

МЕДИЦИНА КАК ОБЪЕКТ ФИЛОСОФИИ

Агранат Филипп Дмитриевич

студент, ФГБОУ ВО Саратовский Государственный Медицинский Университет им В.И. Разумовского Минздрава России, РФ, г. Саратов

Клочков Михаил Вячеславович

научный руководитель, ассистент кафедры философии, гуманитарных наук и психологии ФГБОУ ВО Саратовский Государственный Медицинский Университет им В.И. Разумовского Минздрава России, РФ, г. Саратов

Аннотация. В данной статье поднимается вопрос о роли философии в практике современного врача и гранях ее применении. Рассмотрение отношений двух этих наук в нескольких аспектах (теоретическом, этическом и практическом) дает представление о философии как фундаменте мыслительно-практической стороны деятельности врача, а также отражает ее значимость в сохранении ментальной составляющей здоровья человека.

Ключевые слова: философия медицины, методология, практический аспект, психофизиологический аспект, онтологический аспект, гносеологический аспект, аксеолого-праксеологический аспект, диалектика.

Медицина является одной из важнейших составляющих жизни человека. На протяжении многих веков врачи вносили свой вклад в ее развитие. Благодаря их труду на сегодняшний день мы имеем обширные знания о нормальных и патологических состояниях здоровья, методов их коррекции, профилактики различных отклонений и т. д. Однако, даже сегодня наше представление о принципах работы тела человека далеки до завершения. Объектом изучения философии же всегда была ментальная сторона бытия человека (постижение смысла жизни, определение места человека в мире, стремлением к пониманию того, как происходит процесс мышления и т. д.). При беглом взгляде на основную проблематику данных дисциплин может сложиться впечатление, что они никак не связаны между собой, что философам не нужно интересоваться деятельностью врачей и наоборот. Возникает вопрос: «Может ли медик осуществлять свою деятельность без постижения философской науки?». На самом деле, медицина и философия взаимодействуют на протяжении многих веков, это происходит в этическом, теоретическом и практическом аспектах. Благодаря такому сотрудничеству медицина почтила инструменты для формирования так называемого клинического мышления, научилась подтверждать различные теории на практике и т. д. То есть философия представляет собой фундамент медицины, на котором происходит дальнейшее ее дальнейшее развитие и специализация.

Медицину и философию объединяет общий объект их изучения - человек. Еще Демокритом был выдвинут следующий тезис: «Философия – сестра медицины» [6]. Данное высказывание может быть интерпретировано следующим образом: пытаюсь определить сущность различных явлений в нашем мире философия «лечит» незнание людей, которое является своего рода болезнью. Как органические поражения органов человека приводят к ограничению или исчезновению способности выполнять различные социальные функции (учеба, работа и т. д.), так и отсутствие знаний препятствуют их реализации, поскольку индивид не имеет

достаточной для этого теоретической базы. Медицина, в свою очередь, направлена, в основном, на сохранение и поддержания телесного здоровья человека, выяснении причин и закономерностей развития различных патологий т.д. Так специалисты, наблюдая за клиническими проявлениями заболеваний, проводя инструментальные и лабораторные исследования выявляли различные, зачастую невидимые человеческому глазу механизмы, которые обуславливали проявление тех или иных симптомов у пациента. Или, например, пытаясь выявить закономерность того, каким образом происходит формирование мысли и суждений человека Гегель [11] разработал концепцию своей диалектики, которая отражала путь от исходной мысли до конечного суждения.

Философия рассматривает бытие человека, как совокупность четырех главных аспектов – психофизиологического [7], онтологического [1], гносеологического, аксеолого-праксеологической [3]. Каждый из них является равнозначным по отношению к другим, но, в зависимости от цели, которую ставит исследователь какой-то из них становится главным, подчиняя себе другие. Медицина проводит свои исследования опираясь в основном на психофизиологический аспект, рассматривая человека как индивида. Философия же создает концепцию теории медицины, в основе которой лежит диалектическая позиция о человеке, как биосоциальном создании. Современная философия рассматривает психофизиологическую сторону человека, как проблему соотношения личности и организма, охватывая, таким образом, всю наличную сумму знаний о человеке как биологическом, психологическом, социальном феномене, то есть, создавая наиболее полную и разностороннюю картину.

Немало важным является этическая [10] характеристика медицинской деятельности со стороны философии. Еще пару тысяч лет назад, на заре формирования медицины как науки, Гиппократом был высказан тезис, определивший направленность деятельности всех медицинских работников на многие века перед: «Не навреди!». Но, в современном мире, когда желания человека выходят на передний план, медицинские работники сталкиваются с ситуациями, требующими отступлений от давно заложенных принципов. Если исходить от одного из положений клятвы Гиппократа, то врач никогда не должен, не зависимо от причин, способствовать скорейшему наступлению смерти пациента. Но, сейчас мы задаемся вопросами гуманности, часто возникает дилемма: «Если человек уже долгое время находится под влиянием тяжелой, неизлечимой болезни, более гуманно будет прекратить его страдания, или продолжать поддерживать в нем жизнь, понимая при этом, что исход заболевания все равно будет крайне негативным?». Религия, мораль, этика и философия пытаются ответить на данный вопрос предоставили нам несколько позиций. В понимании религии любое пособничество смерти или желание прекратить жизнь являются табуированными, так как жизнь дана человеку от Бога, и он не имеет права самовольно лишать себя этого дара. Такая позиция подтверждалась многими высказываниями в священном писании, например, словами из Откровения «Блаженны мертвые, умирающие в Господе» [8], а также «Не убивай» [9]. Страдания, которые испытывает пациент во время недуга рассматриваются как испытания, призванные очистить его и укрепить веру в Бога. Оппозиционерами данного мнения можно выставить американских общественно-политических деятелей Роберта Ингерсолла и Феликса Адлера. Они считали, что страдающие от серьезных заболеваний имеют полное право прекратить свою жизнь, а врач должен быть разрешен им для достижения этой цели, т. е. данные деятели выступали в поддержку эвтаназии [12]. Эти две точки зрения являются диаметрально противоположными друг другу, подразумевая решением абсолютно разные варианты действия медицинского работника. Сутью противоречий между этими версиями, на мой взгляд, является то, что в одном случае при наступлении летального исхода от действий медицинского работника может возникнуть впечатление, что человеческая жизнь не является чем-то уникальным и ее можно отвергать, как надоевшую ношу. Другой вариант, предполагающий продолжение страданий пациента без положительных изменений, можно считать своего рода антиподом той цели, которую изначально преследуют медики (оказывать максимально возможную помощь для облегчения мучений людей). В итоге все приходит к одному из извечных вопросов человечества: вопросу жизни и смерти, которые волновал человечество на протяжении многих веков и продолжает делать это по сей день.

Можно выявить еще одну интересную закономерность: медицина имеет в основном практический характер применения [2], т. к. ее методы направлены на непосредственный

контакт с телом человека, но, ведь недостаточно только получить какие-то данные о состоянии человека, нужно уметь правильно их интерпретировать для постановки верного диагноза. В этой задаче врачу и помогает философия, потому что она учит человека мыслить: строить предположения, отвергать их, объединять разрозненные факты в цельную картину и т. д. Ведь здоровье человека представляет собой очень выверенный, но хрупкий баланс между различными системами, который может отклоняться по многим причинам как внешнего, так и внутреннего характера. Очень часто нарушения работы в одной из них ведет к нарушению другой, а затем и следующей (наблюдается «эффект домино»). В такой ситуации задачей врача будет определение исходного «толчка», повлекшего за собой ухудшение общего состояния пациента. То есть, в медицине широкое применение нашел диалектический подход [4], позволяющий специалисту путем предположений и рассуждений рассмотреть последовательность развития патологических изменений в организме и выявить факторы, послуживший причиной этих метаморфоз, чтобы разработать план лечения, которой будет устранять как начальный фактор, так и сопутствующие отклонения.

По итогу можно сделать вывод, что философия и медицина существуют в определенной связи. Каждая из них делает упор на разные аспекты существования человека (духовный и органический), но, в итоге, взаимодополняют друг друга, давая наиболее ясную картину о сущности бытия людей. Философия является источником методологических и этических принципов деятельности медиков, на основе которых происходит взаимодействие медицинских работников и пациентов, а также анализ состояния больного и делаются различные выводы. Медицина же, помогая людям обрести психическое и физическое благополучие, создает условия для возникновения у них суждений о окружающем нас мире и нашего морального развития. Из этого следует, что медицинским работникам необходимо наличия минимальных знаний философских положений, чтобы рационального организовывать свою деятельность и достигать положительных результатов в диагностике и лечении патологий пациентов.

Список литературы:

1. Баранов Г.В. Исследование проблемы бытия в онтологии. Бюллетень науки и практики. 2016. № 12 (13). С. 370-375.
2. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник,— 6-е изд., перераб. и доп.— М.: Издательство «Шико», 2018.— 656 с.
3. Грохотов И.О. Гносеологический и праксиологический аспекты. Процессы адаптации в медицине. В сборнике: Интеллектуальный потенциал ученых России. Сборник научных трудов Сибирского института знаниеведения. Барнаул-Москва, 2013. С. 53-55.
4. Куланина А.В. Ключевая роль законов диалектики в современной медицине. В сборнике: Научный диалог: Молодой ученый. Сборник научных трудов по материалам XXIX международной научной конференции. Санкт-Петербург, 2020. С. 63-65.
6. Лурье С.Я. Демокрит. Тексты. Перевод. Исследования. Л., 1970.
7. Макарова З.В. Становление психофизиологической проблемы. Новые идеи в философии № 1. 2006 С. 295-306.
8. Небольсин А. С., Архим. Ианнуарий (Ивлиев), Никитина Т. Л., Грибов Ю. А., Качалова И. Я. Иоанна Богослова Откровение // Православная энциклопедия. — М., 2010. — Т. XXIV : «Иоанн Воин — Иоанна Богослова Откровение». — С. 705—745. — 752 с.
9. Петров А. Е., Никитина И. С., Ткаченко А. А., ЭПС. Второзаконие // Православная энциклопедия. — М., 2005. — Т. X : «Второзаконие — Георгий». — С. 8-18. — 752 с.
10. Шишкин А.Е. Философия медицины: проблемы биоэтики. Гуманитарный вектор Т. 14. № 4. 2019 С. 62-67.

11. Шутенко Е. Н. Диалектика самосознания как план самореализации духа в философском учении Г. Гегеля. Вестник Белгородского государственного технологического университета им. В.Г. Шухова № 4. Белгород, 2014 С. 232-235.

12. Dowbiggin, Ian. A merciful end: the euthanasia movement in modern America. Oxford University Press. 2003 p. 13.