, свойственных прежней биомедицинской модели.

В XXI веке медико-философское мышление становится основанием для формирующейся новой интегративной парадигмы о целостности человека – универсального коэволюционизма. В настоящее время сложные проблемы теоретического и практического характера возникают и в связи с тем, что современный человек все чаще сталкивается с так называемой виртуальной реальностью – искусственным миром, при восприятии которого зрение и слух дополняются с помощью особых устройств осязанием. Такой мир переживается индивидом как реальная действительность, пусть и моделируемая. Изначально здоровое бодрствующее сознание личности, погруженное в виртуальную ситуацию, вводится в тотальное галлюцинаторное состояние. Такого рода воздействия на психику человека требуют оперативной научно-тео-

ретической медицинской разработки и философского осмысления. Философско-медицинские проблемы, порождаемые использованием новейших технологий, в частности функционированием компьютерных систем, ныне уже активно изучаются в рамках такого пока еще формирующегося направления, как компьютерная этика.

Ситуация болезни резко изменяет характер взаимоотношений человека с окружающим миром. Комплексное рассмотрение взаимосвязи болезни и личности позволяет говорить об изменении не физического и/или психоэмоционального статуса больного, а всей системы его отношений с миром и к миру. В этой системе болезнь как ситуация неопределенности и непрогнозируемого исхода может выступать в качестве самостоятельного психотравмирующего фактора, дестабилизируя «картину мира», разрушая самооценку индивида, привычный порядок происходящих вокруг него событий [5], характер межличностного взаимодействия, и, в целом, социальное функционирование личности.

Следует отметить, что, несмотря на признание роли личности в этиопатогенетических механизмах, лечении и компенсации многих соматических расстройств, соматическая медицина столкнулась с существенными трудностями в принятии гуманистических идей, предполагающих изучение целостной личности, обладающей индивидуальной ценностно-смысловой сферой [3, 103-115; 4, с. 67-71]. На выявленные слабые стороны проявления течения, например, хронического заболевания можно воздействовать, методами философского осмысления, также использовать при этом сильные стороны отношения хронического больного к своему состоянию с целью помочь человеку преодолеть болезнь. Помогая больному выработать адекватное отношение к своей болезни, можно положительно влиять на её течение. Для этого необходимо представить сначала телесно-душевные теории личности, в которых физические типы конституций определяются в их связи с душевным состоянием. Рассмотреть теории конфликтов, в которых внешние факторы среды и внутреннее состояние организма выделяются как психосоматические причины и модели болезни. Представить алгоритмы оценки телесных и душевных свойств, заболевания и его связи с гуманитарно-биологическим и социально значимым внешним миром.

Современная медицина имеет своё проблемное поле в вопросах философии в определении критериев и индикаторов здоровья и болезни в глобализирующемся

мире, в осмыслении статусно-функциональных взаимодействий и отношений, синтеза традиционных философских представлений о здоровье и современных концепций сфер жизни в биосфере. Философия в современной медицине выступает развитием классического детерминизма, определяет здоровье человека во всей его многоплановости и позволяет оценивать риски хронических болезненных состояний в рамках системного подхода, когда ноосферные функции душевного здоровья в XXI веке становятся основами выживания человечества.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ахмедова О.С., Щелкова О.Ю.* Психологическая диагностика в соматической клинике: особенности адаптации личности к заболеваниям с различной динамикой течения. Вестник СПбГУ. Сер.12. Психология. Социология. Педагогика. 2008. Вып. 3.
2. *Бройтигам В., Кристиан П., Рад М.* Психосоматическая медицина. Краткий учебник. М., 1999.
3. *Вассерман Л.И., Громов С. А. Михайлов В.А. и др.* Психосоциальная реабилитация и качество жизни. СПб., 2001.
4. *Вассерман Л.И. Трифонова Е.А., Федотова В.Л.* Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных с соматической патологией. Сибирский психологический журнал. 2008. № 27.
5. *Волков В.Т., Стрелис А.К., Караваева Е.В., Тетенев Ф.Ф.* Личность пациента и болезнь. Томск, 1995.
6. *Судаков К.В.* Нормальная физиология. М., 1999.
7. *Трибулев Б.С.* Природа и сущность человека. Минск, 1999.
8. *Хрусталева Ю.М.* Общий курс философии. В 2 т. Т 2. М., 2003.

REFERENCES

1. *Akhmedov O.S., Schelkovo O.Y.* Psychological diagnostics in somatic clinic: feature adaptation of the person to diseases with different dynamics of the flow. Bulletin of St. Petersburg State University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy. 2008. Issue 3.

2. *Broytigam B., Christian P., Glad M.* Psychosomatic Medicine: A brief tutorial. M., 1999.
3. *Wasserman L.I., Gromov S.A., Mikhailov V.A.* etc. Psychosocial rehabilitation and quality of life. St. Petersburg, 2001.
4. *Wasserman L.I., Trifonov E.A., Fedotov V.L.* Internal picture of the disease in the structure of the quality of life in patients with somatic diseases. Siberian psychological journal. 2008. № 27.
5. *Volkov V.T., Strelis A.K., Karavayeva E.V., Tetenev F.F.* Identity of the patient and the disease. Tomsk: Ed. «Red Flag», 1995.
6. *Sudakov K.V.* Normal physiology. M., 1999.
7. *Tribulev B.S.* The nature and essence of man. Minsk: Tekhnoprint, 1999.
8. *Khrustalyov Y.M.* The general course of philosophy. In 2 vols. T 2. M., 2003.

10 июля 2014 г.