

УДК 168

ФИЛОСОФИЯ МЕДИЦИНЫ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ*Серебrenникова Анна Валерьевна**Юридический факультет МГУ им.М.В. Ломоносова
119991, ГСП-1, Москва, Ленинские горы, д. 1,
строение 13 (4-й учебный корпус)***PHILOSOPHY OF MEDICINE: MODERN ASPECTS***Serebrennikova Anna Valeryevna**Faculty of Law of Lomonosov Moscow State University
119991, GSP-1, Moscow, Leninskie gory, 1,
building 13 (4th academic building)*DOI: 10.31618/nas.2413-5291.2022.1.79.596**АННОТАЦИЯ**

В статье рассмотрены актуальные тенденции развития современной философии медицины как самостоятельной отрасли философского знания. На примере ограниченного потенциала использования методологии концептуального анализа в контексте академических дебатов между натуралистами и нормативистами в современной аналитической философии медицины подчеркивается значение и необходимость расширения практики применения методов экспериментальной науки.

ABSTRACT

The article discusses the current trends in the development of modern philosophy of medicine as an independent branch of philosophical knowledge. By the example of the limited potential of using the methodology of conceptual analysis in the context of academic debates between naturalists and normativists in the modern analytical philosophy of medicine, the importance and necessity of expanding the practice of applying methods of experimental science is emphasized.

Ключевые слова: концептуальный анализ, болезнь, философия медицины, здоровье.

Keywords: conceptual analysis, disease, philosophy of medicine, health.

Традиционно под предметом философии медицины как самостоятельного раздела философии науки понимается круг онтологических, эпистемологических и этических вопросов, затрагивающих актуальные проблемы медицины как особой сферы теоретической и практической деятельности человека. Современная философия медицины является динамично развивающейся дисциплиной, позволяющей своевременно осмыслять важнейшие тенденции развития медицинской науки с позиций философского знания. Так, одним из современных аспектов развития философии медицины является последовательное стремление к взаимной интеграции аппарата философской науки и экспериментальной методологии, традиционно выступающей фундаментом всех естественнонаучных дисциплин. Экспериментальная философия, включая экспериментальную философию науки, зарекомендовала себя как способ философствования. Она обсуждается и практикуется ведущими философами, является предметом регулярно организуемых философских конференций и семинаров и привела к многочисленным громким публикациям; у нее даже есть собственная серия книг с престижными академическими издательствами. Тем не менее, экспериментальная философия медицины, похоже, не сдвинулась с мертвой точки, несмотря на то, что философы уже неоднократно намекали на то, как экспериментальный подход может стать

многообещающим новым направлением для философии медицины.

Благодаря множеству возражений уважаемых философов науки экспериментальные методы становятся все более распространенными и принятыми в рамках философии науки. Хотя это привело к серьезным изменениям в мышлении и более плюралистическому отношению к использованию научных инструментов в самой философии науки, было бы преждевременно называть это победой экспериментальной философии науки. Тем не менее, одна конкретная концептуальная дискуссия затмила все остальные в философии медицины: давний спор между так называемыми «натуралистами» и «нормативистами» о концепциях здоровья и болезни. Предметом этого спора, в частности, выступают вопросы о том относятся ли данные термины к научным концепциям, не имеющим ценности, или к социальным концепциям, нагруженным ценностями.

Именно здесь экспериментальная философия может сыграть полезную роль, собирая эмпирические данные об интуиции гораздо более широкого класса людей. В этой статье я буду защищать и отстаивать использование эмпирических методов для информирования и продвижения концептуального обсуждения здоровья и болезней и других дебатов в рамках философии медицины, дисциплины, которая до сих пор сопротивлялась эмпирическому повороту в философии.

Центральный вопрос в философии медицины заключается в том, как определить и понять такие понятия, как здоровье, болезнь и патология. Этот философский вопрос привлекал большое внимание на протяжении последних десятилетий и продолжает оставаться одним из наиболее горячо обсуждаемых вопросов в этой области. Традиционно участники этой дискуссии были разделены на два противоположных лагеря: натуралисты, которые пытаются обосновать концепции объективными биологическими фактами, и нормативисты, которые утверждают, что эти концепции не могут быть основаны исключительно на объективных фактах науки, потому что они в конечном счете нагружены ценностями (в зависимости от человеческой точки зрения) или культурно относительны.

Традиционно считалось, что концептуальный анализ играет центральную, если не единственную, методологическую роль в разрешении конфликта между натурализмом и нормативизмом в отношении значения здоровья и болезни. Два наиболее влиятельных натуралистических исследования в этой дискуссии, биостатистическая теория Кристофера Бурса⁴ и анализ вредных дисфункций Джерома Уэйкфилда⁵, прямо ссылались на концептуальный анализ в своих методах. Бурса, например, утверждает в своем эссе 1997 года: «Двадцать лет назад в четырех статьях я предложил единый описательный анализ здоровья, болезней и функций»⁶. Исторически сложилось так, что большинство участников дискуссии уделяли мало внимания, если вообще уделяли какое-либо внимание метафилософскому вопросу о том, является ли этот метод подходящим. Как указывает философ, профессор Университета Бордо М. Лемуан, «все участники неявно согласны с полезностью концептуального анализа для разрешения дебатов» о том, как следует определять болезнь⁷.

Когда философы интересуются концептуальным анализом термина – будь то «здоровье», «болезнь», «патология», «инвалидность» или «болезнь», – они исходят из того, что когнитивисты назвали теорией примеров. При наличии успешного определения здоровья или болезни философы должны иметь возможность размещать спорные случаи либо внутри, либо вне набора примеров, обозначаемых этим термином (называемым его расширением). Предполагается, что прогресс достигается путем подвергания этих определений нападкам, которые потребовали бы их пересмотра или замены в надежде приблизиться к правильному описанию здоровья и болезни.

Но необходимость в таком консенсусе распространяется только на четкие случаи, которые концепция призвана охватить – поскольку спорные случаи могут быть легко отклонены как неясные из-под контроля, именно включение по обоюдному согласию здоровых состояний или исключение по обоюдному согласию болезненных состояний является губительным для определения болезни. Таким образом, аргументативный процесс концептуального анализа не приведет к определению, которое исключает спорные случаи или исключает их. Находится ли решение концептуального спора о здоровье и болезни в лагере натуралистов или нормативистов, невозможно установить с помощью концептуального анализа, если обе стороны могут предложить объяснения, которые одинаково хорошо охватывают спорные случаи.

Неудивительно, что призыв М. Лемуана к альтернативному методу может быть использован для защиты экспериментальной философии медицины. Критические замечания, которые Лемуан выдвигает против концептуального анализа, были повторены в аналогичной форме многими философами-натуралистами, и особенно теми, которые выступают за использование эмпирических методов. Философы-экспериментаторы (среди прочих) уже давно критикуют тенденцию философов полагаться на свою собственную интуицию, чтобы определить значение термина, а не на интуицию населения в целом, использование которого они предположительно фиксируют.

Концептуальный анализ иногда неоднозначно понимается либо как поиск сущности или истинного значения концепции, либо как простой набор «критериев применения», которые реальные люди используют при использовании определенных концепций⁸, но эти цели различны. Натуралисты могут как участвовать в научном исследовании того, как люди в конечном итоге получают и используют концепции в общении с другими и в своем собственном мышлении, так и участвовать в научном исследовании того, соответствуют ли эти концепции реальным явлениям в природе.

Основной аргумент в пользу экспериментальной – или, еще лучше, эмпирической – философии медицины таков: успешный концептуальный анализ по своей природе требует эмпирических данных. Здесь лексикографический подход является иллюстративным и тесно связан с традиционным концептуальным анализом. В ходе составления словаря лексикографы выберут список примеров,

4 Boorse C. Health as a theoretical concept // *Philosophy of Science*. 1977. №44. P. 542.

5 Wakefield J. The concept of mental disorder: On the boundary between biological facts and social values // *American Psychologist*. 1992. №47. P. 373.

6 Boorse C. A rebuttal on health. In *What is disease?* Totowa: Humana Press, 1997. P. 4.

7 Lemoine M. Defining disease beyond conceptual analysis: An analysis of conceptual analysis in philosophy of medicine // *Theoretical Medicine and Bioethics*. 2013. №34. P. 316.

8 Neander K. Functions as selected effects: The conceptual analyst's defense // *Philosophy of Science*. 1991. №58. P. 171.

представляющих использование слова, а затем либо упорядочат эти примеры по разным значениям, либо представят определение, охватывающее все виды использования слова. Однако единое определение часто не дается или может быть сформулировано в достаточно всеобъемлющих терминах, чтобы не исключать никаких примеров. Одна из причин этого просто прагматична: некоторые лексические единицы применяются в очень разных контекстах, в которых они имеют разные значения, которые не могут быть объединены в рамках одного понятия. В этом отношении концепции здоровья и болезни считаются радикально различными, предполагая, что существует единая правильная объединяющая концепция.

Если целью является концептуальный анализ термина, используемого лингвистическим сообществом, нельзя использовать собственные интуиции в качестве отправной точки, если нет доказательств того, что эти интуиции широко разделяются. Действительно, сомнительно, что можно было бы даже заниматься таким концептуальным анализом без эмпирических методов. Независимо от инструментов, которые философы используют, чтобы понять эти общие интуиции – полагаются ли они на интервью, опросы, библиографические данные или участие или наблюдение за разговорами о здоровье и болезнях – даже само использование лексики для начала концептуального анализа является эмпирическим.

В основе любого концептуального анализа заболевания лежит набор бесспорных парадигмальных случаев, которые должно охватывать любое предлагаемое определение, а также, вероятно, набор случаев, которые оно должно исключать, таких как беременность. Эмпирические методы, такие как опросы, могут быть использованы для расширения набора явлений, которые должны учитываться в рамках данного определения, особенно в разговорах о патологии в рамках биомедицинских наук, которые могут предоставить дополнительные парадигматические случаи, которые следует включить.

Одним из способов расширения набора было бы ознакомление общественности со спорными случаями заболеваний, находящимися на переднем крае конфликта между нормативистами и натуралистами. Другим было бы расширить набор парадигмальных случаев, учитывая интуицию научного сообщества относительно природы таких заболеваний, как диабет, аутизм и вирусные инфекции, которые не причиняют никакого ощутимого вреда, но, тем не менее, вредны для организма. Сложные опросы могут даже попытаться выявить более абстрактные рассуждения, лежащие в основе процесса классификации участников.

Сторонники нормативизма могут неохотно принимать эту процедуру, поскольку опора на натуралистические методы может показаться

несправедливым смещением дебатов в пользу натурализма, особенно при непосредственном исследовании интуиции ученых, а не широкой общественности. Расширение набора парадигмальных случаев, чтобы охватить любое понимание патологии в науке, может создать впечатление, что игра стала сфальсифицированной, поскольку многие сторонники нормативизма считают, что определения здоровья и болезни должны основываться не на научной практике, а на общем понимании этих понятий.

Есть два возможных результата для исследования в области экспериментальной философии медицины концепций здоровья и болезни: либо обнаруживается существенное согласие относительно расширения этих терминов среди общественности, практикующих врачей, специалистов по биоэтике, либо обнаруживаются существенные – возможно, непреодолимые – разногласия. Нахождение консенсуса, который увеличивает число бесспорных парадигмальных случаев заболевания (и бесспорных парадигмальных случаев не-болезненных состояний), должно, по крайней мере, способствовать большей гармонии в концептуальной литературе о здоровье и болезнях.

Возможно, более оптимистичным результатом экспериментальной философии медицины было бы прямое расширение числа бесспорных случаев заболеваний. Если это и не разрешит противоречия между натуралистами и нормативистами, то такой результат должен сблизить обе группы. Экспериментальная философия применяет инструменты и методы социальных наук для изучения философских вопросов и проблем. Эти инструменты и методы включают, но, конечно, не ограничиваются ими, количественный и качественный анализ данных наблюдательных исследований, лабораторных экспериментов и архивов. В рамках аналитической философии традиционно считается, что экспериментальная философия неразрывно связана с тем, как философия делалась с момента ее создания. В далеком и не столь далеком прошлом философы пытались ответить на вопросы, которые сейчас, как правило, считаются относящимися к компетенции науки. Аристотель, Рене Декарт и Джон Локк - все они интересовались проблемами и темами, которые в настоящее время рассматриваются в физике, биологии и психологии. В связи с этим многие из отцов-основателей естественных и социальных наук идентифицировали себя как философы. По сей день в Оксфордском университете все еще есть должность профессора экспериментальной философии, должность, которую занимает тот, кого люди за пределами Оксфорда назвали бы просто физиком. Даже в XIX и XX веках такие науки, как лингвистика, информатика и психология, родились из ложа философии.

Сторонники экспериментальной философии, со своей стороны, подчеркивают преемственность между философией и науками. По их словам, философы находятся в непосредственной близости

от наук и поэтому могут использовать одни и те же методологии. Действительно, многие философы, в том числе и те, кто не относится к экспериментальной философии, придерживаются натуралистической точки зрения, согласно которой обычно следует избегать противоречия самым надежным научным выводам. Если философские выводы противоречат тому, что эволюционная биология говорит о естественном отборе, или если они противоречат второму закону термодинамики, тогда философам наверняка придется многое объяснить. Здесь есть смысл, что экспериментальная философия медицины действительно может поддерживать натуралистические концепции. Если экспериментальные методы, такие как опросы, покажут широкое согласие в различных областях (включая биомедицинские), расширение концепции болезни, вероятно, расширится и будет включать патологии животных.

Но, как утверждают философы Дж. Мэтьюсон и П. Гриффитс в свою защиту натурализма, некоторые версии нормативизма повлекли бы за собой принятие «концептуального разрыва между человеческой болезнью и патологией как биологическим феноменом»⁹. Если натурализм может объяснить все эти случаи патологии животных в дополнение к более узкому набору предшествующих парадигм, а нормативизм не может, то в пользу натурализма выдвигаются веские аргументы. Расширение условий, которые считаются болезненными в научном сообществе таким образом, означало бы провал, по крайней мере, некоторых нормативных объяснений, которые пренебрегли рассмотрением патологии в нечеловеческой сфере.

Некоторые сторонники нормирования могут беспокоиться о том, что включение случаев с животными может подорвать идею о том, что концепция должна быть соотнесена с интересами конкретных сообществ или, возможно, должна быть разделена, чтобы иметь одну концепцию для людей и одну для нечеловеческих животных. То, что остается в таком сценарии, скорее всего, будет своего рода гибридным объяснением болезни, требующим биологической дисфункции, но с

некоторым учетом социальных соображений – например, многие люди не будут рассматривать такие состояния, как бесплодие после вазэктомии, как болезнь.

Таким образом, основная мотивация экспериментальной философии состоит в том, чтобы изменить восприятие философским сообществом самой философии – отойти от методологической идеи о том, что философия – это определенный набор инструментов, и перейти к более содержательной концепции философии как дисциплины, которая интересуется более абстрактными и концептуальными вопросами. Участники старейших дебатов в этой области, а именно вопроса о том, как понимать здоровье, патологию и болезнь, ошибаются, думая, что решение может быть достигнуто только с помощью концептуального анализа. Такие области, как биоэтика и медицинская этика, имеющие прочные исторические связи с философией медицины, с годами становятся все более эмпирическими, расширяя использование опросов, интервью и других научных инструментов для улучшения своих исследований. Философам медицины следует последовать этому примеру.

Список литературы

Статьи из журналов

1. Boorse C. A rebuttal on health. In *What is disease?* Totowa: Humana Press, 1997. 134p.
2. Boorse C. Health as a theoretical concept // *Philosophy of Science*. 1977. №44. P. 542-573.
3. Lemoine M. Defining disease beyond conceptual analysis: An analysis of conceptual analysis in philosophy of medicine // *Theoretical Medicine and Bioethics*. 2013. №34. P. 309-352.
4. Matthewson J. and Griffiths P. Biological criteria of disease: Four ways of going wrong // *Journal of Medicine and Philosophy*. 2017. №42. P. 447-466.
5. Neander K. Functions as selected effects: The conceptual analyst's defense // *Philosophy of Science*. 1991. №58. P. 168-184.
6. Wakefield J. The concept of mental disorder: On the boundary between biological facts and social values // *American Psychologist*. 1992. №47. P. 373-388.

⁹ Matthewson J. and Griffiths P. Biological criteria of disease: Four ways of going wrong // *Journal of Medicine and Philosophy*. 2017. №42. P. 451.