

Моисеев В.И.

О ПРИНЦИПАХ МЕДИКО-ГУМАНТАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ключевые слова: холизм, редукционизм, интегративная медицина, медико-гуманитарное образование

Аннотация: В статье обсуждается статус современного медицинского образования. Показывается, что сегодня в биологии и медицине господствует редукционизм, который сильно влияет и на медицинское образование. В то же время нарастает потребность в холистически и интегративно-ориентированной биомедицине. Вводится представление о медико-гуманитарном образовании, обсуждаются основные принципы его организации.

В современной биологии и медицине господствует редукционизм – направление, которое полагает, что все процессы в биологических системах можно свести к физико-химическим отношениям на уровне атомов и молекул. С этой точки зрения биология и медицина – это прикладные разделы физики, где человек рассматривается как сложная физико-химическая система, для понимания которой достаточно законов этой науки. Отсюда также органично вытекает, что биология и медицина – это естественные науки, и всё, относящееся к гуманитарному началу, – медицинская этика, биоэтика, душевно-духовная жизнь человека и т.д. – рассматривается как некоторые эпифеномены, так или иначе выводимые из тех же законов физики.

Подобная установка оказывает большое влияние на медицинское образование. Поскольку медицина трактуется как прикладная физика и подаётся в качестве естественной науки, то и высшее медицинское образование строится как естественнонаучное, в котором гуманитарные предметы рассматрива-

ются как нечто необязательное для профессионального знания врача, как элементы общего развития любого человека.

В то же время редукционистская парадигма биологии и медицины начинает обнаруживать свою ограниченность и подвергаться критике, в том числе, со стороны самих редукционистов. Например, директор Института молекулярной генетики РАН академик Е.В. Свердлов пишет: «Заканчивается счастливая пора ожидания, что все проблемы биологии разрешит геномика... Наступает время критического осмысления всей громадной информации, накопленной молекулярными биологами и генетиками за более чем 60-летний период развития этой науки. И не просто осмысления. Объем информации достиг того критического уровня, когда необходим пересмотр философских концепций, на которые опираются исследователи в попытке понять с молекулярных позиций принципы организации живых систем. ... Накопленная информация показала невероятную, практически бесконечную сложность функциональных процессов, которые происходят в каждой клетке живущего организма, причём эти процессы ещё более усложняются при переходе к целому многоклеточному организму. В них вовлечено множество переменных компонентов, которые взаимодействуют друг с другом, создавая сложные пространственно-временные переплетения, так что итоговый эффект никак не может быть выведен из механического сложения составляющих. В результате, поднимаясь на функциональный уровень, учёные приходят к пониманию того, что существующие методы исследования сложных систем абсолютно неадекватны» (Свердлов 2006: 707).

Таким образом, разлагая организм на элементарные части, редукционизм тонет в бесконечной сложности получаемой информации и не понимает, как её можно плодотворно использовать.

Но как с этой задачей справляется сам живой организм?

Решение здесь лежит в направлении образования *целого* из элементов – клеток из молекул, тканей из клеток, органов из тканей, организма из органов

и т.д. Когда образуется целое, элементы теряют возможность независимого поведения и начинают подчиняться некоторому порядку, который резко упрощает описание системы и позволяет справляться с организацией сложных систем, состоящих из множества элементов.

Каждый раз, когда сложность возрастает и управление системой становится проблематичным, природа идёт по пути создания нового *целого*, и организация вновь упрощается. Так, формируя множество промежуточных уровней организации, на каждом из которых образуются *целое* более высокого порядка, организму удаётся соединить огромную сложность и управляемость.

Следовательно, сложные биологические системы организованы не на уровне молекул и атомов, но включают их в *целое* первого порядка, т.е. формируют *целое* второго порядка и т.д., пока не будет достигнуто целое всего организма. Благодаря такой многоуровневости, как уже было отмечено, можно соединить сложность и управляемость системой.

В реальности мы видим, что биологические системы так и устроены (в них существует множество уровней организации), так что теория уровней – это не только мыслительный вариант соединения сложности и управляемости сверхсложных систем, но и реальность существования живых организмов.

Следовательно, нам нужно новое учение о феномене жизни, которое, признавая заслуги редукционизма, в то же время сможет преодолеть его ограниченность, используя теорию уровней. Поскольку каждый уровень образован своими целыми, то подобное учение есть учение о *целых* более высоких порядков. Такое учение исторически в биомедицинской традиции получило название *холизма* – от греческого «холос»: целое.

В области медицины принципы холизма наиболее ярко представлены идеей «интегративной медицины». Эта медицина призвана интегрировать различные медицинские школы и традиции, например западную и восточную медицину, научную и традиционную медицинские школы. Поскольку многие из этих школ – та же традиционная, народная, комплементарная медицины – ока-

зываются одновременно некоторыми разновидностями холизма, подчёркивающими важность идеи целостности организма и его окружения, то интегративная медицина выступает одновременно как холистическое направление.

В рамках интегративной и холистической традиций медицина предстаёт комплексным видом знания и практики, включающим в себя как элементы естественнонаучного, так и гуманитарного знания. Такой медицине нужно обучать соответствующим образом, отходя от крайности естественнонаучного вида медицинского образования и предполагая некоторый более интегративный вид медицинского обучения, включающий в себя, в том числе, гуманитарные составляющие как существенный элемент системы медицинской подготовки. Подобное обучение можно называть, например, *медико-гуманитарным* видом медицинского образования и практики, понимая под первой частью «медико-» естественнонаучную составляющую, а под вторым словом – «гуманитарное» – соответствующую гуманитарную компоненту интегративного медицинского образования.

Идеи интегративной медицины и соответствующего ей медико-гуманитарного образования – это во многом проекты на будущее. Сегодня нет ни господствующей и общепризнанной интегративной медицины, но лишь те или иные её фрагменты, ни общепризнанного нового типа медико-гуманитарного образования в медицинских вузах. Конечно, есть разного рода новации и эксперименты, есть давние традиции народных и традиционных медий во многих странах, но всё это ещё разрознено и находится на задворках официальной культуры, не столько признаётся, сколько терпится господствующей редукционистской биомедициной.

Но без таких ростков невозможно возникновение и укрепление чего-то большего. Необходима большая работа по созданию нового типа социокультурного института интегративной медицины и медико-гуманитарного образования – как центрального типа научного знания и практики, общепризнанного государством и обществом.

На кафедре философии, биомедицинской этики и гуманитарных наук Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова (МГМСУ) в течение уже десяти лет, с 2006 года, ведётся работа по развитию и пропаганде идей холистической и интегративной медицины, внедряются и развиваются элементы медико-гуманитарного образования. В течение девяти лет, с 2007 по 2015 год, проводятся ежегодные конференции по философским проблемам биологии и медицины, где ставится задача представления и развития идей холистически-ориентированной биологии и медицины. С 2013 года реализуется проект медико-гуманитарного образования, создан Медико-гуманитарный центр, в том числе его студенческая секция, которые проводят множество интересных мероприятий. В частности, в рамках научно-исследовательского проекта РГНФ были организованы две летние школы, где обсуждались и проблемы интегративной медицины, проводились семинары и тренинги. С 2014 года на базе МГМСУ формируются экспериментальные студенческие группы, для которых реализуются элементы новой программы медико-гуманитарного образования: читаются лекции и проводятся семинарские занятия по логике, интегративной медицине и т.д.

Мы активно сотрудничаем с Центром медицинской антропологии Института этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН, возглавляемым В.И. Харитоновой, участвуем в совместно проводимых Школах медицинской антропологии и биоэтики (в последние годы многие из слушателей таких школ – студенты нашего университета), в научных семинарах и симпозиумах.

Таким образом, определённый опыт интегративного типа знания и практики в области медицинского образования уже существует. Несомненно, подобный опыт представлен по всему миру. В последние годы важность феномена традиционной и комплементарной медицины (ТикМ) признаётся Всемирной организацией здравоохранения. В рамках деятельности ВОЗ проводятся конференции и издаются доклады, посвящённые важности феномена

КАМ (комплементарной и альтернативной медицины), его интеграции в национальные системы здравоохранения (WHO traditional... 2013; Стратегия ВОЗ... 2013).

В то же время, несмотря на крепнущие тенденции интеграции медицины по всему миру, здесь остаётся много теоретических и практических проблем. Одна из важнейших – задача разработки парадигмы нового медико-гуманитарного образования.

Как строить это образование, какой тип врача нужно готовить в его рамках, какой вид знания и практики должен использоваться, чтобы сформировать интегративно-мыслящего и действующего специалиста, способного не потерять всех достоинств редукционистской медицины и одновременно обладающего преимуществами интегрального взгляда на феномен жизни, здоровья и болезни?

Всё это непростые вопросы, требующие специального исследования. Позволю себе высказать ниже ряд соображений по поводу возможной структуры и требований к системе медико-гуманитарного образования.

Во-первых, этот тип образования должен строиться на принципах расширенно понимаемой научной методологии, способной выйти за границы редукционистских установок. Сбор фактов, их обобщение и выдвижение гипотезы с последующим выводом из неё прежних фактов и предсказанием новых фактов, – всё это универсальные принципы любого научного познания, как естественнонаучного, так и гуманитарного, которые продолжают действовать и в области холистически ориентированного типа знания.

Не секрет, что вне сферы официальной научной методологии могут существовать не только ростки нового знания и практики, но и разного рода фальсификации. Отделение первого от второго – важнейшее условие здорового развития комплементарных и традиционных видов медицины. Поэтому все основные научные методы проверки и обоснования должны сохраняться в области новых направлений исследования. Обучение этим методам, как и

принципам и алгоритмам доказательной медицины, – важная составляющая медико-гуманитарного образования.

Другое дело, что научная методология должна перестать отождествляться только с физикальными методами исследования. Например, если возникает проблема оценки тех или иных состояний внутреннего мира больного, то здесь, наряду с физико-химическими методами, должны использоваться принципы гуманитарно-ориентированной психологии, предполагающие включение методов интроспекции, моделирование в рамках внутренней картины болезни, возможные ментально-духовные практики и т.д.

В связи с этим идеи научного метода должны быть переосмыслены и расширены так, чтобы обеспечивать наращивание объективности не только в сфере соматики, но и психики – в рамках тех или иных структур внутренних миров, как индивидуальных, так и коллективных.

Одной из главных задач интегративной медицины и стоящей за нею синтетической методологии должна стать разработка принципов подобной расширенной научной методологии и внедрение её в структуру медико-гуманитарного образования.

Во-вторых, интегративная медицина крайне нуждается в разработке адекватных моделей интегральной реальности, которая соединяет в себе разные уровни организации, области внешнего и внутреннего мира, взаимодействие организма и среды, индивидуального и коллективного начала и т.д. Например, каковы основания психосоматической медицины? Что обеспечивает взаимодействие структур соматики и психики? Эти и подобные им вопросы требуют своего научного решения в рамках нового типа научно-интегрального знания, которое могло бы соединять в себе, в рамках своих моделей, опыт западной и восточной, редукционистско-научной и традиционной (комплементарной) медицины.

Так, в исследованиях американского психолога и философа Кеннета Уилбера (Уилбер 2004: 2006) мы находим попытку конструирования интеграль-

ных моделей реальности, которые соединяют в себе разные уровни и регионы реальности – внутренний и внешний мир, индивидуальное и коллективное, уровни развития сознания. Подобная линия интегрального типа знания должна быть продолжена и доведена до уровня первых работающих моделей, которые могли бы использоваться в рамках расширенной научной методологии.

Например, факт тесного взаимодействия соматики и психики в рамках психосоматических патологий говорит о существовании некоторых *психосоматических инвариантов*, которые способны преодолевать границы соматического и психического, перенося между ними некоторые общие структуры. Формирование теории таких инвариантных образований – одно из важнейших направлений развития теоретических аспектов интегративной медицины.

Основой теоретической линии медико-гуманитарного образования должны стать подобные интегральные модели, выстраиваемые в рамках расширенной научной методологии и опирающиеся на новые интегрально-теоретические конструкции.

В-третьих, система медико-гуманитарного образования должна с самого начала ориентироваться на охват школьного, вузовского и послевузовского этапов. В идеале это должно быть взаимодействие школ, медицинских вузов и учреждений здравоохранения, выражающих единую линию формирования нового типа врача-целителя и его дальнейшей практики в соответствующих медицинских структурах. В школе это могло бы выражаться в создании специализированных курсов и классов. Школьники могли бы слушать дополнительные курсы и ориентироваться на поступление в медицинский вуз для учёбы в специальных медико-гуманитарных группах. Используя расширенную научную методологию и интегративные модели реальности, в таких группах могла бы реализоваться специальная программа медико-гуманитарного образования, где естественнонаучный и редукционистский подход к медицине сочетался бы с холистически-ориентированными и гуманитарными направлениями. По окончании вуза, такие врачи должны нахо-

дить адекватную для себя социальную структуру в лице специализированных отделений и учреждений традиционной или интегративной медицины. Важным условием формирования системы медико-гуманитарного образования, конечно, является адекватный отбор учащихся, в первую очередь студентов вузов. Это должны быть люди, которые обладают нужным набором качеств, – в первую очередь склонностью к научной методологии и интегральным типом личности, гармоничным сочетанием в себе естественнонаучных и гуманитарных интересов. В области медицины важной является целительская установка учащегося, его желание помогать людям в обретении ими целостности и поиск жизненной целостности в собственной жизни.

Конечно, на первых порах такая идеальная структура могла бы упрощаться до отдельных своих элементов, например, элективов и факультативов гуманитарной направленности, отдельных экспериментальных групп и т.д.

Описанные выше условия формирования и развития медико-гуманитарного образования являются, конечно же, идеализированным и примерным эскизом, который может и должен постоянно уточняться и обогащаться. Но общая линия кажется нам выраженной в качестве важного ориентира, некоторого необходимого условия развития интегративной медицины и медико-гуманитарного образования, которому важно следовать, чтобы двигаться в нужном направлении.

Библиография

Свердлов Е.Д. (2006) Биологический редукционизм уходит? Что дальше? *Вестник российской Академии Наук*, том 76, № 8, с. 707–721.

Стратегия ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 гг. (2013) *Доклад ВОЗ 2013 г.*

Уилбер К. (2006) *Краткая история всего*, М.: АСТ: Астрель.

Уилбер К. (2004) *Интегральная психология*, М.: ООО «Изд-во АСТ».

WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. (2013) *World Health Organization*.

References

Sverdlov E.D. (2006) Biologičeskij redukcionizm uhodit? Chto dal'she? [Is biological reductionism leaving] *Vestnik Rossijskoj Akademii Nauk [Annals of Russian Academy of Sciences]*, Vol. 76, № 8, p. 707–721.

Strategija WHO v oblasti narodnoj mediciny na 2014–2023 gg. [WHO traditional medicine strategy] (2013) Doklad WHO 2013 g. [WHO Report 2013].

Wilber K. (2006) *Kratkaja istorija vsego [A brief history of everything]*, M.: AST: Astrel'.

Wilber K. (2004) *Integral'naja psihologija [Integral Psychology]*, M.: OOO «Izd-vo AST».

WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. (2013) *World Health Organization*.

© 2013 В.И. Моисеев

© 2013 редакция журнала «МАиБ»