

ВЫЯВЛЕНИЕ ГРАНИЦ НАУЧНОГО ЗНАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПОЗНАНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ

©2010 Н.Н.Карпицкий¹, Г.М.Тарнапольская²

¹Сибирский государственный медицинский университет

²Томский государственный университет

Статья поступила в редакцию 12.10.09

В статье показывается значение философии для определения границ применимости медицинских подходов. Это определяет значение философии в системе медицинского образования. Авторы демонстрируют перспективы феноменологического метода для медицинской практики.

Ключевые слова: наука, медицина, знание, философия, преподавание.

°Специфика медицины по сравнению с другими науками – в том, что медицинское знание рассматривается как соотнесенное с основополагающими для медицинской деятельности ценностями жизни и здоровья. В медицинской науке теоретический подход всегда направлен на практическую реализацию ценности здоровья. Сфера деятельности врача – работа с людьми, направленная на освобождение от страданий, врачу приходится решать вопросы жизни и смерти человека, опираясь на методы доказательной научной медицины. В связи с этим в медицинской деятельности возникают противоречия между теоретическим научным подходом и практической целью, которая имеет ценностный и вненаучный характер. Эти противоречия имеют аксиологический, гносеологический и парадигмальный характер.

Аксиологическое противоречие вытекает из несоизмеримости пользы здоровью и вреда личности, который может возникнуть в процессе лечения. С помощью научных методов возможно оценить степень эффективности и риска того или иного метода лечения, но невозможно оценить моральный ущерб для личности. В силу этого научные методы лечения должны корректироваться моральной установкой иногда вопреки логике научного подхода к лечению. Отчасти принципы разрешения аксиологического противоречия в медицине дает биоэтика. И хотя биоэтика, прежде всего, нормативная наука, но ее ценностные основания можно выявить, только используя философские методы. Это ставит перед преподаванием философии задачу выявления ценностных ориентиров медицинской деятельности.

°Карпицкий Николай Николаевич, доктор философских наук, профессор кафедры философии.

E-mail: karpitski@vtomske.ru

Тарнапольская Галина Михайловна, кандидат философских наук, докторант философского факультета.

E-mail: tagami@vtomske.ru

Гносеологическое противоречие вытекает из принципиальной несоизмеримости упрощенного научного описания и самой действительности, выходящей за пределы любого описания. Наука изучает не саму действительность во всем ее многообразии, а только то, что относится к предметной области конкретной дисциплины, подчинено определенным закономерностям и подтверждается независимым наблюдателем. Поэтому всякая наука неизбежно редуцирует многообразие опыта жизни к собственной предметной области. Предмет медицины – болезнь как данность и здоровье как цель. Практическая задача достижения этой цели не всегда может быть формализована в научном дискурсе, или, говоря проще, не всякую болезнь можно объяснить чисто медицинскими причинами. Таким образом, специфика медицины в том, что в ее предмете всегда присутствует неформализуемый элемент, что противоречит общенаучной установке, требующей редукции опыта к наблюдаемым закономерностям определенной предметной области.

Научное знание раскрывает не просто факты, но необходимые связи между ними. Поскольку существует множество различных научных традиций, очевидно, необходимые связи можно установить различным путем. Между одними и теми же фактами можно установить разные отношения. Способ их установления зависит от предпосылок науки, которые включают в себя аксиомы и постулаты, предметную область, принципы ее функционирования, исходные понятия. Задача науки в том, чтобы выявить все вытекающие из предпосылок следствия, на основе которых раскрываются необходимые связи между фактами. Такая постановка задачи предполагает неизбежность редукции многообразия опыта к предметной области науки. Все, что не соответствует принципам ее функционирования, исключается из рассмотрения. Однако в силу собственной практической ориентации медик сталкивается с

фактами того, что протекание болезни не всегда укладывается в научное описание, так как не все болезни вызваны медицинскими причинами. Возникающее противоречие между строгостью описания и практической задачей медик очень часто вынужден скрывать, подгоняя многообразные формы проявлений болезни к определенным моделям. Это приводит к выбору ошибочных методов лечения.

Чтобы избежать подобных ошибок, важно видеть границы применимости медицинского знания. Для этого необходима такая общая позиция, которая позволяет со стороны посмотреть на исходные предпосылки медицины и ее предметную область. Принципиальное отличие науки от философии в том, что наука исключает возможность проблематизации собственных исходных предпосылок, философия же, напротив, это предполагает. Поэтому перед преподаванием философии в медицинском вузе возникает задача формирования теоретической метапозиции, позволяющей определить границы применимости медицинского знания. Однако противоречие может возникать не только между способом описания и действительностью, но и между различными способами описания, при сопоставлении которых невозможно оценить, какое из них более целесообразно, так как каждое подтверждается практическими результатами, которые недостижимы в другом описании. В этом случае речь идет о парадигмальном противоречии.

Преподавание философии в системе медицинского образования должно быть ориентировано на преодоление редуционистской установки, связанной с односторонним подходом. Данная редуционистская установка отчасти компенсируется наличием разных научных традиций, существующих независимо друг от друга. Однако на практике различные научные традиции оказываются невзаимопонимаемы. Как бы долго ни развивалась западная медицинская традиция, она принципиально не достигнет тех результатов восточной медицины, которые были получены на иных исходных предпосылках и объяснительных принципах. Доказательная медицина Запада исходит из неявной предпосылки естественнонаучного понимания причинности, в соответствии с которым всякое физическое следствие должно иметь физическую причину. В восточных культурах медицинские традиции базируются на иных принципах взаимосвязи явлений, в соответствии с которыми физические симптомы болезни могут быть связаны не только с физиологическими причинами, но и с духовными, с нравственным состоянием пациента, с его отношением с другими людьми, с включенностью в космические ритмы и т.п. Для восточного целителя недопустимо ставить диагноз только на выявлении исключительно

физиологических предпосылок, и позиция западного медика ему кажется предельно однобокой.

Исходные предпосылки, которые лежат в основании науки, задают направление и границы ее развития, поэтому как бы долго ни развивалась западная медицина, в ней невозможно получить те результаты восточной медицинской традиции, которые обусловлены иными объяснительными принципами. Верно и обратное. При этом достижения каждой медицинской традиции могут быть эффективными при решении практических медицинских задач, что провоцирует попытки механического заимствования медицинских методов без понимания их объяснительных принципов. С позиции строгого научного подхода это недопустимо, поскольку сама по себе эффективность метода лечения еще ни о чем не говорит, так как из наблюдаемого факта не следует его необходимость. Научный подход начинается лишь тогда, когда выявляется, что наблюдаемые процессы возникают с необходимостью, и если западная медицина не располагает исходным понятийным аппаратом восточной медицины и исходит из иных постулатов, то становится невозможным выявить необходимый характер результатов, получаемых восточным целителем.

Специфика современной ситуации определяется столкновением разных культурных традиций, которое происходит не только на макроуровне, в форме взаимодействия между народами и государствами, но и на микроуровне, в сознании отдельно взятого человека. В первую очередь с этим сталкиваются медики, когда к ним приходят пациенты, которые затем могут обратиться и к знахарю, и к экстрасенсу, и к восточному целителю, а потом вновь требовать от врача, опирающегося на подход доказательной медицины, продолжения курса лечения. Очевидно, что врач не обязан знать ни знахарские ритуалы, ни методы восточного целительства, однако ему необходимо выстраивать отношение с пациентом, в сознании которого смешались различные мировоззренческие системы. Речь здесь может идти не об объединении различных целительских подходов и не о заимствованиях, а о диалоге. Такой диалог становится возможен только на теоретической основе, позволяющей исследовать исходные предпосылки различных медицинских традиций, т.е. на основе философии медицины, которая становится своеобразной метапозицией, позволяющей определить границы и возможности других позиций.

Парадигмальное противоречие возникает не только между различными медицинскими традициями разных культур, но и между различными уровнями описания в рамках одной и той же культурной традиции, в частности, между физиологическим, психологическим и духовным уровнями. Непонимание границ применимости мето-

дов определенного уровня описания может привести к трагедии. Например, если хирург решится избавить пациента от жалоб на душевную боль с помощью лоботомии, он вместе с этим уничтожит и его личность. Однако в хирургии нет понятия личности, и поэтому невозможно выявить причиняемый лоботомией ущерб. Чтобы оценить границы применимости хирургических методов, необходимо выйти за пределы хирургии, в данном случае, в область психологии. Но и психология не решает всех душевных проблем человека, ведь его страдания могут быть обусловлены не психологическими причинами, а религиозными.

Сложность разграничения разных уровней описания болезни состоит еще и в том, что одни и те же симптомы могут иметь различную природу, которую невозможно определить, не выходя за пределы какого-либо одного из подходов. Допустим, речь идет о страхе замкнутых пространств. Причина этого страха может быть тройкой: либо физическая, либо психическая, либо духовная. В первом случае лечением должен заниматься терапевт, во втором – психолог, в третьем – священник или другой человек, обладающий духовной силой.

Физическая причина страха замкнутых пространств может заключаться в повышенном мышечном тоне. Если для расслабления мышц человеку необходимо двигаться, то он будет агрессивно воспринимать любое ограничение пространства движения, что легко перерастает в фобию. Подобный страх можно искусственно создать с помощью галлоперидола, вызывающего мышечное напряжение вплоть до судорог. В этом случае лечение должно носить терапевтический характер, будучи направлено на мышечную релаксацию. Вторая возможная причина – психиче-

ская, например, связанная с детской травмой, когда ребенка сильно напугали, заперев в темный чулан. Повзрослев, он позабыл об этом эпизоде, но любое замкнутое пространство по ассоциации вызывает страхи, связанные с травмирующей ситуацией. В этом случае лечение должно носить психологический характер, будучи направлено на устранение бессознательного комплекса. Третья возможная причина – духовная. Страх замкнутых пространств может быть следствием прямого психического воздействия извне. Никакие терапевтические или психологические методы лечения в этом случае неэффективны, помочь человеку можно только духовными средствами в соответствии с религиозной традицией.

В данном случае важно не просто определить границы уровня описания, но выявить позицию, позволяющую дать содержательную оценку ситуации, на основе которой вообще можно ставить вопрос о выборе какого-либо теоретического подхода. Иными словами, необходимо дать предварительное описание ситуации до того, как будет определен теоретический уровень ее исследования. Это позволяет сделать феноменологический метод философии, ориентированный на максимально точное описание непосредственного опыта сознания. Феноменологический подход позволяет разработать язык описания состояния болезни без ссылки на ее онтологический источник, что можно будет использовать как метод предварительного диагностирования до того, как будет определена природа данного заболевания и выбран соответствующий подход к ее исследованию и лечению. Это указывает на особое значение преподавания феноменологии в курсе философии для студентов медицинских вузов.

DELIMITATION OF SCIENTIFIC KNOWLEDGE IN STUDY AND TEACHING

©2010 N.N.Karpitski¹, G.M.Tarnapolskaya²

¹Siberian State Medical University

²Tomsk State University

The article shows the importance of philosophy for delimitation of applicability of the medical approaches. It determines the importance of philosophy in the system of medical education. The authors demonstrate prospects of phenomenological method for medical practice.

Key words: Science, medicine, knowledge, philosophy, teaching.

^o Karpitski Nikolai Nikolaevich, Doctor of science (Philosophy), professor of the chair of philosophy. E-mail: karpitski@vtomske.ru
Tarnapolskaya Galina Mikhaylovna, Candidate of science (Philosophy), person working for doctor's degree of the philosophy department. E-mail: karpitski@vtomske.ru