

ИСТИНА В МЕДИЦИНЕ

М. Лукович¹ ✉, К. Майсторович², Д. Кнежевич³¹ Медицинский центр «Фебрис», г. Чачак, Сербия² Высшая школа бизнес экономики и предпринимательства, г. Белград, Сербия³ Клинический центр Сербии, Клиника гастроэнтерологии и гепатологии, г. Белград, Сербия

Истина должна быть отправной точкой любого определения в медицине и, следовательно, в медицинской этике. Пространственно-временное определение человеческого тела и континуальность процесса в нем — первое препятствие в медицине на пути к истине, и мы немедленно сталкиваемся с этим, когда пытаемся определить состояние здоровья пациентов. Второе препятствие содержится в самом определении понятий здоровья и болезни, которые в конечном счете взаимно определяют друг друга. Желание проникнуть в континуальность процессов в организме на самом деле является стремлением к абсолютной истине. То, что обеспечивает существование, имеет инсайдерский (внутренний, репрезентативный) подход к истине. Потребность иметь полный контроль над истиной в медицине иногда должна заканчиваться верой или самоочевидностью. Философия приняла это уже давно и ради этики, в свете научного подхода к медицине, необходимо постоянно пересматривать наши взгляды.

Ключевые слова: истина в медицине, соответствие, прагматизм, согласованность, условность, индукция, дедукция, инсайдерская (репрезентативная) истина, состояние здоровья

✉ **Для корреспонденции:** Михайло Тихомирович Лукович
Войводе Степе 64, 32000, Чачак, Serbia; febrisca@gmail.com

Статья поступила: 07.10.2021 **Статья принята к печати:** 28.11.2021 **Опубликована онлайн:** 30.12.2021

DOI: 10.24075/medet.2021.034

TRUTH IN MEDICINE

Mihailo Luković¹ ✉, Katarina Majstorović², Dunja Knežević³¹ Febris Medical Center, Čačak, Serbia² Faculty of Business Economics and Entrepreneurship, Belgrade, Serbia³ Clinical Center of Serbia, Clinic of Gastroenterology and Hepatology, Belgrade, Serbia

Truth must be the starting point of any definition in medicine and therefore in medical ethics. The space-time definition of the human body and the continuity of the process in it is the first obstacle in medicine on the path to truth, and we immediately encounter this when we try to determine the state of health of patients. The second obstacle lies in the very definition of the concepts of health and disease, which in the end mutually define each other. The desire to penetrate into the continuity of processes in the body is in fact the desire for absolute truth. That which provides existence has an insider (internal, representative) approach to truth. The need to have complete control over the truth in medicine must sometimes end in faith or self-evidence. Philosophy accepted this a long time ago and for the sake of ethics, in the light of a scientific approach to medicine, it is necessary to constantly revise our views.

Keywords: truth in medicine, correspondence, pragmatism, consistency, conventionality, induction, deduction, insider (representative) truth, state of health

✉ **Correspondence should be addressed:** Mihailo T. Luković
Войводе Степе 64, 32000, Чачак, Serbia; febrisca@gmail.com

Received: 07.10.2021 **Accepted:** 28.11.2021 **Published online:** 30.12.2021

DOI: 10.24075/medet.2021.034

Эта статья представляет собой попытку увидеть проблемы, определяющие путь к истине в медицине, каждая из которых является междисциплинарной в той мере, в какой современная наука взаимосвязана.

Сначала перечислим проблемы, с которыми мы сталкиваемся из-за природы самого человеческого организма, путем анализа его пространственно-временной специфичности. Затем мы сосредоточимся на анализе определения здоровья и болезни, на проблемах языка и логики и, наконец, на проблеме классификации болезни и использовании современных технологий — все это рассматривается с точки зрения философии как колыбели науки и самой медицины и влияния других наук, в первую очередь физики и математики.

ПРОБЛЕМА ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННОЙ
ДЕТЕРМИНАЦИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА

Первый вопрос, с которым врач сталкивается на практике и который задает ему пациент, — это состояние его

здоровья. Сам вопрос подразумевает некоторое время, в течение которого он оценивается. Человеческий организм представляет собой сложную и, следовательно, динамическую систему, в которой происходят многие процессы. Ради абсолютной истины мы должны охватить все составные части, чтобы дать информацию обо всех параметрах этой сложной системы. Поскольку это невозможно, мы прибегаем к пропозициональным, так называемым прагматическим истинам.

Мы приведем несколько фактов, объясняющих проблему пространственно-временного определения. Первое — это континуальность человеческого организма, а второе — это тот факт, что все законы физики применимы во всех инерциальных референтных системах.

Определение континуума относится как ко времени, так и к пространству. Для того чтобы прояснить важность пространственно-временной детерминации, когда дело касается человеческого тела, мы упомянем специальную теорию относительности Альберта Эйнштейна (1871–1955), а также отношение неопределенности Вернера

Гейзенберга (1901–1976). Абсолютное знание результатов любого процесса в организме не может быть достигнуто, и нам остается надеяться, что мы успеем приблизиться к этому знанию как можно ближе.

В древние времена философская мысль была авангардной и совершила прорыв в познании мира, с развитием науки философия стала следовать ей и согласовывать с ней свое восприятие мира. У философии была большая проблема с отношением материи к духу. Долгое время этот разрыв не удавалось «исправить», о чем ясно заявил Декарт (*res extensa, res cogitans*). И. Кант пришел к трем синтетическим априорным суждениям: о бессмертии души, о человеческой свободе и о единстве мира (Царство целей). Состояние духа конца XIX и начала XX вв. породило философское направление — экзистенциализм, известное тем, что то, «что» (я есть) не может определять, «кто» (я есть) (Шеллинг, Кьеркегор, Ницше, Бергсон, Шелер, Ясперс, Хайдеггер, Сартр, Камю) [1, 2]. Это открывает путь к интерпретации существования как реальности, с которой мы сталкиваемся. Если что-то существует как непрерывное в пространстве и времени, тогда то, что обеспечивает это существование, имеет представление о его состоянии на непрерывном уровне. В случае человека с сегодняшним уровнем знаний мы предполагаем, что это эндокринная система и вегетативная нервная система. Они практически мгновенно реагируют на изменение параметров в организме, поэтому мы можем констатировать, что у них есть привилегия на истину, назовем ее «внутренняя истина», «репрезентативная истина» или, согласно часто применяемому выражению, «инсайдерская истина». Невозможность достижения абсолютного знания в том виде, в каком мы его используем в науке, не значит, что такой истины нет в самом факте существования, если мы следуем взглядам экзистенциалистов, только она не утверждение, а само существование.

ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОНЯТИЙ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

Обратим внимание на значение терминов «здоровье» и «болезнь», имея в виду тот факт, что они являются противоположными терминами. Поскольку оба термина являются результатом соглашения, в какой-то момент может случиться так, что мы объявим пациента, которому угрожает серьезная и неизлечимая болезнь, здоровым, и наоборот.

Относительность понятия благополучия не дает нам надежной основы для независимой оценки здоровья, он основывается на субъективном суждении того, чье здоровье оценивается, и на нашей вере в то, что он нам говорит.

Чтобы знать, что такое здоровье, мы должны знать, что такое болезнь, и наоборот, мы определяем болезнь как отклонение от состояния здоровья по некоторым параметрам. Этот круговорот в определении состояния здоровья и болезни заставляет нас разбираться в способах, с помощью которых мы приходим к познанию истины в медицине, чтобы попытаться избежать ее релятивизации.

ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЯЗЫКОМ, ЛОГИКОЙ И НАУЧНЫМ ПОДХОДОМ К ИСТИНЕ В МЕДИЦИНЕ

То, что важно для познания истины в медицине, — это способность человека отделять (разграничивать) свой организм от внешнего мира посредством самосознания.

Кант указал нам на то, что на уровне разума понятия рассматриваются с точки зрения категорий (качества, количества, отношения и модальности). И только там сортируются всевозможные данные, получаемые органами чувств [3, 4].

Законы тождества, противоречия и исключенного третьего вместе с другими фундаментальными «законами мышления», определяемыми логикой, позволяют нам прийти к роду и различию [5], т. е., согласно Аристотелю, «мы изучаем бытие как бытие» [6] и на основании вышеизложенного «логические принципы формальны и универсальны» [7]. Отсюда следует, что они не являются независимыми от истины.

Индукция не выходит за рамки посылок, т. е. что вывод уже содержится в предпосылках, поэтому говорят, что индукция «не может быть истинной и полезной одновременно» [3]. Можно было бы подумать, что дедукция — ненадежный способ заключения, потому что, выводя одну гипотезу и достигая посылок, мы не всегда можем вернуться тем же путем. Однако есть одно преимущество — возможность проверить посылки в эмпирическом смысле, а также возможность их измерения с помощью посылок конкурирующей гипотезы, следовательно, их принятия или опровержения. Это то, что, по мнению Поппера [8], позволяет науке оставаться открытой системой и постоянно прогрессировать в соответствии с развитием технических и других возможностей. Простой набор аналитических данных может способствовать проверке, но никоим образом не ведет к эпохальным открытиям. Для таких открытий требуется гениальный ум. Он несет в себе некоторые метафизические элементы, поэтому мы путем дедукции выводим предпосылки, из которых путем индукции в противоположном направлении мы не можем надежно добраться до отправной точки, т. е. это возможно в статистически значимой степени, но не абсолютно.

Фундаментальные суждения, вплетенные в язык обсуждаемой науки, <...> считаются очевидными и поэтому их не надо доказывать. Чтобы принять их, нам нужна вера в самоочевидность. Для биологии и медицины это, например, рождение, рост, питание, размножение, старение и смерть. Совсем другое дело, например, эволюция, которая принимается в науке как доказанный факт и имеет статус теории, а отнюдь не является чем-то фундаментальным и самоочевидным, хотя сегодня она является неотъемлемой частью любого научного подхода в биологических науках.

То, с чего мы начинаем путем индукции или до чего доходим путем дедукции, может быть какой-то вещью, которую мы отмечаем каким-то свойством, которое мы выделяем описательным выражением или каким-то фактом [8]. Включая язык в процесс познания, мы фактически получаем посредника, который дает нам первую верификацию, потому что понятие должно соответствовать вещи, свойству или факту. Интерсубъективность фактически является первым местом, где мы сталкиваемся с истиной как концепцией соответствия (корреспонденции).

Наименование понятий — это вопрос соглашения, совместного решения. Если речь идет о вещах, то это относительно просто, но если речь идет о состояниях (свойствах), то соглашение часто является вопросом прагматизма, следовательно, наши познания об этих состояниях относятся к прагматическим истинам. Можно сказать, что согласованность — это плод нашего желания иметь абсолютное познание.

ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ИСТИНЫ В МЕДИЦИНЕ

Если раньше, анализируя работу органов чувств, мы обсуждали возможность иллюзий, то сегодня мы боремся с огромным количеством данных, которые нам дают машины. Многофакторность при составлении выводов в рамках медицинских процедур в повседневной работе обязывает нас ежедневно анализировать полученные данные, проверять их и быть внимательными при вынесении выводов.

В целях избегания любого произвола в лечении в странах, в которых медицина развита, требуется процедурное поведение. Это не позволяет нам делать ненужные ошибки. Единственное возражение — это предвзятый подход к прагматической истине посредством взвешивания (соотношения) ожидаемой пользы и наносимого вреда, когда в некоторых ситуациях для установления диагноза требуется более низкий уровень диагностики (например, первичный уровень помощи) по сравнению с некоторыми другими ситуациями, когда требуется более высокий уровень диагностики из-за большей потенциальной опасности (вторичный или третичный уровень помощи). Все это больше связано с рациональным использованием ресурсов, чем с истиной.

ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОЛЕЗНЕЙ В МЕДИЦИНЕ

На международном уровне ВОЗ приняла Международную систему классификаций болезней, которая устанавливает уникальную систему концептуальной маркировки болезней и состояний. Что касается истины, то в данном случае она носит очень прагматический характер, что отражается в уникальном определении понятий (язык-код), используемом во всех странах, и, таким образом, позволяет избежать использования разных обозначений национальных медицинских данных, поскольку медицинские проблемы касаются всего человечества. О важности этого дела и сосредоточенности в нем свидетельствует список участников — наших лучших и выдающихся специалистов, — которые участвовали в печати союзного сборника в 1997 г.

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Области, которыми занимается профилактическая медицина, представляют особую проблему в отношении истины в медицине, потому что мы должны искать ее в междисциплинарном подходе. Отношения между человеком и его окружением очень тонкие и сплетены из

взаимных действий. Эволюционная теория, а несколько позже и обширные знания в области генетики привели нас к такой истине. Нам уже давно по опыту ясно, что такие вещи, как бумеранг, могут обернуться против тех, кто вызывает изменения в природе. Особое значение этой проблеме придает тот факт, что профилактика в первую очередь требует оценки риска для здоровья человека. Как и любая оценка в медицине, из-за крайне непредсказуемой природы живого организма, и особенно, когда требуется оценка риска в отношении одной или другой групп людей, она очень неблагодарна. В этой области главным образом мы связываем наши возможные неудачи с риском статистических исследований, которые во многих случаях могут быть оправданы, и в меньшей степени — неполным пониманием проблемы, возникающим из-за наших ограниченных познавательных способностей.

Особая проблема в медицине представлена истинами внутри психиатрии, и определение, данное доктором Богданом Дракуличем в его работе [9], ясно говорит о сложности этой проблемы: «С точки зрения философского представления о целостности, психическое расстройство определяется как преобладание партикулярности (иррациональности), ускользающей от интегративной функции личности».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Можно сделать вывод, что познание истины в медицине, как и в других науках, включая философию, основано на тех же самых принципах. Это (I) наши убеждения в очевидности основных понятий, свойств и фактов, затем (II) обоснованность убеждений, которую мы достигаем путем индукции и дедукции во время действий, которые предпринимаем в целях достижения истины, и, наконец, (III) уважение «экстернализма принципов и интернализа причин» [10], которые мы используем при вынесении суждения о том, что является истиной, на основании которой мы принимаем определенные процедуры. Почему отмечен экстернализм принципов? Потому что, следуя процедурам, мы будем совершать меньше ошибок. Почему возникает проблема интернализа причин? Потому что подход к истине в медицине имеет нюансированный характер, который, помимо мультидисциплинарного характера проблемы, предполагает наличие опыта и всех других психологических факторов, определяющих нашу деятельность.

Иногда в поисках истины мы случайно спасаем человека, не зная об этом, а иногда мы теряем человека, даже зная истину. Истина — это то, без чего нельзя обойтись ни в какой науке, даже в медицине, но, в соответствии с принципами экзистенциализма, существование (в данном случае человека) — величайшая истина, потому что без нее не было бы медицины.

Литература

1. Бергсон А. Творческая эволюция. Белград: Алгоритм, 2016; 270 с.
2. Коэн М., Нагель Э. Введение в логику и научный метод. Белград: Ясен, 2006; 198: 206–209.
3. Новакович Т. Чистое Я и Атомика критики Канта чистого разума. Принципы практической логики. Белград: Десире, 2010; 732–739 с.
4. Хайдеггер М. Бытие и время. Белград: Службени гласник, 2007; 22–23 с.
5. Аристотель. Метафизика. Загреб: Глобус, 1988; 5–10, 25–30, 61–62, 64 с.
6. Поппер К. Логика научных открытий. Белград: Нолит, 1973; 73–76 с.
7. Хемлин Д. Теория познания. Никшич: Ясен, 2001; 133 с.
8. Международная классификация болезней: десятая редакция. Белград: Федеральный институт охраны и укрепления здоровья, 1997.
9. Дракулич Б. Философские корни психоаналитической этики. Белград, 2010; 37–49 с.
10. Лазович Ж. О природе эпистемического оправдания. Белград: Философское общество Сербии, 1994; 194 с.

References

1. Bergson H. Tvorcheskaja jevoljucija. Belgrad: Algoritm. 2016; 270 s. Russian.
2. Cohen M, Nagel E. Vvedenie v logiku i nauchnyj metod. Belgrad: Jasen, 2006; 198, 206–209. Russian.
3. Novakovich T. Chistoe Ja i Atomika kritiki Kanta chistogo razuma. Principy prakticheskoj logiki. Belgrad: Desire, 2010; 732–739 s. Russian.
4. Heidegger M. Bytie i vremja. Belgrad: Sluzhbenyj glasnik, 2007; 22–23 s. Russian.
5. Aristotle. Metafizika. Zagreb: Globus, 1988; 5–10, 25–30, 61–62, 64 s. Russian.
6. Popper K. Logika nauchnyh otkrytij. Belgrad: Nolit, 1973; 73–76 s. Russian.
7. Hemlin D. Teorija poznanija. Nikshich: Jasen, 2001; 133 s. Russian.
8. Mezhdunarodnaja klassifikacija boleznej: desjataja redakcija. Belgrad: Federal'nyj institut ohrany i ukreplenija zdorov'ja, 1997. Russian.
9. Drakulich B. Filozofskie korni psihoanaliticheskoj jetiki. Belgrad, 2010; 37–49 s.
10. Lazovich Zh. O prirode jepistemicheskogo opravdanija, Belgrad: Filozofskoe obshhestvo Srbije, 1994; 194 s. Russian.

КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ МИХАЙЛО ЛУКОВИЧА, КАТАРИНЫ МАЙСТОРОВИЧ, ДУНИ КНЕЖЕВИЧ
«ИСТИНА В МЕДИЦИНЕ»

«ИСТИНА В МЕДИЦИНЕ»: ОПЫТ БИОЭТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Непротиворечивость осмысленного прагматизма решений и стремления к «истине» в её самом широком, смыслополагающем значении — один из наиболее важных тезисов биоэтической концепции В. Р. Поттера. Транслируемые им гуманистический рационализм и цивилизационный оптимизм являются интегрирующим основанием исследований в широком регистре теоретических и практических проблем современной биоэтики, включая актуальные прикладные вопросы медицинской науки и деонтологии.

Работа сербских исследователей «Истина в медицине» актуализирует проблему аксиологических оснований парадигмального научного знания. Рассматривая «истину» как иманентную основу человеческого существования, обращаясь к историческому опыту развития философского

и естественнонаучного мировоззрения, авторы дезавуируют несостоятельность стереотипа о смысловом диссонансе философского и обыденного познания, находящего почву в функциональной избыточности, а, следовательно, в неочевидности имманентной связи отдельных формализованных логических процедур и обуславливающих их фундаментальных законов жизни.

Подход авторов позволяет им — в лучших традициях биоэтики В. Р. Поттера — дезавуируя всю остроту проблемы одновременно транслировать оптимизм в отношении её решений. «Истина» раскрывается ими как «мудрость», придающая умножающемуся знанию актуальное, подлинно гуманистическое значение.

Д. Е. Фирсов, доктор культурологии, заведующий кафедрой социальной работы, экономики и биоэтики Ярославского государственного медицинского университета, Ярославль, Россия