

ՓԻԼԻՍՈՓԱՅԻՆ ԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԲԺՇԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
(Կոմիտեի կողմից համակարգված մեկնաբանման փորձ)

ՖԻԼԻՍՈՓԱԿԱՆԱԳՐԱԿԱՆ

Փիլիսոփայությունը և բժշկությունը համամարդկային մշակույթի էական բաղադրիչներն են: Դրանց փոխհարաբերության բնույթի և օրինաչափությունների հարցը, պատմական և տրամաբանական առումներով, մեթոդաբանական և փիլիսոփայական հետազոտությունների հատուկ ասպարեզ է: Իր հիմնական զանգվածով բժշկության փիլիսոփայական հարցերին նվիրված հետազոտությունները պոզիտիվ, այսպես ասած պարադիգմային բնույթի են, որոնք մերթ-ընդմերթ ընդհատվում են քննադատական ռեֆլեքսիայի միտում ունեցող ուսումնասիրություններով: Մեր աշխատանքը վերջին տիպի է և նպատակ է հետապնդում համակարգակառուցվածքային մոտեցման և մարքս-լենինյան փիլիսոփայության արդի նվաճումների դիրքերից քննել փիլիսոփայության և բժշկության փոխադրեցությունը:

Փիլիսոփայության և բժշկության փոխհարաբերության ոչ-միանշանակ ըմբռնումը հետևանք է ոչ միայն այն բանի, որ թե՛ փիլիսոփայությունը և թե՛ բժշկությունը ինքնին վերցրած բարդ համակարգեր են, այլև նրա, որ կոնկրետ-պատմականորեն փոխվում են այդ համակարգերի և՛ սոցիալ-մշակութային բնույթը, և՛ վերջինից բխող՝ նրանց կապի և փոխադրեցության օրինաչափությունները:

Ինչևիդ հարաճուն բազմակողմ գոյացություններ, փիլիսոփայությունը և բժշկությունը յուրաքանչյուր կոնկրետ սոցիալ-մշակութային պայմաններում միմյանց հետ կապվում են տվյալ պայմաններում արդիական դարձած կողմերով, որի բացարձակացումը և վերապատմական մեկնարանությունը կարող է հանգեցնել միակողմանի և սխալ հայացքների: Ըստ իս, այդպիսի միակողմանիության արտահայտություններ են ընդհանրապես փիլիսոփայության և գիտության փոխհարաբերության ըմբռնման հարցում օնթոլոգիզմը, գնոսեոլոգիզմը, լոգիցիզմը կամ մեթոդոլոգիզմը, որոնք մասնավորապես դրսևավորվում են նաև փիլիսոփայության ու բժշկության փոխհարաբերության մեկնաբանման մեջ: Մինչև այդօրինակ մասնավոր մեկնաբանությունների ջրնանարկմանն անցնելը թերևս առավել նպատակահարմար է համառոտակիշարադրել այն դրական ելակետերը, որոնց հիման վրա էլ կառուցվում է քննադատական վերաբերմունքը հիշյալ միակողմանիությունների նկատմամբ: Խոսքը, հետևաբար, փիլիսոփայության և բժշկության ու նրանց կապի վերաբերյալ համակարգակառուցվածքային¹ մոտեցման ելակետային վերացություններ մտցնելու մասին է:

Փիլիսոփայությունը, որպես հասարակական գիտակցության հատուկ ձև, որպես համակարգ կարող է ներկայացվել տարբեր հիմունքներով: Մարքս-լենինյան փիլիսոփայության համակարգայնացման ամենից տարածված ձևը դիալեկտիկամատերիալիստական կատեգորիաների համակարգերի առաջադրումն է, որոնց համար, անկախ տարբեր հեղինակների առաջադրած կատե-

¹ Միանգամայն համաձիտ լինելով «ստրուկտուրա» և «կառուցվածք» հասկացությունները՝ խստիվ տարբերակող հեղինակների հետ, մեր հետազոտության յուրահատկության պարտադրանքով հակվում ենք զեպի այն մեկնաբանությունը, համաձայն որի որոշակի զասի ստրուկտուրաները կարող են նույնացվել կառուցվածքների հետ (տե՛ս В. С. ТЮХТЯН, О подходах к построению общей теории систем («Системный анализ и научное знание», М., 1978, с. 45)».

գործիաների սուրորդինացիայի և կոորդինացիայի յուրահատուկ ըմբռնումներին, ընդհանրական է կատեգորիաների համակարգային խնամակցությունների բացահայտումը առավելապես տրամաբանական գործառնության մեջ (կամ, որ նույնն է, գոյաբանության, իմացաբանության և տրամաբանության միասնության սկզբունքի գծած շրջանակներում):

Մեզ թվում է, որ մարքս-լենինյան փիլիսոփայությունը կարելի է համակարգայնացնել նաև այլ հիմունքներով: Ինչպես իրավացիորեն պնդում է Վ. Տյուխտինը, «Համակարգի բաղադրիչներ, ինչպես նաև համապատասխան ստրուկտուրաների տարրեր կարող են լինել ոչ միայն իրերը, այլև հատկություններ և վիճակներ, կապեր և հարաբերություններ, գործառնության ու զարգացման փուլեր, էտապներ, ցիկլեր ու մակարդակներ»²:

Հոգևոր մշակույթի համակարգում փիլիսոփայությունը հանդես է գալիս որպես տարր, որը բազմազան կապերով առնչվում է մշակութային այլ բաղադրիչների հետ: Ընդունված է փիլիսոփայության ներմշակութային կապերն անվանել փիլիսոփայության ֆունկցիաներ՝ իմացաբանական, մեթոդաբանական, տրամաբանական, ինտեգրատիվ, աշխարհայացքային, գոյաբանական և այլն: Փիլիսոփայության այդ ներմշակութային կապերի բնույթը, բազմազանությամբ է իր իսկ փիլիսոփայության բնույթից: Կարելի է պնդել, սակայն, որ զարգացած փիլիսոփայական ուղղություններում փիլիսոփայության այդ կապերը (համապատասխանաբար՝ ֆունկցիաները) կարգաբերվում են որպես համակարգ, այլ ոչ թե գոյություն ունեն որպես փիլիսոփայության մեկուսի, ինքնաբավ և տարանջատ դրսևորումներ: Մարքս-լենինյան փիլիսոփայության լրինակով այդ միտքը լավագույնս գործադրում է Դ. Դուբրովսկին³: Նա, քննադատելով փիլիսոփայության առարկայի ըմբռնման երկու ծայրահեղությունները՝ օնթոլոգիզմը և գնոսեոլոգիզմը, առաջադրում է փիլիսոփայության ըմբռնման «քառաչափ կոորդինատային համակարգ», որի շորս չափումներն են՝ գոյաբանականը, իմացաբանականը, աքսիոլոգիականը (արժեքաբանականը) և պրաքսեոլոգիականը⁴:

Հանդես գալով որպես փիլիսոփայական գիտելիքի գլխավոր տեսական հանգույցներ՝ կատեգորիալ ստրուկտուրաներ, այդ շորս չափումները փոխադարձաբար պայմանավորում են միմյանց, միաժամանակ պահպանելով որոշակի ռեկախություն: Հատկանշական է, որ Դուբրովսկին փիլիսոփայության պրոբլեմատիկայի և համապատասխան կատեգորիալ ստրուկտուրաների քառաչափ ծավալումը դիտում է որպես փիլիսոփայության իսկության ցուցանիշ և զգուշացնում է այն հնարավոր բնափիլիսոփայական աղճատումներից, որոնք կարող են արդյունք լինել գոյաբանափմացաբանական թեմաների ուռճացման՝ ի հաշիվ արժեքաբանապրաքսեոլոգիականի: Կարևոր է ընդգծել, որ փիլիսոփայության տրամաբանափմացաբանական կիրառությունը բժշկության մեջ գործ է ունենում «առարկա-պատկեր» հարաբերության հետ և բացահայտում է բժշկության առարկայի՝ բժշկի մտածողության մեջ վերարտադրվելու աղբյուրական նախադրյալները, պայմանները և ձևերը: Իսկ փիլիսոփայության արժեքաբանապրաքսեոլոգիական կիրառությունը առավելապես ուղղված է պատկեր-իմաստագոյացում-աքսիոլոգիայի (նշանակություն)՝ նպատակադրում՝ միջոցների ընտրություն-նպատակաիրագործում կապակցություններով, որ, անկասկած, փիլիսոփայության պակաս կարևոր պրոեկցիա չի, քան նախորդը: Լինելով միանգամայն համոզիչ և արդյունավետ, Դուբրովսկու տեսակետը, անշուշտ, անվիճելի չէ: Մասնավորապես, աչքի է զարնում տրամաբան-

² Նույն տեղում:

³ Д. И. Дубровский, О специфике философской проблематики и основных категориальных структурах философского знания («Вопросы философии», 1984, № 11).

⁴ Նույն տեղում, էջ 65—66:

նական շահումի՝ որպես գոյաբանության, իմացաբանության և տրամաբանության միասնության սկզբունքի, լիազոր բաղադրիչի արտանկումը այդ ըմբռնումից, ինչպես նաև՝ որոշակի կոնկրետ մեկնաբանության բացակայությունը մարքս-լենինյան փիլիսոփայության այնպիսի հանրանշանակ «շահումների» վերաբերյալ, ինչպիսիք աշխարհայացքային ու մեթոդաբանական են: Թեև կարելի է պնդել, որ աշխարհայացքային և մեթոդաբանական ֆունկցիաները առավել ինտեգրալ և ընդհանրական բնութագրություններ են փիլիսոփայության գործառնության համար, այնինչ հեղինակի խնդիրն է՝ եղել քննարկել առավել մասնակի և կոտորակային ֆունկցիաներ:

Կարևորը, սակայն, բուն մոտեցումն է՝ փիլիսոփայությունը որպես ամբողջականություն, համակարգ ներկայացնել իր ֆունկցիաների՝ կապի և փոխհենթակայության սկզբունքներով: Համակարգային մոտեցման կարևոր պահանջներից մեկը, այնուհետև, այսպես ըմբռնված համակարգի համակարգագոյացնող սկզբունքի բացահայտումն է՝ որպես հետազոտվող երևույթի բարձրագույն ինտեգրատորի: Մեր համոզմամբ, փիլիսոփայության համար, որպես այդպիսին, ծառայում է հենց աշխարհայացքային ֆունկցիան: Ինչպես նշում են Վ. Լեկտորսկին և Վ. Շվիրյովը, «Փիլիսոփայությունը նախ և առաջ աշխարհայացք է: Աշխարհայացք պսելով պետք է հասկանալ ոչ թե հայացքների սոսկական գումարը աշխարհի մասին, այլ... մարդու՝ իրականության նկատմամբ գիտակցական վերաբերմունքի հիմնական ծրագրային սկզբունքները»⁵:

Հարկ է համաձայնել նաև «Մատերիալիստական դիալեկտիկա» մենագրության հեղինակների հետ, որոնց կարծիքով «ի տարբերություն գիտական գիտելիքի վերլուծման հատուկ մեթոդների և հնարների, որոնք վերաբերում են իմացական պրոցեսի առանձին կողմերին, մատերիալիստական դիալեկտիկան բոլոր մեթոդաբանական պրոբլեմները քննարկում է աշխարհի նկատմամբ մարդու վերաբերմունքի հիմնական բնութագրերի տեսանկյունից»⁶: Այստեղ միանգամայն աներկբա ընդգծված է մեթոդաբանական ֆունկցիայի ածանցվածությունը աշխարհայացքայինից, որը և մեր հիմնավորելիք թեզն է: Նույն միտքն է արծարծում փոքր-ինչ այլ համատեքստում Վ. Ստյոպինը. «Փիլիսոփայության կարևորագույն նպատակը, — գրում է նա, — աշխարհայացքային հարցերի լուծման մեջ է՝ մարդու պրոբլեմի, մարդկային կյանքի իմաստի քննարկումների մեջ և այլն: Փիլիսոփայությունը բոլոր այդ պրոբլեմների դրման, քննարկման և լուծման պրոցեսում մշակում և զարգացնում է իր կատեգորիաները և սկզբունքները, որոնք այնուհետև բնագիտությունը ընտրողաբար փոխառնում է փիլիսոփայական գիտելիքի զանգվածից, վերածելով դրանք իր փիլիսոփայական հիմունքներին»:

Հետևաբար, բոլոր կարգի գոյաբանական, իմացաբանական, տրամաբանական, արժույթաբանական, մեթոդաբանական և այլ ֆունկցիաները (ուրեմն և՛ պրոբլեմներն ու հետազոտությունները) ինքնին վերցրած չեն կարող որակավորվել որպես փիլիսոփայական, եթե դրանք չեն միջնորդավորվել աշխարհայացքային ֆունկցիայով: Ուրեմն մեթոդաբանական ֆունկցիան իր բոլոր մասնակի դրսևորումներով (գոյաբանական-իմացաբանական-տրամաբանական) հարկ է դիտել ենթահամակարգ՝ փիլիսոփայության որպես աշխարհայացք գործառնելու համեմատությամբ: Միայն վերջինս է հաղորդում նրանց փիլի-

⁵ В. А. Лекторский, В. С. Швырёв. Единство мировоззренческого и теоретико-познавательного аспектов в марксизме («Гносеология в системе философского мировоззрения», М., 1983, с. 9).

⁶ П. Н. Федосеев, И. Т. Фролов, В. А. Лекторский, В. С. Швырёв, Б. Г. Юдин, предисловие к кн.: «Материалистическая диалектика (краткий очерк теории)», М., 1980, с. 25.

⁷ В. С. Стёпин. О прогностической функции философского знания («Вопросы философии», 1986, № 4, с. 53).

սոփայական «ստատուս» և կոնկրետություն, ինչպես որ մասը մաս է միայն ամբողջի առնչությամբ և «միջնորդությամբ»:

Այսպիսով, չբացառելով դիալեկտիկա-մատերիալիստական կատեգորիաների համակարգայնացման հայտնի սկզբունքները, վերոշարադրյալ մոտեցումը փիրսոսականությունը քննարկում է ինտեգրացիայի ամենաբարձր մակարդակում: Փիրսոսականությունը որպես տրամաբանական համակարգ քննարկող մոտեցման համեմատությամբ առաջադրվող մոտեցումը կարելի է դիտել մետահամակարգային:

Այժմ դառնանք քննարկվող փոխազդեցության մյուս կողմին՝ բժշկությունը: Ի՞նչ հիմունքով այն կարող է ըմբռնվել որպես համակարգ: Անշուշտ՝ որպես դիտական գիտելիքների կարգավորված ամբողջություն: Այդպիսի ըմբռնումը, որը իրագործելի է հենց առաջին մոտեցմամբ, չափազանց նեղ է հետազոտվող առարկայի համար, քանի որ ակնհայտորեն բժշկությանը պատկանող շատ բաղադրիչներ դուրս են մնում այդ ըմբռնումից: Այդ իմաստով ավելի լայն մոտեցումով է սահմանվում բժշկությունը՝ հանրագիտարանում, երբ այն դիտվում է որպես «գիտական գիտելիքների և պրակտիկ միջոցների համակարգ, որոնք միավորվում են հիվանդությունների ախտորոշման, բուժման և կանխարգելման, մարդկանց առողջության և աշխատունակության պահպանման ու ամրապնդման, կյանքի երկարացման նպատակներով (ընդգծումը մերն է — Յ. Կ.)»⁸:

Ինչպես երևում է սահմանումից, բժշկության ամբողջականությունը (որը և համակարգային մոտեցման սկզբունքն է) դուրս է գալիս գիտելիքի սահմաններից: Չբացառելով բժշկության նկատմամբ համակարգային մոտեցման այլ սկզբունքներն ու եղանակները, այնուամենայնիվ, կարծում ենք, որ ամենից ընդհանուր և հետազոտվող երևույթի ամբողջականությունն ընդգրկող մոտեցումն այն է, երբ բժշկությունը ներկայացվում է որպես բժշկական գիտելիքների, բժշկական գործունեության և բժշկական սոցիալ-ինստիտուցիոնալ ձևերի (հիմնարկների, հաստատությունների) միասնություն: Ընդ որում՝ համակարգագրացնող բաղադրիչը հենց բժշկական գործունեությունն է, որի իրագործման համատեքստում էլ՝ որպես անհրաժեշտ նախադրյալ և արդյունք, «բժշկականության» որակ, զարգացման ու կատարելագործման խթաններ են ստանում բժշկական գիտելիքներն ու սոցիալական ինստիտուտները: Ինչպես արդարացիորեն նշում է Վ. Նրոխին, «բժշկական գիտելիքի միասնությունը, նրա հարաբերական ինքնուրույնությունը և կենսաբանության, սոցիոլոգիայի և մյուս գիտությունների բովանդակությանը չհանգելը որոշվում է ոչ այնքան ինքնին վերցրած հետազոտման օբյեկտով, որքան բժշկական գործունեության տարբեր ձևերի և տեսակների միասնությամբ և առարկայական սահմանվածությամբ»⁹: Բժշկությունը ամենից առաջ և գլխավորապես յուրահատուկ գործունեություն է, որի որակական որոշակիությունը սահմանվում է գործունեության առարկայի, նպատակների և միջոցների առանձնահատկություններով: Հիմնովի, բժշկական գործունեությունը մարդկության տարեկիցն է: Հասարակության զարգացման որոշակի մակարդակում, սոցիալ-մշակութային կոնկրետ պատմական պայմաններում են միայն բժշկական գործունեության կարգավորիչները գիտականացվում ու տեսականացվում, և հնարավոր է լինում բժշկությունը դիտել որպես գիտական գիտելիքների համակարգ: Հետևաբար, այն դեպքում, երբ բժշկության մեկնաբանությունը որպես գիտական համակարգի (որպես բժշկագիտություն) հնարավոր է դառնում բժշկության պատմության որոշակի փուլում, բժշկական գործունեությունը սկզբունքորեն կարող է քննարկվել նաև առանց մշակույթի համատեքստում գիտության առկայության, թեև վերջինիս առաջացումը արմատապես վերափո-

⁸ «Большая советская энциклопедия», т. 15, М., 1974, с. 1674.

⁹ В. Г. Ерохин, Деятельностный подход к теоретизации медицины («Вопросы философии», 1984, № 1, с. 126).

խում է բուն բժշկական գործունեությունը: Սակայն նույնիսկ զարգացած գիտական ապարատի առկայության պայմաններում բժշկական գործունեությունը հնարավոր չէ լիովին հանգեցնել բժշկատեսական կառույցներին, որում և դրսևորվում է բժշկական գործունեության հարաբերական ինքնուրույնությունը: «Ինքնաբավությունը»:

Բժշկության համակարգում բժշկական գործունեության բարձրագույն ինտեգրացնող դերը ապահովվում է գլխավորապես նրանով, որ բժշկության մյուս բաղադրիչների պատմական մեծ փոփոխությունների հանդեպ բժշկական գործունեությունը բարձր կայունություն է ցուցաբերում իր հիմնարար կարգավորիչ-կողմնորոշիչների՝ հումանիստական իդեալի, նպատակների և արժույթների առումով, թեև իր մյուս դրվագներում այն ևս որակական վերակառուցումների է ենթարկվում (սցենարիզացիա, տեխնիզացիա և այլն): Ի վերջո, բժշկական գործունեության կենտրոնական դիրքը բժշկության համակարգում պայմանավորվում է նրանով, որ բժշկական գիտելիքները և բժշկության սոցիալական ինստիտուցիոնալ ձևերը կարող են դիտվել որպես բժշկական յուրահատուկ առարկայացման և ապաառարկայացման գործունեության արդյունքներ, այնինչ բուն բժշկական գործունեությունը այդ երկուսի միասնությունն է՝ որպես նրանց ծնող հիմք և պրոցես:

Անկասկած, նշված վերացական օբյեկտները, որոնցով գործառնելու ենք հետադադում, խստիվ ասած, չի կարելի դիտել որպես համակարգա-ստրուկտուրային «մաղով անցած» օբյեկտներ: Լավագույն դեպքում դրանց նկատմամբ իրազդերվեց այդ մոտեցման թույլ՝ որակական տարբերակը, որը ենթադրում է համակարգի տիպի, համակարգի բաղադրիչների, ստրուկտուրայի և վերջինիս առարկայի բացահայտում, համակարգագոյացնող սկզբունքի առանձնացում, ենթահամակարգերի և ընդհանրապես կոորդինացիայի և սուբօրգինացիայի հարաբերությունների պարզում: Համակարգային մոտեցումն իր ավարտում և լրիվ զինանոցով՝ ընդհուպ մինչև մասնատիկական ձևայնացումը, հազիվ թե ամբողջովին կիրառելի է քննարկվող օբյեկտների նկատմամբ:

Փիլիսոփայության և բժշկության՝ որպես համակարգային գոյացությունների, փոխհարաբերությունը չի կարող ապահովվել փիլիսոփայության որևէ «իպոստատիս» առդրմամբ հանդեպ բժշկությունը, այլ ենթադրում է փիլիսոփայության գործադրություն իր բոլոր կողմերով և շահումներով, ինչպես նաև փիլիսոփայության վրա բժշկության հետադարձ ազդեցության քննություն ոչ միայն իր որևիցե դրվագով, այլ համակարգային ամբողջության մեջ: Այդ փոխհարաբերությունը ևս, անկասկած, համակարգային բնույթ ունի և միամբություն կլինի սպասել, որ փիլիսոփայության և բժշկության փոխհարաբերության՝ պատմական լինելիության մեջ գտնվող պրոցեսը իրազդերվի միանգամից և ամբողջ ծավալով: Այստեղ նույնպես գործում է վերացականից կոնկրետը բարձրանալու սկզբունքը՝ նաև իր գոյաբանական մեկնաբանությամբ: Պարզապես նշված փոխհարաբերության լրիվության ըստ էության պիտոյական բնույթի մեր սպասելիքը կոմունիստական իդեալի արգասիք է, որը մերժելով ոչ-քննադատական պոզիտիվիզմը (Մարքս) այս հարցում՝ մեզ կարող է զերծ պահել արդեն կայունացած միակողմանի առնչությունների բացարձակացումից:

Փիլիսոփայության և բժշկության փոխհարաբերության յուրահատուկ բարդություններից է նաև այն, որ դրանք պատկանում են համակարգերի հատուկ դասի՝ այսպես կոչված ռեֆլեքսիայով համակարգերի դասին: Իսկ դա նշանակում է, որ այդ համակարգերի փոխհարաբերությունը ոչ միայն առարկայական-օբյեկտիվ է, այլև կաշող է լուրջ փոփոխություններ կրել՝ միջնորդավորվելով այս կամ այն աստիճանի խորության և ազդեցատության ռեֆլեքսիայով: Այսպես, օրինակ, կապիտալիստական երկրների բժշկական տեսություններում գերակշռում է բժշկության ըմբռնումը որպես «հիվանդաբուժություն» և խստիվ տարբերվում է առողջապահությունից: Բժշկության այդպիսի ինքնազդիտակցումը, որը սահմանափակում է բժշկական գործունեու-

թյունը միայն հիվանդության շրջանակներով, ուղղակի արդյունք է բուրժուական մասնավոր-սեփականատիրական պրակտիկայի, որը խեղելով, տարանջատելով և օտարացնելով գործունեության հասարակական ձևերը՝ դրկում է նրանց իրենց բարձրագույն նպատակներից: Բուրժուական հասարակական պրակտիկայի այդ ակնհայտությանն է արձագանքում նաև պրագմատիկորեն կողմնորոշված մասսայական գիտակցությունը, որի հետևանքով համահունչ են դառնում տեսական բժշկական մտածողությունն ու առօրեական ողջախոհությունը: Այնինչ սոցիալիստական բժշկության համար առաջնակարգ ստրատեգիական խնդիր է առողջ մարդու առողջության պահպանման և հիվանդությունների կանխարգելման խնդիրը, որը զուգակցվում է հիվանդությունների ախտորոշմամբ, բուժմամբ և հիվանդի լրիվ սոցիալական վերականգնմամբ:

Նմանատիպ աղճատման է ենթարկվում նաև փիլիսոփայությունը: Իր պատմական-դասակարգային-իմացաբանական սահմանափակ ռեֆլեքսիայով փիլիսոփայությունը մե՛րթ ներկայանում է որպես գիտաբանություն և ուսմունք մեթոդի մասին, մե՛րթ որպես տրանսցենդենտալ տրամաբանություն կամ մարդկային կեցության նախահիմքերի քննություն: Միայն մարքս-լենինյան փիլիսոփայության մեջ է փիլիսոփայությունը համապատասխան սոցիալ-պատմական պայմանների առկայությամբ (և այդպիսի պայմանների ստեղծման միտումի առկայությամբ) աղբյւրառ ռեֆլեքսիայի հնարավորություն ստանում, որի պարագայում փիլիսոփայության և բժշկության օբյեկտիվորեն-առարկայապես իրագործվող փոխհարաբերությունը ծավալվում է նաև ազատորեն: Մեր համոզմամբ, փիլիսոփայության բնույթի և հասարակական կյանքում ունենալիք դերի մասին իմացաբանական հիմունքներով հնարավոր միակողմանի ըմբռնումներին դիմագրավելու լավագույն եղանակներից մեկը հենց փիլիսոփայության նկատմամբ համակարգային մոտեցում ցուցաբերելն է, որն իր հերթին ոչ այլ ինչ է, քան ամբողջականության և համակողմանիության դիալեկտիկական սկզբունքների մարմնավորումը ընդհանուր-գիտական մոտեցման մեջ:

Մարքս-լենինյան փիլիսոփայության և բժշկության՝ վերահիշյալ շափանիշներով որպես համակարգային օբյեկտների մեկնաբանությունը մեզ պարտավորեցնում է նախ և առաջ քննել նրանց փոխհարաբերությունը համակարգագույնացող սկզբունքների առումով, որ հնարավորություն է ստեղծում բժշկական գործունեությանը առաջնություն տալ աշխարհայացքային իմաստավորում:

Մշակութային որևէ երևույթի աշխարհայացքային գնահատությունը, մեր կարծիքով, ենթադրում է այդ երևույթի տեղի և դերի բացահայտում՝ աշխարհի և իր իսկ նկատմամբ մարդու վերաբերմունքի, աշխարհում մարդու կողմնորոշման սահմանային հիմքերի, կյանքի իմաստի և նպատակի հարցերում: Հետևաբար, քննարկվող տեսանկյունից շատ կարևոր է, թե բժշկական գործունեությունը աշխարհի նկատմամբ մարդու ինչպիսի վերաբերմունքի արտահայտություն կարող է դիտվել: Կամ, այլ կերպ ասած, փիլիսոփայական-աշխարհայացքային մոտեցման համար առաջնահերթ կարևորությունը վերաբերմունքի այն տիպն է աշխարհի ու մարդու նկատմամբ, որ մշակվել է բժշկության մեջ դարավոր դարգացման ընթացքում:

Հայտնի է, որ «1857—1859 թթ. տնտեսագիտական ձեռագրեր» աշխատության մեջ, «Քաղաքատնտեսության մեթոդը» գլխում Կ. Մարքսը հասարակական գիտակցության բոլոր ձևերը հանգեցնում է աշխարհի նկատմամբ մարդու երկու տիպի վերաբերմունքի՝ տեսական և հոգևոր-պրակտիկ¹⁰: Բազմաթիվ այլ կապակցություններում Կ. Մարքսը և Ֆ. Էնգելսը առանձնացնում են և աշխարհի նկատմամբ պրակտիկ վերաբերմունքի տիպը, որը որպես ծագմանաբանական հիմք է ծառայում նախորդների համար: Հատուկ չքննարկելով այդ շատ կարևոր, բայց դեռևս ինչպես հարկն է չուսումնասիրված թեման,

¹⁰ К. Маркс, Ф. Энгельс, Соч., 2-е изд., т. 4, ч. 1, с. 38.

միանգամից ասենք, որ բժշկական գործունեությունը հարկ է դիտել որպես աշխարհի նկատմամբ մարդու հոգևոր-պրակտիկ վերաբերմունքի ձև, այսինքն՝ նույն տիպի վերաբերմունք, ինչպիսիք են աշխարհի նկատմամբ բարոյական և գեղագիտական վերաբերմունքը: Սկզբունքային ընդհանրությունը այստեղ այն է, որ թե՛ բժշկական, թե՛ բարոյական ու գեղագիտական ցործունեությունները ուղղված են ոչ միայն գործունեության օբյեկտների վերաբերմունքին իր բնական-անեղծ տեսքով (դա միայն միջոց է), այլ հիմնականում այդ օբյեկտի այնպիսի վերափոխմանը, որ համապատասխաներ իդեալին (համապատասխանաբար՝ առողջական նորմային, բարոյական նորմին, գեղագիտական իդեալին): Այսինքն՝ հոգևոր-պրակտիկ վերաբերմունքի ձևերը հոգեկանի ոլորտում կրկնում են հասարակական պրակտիկայի մեջ օբյեկտի ձևափոխումների ստրուկտուրան: Նրանցում օբյեկտը, այսպես ասած, «իդեալական տեսքի է բերվում»:

Առաջադրված թեղը հիմնավորվում է նաև բժշկական տեսությունների, որպես բժշկական գործունեության նախադրյալների, կատեգորիական կազմի յուրահատկությունների բացահայտմամբ: «Հիվանդություն» և «առողջություն» կատեգորիաների, բժշկագիտության այդ հիմնարար սկզբունքների, աջսիլոգիական բնույթը կասկած չի հարուցում, ինչպես նաև նրանց համանմանությունը «բարի-չար», «գեղեցիկ-տգեղ» կատեգորիալ զույգերին՝ որպես բարոյագիտության և գեղագիտության հիմնարար կատեգորիաների: Սահմանային-լայն ըմբռնմամբ այդ տիպի (հոգևոր-պրակտիկ՝ ըստ Մարքսի) մտածողության կատեգորիալ հենքը կարելի է ներկայացնել «իդեալ-հակաիդեալ» սկզբունքով: Այն փաստը, որ մարդուն, սուբյեկտին հնարավոր չէ «էլիմինացիայի» ենթարկել բժշկական տեսական կառուցներից՝ առանց խաթարելու նրանց ամբողջականությունը, որպես լրացուցիչ փաստարկ կարող է ծառայել հիմնավորվող թեզի համար¹¹: Ահա, օրինակ, ինչում կարող է դիտվել բժշկության տեսականացման սկզբունքային նորարարությունը. «Տեսական բժշկությունը,— գրում է Վ. Երոխինը,— պետք է կառուցվի ոչ թե որպես որոշակի դասի օբյեկտների տեսություն, այլ որպես յուրատեսակ առարկայական գործունեության տեսություն... Բժշկական գիտությունների տեսական կոմպլեքսի խնդիրը, հետևաբար, ոչ թե հետազոտվող օբյեկտի ինքնաբավ տեսական և նկարագրման մեջ է, այլ որոշակի արժույթաբանական սկզբունքի՝ մարդու կենսագործունեության պայմանների մորֆոֆիզիոլոգիական և հոգեհոգեկան օպտիմալացման շուրջ իմացաբանական նյութի բյուրեղացման մեջ»¹²:

Հեղինակի նշած արժույթաբանական սկզբունքը իրականում գոյություն ունի որպես բժշկական գործունեությանը ներակա կատեգորիալ կառուցվածք, որը գոյանում է ոչ թե բժշկական գիտելիքների ընդհանրացման կամ դեներալիզացիայի այլ ճանապարհով, այլ որպես բժշկության բազմադարյան փորձի և ավելի լայն՝ սոցիալ-մշակութային ֆոնի արգասիք: Եվ այդ կատեգորիալ կառուցվածքների էքսպլիկացիան կարևոր դեր կարող է ունենալ ինչպես բժշկագիտական տեսությունների կառուցման սկզբունքների ճշտման, այնպես էլ հենց փիլիսոփայական կատեգորիաների զինանոցի հարստացման առումով: Բժշկության փիլիսոփայական քննության այս պրաքսեոլոգիական (ըստ Դ. Դուրրովսկու) դիտանկյունը ամենից ավելի նշանակալից է, քանի որ բժշկական գործունեության՝ որպես հասարակական պրակտիկայի մի դրվագի, կատեգորիալ կարգավորումը իր մեջ խտացնում և ինտեգրացնում է բժշկության թե՛ իմացատրամաբանական, թե՛ արժույթաբանական կարգավորիչները:

¹¹ Ասվածով կարելի է բացատրել բժշկությունը գիտություն է, թե՛ արվեստ՝ հարցադրման պարբերականորեն կրկնվող արժարժումների ոչ միայն այլաբանական-մոտավոր, այլև սկզբունքային-աշխարհայացքային իմաստավորվածությունը: Պատշաճ չէ այդ հարցադրման մեջ տշխարհի նկատմամբ հոգևոր-պրակտիկ վերաբերմունքը արվեստի հետ նույնացնելը միայն:

¹² В. Г. Ерохин, նշվ. աշխ., էջ 126:

Ընդ որում, առավել կարևորը, քննարկվող իմաստով, այդ պրաքսեոլոգիական կողմնորոշման կատեգորիալ խմբի¹³ գործառնությունն է ոչ միայն բժշկական գործունեության համար տեսական կոնստրուկտիների ստեղծման պրոցեսում, այլև բուն նպատակադրման ու իմաստադրության, կամքի ինքնորոշման պրոցեսներում, որոնք էլ հենց կազմում են աշխարհայացքային մոտեցման առանցքը այդ ասպարեզում: Որպես աշխարհայացք փիլիսոփայությունն իր շարժումը չի սահմանափակում միայն տեսական մտածողության ոլորտում, այլև էական մասնակցություն է ունենում մարդու սոցիալական վարքի բարձրագույն կարգավորիչների՝ այդ թվում և բարոյագեղագիտական իդեալների մշակման պրոցեսում: Այդ է պատճառը, որ «փիլիսոփայելու» արդյունքում ոչ միայն աշխարհի տեսական պատկերն է փոխվում, այլև փոխվում են կենսագիրքորոշումները (установки):

Բժշկության հատուկ «մերձավորությունը» փիլիսոփայությանը նրա մարդաբանական կողմնորոշման մեջ է. մարդու պրոբլեմը (իհարկե, տարբեր առումներով) կենտրոնականն է թե՛ փիլիսոփայության, թե՛ բժշկության մեջ: Բժշկական գործունեության, բժշկական մտածողության կատեգորիալ հենքն իր մարդաուղղվածությամբ, կոնստրուկտիվությամբ, էքստրեմալ և սահմանային վիճակների խտացումներով, մարդու հոգեմարմնական ամբողջության վերարտադրման միտումով մշտապես ծառայել են որպես նշանակալի էմպիրիկ ոլորտ փիլիսոփայական էքսպլիկացիայի համար¹⁴:

Քննարկվող տեսանկյունով կարևոր պրոբլեմախումբ են կազմում բշկական գործունեության կարգավորիչների բնույթի, նրանց կոորդինացիայի և սուբորդինացիայի հարցերը: Ընդ որում, ըստ առանձին վերցրած կարգավորիչների հետազոտությունը կարող է իրագործվել նաև ոչ փիլիսոփայական մոտեցմամբ, այնինչ բժշկական գործունեության կարգավորման և կառավարման համակարգային ամբողջության հարցը զուտ փիլիսոփայական-աշխարհայացքային է: Այսպես, օրինակ, բժշկական գործունեության կառավարումը կոնգնիտիվ ձևերի (բժշկական փորձի, ոչ գիտական և գիտական գիտելիքների) միջոցով քննարկվում է բժշկական սեմիոտիկայի՝ սեմանտիկայի և պրագմատիկայի մեջ, բարոյական նորմերի միջոցով կառավարումը՝ բժշկական բարոյագիտության մեջ, գեղագիտական կառավարումը՝ բժշկական գեղագիտության մեջ և այլն: Իսկ կոնգնիտիվի, բարոյականի և գեղագիտականի համակարգային փոխհարաբերությունները և նրանց հարաբերակցական դերը բժշկական գործունեության կառավարման պրոցեսում կարող է քննարկել միայն փիլիսոփայությունը:

Կարող է այն տպավորությունը ստացվել, թե բժշկական գործունեությունը փիլիսոփայական «հետաքրքրության դաշտում» միայն աշխարհայացքային մեկնաբանության կարող է ենթարկվել կամ որ փիլիսոփայական-աշխարհայացքային մոտեցումը բժշկության հանդեպ սահմանափակվում է միայն բժշկական գործունեությամբ: Այնինչ ճիշտ ըմբռնված փիլիսոփայական մեթոդաբանությունը բժշկական գործունեության մեջ պակաս կարևոր օբյեկտ չի տեսնում, քան բժշկական իմացության, բժշկական տեսությունների և բժշկական մտածողության մեջ ընդհանրապես: Ինչպես ընդգծում է Վ. Շվիրյովը, «Ամենաընդհանուր տեսքով մեթոդաբանական մոտեցումը իրենից ներկայացնում է գործողությունների հաջորդականության կարգի մի այնպիսի

¹³ Պրաքսեոլոգիական ֆունկցիա կարող են իրագործել սկզբունքորեն բոլոր դիալեկտիկամատերիալիստական կատեգորիաները, սակայն բժշկական գործունեության համար հատուկ կարևորություն են ստանում մարդասիրության և արժույթի, կյանքի ու մահվան, նպատակի և միջոցի, տառապանքի և կարեկցանքի կատեգորիաները:

¹⁴ Բնորոշ է, որ Ի. Կանտը բժշկությունը համարում էր «պրակտիկ փիլիսոփայություն», իսկ հայրենական հետազոտողներից պրոֆ. Ա. Բոգոմոլովը ընդգծում է բժշկության հատուկ դերը փիլիսոփայության պատմական առաջացման գործում (А. С. Богомолов, Античная философия, М., 1985):

սահմանում, որն ապահովելու նպատակահարմար և պլանաչափ շարժում դեպի որևիցե արդյունք: Այն կապված է գործունեության գիտակցման, նրա ստորուկտուրայի բացահայտման, օպերացիաների և գործողությունների հաջորդականության, պայմանների ու նախադրյալների բացահայտման, գործունեության նկատմամբ գիտակցական վերահսկման հնարավորության, նրա կառավարման և հեռակարում՝ նրա զարգացման և կատարելագործման հետ:

...Այստեղից մեթոդաբանական մոտեցումը բոլորովին էլ չի սահմանափակվում իմացության վերլուծության բնագավառով: Այն զարգացվում է ամենուրեք, որտեղ առաջ է գալիս գործունեության գիտակցական տիրապետման խնդիրը, որը հիմնվում է գործունեության էության, ստորուկտուրայի և մեխանիզմների մասին համապատասխան պատկերացումների վրա»¹⁵.

Նման միտք է հայտնում Ա. Միսիլվլենկոն: Նշելով «Մեթոդի ներառմամբ բանական շրջանակներից դուրս գալու» անհրաժեշտությունը, նա ընդգծում է «մեթոդաբանական պրոբլեմատիկայի գնոսեոլոգիզացիայի մասին՝ ի վնաս պրակտիկ կողմի»¹⁶:

Իր այդպիսի, մեր կարծիքով միակ ճիշտ, մեկնաբանությամբ և կիրառությամբ փիլիսոփայական մեթոդաբանությունը հանդես է դալիս որպես բժշկական գործունեության համար սահմանային լայն մետատեսություն և սերտորեն առնչվում է փիլիսոփայական-աշխարհայացքային խնդիրներին՝ ցուցադրելով աշխարհայացքային և մեթոդաբանական ֆունկցիաների ավանդական տարբերակման իր հարաբերական և ֆունկցիոնալ բնույթը: Մյուս կողմից, փիլիսոփայական-աշխարհայացքային մոտեցումը կարող է գործադրվել բուն բժշկագիտության նկատմամբ, որպես բժշկական տեսությունների և բժշկական մտածողության աշխարհայացքային հիմունքների բնություն: Դա արդեն բժշկության աշխարհայացքային մեկնաբանության (և աշխարհայացքային ապահովման) նոր բնագավառ է, բժշկության փիլիսոփայական հարցերի նոր պրոբլեմատիկա: Այժմ անդրադառնանք փիլիսոփայության և բժշկության ըմբռնման մի տարածված տեսակետի, որի միակողմանիությունը յավականապես հանգեցնում է նախընթաց շարադրանքի լույսի տակ: Բժշկության և կենսաբանության փիլիսոփայական հետազոտությունների հայտնի մասնագետներ, մեզանում այդ գործի հիմնալիքներն առաջադրողներ Դ. Պետլենկոն և Գ. Ցարեգորոդցևը, ընդհանրացնելով իրենց 20-ամյա գործունեությունը նշված ասպարեզում, ահա թե ինչպես են մեկնաբանում «բժշկության փիլիսոփայական պրոբլեմները».

«Բժշկության փիլիսոփայական պրոբլեմներն առաջանում են փիլիսոփայական տեսությունների և բժշկական (բնագիտական) գիտությունների կրցման տեղում... Կիրառական գիտությունների փիլիսոփայական պրոբլեմների յուրահատկությունը կայանում է նրանում, որ նրանց փիլիսոփայական պրոբլեմատիկան միջնորդավորվում է այն հիմնարար բնական գիտությունների փիլիսոփայական պրոբլեմներով, որոնց վրա հենվում է կիրառական գիտությունը: Բժշկական տեսության փիլիսոփայական պրոբլեմները առավելապես կենսաբանության փիլիսոփայական պրոբլեմներն են՝ բժշկության օբյեկտի և առարկայի (մարդու սոցիալական «հաստատունների») յուրահատկության հաշվառմամբ»¹⁷:

Մեր կարծիքով, «բժշկության փիլիսոփայական հարցերի» այդպիսի ըմբռնումը լուրջալից էլ չէ բժշկությունը բժշկագիտության հետ նույնացնելու կանխադրույթից, որի սոցիալ-իմացաբանական հիմքերի մասին արդեն առիթ ունեցանք ասելու վերևում: Այստեղ հարկ է ավելացնել, որ բժշկությունը լրիվ հիմունքով կարող է նույնացվել բժշկագիտության հետ, եթե թույլատրելի

¹⁵ В. С. Швырёв, Научное познание как деятельность, М., 1984, с. 98—99.

¹⁶ В. С. Мыслявченко, Рецензия на книгу: И. В. Вагнн, Человеческая субъективность («Вопросы философии», 1986, № 4, с. 166—167).

¹⁷ И. П. Петленко, Г. И. Царегородцев, Философия медицины, Киев, 1979, с. 26.

է բժշկական գործունեության լիակատար գիտականացում (և պոստեմպիրալ, և ակտուալ), ինչպես նաև՝ այդպես գիտականացված գործունեության լիակատար առարկայացում բժշկության սոցիալական կազմակերպական ձևերում: Ակնհայտ է, որ այդ թողտվությունները շատ խիստ իդեալիզացիաներ են, որոնցով էլ պայմանավորվում է բժշկության փիլիսոփայական հարցերի» կոնցեպտուալ նեղ շրջանակը, որ գծվում է նրանց հիման վրա: Ավելին, եթե նույնիսկ թույլատրենք այդօրինակ նույնացման վերացարկում, ապա վերջինիս միանգամայն օրինական տիրույթում բժշկագիտությունը հանգեցնելի չէ կենսաբանության և մյուս հիմնարար գիտությունների տեսություններին, հետևաբար և՛ բժշկագիտության փիլիսոփայական պրոբլեմները հիմնականում չեն մակաբերվում հիմնարար գիտությունների փիլիսոփայական մեկնաբանություններից:

Բժշկության փիլիսոփայական հարցերի քննարկվող ըմբռնումը հակասության մեջ է նաև իրերի փաստական վիճակի հետ: Հիրավի, ունենալով համեմատաբար թույլ զարգացած գիտական ապարատ և առանձնապես տեսականացման ձգտումներ շուրջաբերելով՝ բժշկությունը այդպիսի անվիճելի բարձր հետազոտություն է հարուցում փիլիսոփայության մեջ թե՛ արտասահմանում, թե՛ մեր երկրում: Հազիվ թե այդպիսի վիճակը բացատրելի լինի բժշկագիտության իմացաբանատրամաբանական յուրահատկություններով միայն:

Նրբ բժշկության նկատմամբ փիլիսոփայության հիմնական «իպոստատ» համարվում է իմացաբանորեն մեկնաբանված մեթոդաբանությունը, ապա տրամաբանական՝ անխուսափելիությամբ բժշկության փիլիսոփայական հարցեր» հետազոտությունների բնագավառը «տեղակայվում է» առանց այն էլ փիլիսոփայության այսպես կոչված «միջուկային» պրոբլեմների համեմատությամբ պերիֆերիկ համարվող գիտության փիլիսոփայական հարցերի» հետին արվարձաններում¹⁸:

Ընչպես արդեն ասվել է, «բժշկության փիլիսոփայական հարցեր» կոչվող հետազոտությունների բնագավառի ամբողջ ծավալը կարելի է ներկայացնել, եթե ամբողջական ձևով քննարկվեն փիլիսոփայության և բժշկության՝ որպես համակարգային օբյեկտների, փոխհարաբերությունները ըստ նրանց բաղադրիչների: Մենք փորձեցինք քննարկել այդ փոխհարաբերությունների միայն մեկ՝ համակարգազույգնող սկզբունքների, բնագավառը, այն էլ, ինքնին հասկանալի է, չհավակնելով անդրադառնալ այդպես սահմանափակված խնդրի բոլոր կողմերին: Հետազոտության բնույթի պարտադրանքով նաև սահմանափակվեցինք առանձնացված պրոբլեմախմբի առավելապես ֆորմալ քննարկումներով, քան բովանդակային լուծումներով:

¹⁸ Որպես ասվածի տիպական ցուցադրում կարող է ծառայել «Философские проблемы естествознания» (М., 1985) դասագրքում տարբեր գիտությունների փիլիսոփայական «ստատուսի» յուրահատուկ աստիճանակարգումը, որտեղ բժշկության փիլիսոփայական հարցերը, թերևս, ներդրամիտ մեծահագույթյամբ աննշան ծավալով տեղ են տվել զրթի եզրափակիչ հատվածում:

ФИЛОСОФИЯ И МЕДИЦИНА (опыт системной интерпретации взаимодействия)

ФЕЛИКС КАРАПЕТЯН

Резюме

Интерпретация философии как системы выполняющих ее функций в духовной культуре позволяет выделить мировоззренческую функцию философии как ее системообразующий принцип. Аналогичным принципом для медицины как системы выступает медицинская деятельность. Поэтому важнейшим видом системно-структурного истолкования взаимодействия философии и медицины выступают мировоззренческие проблемы медицинской деятельности. В интерпретации соотношения философии и медицины попытки сведения медицины к медицинскому знанию, а последнего—к фундаментальным наукам, являются следствием несистемного и однобокого подхода.