

Игорь Андреев

Философские аспекты проблемы здоровья человека

Бурный и во многом противоречивый переход человечества к информационной цивилизации и экономике знаний резко обострил весь спектр проблем, связанных со здоровьем человека и демографическими тенденциями в обществе. Революционные открытия в биологии и медицине, прорыв в компьютерном программировании, в расшифровке генома и в нанотехнологиях плавно, будто по поверхности листа Мёбиуса, перетекают в компетенцию философии, ибо требуют специального мировоззренческого осмысления под углом зрения места человека в мире (природе и социуме) и мира в человеке. Без философско-мировоззренческого анализа трудно определить не только перспективные точки роста биомедицинских инноваций, но также причины и препятствия, из-за которых тормозятся либо принимают уродливые формы попытки их эффективного внедрения в нашу жизнь.

Биосфера и ноосфера как параметры человека

На фоне планетарной смены общечеловеческих этапов цивилизационного развития поистине глобальный характер принимает сегодня проблема здоровья человека как биологического и психологического фундамента его жизни. Суть этой парадигмы: *человек и его здоровье*. Почему в моём представлении

эти понятия разъединены и их соединяет союз «и»? Почему не сказать просто «здоровье человека»? Потому что в философском плане каждый человек представляет собой противоречивое, динамичное, системное единство двух эволюционно противоположных сущностей («пластов»): *биологического* (со всеми входящими в него природными компонентами) *и социального* (в конкретном пространственно-временном и властно-собственническом континууме). Я, к слову, не только гражданин Российской Федерации, но и представитель биологической популяции Homo Sapiens. Моя духовность и мой организм «живут» по разным объективным законам. И не следует стыдливо отворачиваться от того непреложного факта, что некоторые из моих физиологических функций и отправлений мало отличают меня от кенгуру и всего ряда млекопитающих животных форм. И в то же самое время я остаюсь субъектом, наделённым виртуальным самосознанием, рефлексией — способностью «видеть» себя со стороны, волей как психологическим свойством руководить своим поведением в природной и социальной среде. Благодаря этому набору чисто социальных качеств я могу в какой-то степени регулировать и корректировать биологические процессы своего организма, ни в коей мере не исключая заложенной эволюцией моей громадной зависимости от них.

Такой подход даёт по-своему новый разворот «вечной» проблемы человека, позволяет задать новую парадигму методологических размышлений над ней и выстроить многогранную синтагму разработки вездесущего «человеческого фактора» истории на стыке самых различных наук и направлений эпохи информационно-компьютерных технологий познания и деятельности.

Ещё каких-то 30—40 лет назад предметом социальной философии безоговорочно считалось изучение места человека в природе и обществе. В тени оставалось исследование специфического «присутствия» природы и общества в самом человеке: в его теле и генах, мозге и психике, ставшего ключевой биологической и мировоззренческой предпосылкой философской антропологии. Глобализация неизбежно выпячивает свой противоположный полюс — тенденцию индивидуализации человека. Великая идея В.И.Вернадского о диалектической взаимосвязи биосферы и ноосферы как бы «переселилась» на уровень

отдельного индивида и его организма. На наших глазах исковерканная неразумным хозяйствованием и войнами *биосфера* в буквальном смысле слова разбушевала, подобно неукротимому и неистощимому в каверзах Фантомасу — антигерою известного французского фильма. Однако необходимая для спасения ситуации и выживания человечества *ноосфера* никак не может сложиться в целостную и эффективную планетарную систему научного интеллекта, гуманистической морали и экономики знаний, что ведёт процесс развития цивилизации в опасный тупик.

Такой же разлад биологического и социального происходит в каждом из нас. Новые стрессы и катаклизмы, вызовы и угрозы нашему здоровью и самой жизни сыплются, как из рога изобилия. Однако согласованной реакции на них пока что не видно. Люди растеряны, напуганы либо фатально безразличны и топят подспудный страх перед будущим в одурманивающих развлечениях или уходе в коварный мир виртуальных иллюзий. Многие не рады самой такой жизни, но приемлемого выхода не видят. Предостережения продвинутых интеллектуалов Римского Клуба, ширящееся движение «зелёных», демонстрации антиглобалистов, призывы здравомыслящих политиков и писателей к тотальному изменению образа жизни и мыслей людей не находят пока адекватного отклика в массах. Ведь, чтобы противостоять натиску опасных компонентов моей «биосферы», я сам должен выстроить в своём сознании сугубо индивидуальную «ноосферу» интеллектуально осмысленного отношения к собственному здоровью, которую иногда сводят к понятию здорового образа жизни, не всегда понимая, что же он конкретно из себя представляет¹.

Философа вызывали?

Философия, по мнению авторитетных эскулапов, зарождалась на той же проблемной почве, что и медицина. «В древней формуле Гиппократ: в живом теле всё связано со всем, — тонко замечает замечательный отечественный клиницист В.Х.Василенко, — заложены основы медицинского мышле-

ния»². Диагностика — она же и диалектика соревнования знаний и интуиции врача с «хитростью» и темпами развития патологии, причиняющей человеку страдания. Уже в кодексе Хаммурапи упоминаются государственные школы целителей, задачей которых было не только лечение заболевших, но и предотвращение заболеваний здоровых людей. В древности недаром говорили, что врач-философ равен Богу, а в одном из египетских папирусов записано: «Существует нечто, перед чем отступают и безразличие созвездий, и вечный шёпот волн, — деяния человека, отнимающего у смерти её добычу». Кстати, Эсхилл в трагедии, посвящённой Прометею, видел его главный подвиг не в похищении огня, а в том, что он научил людей оказывать друг другу лечебную помощь, не полагаясь пассивно на милость богов. Авиценна справедливо считал, что врач должен изучать не только причины болезней, но и причины здоровья.

Академик И.В.Давыдовский удачно дал мировоззренческую оценку целесообразности взаимодействия философии и медицины, особенно на стыках научных парадигм и в обстановке фундаментальных научных открытий: «Возникает дилемма — или звать философа на помощь, или самим медикам философски осмыслить накопленный материал». Но в обоих случаях есть свои подводные камни. И Давыдовский прекрасно видел это: «Философская разработка медицинских (правильнее, медико-биологических) проблем возможна только тогда, когда сами медики возьмутся за это. Не следует философов 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»³.

Биология ещё ближе к философии, чем медицина. «В биологическом познании имеются такие стороны, которые требуют специального исследования, выходящего за рамки биологического и относящиеся к компетенции философии ... Философия имеет дело с «реальностью», созданной наукой, т.е. в случае познания закономерностей живых систем — с «биологической реальностью», которая изменяется по мере развития науки о жизни. Само собой разумеется, что в основе «биологи-

ческой реальности» лежит объективная реальность живой природы, существующей вне и независимо от познания. Однако философия непосредственно принимает лишь ту исторически изменяющуюся картину жизни, которая даётся биологией. Свою роль философия может выполнить, включаясь в единый поток познания, вскрывая всеобщее в специфическом. В этом состоит мировоззренческая задача философии, её функция обобщения. Она осуществляется в форме теоретической интерпретации конкретного, специфического знания с включением его в общую систему мировоззрения», — писал академик И. Т. Фролов в предисловии к своей книге «Философия и современная биология»⁴.

Иными словами, виртуальные образы объективного мира, создаваемые под своим углом зрения различными науками, именно благодаря философской интерпретации могут давать относительно целостную и адекватную субъективную картину исследуемой реальности. Высказана идея смены парадигмальной методологии исследования в духе «научных революций» Т. Куна, методологически более продуктивной, особенно в плане междисциплинарного дискурса, синтагмической концепцией познания. Синтагма — греческое слово (в наиболее удачном переводе: «вместе построенное») изначально использовалось для обозначения синтеза разнообразных знаний, направлений и подходов к комплексному решению актуальной задачи. Имеется в виду гносеологический эффект концентрации внимания ученых не на самих вовлеченных в процесс исследования конкретных науках, а лишь на их наиболее значимых для данной темы достижениях. «Синтагма..., — полагает признанный специалист по проблемам науковедения А. И. Ракитов, — не какой-то уникальный образец деятельности или базисная теория, а специфическая, часто нестандартная, задачно ориентированная, многокомпонентная система знаний, создаваемая ... для решения насущных проблем. Ни одна парадигма, единая для всего периода развития науки, в подобных случаях просто не смогла бы работать»⁵.

В свете современных философских дискурсов гносеологическая дилемма И. В. Давыдовского «философы или медики?» обретает новое звучание: *не вместо, а вместе*. Отсюда вытекает

необходимость разработки отвечающей реалиям информационной эпохи концепции взаимодействия диагностики заболевания и системного мониторинга его лечения как специфических процессов оптимального сочетания оперативно полученных и объективных лабораторно-аппаратных данных со знаниями и профессиональной интуицией врача. Нельзя затягивать начало лечения, но и нельзя чересчур спешить с его назначением, ибо диагностика — не единовременный акт, а целенаправленно выстроенная система действий, плавно переходящая в мониторинг как контроль эффективности и предпосылку своевременной корректировки сделанных лечащим врачом назначений. Эту реальную дилемму времени и истины, когда врач вынужден состязаться в скорости принятия решений и эффективности своих действия с течением патологического процесса, призвана облегчить диагностическая аппаратура.

Академик Д.С.Саркисов назвал медицину сестрой философии. Обе сочетают в себе черты науки и искусства, объективный анализ ситуации (врач-диагност элиминирует себя в процессе познания, не давая воли своим вкусам и эмоциям) и субъективное («пропускаемое» через себя, через своё видение мира и места человека в нём) истолкование складывающегося «образа» болезни и личности больного. В этом смысле говорят о сплаве медицинской науки и врачебного искусства, выступающем вовне как интуиция, снижающая за счёт напряжённой работы интеллекта порог чувственного восприятия симптомов, синдромов и психологического статуса пациента. Это расширяет возможность «поймать» смысл поразившей пациента патологии как «впрессованной» («вклеенной») в контекст целостного и системного по своей сути организма, не сдавая при этом позиций анализа симптомов и синдромов их синтезу. Это сближает компетентное врачевание с философией.

Человеческий фактор в диагностике и лечении

«Что такое болезнь, как не стеснённая в своей свободе жизнь?», — писал в статье «Дебаты о свободе печати» в апреле 1842 года молодой Карл Маркс⁶. Она откусывает из времени

нашего земного бытия не только время и силы, но и уверенность в завтрашнем дне, портит характер и отношения с окружающими. Это — антитеза здоровья, которое Аристотель справедливо считал основой жизненного счастья. «Здоровью противостоит болезнь», любил он повторять. Но чтобы избавиться от этой напасти или хотя бы максимально облегчить себе жизнь, требуется определить адекватный путь исцеления, индивидуальный для каждого человека. Для этого необходимо предварительное тщательное и терпеливое (за исключением критических ситуаций) изучение клинической картины заболевания и сопоставление её с данными современной медицинской науки, чтобы установить диагноз, определить прогноз и наметить стратегию лечения. Главная методологическая трудность заключается в том, что определение места, где гнездится болезнь, и степени развития развившейся патологии, не должны заслонять в сознании врача-клинициста рассмотрение организма больного как целостной системы. Опасно «отрывать» болезнь от её «хозяина» — конкретного человека с его сугубо специфической и во многом неповторимой физиологической и психологической «биографией».

Диагностика — общечеловеческая деятельность, универсальная форма адаптации людей в окружающем мире. Клиническое диагностирование, в отличие, скажем, от диагностических тестов в автомастерской, отличается тем, что касается непосредственно качества жизни, а подчас самой жизни человека, обладающего (за пределами катастрофных ситуаций) не только болезнями, но также сознанием, волей, жаждой жизни, определённым биологическим ресурсом самовосстановления. Врач-интернист, то есть специалист по внутренним болезням, опираясь на развитый потенциал собственных органов чувств, по сотням незаметных непосвящённому признакам стремится «расшифровать» индивидуальный механизм взаимосвязи патологий (основных, сочетанных, фоновых, осложнений), создающих угрозу не только качеству жизни, но и самой жизни страдающего человека.

Диагностика — не акт, а мыслительный процесс, диалог врача с организмом пациента и им самим. Отправной точкой является предварительное представление и о болезни, и о самом больном, который является не безмолвным объектом, а судь-

ектом процесса исцеления. Причём изначальная гипотеза диагноза формулируется клиницистом, опирающимся не только на данные науки своего времени, но и на эмпирический опыт предшественников, начиная со знахарей эпохи палеолита. Именно он задаёт направление выстраиванию диагноза и клинического прогноза, определяет спектр необходимых лабораторно-инструментальных и иных тестовых исследований. Затем систематическое наблюдение за ходом лечения, анализ успехов и сбоев перерастают в мониторинг и уточнение прогноза, коррекцию средств и методов целительства, исходя из осмысления обратной связи с организмом, его откликов и реакций на предпринятые меры.

Но над приборами, пробирками и тестами всегда возвышается фигура врача-клинициста. При самых совершенных приборах, тестах и новейших иных средствах диагностики врач-клиницист принципиально незаменим. Иное грозит поставить его в положение диспетчера на конвейере анализов и назначений. Именно этим нередко грешит буквально нашпигованная новейшей аппаратурой протокольная медицина Запада, охваченная магией приборов и тем самым задвигающая человека на второй план. Кто, кроме врача-клинициста, призван сориентироваться в бурлящем море множасьихся материальных и виртуальных инструментов исследования различных фракталов человеческого организма, тем более, что вездесущая реклама упорно инициирует такого рода прибороманию, паразитируя на бедах людских.

Вместе с тем, оказавшись в царстве аппаратов, за которыми зачастую не видно оператора, пациент ощущает щемящую тоску, полную беспомощность и безотчетный страх, чувствует себя одушевлённым предметом непонятных измерений, в безвредности и необходимости которых в эпоху рыночной медицины он вправе серьёзно усомниться. В другом варианте молчаливые люди в белых халатах включают какие-то кнопки, тумблеры. Среди потрескивания электроники, мигающих диодов, экранов мониторов, выползающих из чрева очередного аппарата лент с непонятными простому смертному иероглифами зашифрованной в них информации трудно не растеряться, почувствовать себя бессильной щепкой в океане тревожного ожидания возможных неприятных известий.

В любом случае демиург здоровья — не скальпель и не таблетка, а человек, врач, осмысливающий ситуацию, наблюдающий, диагностирующий, назначающий и операции, и препараты, и необходимые на его взгляд лабораторно-инструментальные исследования. Впрочем, магия электроники и возврата к шаманским приёмам чудодейственного исцеления порою захлёстывает многих соотечественников. Но ведь приборы могут давать технологические сбои, информационные шумы, быть не достаточно адекватными по отношению к тому, чего от них ожидают. Плюс — ошибки измерения и профессиональные качества оператора-диагноста. Ничто человеческое не может быть безоговорочно и бесконтрольно отдано на откуп даже самым совершеннейшим аппаратам.

К сожалению, и на рубеже тысячелетий среди людей, страдавших так называемыми функциональными болезнями, расхождения основного клинического и патолого-анатомического диагнозов достигало 50—80 процентов. «Вот как на практике выглядит, казалось бы, чисто теоретическая, далёкая от жизни философская проблема соотношения структуры и функции», — комментировал приведённые цифры академик Д.С.Саркисов. Нередко к диагностическим (значит, и к клиническим) ошибкам ведёт смешение проявления признаков патологии (симптомов и синдромов) с их сущностью и причиной заболевания, его нозологией. Так теоретическая недооценка единства и целостности сосудистой системы организма — головного мозга, сердца и нижних конечностей — нередко заслоняет то обстоятельство, что атеросклероз включает в себя три проявления и осложнения одной и той же органной болезни. И потому несёт в себе практическую опасность осложнений в других отделах сосудистой системы при операциях по поводу ишемической болезни либо мозга, либо сердца, либо варикоза⁷.

Философское осмысление проблемы здоровья человека может способствовать ускоренному переходу от медицины болезней к медицине здоровья, то есть к переносу центра внимания от лечения далеко зашедших патологий к их обнаружению на ранних подступах и своевременной профилактике. Кстати, мысль о том, что диагностика болезней должна начинаться не у постели больного, а в клинике здорового человека, была вы-

сказана ещё в 1941 году И.В.Давыдовским⁸. Великий патологоанатом имел в виду нередко длительный бессимптомный (доклинический) период развития болезни, когда функциональные изменения органов и тканей компенсировались организмом, а потому не вызывали изменений самочувствия человека, продолжавшего считать себя практически здоровым.

По давней привычке мы источник всех наших бед обычно ищем главным образом в сфере общественных отношений и рассматриваем массовые болезни преимущественно как социальное зло, совершенно упуская из виду, что в фундаментальном смысле люди — существа биологические, эволюционно вышедшие из животного мира. Скажем, наше диалектически противоречивое противостояние и неизбежное сосуществование с таким двуликим Янусом Природы, как микромир бактерий, носит характер борьбы видов, а не только досадных (часто по незнанию) просчётов в социальной и личной гигиене, которые мы никак не можем преодолеть⁹.

Таким образом, междисциплинарное и надпредметное, комплексное, целостное видение проблемы здоровья человека в свете противоречивых реалий современного мира — необходимое условие её адекватного, гуманистического решения.

Примечания

- ¹ Андреев И.Л. Человек и его здоровье // Экология и жизнь. 2006. № 5.
- ² Василенко В.Х. Введение в клинику внутренних болезней. М., 1985. С. 24 и др.
- ³ Саркисов Д.С. Философия в системе медицинского образования // Клиническая медицина. 1999. № 1. С. 19.
- ⁴ Фролов И.Т. Философия и современная биология. М., 1973.
- ⁵ Ракитов А.И. Наука и науковедение XXI века // Вестн. РАН. 2003. № 2. С. 133.
- ⁶ Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Т. 1. С. 64.
- ⁷ Саркисов Д.С. Философия в системе медицинского образования // Клиническая медицина. 1999. № 1.
- ⁸ Давыдовский И.В. Приспособительные процессы в патологии // Вестн. АМН СССР. 1962. № 4. С. 35.
- ⁹ Сериев В.П. Актовая речь «Болезни человека как отражение межвидовой борьбы». М., 2003.