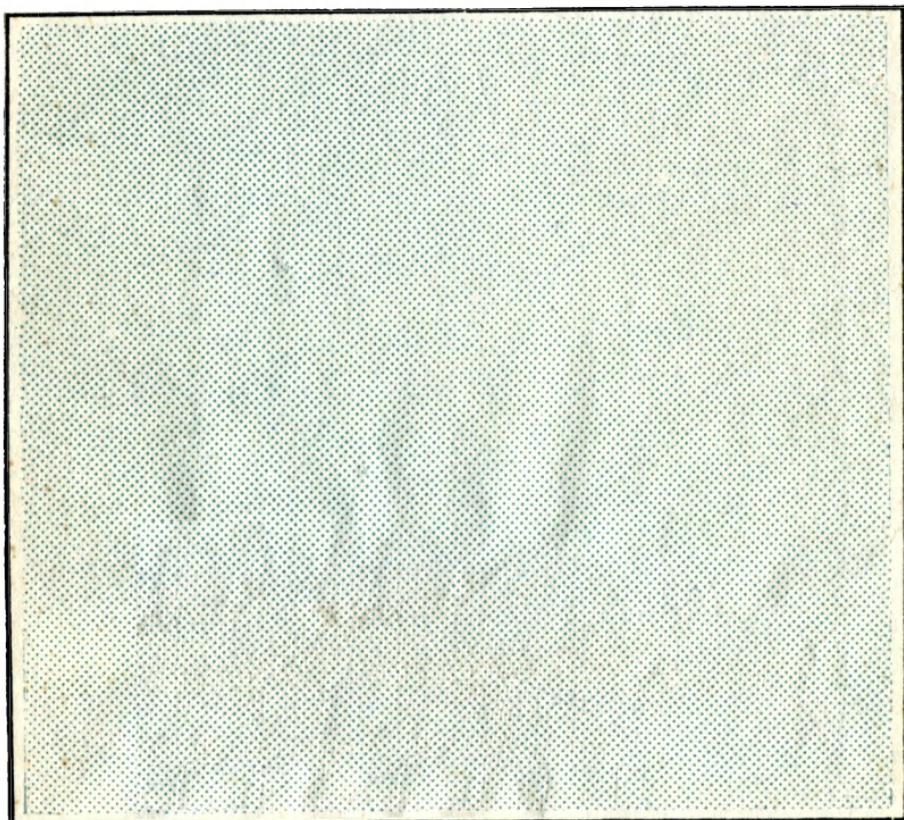


Философские вопросы в медицине и биологии
Антирелигиозная пропаганда

К. Е. Тарасов, М. С. Кельнер

**Критика
буржуазной
философии
в медицине**



НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ЛИТЕРАТУРА

Философские вопросы в медицине и биологии
Антирелигиозная пропаганда

К. Е. Тарасов, М. С. Кельнер

Критика
буржуазной
философии
в медицине



Москва · «Медицина» · 1976

Тарасов К. Е., Кельнер М. С.

Т19 Критика буржуазной философии в медицине. М., «Медицина», 1976.

00 с. (Науч.-попул. мед. литература. Философские вопросы в медицине и биологии. Антирелигиозная пропаганда).

В книге в популярной форме раскрывается содержание самых модных на Западе современных буржуазных философских течений: неопозитивизма, экзистенциализма, неотрейдиизма, философской антропологии и др. Критический анализ их показывает очень важную и малоисследованную особенность современной буржуазной философии: все более усиливающуюся связь с концепциями и теориями патологии человека, особенно в области психиатрии и невропатологии. Эта связь не случайна — она свидетельствует об углублении идейного кризиса капитализма.

Авторы убедительно отвечают на два поставленных ими вопроса: 1) как и почему медицина влияет на буржуазную философию и 2) как буржуазные философия и социология влияют на медицину.

В связи с этим дается разбор новейших концепций западной теоретической медицины. Многие из них вышли далеко за пределы медицины и биологии, став самостоятельными философско-социологическими направлениями, претендующими на лидерство в современной буржуазной идеологии.

Книга рассчитана на широкий круг читателей, интересующихся современными проблемами философии и все более обостряющейся идеологической борьбой двух социальных систем — капитализма и социализма.

Т $\frac{52400-292}{039(01)-76}$ 366—76

61

ПРЕДИСЛОВИЕ

Одной из задач, поставленных XXV съездом КПСС перед советскими учеными, является дальнейшее усиление критики реакционных концепций буржуазной идеологии. «В борьбе двух мировоззрений не может быть места нейтрализму и компромиссам. Здесь нужна высокая политическая бдительность, активная, оперативная и убедительная пропагандистская работа, своевременный отпор враждебным идеологическим диверсиям»¹. В этой обстановке особенно необходимо усилить борьбу против буржуазной идеологии в области теоретических, методологических и социальных проблем медицины. Вместе с тем нужно помнить, что научная критика буржуазных теорий медицины должна способствовать творческому использованию и развитию марксистско-ленинского учения, более глубокой теоретической разработке различных отраслей медицинской науки, в частности таких, как социальная гигиена, теория здравоохранения, медицинская психология, невропатология и психиатрия, медицинская генетика и др.

Авторы данной работы ставят перед собой цель показать отрицательное влияние буржуазной философии на развитие современной теоретической медицины на Западе. Стремясь к доступному изложению этой важной темы, мы не скрывали, а порой даже подчеркивали ее сложность и противоречивость.

За последние годы в нашей литературе появились исследования, в которых подвергаются критическому анализу некоторые концепции и теории медицины в буржуазных странах. К наиболее крупным работам в этой области относятся монографии В. М. Морозова «О современных направлениях в зарубежной психиатрии и их идейных истоках» (1961), Ю. П. Лисицына «Современные теории медицины» (1968), Ф. В. Бассина «Проблема бессознательного» (1968), «Критический анализ некоторых теорий и концепций в медицине буржуазных стран» (1972) и Б. Я. Смулевича «Критика буржуазных медико-социологических теорий» (1973). В этих работах

¹ Материалы XXV съезда КПСС. Политиздат. М., 1976, с. 74.

дается критика социально-психологических, фрейдистских, биологизаторских и других концепций медицины, распространенных в капиталистических странах. Однако трудно понять существо идеологической направленности этих концепций, если не указать на их тесную связь с господствующими в современном буржуазном обществе философскими течениями. Все углубляющаяся связь между основными направлениями современной буржуазной философии и теориями медицины требует более полного анализа и обобщения.

Опираясь на произведения классиков марксизма-ленинизма, материалы съездов КПСС, важнейшие партийные документы, авторы книги показывают, каким образом современная буржуазная философия, воздействуя на содержание и направленность некоторых теоретических концепций в зарубежной медицине, углубляет ее методологический кризис и усиливает теоретическую несостоятельность, вскрывает ее классовую политическую ориентацию. Разоблачение философско-методологических основ этих теорий является одной из актуальных задач идеологической борьбы в области медицины.

При критике буржуазной философии и основывающихся на ней теорий и концепций зарубежной медицины огромное значение имеют труды классиков марксизма-ленинизма и прежде всего труды В. И. Ленина «Материализм и эмпириокритицизм», «О значении воинствующего материализма», в которых не только дан всесторонний критический анализ буржуазной философии начала XX столетия, но и сформулированы важные методологические принципы критики философского идеализма вообще. Определив эти принципы, В. И. Ленин заложил научные основы борьбы со всеми последующими течениями в буржуазной философии.

Во-первых, В. И. Ленин подчеркивал необходимость сопоставления той или иной идеалистической концепции в науке с философией диалектического материализма. Такое сравнение должно показать «*сплошную реакционность*» идеалистической философии, представители которой прикрываются «новыми вывертами, словечками и ухищрениями», повторяя старые ошибки идеалистических учений в прошлом¹.

¹ Ленин В. И. Полное собрание сочинений. Изд. 5-е, т. 18, с. 379.

Именно на сравнительном анализе В. И. Ленин строил свою критику махизма. Прежде всего он выявил внутреннюю связь между теоретическими построениями Э. Маха и Р. Авенариуса, с одной стороны, и субъективным идеализмом Дж. Беркли и Д. Юма — с другой. Установив их идейное родство, общность в решении основного вопроса философии, В. И. Ленин затем сопоставил теоретические основы эмпириокритицизма с марксистской философией. Он обнаружил, что Э. Мах, Р. Авенариус, а также их ученики и последователи «не привели против материалистов ни одного, буквально ни единого довода, которого бы не было у епископа Беркли»¹.

В самом деле, разработанные Э. Махом и Р. Авенариусом концепции «нейтральных элементов», «экономии мышления», «принципиальной координации» по сути дела являются теми же самыми субъективно-идеалистическими установками, которые имелись еще у Дж. Беркли и Д. Юма, с той лишь разницей, что теперь они претендуют на научную объективность.

Превращение предметов реального мира в комплексы ощущений, формулировка исключительно субъективных критериев познания, отрицание объективного содержания ощущений и законов природы, номиналистическая теория абстракции — эти идеи Дж. Беркли были органически восприняты не только эмпириокритиками, но и современными позитивистами. Их мы встречаем как у О. Конта и Э. Маха, так и у Р. Карнапа и Б. Рассела, А. Кожибского и С. Чейза. В одной из своих последних работ Б. Рассел, имея в виду зависимость своей философской концепции от идеализма Дж. Беркли, пишет: «Все то, что мы воспринимаем без выводного знания, относится к нашему индивидуальному миру. В этой связи я согласен с Беркли. Звездное небо, которое мы познаем через визуальное ощущение, находится внутри нас самих. Внешнее звездное небо, в которое мы верим, выводится из ощущений»².

Представители различных идеалистических школ и течений в современной буржуазной философии и теорий медицины, подобно махизму, используют наукообразную терминологию, ссылаясь при этом на данные есте-

¹ Ленин В. И. Полное собрание сочинений. Изд. 5-е, т. 17, с. 31.

² Russell B. My Philosophical Development. London, 1959, p. 27.

ствознания, именуют свои взгляды «реализмом», «психосоматикой», «лингвистическим анализом», «общей семантикой», «феноменологием». Однако сущность этих течений остается идеалистической. Выявить идеалистический характер современных буржуазных философских концепций можно лишь в том случае, если обратиться к изучению их идейных истоков, сопоставляя, как того требовал В. И. Ленин, основные положения исследуемого направления буржуазной философии с теорией познания диалектического материализма.

Во-вторых, в процессе оценки и критики различных идеалистических концепций В. И. Ленин требовал определить место данного течения «среди остальных философских школ современности». Он указывал, что философское учение той или иной школы нужно рассматривать во взаимосвязи с другими направлениями не только для того, чтобы выявить общие внутренне присущие им черты, но и для того, чтобы провести между ними определенное разграничение. Без учета такой дифференциации современных направлений западной философии невозможно их разоблачение¹.

Дифференцированный подход — важный прием марксистского анализа критики буржуазной философии, к соблюдению которого стремятся авторы данной книги. Книга состоит из отдельных очерков, раскрывающих влияние основных буржуазных философских направлений на развитие теоретической медицины в капиталистических странах. Такой метод изложения позволяет более конкретно и дифференцированно представить методологические основы антинаучных концепций в медицине.

В-третьих, необходимым условием успешной критики буржуазной философии В. И. Ленин считал установление связи ее теоретических основ с определенной областью естествознания. Такая связь обусловлена прежде всего тем, что одной из гносеологических причин новейших идеалистических течений является их паразитирование на трудностях, возникающих при объяснении тех или иных научных открытий. В. И. Ленин в работе «Материализм и эмпириокритицизм» показал, каким образом реакционные буржуазные ученые для

¹ Здесь и далее термины «буржуазная философия» и «западная философия» используются как синонимы.

обоснования своих идеалистических концепций стремятся спекулировать не только на трудностях научного познания, но и на его успехах, достижениях. Так, спекулируя на достижениях естествознания начала XX века, в корне изменивших прежние физические представления о неделимости атома, некоторые ученые, не зная диалектики, пришли к идеалистическому выводу об исчезновении материи.

Следуя этой идеалистической традиции буржуазной философии, представители *экзистенциализма, нейро-семантики, фрейдизма, психосоматики* и других влиятельных философских течений в современной зарубежной медицине также стремятся использовать временные трудности в развитии естествознания, его достижения для обоснования своих идеалистических построений.

В-четвертых, критикуя махизм как одну из разновидностей позитивизма, В. И. Ленин показал, что «за гносеологической схоластикой эмпириокритицизма нельзя не видеть борьбы партий в философии, борьбы, которая в последнем счете выражает тенденции и идеологию враждебных классов современного общества»¹.

Марксизм-ленинизм впервые в истории философии научно обосновал принцип партийности в философии, показал его объективный критерий. Сущность принципа партийности, по В. И. Ленину, состоит прежде всего в том, что он обязывает «при всякой оценке события прямо и открыто становиться на точку зрения определенной общественной группы»². Классовый подход — основа партийности в науке.

Рассмотрим более подробно ленинский принцип партийности и его значение для критики современной буржуазной философии. Анализ В. И. Лениным проблемы партийности в философии сыграл исключительно важную роль в исследовании причин кризиса буржуазной философии XX века. При изучении этой проблемы В. И. Ленин особое внимание уделил разоблачению таких форм идеализма, представители которых говорили о якобы «надпартийном» характере своих философских концепций, претендовали на некую «третью» линию в

¹ Ленин В. И. Полное собрание сочинений. Изд. 5-е, т. 18, с. 380.

² Там же, т. 1, с. 419.

философии, преодолевающую противоположность между материализмом и идеализмом.

Основное назначение подобного рода концепций — затушевать коренную противоположность двух основных направлений в философии, доказать, что философия изучает особые «нейтральные», внеклассовые проблемы. В. И. Ленин в работе «Материализм и эмпириокритицизм» показал полнейшую несостоятельность подобных «нейтралистских» концепций, разоблачил попытки буржуазных философов замаскироваться под сторонников прогрессивного развития науки. Ленинская критика махизма имеет исключительно важное значение для уяснения причин кризиса современной буржуазной философии.

В начале XX столетия два немецких мыслителя Э. Гуссерль и Н. Гартман выступили с требованием «радикальной перестройки философии», очищения ее от идеологии. Мир, утверждал Н. Гартман, нельзя рассматривать ни как идеальное, ни как материальное. Он есть нечто «третье», исследование которого должно вестись «мировоззренчески нейтральным методом». Несколько позднее с подобными утверждениями выступили основатели неопозитивизма М. Шлик и Р. Карнап, Б. Рассел, американские неореалисты Р. Перри, Э. Колт, У. Монтегю и др., у которых претензии на мировоззренческую «нейтральность» сочетались с попыткой отказать от решения основного вопроса философии.

Одной из характерных черт современной буржуазной философии является отрицание *мировоззренческой функции философии, ее идеологической ориентации*. Этот ложный пафос «деидеологизации» присутствует также во многих теориях и концепциях медицины буржуазных стран.

Реализация концепции «деидеологизации» в области медицины и здравоохранения связана с отрицанием социального характера болезни, утверждением того, что рост заболеваемости зависит не от классовой структуры общества, а от прогресса техники. Такую концепцию пропагандируют буржуазные медики, сторонники антимарксистских теорий «конвергенции», «болезней цивилизации». С помощью этих теорий буржуазные идеологи пытаются навязать свою трактовку политики мирного сосуществования, убедить народные массы в том, что капитализм, его система здравоохранения не так уж

плохи, если они развиваются в сторону «сближения» с социализмом. Основная цель подобных теорий состоит в том, чтобы очернить и скомпрометировать социализм, преимущества социалистической системы здравоохранения. Вполне понятно, что советские медики, гигиенисты должны вести решительную борьбу с подобными антимарксистскими теориями. Принцип партийности в советской медицине необходимо последовательно проводить во всех сферах практической, научно-теоретической, идейно-политической, санитарно-просветительской деятельности врачей и организации здравоохранения.

Марксистско-ленинский принцип партийности в науке находит специфическое проявление в области медицины и здравоохранения. Партийность медицинской науки выражается в том, что предметом ее изучения выступают такие явления, как болезнь, здоровье, норма, адаптация и т. д., природа которых и биологична, и социальна, поэтому научное понимание сущности болезни и здоровья населения, структуры и механизмов их развития зависит не только от уровня развития естествознания, но и от той или иной *идеологической и социальной, классовой, ориентации медицины.*

Специфическая черта современной буржуазной философии — кризис ее основополагающих идей, методов, стилей мышления. Характерными симптомами этого кризиса являются пересмотр многими буржуазными философами и теоретиками медицины собственных исходных философских позиций, попытки критически отнестись к своим первоначальным взглядам, а в ряде случаев и отказаться от них. Особенно это касается гносеологических построений современного позитивизма, которые претерпели сложную эволюцию, а также концепций фрейдизма и психосоматической медицины.

Современную буржуазную философию отличает повышенный интерес к проблеме человека, человеческой личности. Еще в прошлом столетии многие буржуазные философы, в первую очередь неокантианцы, утверждали, что основной задачей философии является изучение вопросов познания. Гносеология была в этот период в центре внимания многих крупных философов. Однако уже в конце XIX века и особенно в XX веке в буржуазной философии наблюдается смещение философской проблематики от теории познания к выяснению сущнос-

ти человека, его природы, взаимодействия личности и культуры. Возникают различные течения «философской антропологии» (М. Шелер, Г. Плеснер, А. Гелен, Э. Ротхаккер и др.) — фрейдизм, экзистенциализм, которые оказывают значительное влияние на развитие медицинской мысли и прежде всего в крупнейших капиталистических странах.

Намечаются биологизаторские тенденции в представлениях о человеке, заимствованные из арсенала «философской антропологии» — одного из наиболее распространенных течений буржуазной философии XX века. Интерес к идеям этого течения у метафизически и идеалистически мыслящих медиков, биологов, психиатров, гигиенистов не случаен, поскольку главной идеей «философской антропологии» является крайне импонирующее им определение сущности человека в отрыве от его социальной природы, отрицание детерминированности биологической стороны жизнедеятельности человека его общественным бытием. Концепции «философской антропологии» сводятся к гиперболизации биологической «незавершенности», ущербности человека, его беспомощности перед социальными требованиями цивилизации. Человек, утверждают сторонники этого направления в медицине, — биологически беспомощное существо, обреченное на болезни и вымирание. Такое биологизаторское абстрактно-антропологическое понимание человека проявляется в таких реакционных теориях и концепциях медицины, как фрейдизм и неофрейдизм, «социальная этология», неовитализм, неоевгеника, ломброзианство и др. Критически рассматривая некоторые из этих антинаучных теорий, авторы книги противопоставляют им марксистское философское учение о человеке как совокупности общественных отношений.

Предлагаемая вниманию читателей книга носит характер отдельных очерков и не претендует на исчерпывающее изложение затронутых в ней вопросов. В рамках небольшой по объему книги не представляется возможным осветить все многообразие современных теорий и концепций медицины в капиталистических странах, а тем более проследить их связь с течениями буржуазной философии середины XX века:

При написании книги авторы использовали свои статьи и ряд ценных выводов и положений, содержащихся в работах советских философов и медиков.

Неопозитивизм в медицине

Неопозитивизм является обновлением и продолжением взглядов сложившегося еще в начале прошлого века позитивизма, а позднее неокантианства и махизма. Это философское течение получило распространение среди буржуазной интеллигенции, занимавшейся или интересовавшейся логикой и методологией науки. Возник неопозитивизм в 20-х годах нынешнего столетия в условиях общего кризиса капитализма после первой мировой войны и спекулировал на достижениях теоретической физики, математической логики и лингвистики. Основные идеи этого философского течения сложились в так называемом «Венском кружке», который был основан в Австрии в 1923 г. Морицом Шликом. В кружок входили логик Р. Карнап, математики О. Ган, К. Гёдель, Ф. Вайсман и др. Главный печатный орган неопозитивистов журнал «Erkenntnis» издавался с 1930 по 1939 г. «Венский кружок» прекратил свое существование в 1938 г., распавшись на ряд школ и направлений, представители которых поселились почти во всех странах мира. После второй мировой войны центр неопозитивистского движения переместился в англо-саксонские страны.

Широкой известностью пользуется один из вариантов неопозитивизма — так называемая общая семантика, которая оказала заметное воздействие на методологию и теорию медицины за рубежом. Главные представители этой школы А. Кожибский, А. Рапопорт, С. Чейз. Общая семантика развивалась в русле неопозитивистской философии. Ее предметом стал обширный круг вопросов, в первую очередь вопрос о роли языка в общении людей, его воздействии на нервную систему и здоровье человека. Прежде чем перейти к критическому анализу основных идей общей семантики и ее проявлений в области медицины, необходимо рассмотреть некоторые принципы неопозитивистской доктрины, ставшие фундаментом общесемантических логико-лингвистических и медико-антропологических построений.

1. Болезни позитивизма и позитивизм о болезни

Философия неопозитивизма выступает под многими названиями: «логический позитивизм», «философия науки», «логический эмпиризм» и др. Она ставит своей задачей доказать, что все подлинное, положительное («позитивное») знание о мире может быть получено лишь в области частных специальных наук — физике, логике, математике, биологии и т. д., а философия как самостоятельная наука, как мировоззрение не имеет права на существование. Отстаивая идеи мировоззренческого нигилизма и скептицизма, неопозитивисты претендуют на некую «третью» линию в философии, которая якобы преодолевает противоположность между материализмом и идеализмом. Представители современного позитивизма, как и их предшественники Э. Мах и Р. Авенариус, также усиленно рекламируют свои философские построения как надклассовые, надпартийные.

Разоблачая подобные утверждения, В. И. Ленин в работе «Материализм и эмпириокритицизм» убедительно показал, что вся история философии представляет собой историю борьбы двух партий в философии — материализма и идеализма. В свою очередь это является отражением классовой борьбы. Философского же течения, стоящего вне этих борющихся направлений, не было и не может быть.

Отрицая основной вопрос философии как якобы псевдонаучный, представители «Венского кружка» утверждали, что предметом философии является логический анализ «языка науки». При этом под «языком науки» понималась совокупность символов и знаков, которые используются в научных исследованиях (цифры, ~~схемы, символы, буквенные обозначения и т. д.~~). Утверждая, что отправным пунктом философии является не вопрос об отношении сознания к бытию, духовного к материальному, а логический анализ языка науки, неопозитивисты по сути дела растворяют философию в логике и лингвистике, придают лингвистической деятельности исключительное значение. Вытекающее из неопозитивистской концепции сведение философии к логическому анализу языка есть не что иное, как субъектив-

ный идеализм в его логико-лингвистической форме. От анализа научного языка неопозитивисты перешли к анализу обыденной речи, доказывая несовершенство ее структуры, а также повседневного мышления и общения людей.

Идеи лингвистического идеализма, развитые теоретиками неопозитивизма, были использованы в области медицины для доказательства того, что причины многих болезней коренятся якобы в неправильном употреблении языка. При этом использовалось то обстоятельство, что слово как важный психотерапевтический фактор может в определенных условиях сильно травмировать человека. «Всякий знает, — писал В. М. Бехтерев, — какое магическое оздоровляющее действие может приобрести одно утешительное слово со стороны врача и, наоборот, как иногда убийственно, в буквальном смысле слова, действует на больного суровый холодный приговор врача, не знающего или не желающего знать силу внушения»¹. Терапевтическое словесное воздействие на процессы, протекающие в организме человека, при соответствующих условиях действительно огромно, а иногда оно способствует возникновению заболеваний. Словесное воздействие на больного эффективно используют клиницисты при лечении различных неврозов, психических и соматических болезней. Но этот факт абсолютизируют сторонники позитивистской методологии в области медицины. Они утверждают, что само слово выступает в качестве основного этиологического фактора, так как непосредственно вызывает болезни, и стоит лишь запретить употреблять в разговоре термины некоторых болезней, как люди перестанут ими заболеть.

Неопозитивистское учение, представители которого считают язык единственным объектом философского исследования, было подхвачено сторонниками общей семантики, которые сделали предметом своего рассмотрения такие вопросы, как роль языка в познании и общении между людьми, влияние структуры языка на возникновение болезней, несовершенство языка в результате несоответствия его структуры действительности.

¹ Цит. по кн.: Платонов К. И. Слово как физиологический и лечебный фактор. М., Медгиз, 1962, с. 281.

Одна из особенностей неопозитивизма состоит в том, что с позиций лингвистического идеализма предлагается субъективистская трактовка «фактов» как объекта исследования науки. Под фактами неопозитивисты понимают не то или иное событие, происходящее в обществе, природе, а предложение, которое выражается с помощью языка. По сути дела неопозитивисты стирают грань между объективным фактом, представляющим собой то или иное реальное явление, и «фактом» выражения в языке, что и приводит их к субъективному идеализму. Как следует из ряда работ в области логики и методологии науки, необходимо различать факты как фрагменты объективной реальности и «факты» в значении особого рода эмпирических высказываний, с помощью которых описываются события и явления¹. Когда неопозитивисты говорят о предметах и событиях внешнего реального мира, то имеют в виду лишь ощущения субъекта. При такой постановке вопроса стирается различие между объективным и субъективным в языке. Объективное оказывается лишь тем, что присутствует в сознании субъекта².

Важным гносеологическим принципом теоретиков неопозитивизма является принцип верификации (проверки) истинности тех или иных суждений, предложений языка. Сущность этого принципа сводится к установлению истинности суждения путем сопоставления его с ощущениями. Если это невозможно, то оно считается лишенным научного смысла. Критерием истинности тем самым объявляется *соответствие суждения чувственному опыту*. Поскольку же многие предложения не могут быть проверены простым чувственным наблюдением субъекта, то они якобы подлежат устранению из области науки.

Например, с точки зрения неопозитивистов, диалектико-материалистическое положение о существовании материи как объективной реальности следует исключить из сферы науки, потому что его нельзя проверить непосредственным чувственным наблюдением. Между тем в действительности марксистско-ленинское поло-

¹ См. Штофф В. А., Микешина Л. А. *Формы и методы научного познания*. — «Философские науки», 1974, № 5, с. 122.

² См. *Современная буржуазная философия*. М., Изд-во МГУ, 1972, с. 366.

жение о материи является глубоко научным, строго истинным утверждением, лежащим в основе материалистического миропонимания. Дело в том, что истинность тезиса о существовании объективной реальности проверяется не путем какого-либо единичного опыта, наблюдения или даже эксперимента, а с помощью всей общественно-исторической практики. Действительным критерием истинности научного познания является общественно-историческая практика. Именно многовековая общественная практика человечества приводит нас к выводу о существовании объективной реальности. Неопозитивисты же подменяют общественную практику единичным чувственным опытом субъекта и отсюда они приходят к субъективному идеализму.

Следуя неопозитивистскому принципу верификации, врач ограничивается непосредственным чувственным наблюдением за течением болезни, основанным лишь на эмпирическом выявлении симптомов той или иной формы патологии. Между тем критерием истинности в диагностике являются не индивидуальные наблюдения врача (пусть даже очень опытного клинициста), а врачебная практика, осуществляемая усилиями различных специалистов — не только лечащих врачей, рентгенологов, гематологов, но и физиков, химиков, операторов-механиков, инженеров. Истинность диагностических заключений проверяется повторными и дополнительными исследованиями результатов консервативного или оперативного лечения, данными биопсии и других методик, технический уровень которых соответствует уровню развития научной экспериментальной практики в медицине и материальной производственной деятельности общества в целом.

Следствием применения неопозитивистского принципа верификации, подмены понятия практики субъективно-идеалистической концепцией, является созерцательный эмпиризм в познании. Это проявляется в требовании приоритета чувственного опыта, его пассивности. В области медицинской диагностики подобная абсолютизация чувственного опыта приводит к недооценке абстрактно-логического, теоретического знания при установлении диагноза. Сторонники созерцательного эмпиризма не видят, что все уровни, формы, способы и результаты процесса познания, его структура осмысливаются теоретически, что они направляются и

определяются социально-практической материальной деятельностью людей. Степень достоверности вывода в диагностическом процессе зависит от научной и практической обоснованности, истинности, осмысленности (глубины и широты) исходных посылок клинического диагноза, т. е. в конечном счете от теории и методологии научного исследования. Недооценка теоретических моментов в диагностике, созерцательный эмпиризм, являющийся неизбежным спутником неопозитивистской гносеологии, ведут к диагностическим ошибкам.

Спекуляция неопозитивистов вокруг проблем верификации, критерия истинности прямо была связана с пропагандой ими мифа об эмпирическом взгляде на вещи, который казался естествоиспытателю вполне безобидным и даже привлекательным. Неопозитивистский эмпиризм исходит из того, что методы научного познания должны быть выработаны вне традиционной философской проблематики средствами лишь самих частных наук. Сторонники подобного взгляда часто именуют себя «научными эмпиристами», ставят себе в заслугу то, что им впервые в истории философии будто бы удалось дать научный анализ понятия «опыт».

Однако при реализации неопозитивистами программы «научного эмпиризма» выяснилось, что отказ от основного вопроса философии — отношения мышления к бытию, познания к действительности — означает, что процесс познания должен рассматриваться вне связи с объективной действительностью и практической деятельностью, как нечто первичное и изначальное, а это и есть позиция субъективного идеализма.

Под непосредственным влиянием идей неопозитивизма в зарубежной медицине возникает широкое антинозологическое направление, сторонники которого стремятся обосновать узкоэмпирический подход в патологии — отказ от употребления общих нозологических понятий, классификаций болезней, признание нозологических категорий вредными и бесплодными абстракциями, затрудняющими прогресс в области медицины. Неопозитивистская эмпирическая «верификация» была использована в области патологии американскими клиницистами Г. Хэрдином и Д. Ридом с целью доказательства того, что нозологические категории, употребляемые для обозначения тех или иных болезней, — лишь аб-

страктные символы, бессмысленные «метафизические» понятия, которым не соответствуют никакие реальные явления и которые подлежат устранению из медицины¹.

Не трудно заметить, что такая концепция, направленная против медицины как науки, сводится к отрицанию значения нозологических категорий, обобщающих понятий и законов, открывает дорогу полному произволу в толковании болезни. Антинозолизм создает предпосылки для распространения в области патологии антинаучных идеалистических воззрений, с помощью которых обосновывается произвольный субъективистский подход к истолкованию болезни.

В настоящее время идеи философского идеализма проникают в науку в замаскированной форме. Их сторонники часто спекулируют на достижениях науки, обещая решить многие ее методологические проблемы. В действительности же предлагаемые современными идеалистами методологические принципы есть не что иное как навязывание науке неадекватных методов исследования. Именно так и получилось с неопозитивистской эмпирической трактовкой принципа верификации, которая обусловила ряд трудностей и парадоксов. В частности, встал вопрос: как можно проверить с помощью чувственных наблюдений сам принцип верификации? Таким путем он непроверяем, а раз непроверяем, то его следует отнести к числу «метафизических» положений, подлежащих устранению из области науки. Возник и ряд других сложностей неопозитивистской доктрины верификации.

Все это в свою очередь привело к тому, что сторонники этой доктрины (М. Шлик, Р. Карнап и др.) стремились усовершенствовать, видоизменить свои гносеологические воззрения. Была предпринята попытка признать критерием истинности *не единичную опытную проверку, а так называемую когеренцию*, под которой понимались связанность и логическая непротиворечивость той или иной системы языка. По мнению неопозитивистов, когеренция обеспечивает как логическую истинность этой системы, так и научную осмысленность терминов, входящих в нее. Но тем самым познание оконча-

¹ См. Reid J. Logical Analysis. — «Am. Journal Psychiatry», 1957, v. 114, N 5.

тельно замыкается в кругу языковых логико-лингвистических выражений, все более теряя свое объективное значение. С этой точки зрения, оказывается, что философия ограничена лишь сферой языка, которую один из лидеров неопозитивизма — Л. Виттгенштейн уподобил игре в слова. Язык философии — это якобы игра по выявлению и уточнению смысла и значения слов. Но если философия сводится к игре в языковые знаки, рассматриваемые исключительно субъективно, то она перестает быть мировоззрением, научным методом мышления. Реакционная сущность неопозитивистской доктрины состоит именно в насаждении скептицизма в познании, в отрицании роли философии как научного мировоззрения и методологии.

Истолкование языка как игры в лингвистические термины и знаки было подготовлено в неопозитивизме конвенционализмом — одним из важнейших принципов неопозитивистского учения. Основная идея конвенционализма состоит в признании положений логики, математики, философии и других наук продуктами чисто произвольного соглашения ученых. Когда этот принцип был перенесен Р. Карнапом в область философии, то он стал означать следующее: каждый человек может произвольно избрать для себя любую философию (материалистическую или идеалистическую) в соответствии с собственным индивидуальным вкусом. При этом речь шла не столько о выборе той или иной философии, сколько об удобном для субъекта способе употребления философского языка.

К. Айдукевич перенес конвенционализм на все области науки, назвав свою концепцию «радикальным конвенционализмом». Он стремился доказать, что научные теории отличаются друг от друга и от ненаучных построений лишь принятой в них системой понятий, языком, условным соглашением ученых относительно исходных определений своей науки, а не соответствием их содержания действительности. В частности, утверждается, что различия, существующие между аллопатией и гомеопатией, научной медициной и знахарством, между отраслями медицинской науки, скажем, офтальмологией и дерматологией, зависят не от объективного значения и содержания этих областей знания, не от особенностей объектов их познания, а только от принятых в них понятий и системы языка.

Сторонники неопозитивистского конвенционализма использовали внутреннюю непротиворечивость различных систем формальной логики для доказательства их полной независимости от свойств реального мира. Однако на самом деле специфические для каждой науки логические формальные системы и исчисления, понятия и системы языка вовсе не являются результатами условно принятых соглашений, конвенций.

Научная несостоятельность конвенционализма отчетливо выявляется в самом процессе познания, в реальной творческой деятельности ученого. Построение научных гипотез и теорий, истинность и достоверность полученных выводов, открытие новых путей и перспектив исследования, использование аппарата формальной логики для анализа знания — все это определяется не условными соглашениями, а объективными закономерностями развития науки, обусловленными в конечном итоге потребностями материального производства, общественно-исторической практики.

Неопозитивистский конвенционализм опровергается также формально-логическими средствами, в частности известной теоремой австрийского математика К. Гёделя о неполноте формализованных систем. Согласно этой теореме, в любой достаточно содержательной логико-математической системе существуют положения, выражимые на языке данной системы, но из нее невыводимые. Следовательно, эти положения не зависят от субъекта, построившего данную систему, и поэтому не могут стать продуктами каких-либо соглашений. В конечном счете любой самой сложной формально-логической лингвистической системе соответствуют определенные структурные связи в объективной реальности. Как совершенно справедливо пишет И. С. Нарский, «конвенционализм представляет собой результат абсолютизации таких явлений, как наличие при построении дедуктивных теорий действительной возможности относительно „свободного“ выбора аксиом, исходных понятий и даже правил вывода. До тех пор, пока ученые строят формальные системы, еще не подвергшиеся интерпретации, в том числе логической, они пользуются в своих построениях еще большей свободой, чем при создании различных систем логики. И конвенционализм подлежит критике не за признание „свободы“ в формальных построениях как таковой, а за игнорирование

существования пределов (обусловленных объективной действительностью), в которых эта „свобода“ имеет место, за непонимание того, что сама эта „свобода“ обусловлена многообразием и многосторонностью связей, мира, существующего независимо от субъекта»¹.

Характерной особенностью неопозитивизма середины 30-х годов XX столетия был так называемый физикализм — идея «унифицированной науки». Эта идея состоит в том, что предложения различных конкретных наук переводятся в предложения, состоящие исключительно *из терминов математической физики*. «Тезис физикализма утверждает, — пишет Р. Карнап, — что каждый термин языка науки, включая наряду с физическим языком те субъекты, которые используются в биологии, в психологии и в социальной науке, сводится к терминам физического языка»². Отстаивая принципы физикализма, неопозитивисты пытались решить проблему единства научного знания. Однако тем самым они отрицали качественное многообразие различных областей действительности и соответствующие им уровни науки. Это была типично метафизическая концепция. Речь шла даже не о сведении природных и общественных явлений к физическим, а лишь о формальной замене терминологии разных наук терминами физики.

Рассмотрение некоторых основных принципов неопозитивистской доктрины показывает, что она находится в состоянии идейного кризиса. Неудачи неопозитивистов в решении проблем теории познания, гносеологических функций языка свидетельствуют не только о бесплодии их философских идеалистических построений, но и о том большом вреде эмпирической сциентистской ориентации позитивистских концепций для науки. Не случайно поэтому многие крупные ученые (А. Эйнштейн, Н. Бор и др.) выступили с резкой критикой неопозитивистской методологии. Кризисное состояние позитивизма стало особенно очевидным, когда его сторонники открыто перешли к субъективистской трактовке вопросов здоровья и патологии человека.

¹ Цит. по кн.: Современная буржуазная философия. М., Изд-во МГУ, 1972, с. 405—406.

² Carnap R. Testability and Meaning. — «Philosophy of Science», 1936, v. 3, N 4, p. 467.

2. Медицина и «нейросемантика»

Все неопозитивистские логико-гносеологические построения сосредоточены в положении об исключительно важной, решающей, роли языка в познании. Это же положение составляет и основу общей семантики — одной из разновидностей неопозитивистской лингвистической философии, получившей широкое распространение в области медицины. Если логические позитивисты ограничиваются в своих теоретико-познавательных концепциях преимущественно гносеологической проблематикой, то создатели общей семантики (А. Кожибский и др.) претендуют на решение не только проблем познания, но и человеческой жизни, общения и деятельности людей. Они утверждают, что язык направляет и детерминирует поведение людей через нервную систему, а поэтому общая семантика может якобы быть названа еще и «нейросемантикой», или «нейролингвистикой» — наукой о лингво-нервных реакциях организма.

Сторонники общей семантики ставят перед собой не только сугубо теоретические задачи. Они ищут определенные способы и рецепты практической ориентации людей в жизни, стремятся доказать, что здоровье или болезнь человека якобы зависит от того или иного употребления слов. По мнению общих семантиков, неправильное использование слов является главной причиной многочисленных конфликтов, нервных расстройств, психических заболеваний. Концепция А. Кожибского и его сторонников тем самым выступает как своего рода медико-профилактическая теория языка, рассматривающая слова с точки зрения их полезности или вредности для здоровья человека. Общая семантика — это не какая-либо конкретная, философская или научная дисциплина (психология, логика, этика и т. д.), говорят ее сторонники, а функциональная теория здоровья, которая учит, как с помощью особого «языка» более эффективно использовать нервную систему человека. «Общая семантика не является ни „философией“, ни „психологией“, ни „логикой“ в обычном смысле, — пишет А. Кожибский. — Это новая экстенциональная дисциплина, которая объясняет и учит, как использовать нашу нервную систему более эффективно. Это не медицинская

наука, но, подобно бактериологии, необходима для медицины вообще и для психиатрии, умственной гигиены и воспитания в частности»¹.

В центре внимания общих семантиков находятся, с одной стороны, проблемы отношения языка к действительности, знаков к обозначаемым предметам, к познанию, с другой — широкий круг медицинских психотерапевтических и психоневрологических проблем, решение которых должно продемонстрировать важное «терапевтическое», «всеспасющее» значение выдвигаемых ими воззрений².

По мнению общих семантиков, структура, уровни познавательного процесса, начиная с чувственно-эмпирических его форм и кончая рационально-логическими, целиком определяются *символизацией, употреблением языковых знаков*, поэтому познание в этой концепции отождествляется с обозначением. Эмпирическое познание с присущей ему чувственной формой рассматривается как один из способов обозначения первичных элементарных данных процесса познания. На уровне же теоретического познания в качестве способа обозначения выступает система языковых символов. Рационально-теоретическое познание сводится лишь к употреблению языковых знаков.

Подобное отождествление процесса познания и языка имеет свои гносеологические корни. Язык действительно играет очень важную роль в процессе познания. С помощью языковых терминов, символов и знаков в науке происходят формирование обобщений теоретической мысли, открытие и формулирование научных гипотез и законов. «Всякое слово (речь) *уже обобщает*, — писал В. И. Ленин. — ...Чувства показывают реальность; мысль и слово — общее»³. В обобщающей роли языка состоит одна из его важнейших гносеологических функций, без которой познание человека не могло бы приобрести способность охватывать бесконечное

¹ Korzybski A. Science and Sanity. Zakeville, Connecticut, 1948, p. XI.

² «Общая семантика, — пишет С. Хайакава, — основывается на чрезвычайно широком круге различных областей науки, среди них — математика, математическая логика, физика, биология, неврология, различные школы психологии и психиатрии, начиная с Фрейда» (Language, Meaning and Maturity. N. Y., 1951, p. 27).

³ Ленин В. И. Полное собр. соч. Изд. 5-е, т. 38, с. 246.

множество отдельных вещей и явлений, выделять их внутренние существенные связи и закономерности. Однако эта важная роль, которую выполняет язык в познании, не дает оснований для сведения процесса познания к языку.

Дело в том, что язык и познание, несмотря на их неразрывную связь, выполняют различные функции. Если процесс познания является отражением объективной реальности, то язык выступает как форма существования и выражения наших знаний об этой реальности. Применительно к языку мы не употребляем гносеологическую категорию «отражение»: по отношению к предметам и явлениям объективной действительности язык выступает лишь как система знаков. Языковой знак индифферентен по отношению к обозначаемому объекту, он функционирует только как носитель значения, информации об определенном предмете¹.

Подобно неопозитивистам, общие семантики определяют предметы внешнего мира как *потоки, комплексы ощущений субъекта*, организуемые с помощью языковых знаков (слов и предложений). Объективную действительность, существующую независимо от ощущений и поведения субъекта, они исключают с самого начала. При рассмотрении отношения знаков к обозначаемым предметам (референтам) общие семантики отстаивают субъективно-идеалистические взгляды. Поскольку референты организуются и регулируются субъектом, то они зависят от его активности и в значительной степени определяются ею. Все, что мы называем «референтами», или «объектами», говорит А. Кожибский, есть не что иное, как нервные конструкции мозга человека.

Предметы объективной действительности понимаются сторонниками этой концепции как данное в чувственном опыте многообразие явлений, порождаемых активностью субъекта. Идеалистически понимая действительность, общие семантики утверждают, что не сознание отражает объективную реальность, не язык является способом выражения мысли человека, а как раз наоборот *язык определяет структуру сознания и через нее — структуру самой действительности*. «Язык, —

¹ «Знак, — писал Гегель, — есть непосредственное созерцание, представляющее совершенно другое содержание, чем то, которое оно имеет само по себе» (Гегель. Соч., т. 3. М., 1956, с. 265).

пишет С. Хайакафа, — далек от того, чтобы быть просто „выражением“ мыслей, он на самом деле определяет характер реальности, которая мыслится»¹. По сути дела язык здесь превращается в некое первичное конструирующее начало, которое придает хаотическому потоку переживаний субъекта определенную структуру, упорядоченность и организацию.

Как и любые другие представители идеалистической философии, общие семантики отождествляют объективную реальность с чувственными данными, однако в отличие от сторонников других разновидностей философского идеализма особое значение в конструировании реальности они придают языку, лингвистическим правилам, знакам и символам.

Отождествляя познание с обозначением, которое носит условный характер, идеалисты-семантики стремятся тем самым обосновать идеи агностицизма, принципиальную невозможность адекватного отражения действительности в человеческом познании. Предлагаемое общими семантиками решение вопроса о роли языка в процессе познания не выдерживает критики. Основанное на неверных ложных посылах субъективно-идеалистической позитивистской философии, это решение приводит к односторонним агностическим выводам.

На абсолютизации роли языка в процессе познания и общения людей основана нейросемантика, которую ее сторонники выдают за средство или способ предупреждения и лечения болезней человека и даже разрешения различного рода социальных конфликтов. А. Кожибский писал, что «общая семантика есть не что иное, как функциональная теория здоровья», которая рассматривает фундаментальной важности нейролингвистические факторы поведения человека. По утверждению сторонников нейросемантики в медицине, многие психосоматические симптомы, болезни сердца, пищеварительного тракта, дыхательных путей, половые расстройства, некоторые хронические болезни суставов, артрит, мигрени, кожные заболевания имеют семантогенное происхождение, а следовательно, нейросемантическое и нейролингвистическое. В связи с этим основная задача нейросемантической терапии состоит в устранении вредных семантогенных факторов при условии, если обу-

¹ Language, Meaning and Maturity. N. Y., 1951, p. 25.

чающийся общей семантике пациент готов серьезно работать над собой.

Строго говоря, то, что понимает А. Кожибский под «общей семантикой» («наука о нейросемантических и нейролингвистических реакциях отдельных лиц на семантическую среду»), скорее относится к прагматике, являющейся наряду с семантикой и синтаксисом частью семиотики. Если теории классической семантики рассматривают знаки главным образом под углом зрения их различных сочетаний и правил образования безотносительно к их значению (синтаксису), а также отношение знаков к обозначаемым референтам (семантика), то общие семантики переносят свой акцент на прагматику, изучающую отношение знаковых систем к поведению субъекта. Именно это последнее отношение является, по мнению сторонников А. Кожибского, решающим для расшифровки значения тех или иных знаков. При этом необходимо иметь в виду, что, с точки зрения общих семантиков, отношение знаков к тем, кто их применяет, оказывается замкнутым в сфере поведения субъекта, который их воспринимает, организует, использует. Не случайно поэтому концепция общих семантиков складывалась, как неоднократно отмечалось в работах советских и зарубежных авторов, под непосредственным влиянием прагматизма и бихевиоризма, отстаивающих идеи гносеологического субъективизма, антропологизма и алогизма¹.

Вместе с тем следует отметить, что прагматический анализ языка, освобожденный от субъективистских идеалистических извращений общих семантиков, может быть с успехом использован в различных отраслях науки, в том числе и в медицине. Медикам издавна известно, что «слово лечит и слово убивает». Психотерапевтическое словесное воздействие при соответствующих условиях может, с одной стороны, быть сильно травмирующим², с другой — использовано клиницистами при лечении различных заболеваний.

¹ См. Современная идеалистическая гносеология. М., «Мысль», 1968, с. 129.

² В этой связи показателен случай, который описывает швейцарский невропатолог А. Форель. Во время психотерапевтического сеанса, сам того не ведая, он внушил больной, что у нее язва желудка. При этом Форель указывает, что неблагоприятный прогноз, который некоторые врачи ставят больному, зачастую равносильен

Но осторожное обращение с языком вряд ли может быть достигнуто путем предлагаемой А. Кожибским реформы существующего языка. Он полагает, что следует отвергнуть устаревшую аристотелевскую двухвалентную (двухзначную) систему логики, которую называет «элементализмом», и заменить ее поливалентной многозначной системой («неэлементализм»). Двухзначная традиционная логика, берущая начало от логического учения Аристотеля, говорят общие семантики, определяет жесткую двухоценочную ориентацию людей, заставляет всегда делать выбор лишь между двумя возможными ситуациями, по принципу «или — или». В связи с этим столь неадекватную бесконечному многообразию явлений логику следует заменить более гибкой адекватной поливалентной логикой.

Скажем, врачи вместо жесткого определения диагноза, основанного на двух крайних противоположных значениях («больной» человек — «здоровый» человек, третьего не дано), должны будут употреблять промежуточные, более осторожные выражения. Тогда якобы исчезнут причины различных психических травм, основанных на «семантическом торможении».

В своей книге «Наука и здоровье» А. Кожибский запрещает также употреблять логическую связку «есть», так как она, по мнению автора, порождает иллюзию тождества слова и обозначаемого им предмета. Он требует отказаться и от обозначения общих классов явлений, ибо подведение единичных явлений под общие правила лишает их специфики и неповторимости. Автор считает необходимым датировать разные фазы явлений, добавлять индексы к общим именам, прибавлять к любым характеристикам слова «и так далее», чтобы устранить неправильные обобщения, многозначное употребление слов и терминов.

В основу своей концепции поливалентной логики А. Кожибский положил три фундаментальных неаристотелевских принципа. Сравнивая отношение языка к действительности с отношением карты к территории, он сформулировал следующие положения: 1) *принцип нетождественности (неидентичности)* — карта не тождественна территории, слова и знаки не тождественны

дальнейшему углублению болезни (см. Платонов К. И. Слово как физиологический и лечебный фактор. М., Медгиз, 1962, с. 291).

вещи, которую они обозначают; 2) *принцип неполноты* — карта не представляет всю территорию, слова не могут выразить все то, что относится к предметам; 3) *принцип саморефлексии (самоотражаемости)* — идеальная карта должна включать отображение самой себя, если она входит в состав отображаемой территории, но эта карта в свою очередь тоже должна включать отображение самой себя, и так далее без конца. Точно так же обстоит дело и с языком. Идеальный язык должен включать и обозначение самого себя, но в этом своем виде он в свою очередь опять должен быть как-то обозначен, и так далее без конца.

Смысл выдвигаемых А. Кожибским принципов общей семантики сводится к следующему. Поскольку существует принципиальное несоответствие (неидентичность) между структурой повседневного языка и окружающей нас действительностью, постольку невозможно выразить постоянно изменяющийся, текущий, динамический мир с помощью статических понятий и выражающих их негибких и неизменных слов. Люди, руководствуясь таким языком, не смогут правильно ориентироваться в реальной обстановке. Американский лидер общей семантики С. Чейз иронически заметил: «Люди путают чек и шляпу».

Истинное познание и адекватное действие возможны, с точки зрения общих семантиков, только в том случае, если мы приведем в соответствие логический строй данного разговорного языка со структурой познаваемого объекта. Но так как ни один из существующих в настоящее время национальных языков не может соответствовать внутренней структуре такого объекта, то общие семантики предлагают создать универсальный, всеобъемлющий язык — *язык поливалентной неаристотелевской логики*.

Критикуя формальную логику, в частности противопоставляя закон исключенного третьего многозначным системам логики, общие семантики по сути дела подрывают научное значение этого важнейшего формально-логического закона, который не противоречит многозначной логике, а дополняет ее. Известно, что современные электронные вычислительные машины, с успехом используемые в медицине, строятся на основе двухзначной (бинарной) логики (да или нет: 1 или 0; наличие или отсутствие сигнала). Однако это не являет-

ся препятствием к тому, чтобы такая машина решала задачи в соответствии с принципами многозначной логики. Советский исследователь Г. А. Брутян совершенно справедливо отмечает, что, нападая на аристотелевскую логику, общие семантики используют ее недостаточность и известную ограниченность, чтобы утвердить поливалентную многооценочную логику, трактуемую в субъективистском, релятивистском и прагматистском духе.

Общая семантика в медицине послужила основой для развития так называемого *антинозологического направления* — отказа от употребления нозологических единиц, классификаций болезней. Девиз этого направления «сколько больных — столько и болезней» является проявлением эмпиризма и агностицизма в диагностике, отказом от возможности и необходимости адекватного обозначения болезней и их признаков. Конечно, для того чтобы правильно обозначать, надо овладеть значениями терминов и располагать научной классификацией знаков и строить научные системы языков, соответствующих структуре объективных явлений действительности, а не приписывать по привычке этим явлениям примитивную структуру нашего повседневного языка. Поэтому, критикуя идеи общей семантики и их проявления в области медицины, мы не имеем права отождествлять семантику как науку, ориентирующую на повышение требовательности к точности и определенности мышления, с семантической философией как одной из разновидностей лингвистического идеализма. Семантический идеализм возник на основе абсолютизации знаковой стороны языка, спекуляций на трудностях и недостаточной разработанности семантического анализа речи и других знаковых систем. Но это ничуть не умаляет важности семантики как науки, поэтому, решительно отвергая семантический идеализм, мы не должны отказываться от семантики как науки.

Следует отметить, в этой связи, что семантика как научная дисциплина не только не противоречит марксистской философии, но, более того, многие философы-марксисты успешно занимаются разработкой проблем семантики и семиотики, обогащая логику и марксистскую гносеологию, способствуя прогрессу науки и совершенствованию научного языка в различных областях естествознания.

Экзистенциализм в зарубежной психиатрии

В настоящее время на врачебное мышление в ряде буржуазных стран оказывает особенно большое влияние экзистенциализм. В области психиатрии экзистенциалисты стремятся путем подмены медицинских категорий категориями философии навязать клинической психиатрии иррационалистические, субъективистские воззрения¹. После второй мировой войны экзистенциализм наряду с психоанализом стал одним из господствующих в зарубежной психиатрии философских течений².

Основоположником экзистенциализма считается крупный немецкий философ М. Хайдеггер, который в 1927 г. опубликовал фундаментальную работу «Бытие и время». Два года спустя Хайдеггер возглавил оставленную Э. Гуссерлем кафедру философии Фрейбургского университета. В это время выходят из печати его наиболее крупные работы «Кант и проблема метафизики», «Что такое метафизика?», «О сущности основания».

Другой видный представитель философии экзистенциализма — К. Ясперс по специальности врач-психиатр. В годы первой мировой войны он был ассистентом пси-

¹ Видными представителями экзистенциалистского направления в психиатрии являются Л. Бинсвангер, М. Босс (Швейцария), Э. Минковский (Франция), В. Франкл (Австрия), Э. Штраус, Р. Мэй, Р. Аллерс, Г. Элленбергер (США). Особую активность развили в последнее время сторонники этого направления в США. Именно здесь в 1960 г. стал выходить специальный международный орган экзистенциалистской психиатрии «Journal of Existential Psychiatry», который в 1964 г. был переименован в «Journal of Existentialism».

В начале 60-х годов главным образом под влиянием французского экзистенциализма в Англии и некоторых других капиталистических странах возникает и продолжает в настоящее время интенсивно развиваться так называемая антипсихиатрия. Основатели этого направления — английские психиатры Д. Купер, Р. Лейнг, А. Эстерсон.

² См. Кельнер М. С. К вопросу о влиянии экзистенциализма на зарубежную психиатрию. — В кн.: Критический анализ некоторых теорий и концепций в медицине буржуазных стран. М., «Медицина», 1972, с. 210—211.

хиатрической клиники в Гейдельберге. В 1912 г. вышла книга К. Ясперса «Общая психопатология», в которой сформулированы основные принципы экзистенциалистского понимания психиатрии, а в 1932 г. увидел свет его трехтомный труд «Философия».

В конце 30-х годов XX столетия экзистенциализм находит благодатную почву во Франции. Главные представители французского экзистенциализма — Ж.-П. Сартр, философ, общественный деятель, прозаик и драматург; французский писатель А. Камю, получивший в 1957 г. Нобелевскую премию по литературе, Г. Марсель.

В 1943 г. Ж.-П. Сартр опубликовал философский труд «Бытие и ничто», а также пьесу «Мухи», в которых изложил свою концепцию экзистенциализма. Одна из последних философских работ Ж.-П. Сартра — «Критика диалектического разума» (1959).

В своем становлении и развитии экзистенциализм, как и фрейдистский психоанализ, опирался на иррационалистическую традицию в истории буржуазной философии второй половины XIX — начала XX столетия (Ф. Ницше, С. Кьеркегор, А. Бергсон, Э. Гуссерль). В экзистенциализме различают два крыла: *атеистическое* (М. Хайдеггер, Ж.-П. Сартр, А. Камю) и *религиозное* (К. Ясперс, Г. Марсель, П. Тиллих).

1. Человек в мире отчуждения

Возникновение экзистенциализма, т. е. «философии существования», связано с существенными изменениями буржуазного общества, его государственно-монополистической машины. Эти изменения выражаются, в частности, в углублении основных противоречий капиталистического общества, усилении господства бюрократии, экономического и духовного кризиса, а также во все большей зависимости отдельного индивида от буржуазного государственного механизма. Интеллектуальная деятельность все чаще направляется здесь на создание готовых стандартов «массовой культуры», бюрократизированных регламентаций во всех сферах жизни, труда и быта, заслоняя тем самым, по выражению К. Яспера, «внутреннюю душевную жизнь индивида».

Государственно-монополистический капитализм поглощает и нивелирует личность.

Экзистенциализм и стремится дать описание условий существования человека в современном стандартизованном буржуазном обществе, показать его одиночество, обреченность и отчужденность в этом мире, его глубокие психические переживания и осознание своего угнетенного положения. На передний план выдвигается воссоздаваемая экзистенциалистами изолированная фигура погруженного в себя индивида, одинокого и беспомощного перед могущественными, обезличенными силами буржуазного общества с его бездушной «массовой культурой». По утверждению экзистенциалистов, такой индивид обретает и осознает свою свободу и совокупность жизненных проявлений не в форме активного социального действия, а в чрезвычайных условиях, перед лицом особых, «пограничных ситуаций» («смерть», «страдания», «трагическая вина» и т. д.).

В центре внимания экзистенциализма стоит проблема личной ценности индивида и возможностей реализации *целостной индивидуальности человека*. Но поскольку экзистенциализм изолирует человека из объективных социальных отношений, то он вынужден полагаться лишь на бессознательные, неконтролируемые внутренние побуждения личности. Действительным содержанием человеческой целостности оказывается сфера бессознательного, иррационального, связанная с пессимистическим трагическим мироощущением современного буржуазного идеолога, который усматривает в динамических социальных процессах нашей эпохи лишь бессмысленное скопление страстей, подавление человека техникой, неистребимость отчуждения, будто бы глупо «засевшего» в человеческой «экзистенции».

Под «*экзистенцией*», человеческим существованием, экзистенциалисты понимают не объективное реальное бытие человека, а бытие в сфере сознания, т. е. переживания субъектом своего собственного существования. Такое переживание представляет собой особую эмоциональную структуру личности, находящуюся в отчужденной, конфликтной с социальным миром, трагической ситуации. Поэтому структура «экзистенции» выражается М. Хайдеггером через описание таких сторон человеческого существования, как «забота», «страх», «судьба», которые в свою очередь определяются через

«смерть». И поскольку социальные отношения рассматриваются лишь сквозь призму *личной психической структуры человеческого существования*, т. е. субъективно, то экзистенциализм есть одна из разновидностей философского идеализма.

Однако в отличие от других форм идеалистической философии экзистенциализм первичным объявляет не нормальное, а патологическое состояние психики и сознания, «страдающее», «ущербное», порождаемое недоступной разуму интуицией. Если научное сознание, отвергаемое экзистенциалистами, основывается на принципиальном различии субъекта и объекта, сознания и бытия, то «экзистенциальное» сознание личного бытия (Dasein) рассматривается как некое изначальное образование, целиком исключающее такое различие. В экзистенциалистской концепции происходит своеобразное смещение эпицентра философии с познавательного отношения между субъектом и объектом на эмоциональное; основной вопрос философии принимает форму отношения не между объектом и субъектом познания, а между переживаниями субъекта. В результате эта философия решительно порывает с той философской традицией, согласно которой процесс познания выступает как процесс взаимодействия субъекта и объекта.

Представители экзистенциализма рассматривают процесс познания не как взаимодействие объекта и субъекта, а как *особое эмоциональное напряжение души*, связанное с переживанием. Так же понимают познавательный процесс и психиатры-экзистенциалисты.

Некоторые буржуазные авторы связывают экзистенциалистскую трактовку процесса познания с рядом новейших научных открытий в биологии, математике, теоретической физике, лишенных привычной чувственной наглядности и тем самым обнаруживающих якобы некую иррациональную сферу в сознании, постоянно ускользающую от разума, от «безличного» сознания науки. К такому выводу приходит, например, П. Рубичек, автор книги «Экзистенциализм: за и против». Любую нерешенную проблему в науке автор данной книги связывает с существованием иррационального как «сверхразумного и принципиально неразрешимого, имеющего скрытый „высший смысл“, недоступный для ра-

зума человека»¹. На самом же деле современная наука обнаруживает вовсе не нечто иррациональное, непостижимое для разума, а новые, еще не изученные явления и закономерности, которые пока не получили научного объяснения. Нельзя поэтому называть иррациональными такие явления, которые остаются непознанными на данной ступени развития науки.

Экзистенциализм возник и развивается как реакция на философский рационализм, он продолжает иррационалистическую традицию в истории философии, не считаясь с методами и выводами научного познания, пренебрегая ими и отвергая их. В области же психиатрии экзистенциалистская концепция выступает как реакция на научный объективный способ исследования психической патологии.

Рассматривая современную науку как объективированное воплощение рационализма, экзистенциалисты утверждают, что в настоящее время во всех сферах духовной жизни буржуазного общества происходит один и тот же фатальный процесс — устранение личного начала, превращение человеческой культуры в некоторую надличную сферу, в нечто «холодное», рассудочное, формальное, «массовое».

В этих условиях человек превращается из полнокровного свободного в своих действиях существа в некую застывшую абстрактно-логическую схему; он постепенно привыкает к операциям с абстрактными символами, суррогатами подлинной информации, пренебрегая непосредственными переживаниями субъекта. Ситуация, в которой абстрактные символы вытесняют живой органический опыт, ощущения конкретного целостного индивида, экзистенциалисты называют кризисом человеческой личности. Но, будучи неспособными осознать и выявить подлинные причины этого кризиса, экзистенциалисты усматривают его источник в современной технике, наступлении эры «бездушных», сверхличных методов науки, рационалистическом характере философской культуры XVIII — XIX столетий.

Подобно немецким философам — неогегельянцам (Б. Бауэр, М. Штирнер и др.), рассматривавшим самосознание индивида исключительно как источник и причи-

¹ Roubiczek P. Existentialism: for and against. Cambridge, 1946, p. 162.

ну тех или иных общественных явлений, экзистенциалисты приходят к выводу, что единственным источником отчуждения человека в буржуазном обществе, единственным источником стандартизации духовной жизни человека является его рационалистическая ориентация. Рационализм — вот «подлинный» источник отчуждения каждого индивида, каждой человеческой личности.

Вполне понятно, что такая постановка вопроса по сути дела снимает реальный социальный смысл проблемы преодоления отчуждения, переносит эту проблему из сферы объективного в сферу внутреннего духовного мира индивида, в сферу сознания.

Научное понимание проблемы отчуждения, механизмов его развития и путей преодоления связано прежде всего с конкретным политико-экономическим исследованием структуры общественного производства. Глубокое и всестороннее изучение возникновения этой ситуации, при которой человек перестает быть личностью и становится вещью, позволило К. Марксу обнаружить феномен отчуждения в капиталистическом обществе, установив, что его причинами являются частная собственность на орудия и средства производства, эксплуатация, конкуренция, антагонизм между обществом и человеком, между трудом и капиталом. Отчуждение в этом смысле есть лишь наиболее общая характеристика основного социального противоречия капитализма — противоречия между общественным характером труда и частнособственнической формой присвоения.

В результате анализа этого противоречия уже в «Экономическо-философских рукописях 1844 года» Маркс пришел к следующим основным выводам: при капитализме происходит *отчуждение* рабочего от продуктов его труда, *самоотчуждение* его от своей собственной человеческой сущности и разобщение (*взаимоотчуждение*) людей друг от друга¹. Отчуждение человека в капиталистическом мире действительно в массовом масштабе порождает страдания, болезни людей и преждевременную их гибель. Человек живет здесь в вечном страхе за свою судьбу.

К. Маркс и Ф. Энгельс связывали проблему преодоле-

¹ См. Маркс К. и Энгельс Ф. Из ранних произведений. М., 1956, с. 561, 569.

ния отчуждения с ликвидацией капитализма как общественного строя. Коммунизм есть «действительное движение, которое уничтожает теперешнее состояние»¹. Преодоление отчуждения приводит к тому, что «отчужденный труд» превращается в свободную активную созидательную деятельность индивида, а частичность, раздвоенность, отчужденность индивидов заменяются всесторонним развитием всех людей как *целостных личностей*. Реальный смысл марксистского понимания отчуждения состоит в том, что средства для его устранения возрастают в той мере, в какой крепнут силы социализма.

В противоположность марксистскому пониманию отчуждения философы-экзистенциалисты если и говорят о преодолении и снятии отчуждения, то лишь при непрременном условии сохранения существующей структуры буржуазного общества. Результатом этого является формулируемая экзистенциалистами апологетическая доктрина, усматривающая источник социальных противоречий в индивидуальном «человеческом бытии», которое рассматривается идеалистически.

Несмотря на всю иллюзорность подобного решения проблемы, экзистенциалистская концепция отчуждения отражает имеющие место в жизни отчужденность, изолированность, необеспеченность существования людей и отношения, которые складываются в современном буржуазном обществе между отдельной личностью и рядом чуждых ей опредмеченных социальных связей. Мистифицируя проблему существования и отчуждения в условиях капитализма, перенося ее решение в сферу сознания и духовной жизни индивида, экзистенциалисты вместе с тем выявляют некоторые реальные черты этой проблемы. Именно этим можно объяснить то влияние, которое оказывает экзистенциализм на широкие круги буржуазной интеллигенции во многих странах мира. В частности, в зарубежной психиатрии первой половины XX столетия идеи экзистенциализма занимают одно из центральных мест. Это является прежде всего следствием характерного для экзистенциализма интереса к анализу патологической природы сознания индивида, сосредоточения внимания на особых, отчуж-

¹ Маркс К. Немецкая идеология. К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч. Изд. 2-е, т. 3, с. 34.

денных способах переживания и ориентации человека. Но, конечно, эти идеи оказались приемлемыми для ряда психиатров также и потому, что отражали некоторые черты и особенности духовной культуры буржуазного общества, положения в нем человека, его стремление спасти себя от посягательств той «мнимой коллективности», которая в условиях буржуазного общества противостоит человеку как некая самостоятельная и внешняя по отношению к нему сила.

Индивид растворил свое «Я» в чем-то внешнем и чуждом ему, его охватили страх, отчаяние и беспокойство. Тем самым продукты, которые были созданы его собственной деятельностью, приобрели независимость от своего творца, противостояли ему как нечто внешнее и господствующее над ним. Осознание человеком конечности, ограниченности собственных сил породило в нем в свою очередь чувства одиночества, страдания, бессмысленности жизни, психической отчужденности от окружающего мира, доходящей до полной или частичной утраты своего собственного «Я». Многие психиатры-экзистенциалисты единодушно констатируют разницу между больными, с которыми имел дело З. Фрейд в начале XX столетия, и своими нынешними пациентами: первые жаловались на появление патологических симптомов, не совместимых с их сознательным «Я», вторые предъявляют жалобы именно на потерю собственной индивидуальности, на трудности «самоопределения»: человеческая личность утратила свое «Я», лишилась ценностей, придававших значение и смысл ее жизни.

Тезис об отчужденной природе существования человека, противопоставление с позиций иррационализма «экзистенциального сознания» сознанию научному, понимание человеческого бытия как *страдающего, смертного, озабоченного* — все эти идеи экзистенциализма нашли специфическое преломление в работах зарубежных психиатров. Отмечая влияние экзистенциализма на зарубежную психиатрию, профессор психиатрии Нью-Йоркского медицинского колледжа Л. Вольберг пишет: «Экзистенциализм является философией, привлекающей к себе внимание многих психотерапевтов в Европе и Соединенных Штатах, которые в своих исходных посылках разрабатывают „онтологические“ или „экзистенциальные“ лечебные процедуры как попытки

объединить психотерапевтические и философские доктрины»¹.

Реставрируя субъективно-идеалистическую концепцию «принципиальной координации» субъекта и объекта, «Я» и среды Р. Авенариуса и опираясь на экзистенциалистскую антропологию М. Хайдеггера, зарубежные психиатры используют при решении тех или иных клинических проблем феноменологический метод описания психических явлений как самоочевидных, устраняют различия между субъектом и объектом. Независимость объекта от субъекта исключается идеалистической экзистенциалистской психиатрией. Рассмотрим это подробнее.

2. Психиатрия: наука или «искусство»?

Круг идей, характеризующий экзистенциалистскую концепцию в психиатрии, был сформулирован в работе «Общая психопатология» К. Ясперса, а также в трудах Э. Гуссерля и М. Хайдеггера.

В истолковании одной из кардинальных проблем любой психотерапевтической ситуации, проблемы взаимоотношения врача и пациента, К. Ясперс исходил из следующей главной предпосылки: в распознавании и последующей интерпретации болезни врач-психиатр должен целиком основываться на психологическом суждении больного. Психиатрия, как ее понимает К. Ясперс, является такой областью медицины, которая должна научить лечащего врача доверять самоотчету психически больного. «Наиболее подлинное отображение пережитого находит тот, — пишет К. Ясперс, — кто сам переживает. Извне наблюдающий психиатр напрасно будет пытаться сформулировать то, что больной человек сам может сказать о своих переживаниях. Мы полагаемся, таким образом, на собственные „психологические суждения больных“ ...Мы можем испытывать лишь их добросовестность и способность к высказыванию... Мы должны оставить в стороне все преднайденные теории, психологические конструкции, все приемы

¹ Wolberg L. Psychotherapy and the Behavioral Sciences. London, 1966, pp. 150—151.

толкования и оценки и в своих описаниях и различениях целиком сообразоваться с тем, что является понимаемым в нашем действительном наличном бытии (Dasein)»¹.

Но если у К. Ясперса подобная трактовка психотерапевтической ситуации лишь намечается и притом в общих чертах, то у швейцарского психиатра Л. Бинсвангера она уже перерастает в цельную, предельно развернутую философскую конструкцию. Формулируя основные цели и задачи экзистенциалистского понимания психиатрии, Л. Бинсвангер пишет: «Я вовсе не стремлюсь к тому, чтобы составить себе „картину“ заболевания. Мои беседы с больным и последующие разборы этих бесед направлены на то, чтобы осознать его способы существования; путь к этому осознанию пролагает мне то, что я говорю на том же „языке“, что и он, и тем самым нахожусь в том же самом мире, что и он»². Основная задача врача-психиатра состоит в том, чтобы перейти от анализа самоотчета больного к личной беседе с ним, целиком доверяя этому самоотчету.

Весь замысел экзистенциалистской трактовки психиатрии по сути дела основывается на парадоксальном, но, с точки зрения К. Ясперса, целиком оправданном положении: при установлении диагноза сознание психически больного имеет более высокую ценность, чем сознание здорового человека. К. Ясперс относится к сознанию психически больного как к ценности и, более того, — как особой культуре, которую психиатрия должна удерживать, усвоить, сделав ее всеобщим достоянием.

Для объяснения некоторых психопатологических расстройств Л. Бинсвангер вводит в психиатрию особый термин «мир — проект», означающий ту область, в пределах которой данный пациент может анализировать те или иные впечатления. Больной живет в созданном его психикой особом «проекте» мира, который строго индивидуален и неповторим. «Для экзистенциалиста качественный переход от нормального состояния к болезни означает изменение мира в целом. Это — мир, который

¹ Цит. по: Соловьев Э. Ю. Экзистенциализм и научное познание. М., «Высшая школа», 1966, с. 139.

² Цит. по: Роговин М. С. Экзистенциализм и антропологическое течение в современной зарубежной психиатрии. — «Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова», 1964, вып. 9, с. 1424.

отчужден, но тем не менее качественно иной мир. Хотя мир психически больного мы можем понять, но не можем проникнуть в него, он внутренне отличается от мира „нормального“ индивида, поскольку „коллективность“ „жизненного мира“ теряется в психическом заболевании»¹. В связи с этим основной проблемой для психиатров-экзистенциалистов является проблема понимания и истолкования этого сугубо индивидуального, непредсказуемого «жизненного мира» больного. Врач-психиатр должен заставить себя перенестись как бы в ситуацию больного и попытаться дать описание и типизацию выражений, содержащихся в самоотчете больных, применяя различные экзистенциалистские категории — «страх», «коммуникация», «ничто» и т. д. Для такого описания требуется особый «экзистенциальный язык», который был назван М. Хайдеггером «феноменологической герменевтикой».

Герменевтика М. Хайдеггера — это особый способ условного, символического толкования слов, определяющий индивидуальное мировосприятие человека, его глубоко личные субъективные переживания. Опираясь на эту концепцию М. Хайдеггера, психиатры-экзистенциалисты стремятся найти в словесных построениях больных скрытый психологический смысл. Психопатологические явления подлежат не научному рациональному объяснению, а *особому герменевтическому толкованию*.

Психиатры-экзистенциалисты, отстаивая вслед за К. Ясперсом идеи философского иррационализма и агностицизма, говорят о принципиальной непознаваемости психических заболеваний, особенно такого психоза, как шизофрения. С точки зрения психиатров-экзистенциалистов, сущность патогенеза какого-либо психического расстройства остается неизвестной психиатру, а субъективные проявления болезни не отражают ее подлинного содержания. При этом динамика терапевтического взаимодействия врача и пациента понимается как «экзистенциальная коммуникация», которая не может быть объяснена и выражена в понятиях рационального мышления.

Такое понимание механизма взаимоотношения врача и пациента, исключая необходимость объектив-

¹ Offer D., Sabchin M. Normality. N. Y. — London, 1966, p. 14.

ного изучения психотерапевтической процедуры, неизбежно приводит психиатров-экзистенциалистов к иррационализму, противопоставляющему рациональное знание непосредственному созерцанию, интуиции, необъяснимому «чутью». Медицина, в частности психиатрия, рассматривается не как научная дисциплина, использующая объективные методы исследования болезней, а как своего рода мистическое искусство, субъективное творчество врача.

Сторонники подобной концепции утверждают, что психиатрия является не особой отраслью медицины, оперирующей научными понятиями, нозологическими категориями, а особым видом индивидуальной деятельности врача-психиатра по высвобождению и прояснению «экзистенциальной» отчужденности психически больного. Психические заболевания расцениваются с этой точки зрения не как патологические явления, связанные с определенными нейродинамическими нарушениями коры головного мозга, а как особые отчужденные способы переживания и ориентации психически больного. Именно так, например, понимает К. Ясперс различные шизофренические заболевания. Шизофрения, говорит он, есть не просто определенный патологический процесс, а прежде всего «способ переживания, постижимый в психологически-феноменологическом плане, целый мир своеобразного психического существования (Dasein), для выражения отдельных моментов которого найдено много таких понятий, но которое в своем целом не получило удовлетворительной характеристики»¹.

В описаниях психиатров-экзистенциалистов сознание больного с аномалиями представляет собой некоторую замкнутую систему функциональных нарушений психики, которая отнюдь не включается как момент в более широкую систему связей. Например, больные с деперсонализацией, по мнению американского психиатра-экзистенциалиста Р. Аллерса, живут в каком-то качественно ином «мире», в совершенно иных координатах времени и пространства по сравнению с душевно здоровыми людьми, а само это психическое заболевание он рассматривает как особую форму существования личности.

Однако рядом исследований установлено, что с начала возникновения деперсонализации сознание боль-

¹ Цит. по кн.: Клиническая психиатрия. Под ред. Г. Груле и др. М., «Медицина», 1967, с. 22.

ного не претерпевает резких изменений. Часто врач-психиатр даже затрудняется определить момент, когда началось данное психическое заболевание. Психиатры расценивают деперсонализацию как раздвоение сознания «Я», которое может проявляться и в исчезновении реального мира, и в отчуждении собственных психических актов больного. Больные с деперсонализацией наблюдают самих себя и действительный реальный мир как бы со стороны, как нечто чуждое им, незнакомое и непривычное и вместе с тем разумно рассуждают и корректируют свое поведение, до известной степени правильно воспроизводят в сознании реальность существующего¹. При этом личность психически больного не заменяется целиком «иной личностью», нормальное и патологическое воздействуют друг на друга, не существует двух личностей — здоровой и больной. Психически больной — это единая сложная личность с нормальными и болезненными патодинамическими структурами, непрерывно изменяющимися и взаимодействующими между собой.

Согласно экзистенциалистской идеалистической психопатологии, заболевание каждого больного есть только ему свойственная индивидуальная реакция, поэтому в психиатрии будто бы невозможно строгое различие общих нозологических форм и категорий. Одним из следствий такого понимания сущности психических болезней является отрицание существования шизофрении как самостоятельной нозологической единицы. Психиатры-экзистенциалисты приходят к выводу о необходимости устранения научного клинко-нозологического направления в психиатрии. Они подменяют клинический метод в психиатрии субъективистским, феноменологическим, их интересует не нозологическая единица как таковая, а изменение человеческого бытия (Dasein), т. е. «бытия-сознания» при психических заболеваниях. Такая постановка вопроса в свою очередь приводит к стиранию различий между нормой и патологией, к абсурдному утверждению, что психическая болезнь является нормой каждого человека.

В условиях современного капитализма болезнь, патологическое состояние психики индивида, действительно приобретает массовый характер, но это вовсе не яв-

см. Меграбян А. Деперсонализация. Ереван, 1962, с. 13.

ляется основанием считать такое состояние нормой, а здоровье лишь временным состоянием болезни, отклонением от него. Сторонники экзистенциальной психиатрии в своих антинозологических установках как раз и воспроизводят данную ситуацию, когда отчужденное сознание психически больного возводится в некий особый социально значимый и к тому же всеобщий и необходимый тип мышления.

В основе подобных концепций лежат идеи философского иррационализма, позволяющие сторонникам различного рода антинозологических школ и течений отойти от объективных клинических методов анализа форм психической патологии и утвердить в области психиатрии антисциентистские субъективные взгляды.

Методологической основой субъективного метода экзистенциальной психиатрии является положение о том, что психика человека, его мыслительная деятельность не могут изучаться с точки зрения их физиологических механизмов. При этом принцип недопустимости сведения психического к физиологическому распространяется и на анализ психопатологических явлений. В результате психическое рассматривается всецело в отрыве от материальной морфо-физиологической основы человеческого мышления — мозга человека. Отрицая значение патофизиологического анализа, экзистенциалист-психиатр полагает, что исследование материального субстрата психического — мозга — не дает ничего нового для раскрытия сущности психической патологии.

Однако подобные утверждения не выдерживают критики в свете последних научных данных, полученных биохимиками, генетиками, клиницистами, морфологами и патологами. Их исследования убедительно показали, что любому функциональному нарушению психики можно найти структурный эквивалент на клеточном, ультраструктурном и молекулярном уровнях систем мозга.

Развитие медицинской науки свидетельствует о том, что одних лишь функциональных изменений в патологическом процессе не существует. Невозможность выявления структурно-морфологического эквивалента функциональных изменений не означает его отсутствия. То, что вчера еще считалось в болезни исключительно функциональным, сегодня уже расценивается как структурные изменения. В результате современных ис-

следований в области нейрофизиологии и нейрохирургии установлено, что многие так называемые *функциональные психические заболевания* связаны с нарушением структур биохимизма нервной ткани. Биологическая активность систем нервных клеток, биохимическая перестройка их работы в соответствующих структурах мозга являются одним из видов материальной основы психических заболеваний¹.

Исключительно ярко «анатомия» экзистенциалистской трактовки психиатрии выступает в книге американского психиатра Р. Аллерса «Экзистенциализм и психиатрия». Отмечая влияние философии экзистенциализма на зарубежную психиатрию, автор пишет: «То, что представляется мне в качестве существенного вклада экзистенциалиста в психиатрическое мышление, состоит прежде всего в акцентировании „бытия — в мире“ человека... особенно важным является реализация конституитивного „бытия — с“... при этом экзистенциальная коммуникация не может выражаться средствами „внешних“, поверхностных, так называемых социальных отношений, но выражается в существенной общности, в которой „Я“ действительно наличествует в „Ты“ и vice versa. Однако это становится возможным лишь в аутентичной форме существования, когда человек целиком принимает самого себя, конечность своего бытия и даже неумолимый факт смерти»².

Р. Аллерс различает три типа патологических «миров» больного: патологически дефективные, трансформированные и искаженные. Патологически дефективные «миры», согласно Аллерсу, можно обнаружить у слабоумных людей, например в случае агнозии, функционального нарушения правильности восприятия зрительных, слуховых, тактильных раздражений, наступивших вследствие поражения коры головного мозга, а также при некоторых формах деменции, возникающих в результате определенных органических изменений, пареза, атеросклероза или других диффузионных мозговых нарушений. Каждое такое заболевание якобы представляет собой замкнутую в себе систему

¹ См. Бехтерева Н. П. Новое в изучении мозга человека. — «Коммунист», 1975, № 13.

² Allers R. Existentialism and Psychiatry. Four Lectures. Springfield, Illinois, Thomas, 1961, p. 48—49.

функциональных нарушений психики. Это особый внутренний мир самосознания, не связанный с внешним объективным миром, — совершенно особая форма существования личности. Проникнуть в этот замкнутый «мир» больного можно лишь с помощью специального «экзистенциального анализа», выведенного не из реальных отношений объективного мира, а из особых экзистенциалистских языковых значений слов.

Метод анализа экзистенциалистов-психиатров основывается на известном высказывании М. Хайдеггера: «Язык является пристанищем бытия. В обители языка живет человек. Именно посредством своей речи мышление выражает в языке невысказанное слово бытия»¹. Сперируя различными экзистенциалистскими значениями языка, Р. Аллерс следующим образом описывает заболевание агнозией: «Пациент, пораженный агнозией, в самом деле стоит перед лицом „катастрофических ситуаций“ — перед „Ничто“, и, следовательно, подвержен сильному беспокойству»².

В экзистенциалистской психиатрии язык медицины, ее понятийный, категориальный аппарат превращается в самостоятельный «субъект», которым якобы только направляется деятельность врача-психиатра. В таком истолковании языка мистифицирован тот реальный факт, что человек, осваивающий и изучающий медицину, застаёт уже готовыми определенные языковые формы, в которых выражена сущность определенных нозологических единиц. Язык медицины становится как бы демиургом самой болезни. В результате психиатры-экзистенциалисты утверждают, что болезненный процесс, сопровождающийся тем или иным психическим заболеванием, не может определяться особенностями этиологического фактора, так как он не подчиняется законам детерминизма. Например, Р. Аллерс, рассматривая группу неврозов так называемого «трансмутационного мира», к которым он относит деперсонализацию и шизофрению, полагает, что, «описывая этот мир как трансмутационный, ничего нельзя сказать ни о своеобразии формы этой трансмутации, которая пред-

¹ Heidegger M. Über den Humanismus. Frankfurt-am-Main, 1947, S. 45.

² Allers R. Existentialism and Psychiatry. Four Lectures Springfield, Illinois, Thomas, 1961, p. 58.

полагает существование отдельной причины, ни о факторах, которые обуславливают некоторые более или менее типичные симптомы (как, например, восприимчивость к странным физическим воздействиям, наличие „голосов“ и т. д.)»¹.

Конечно, болезненный процесс при шизофрении может оторваться от вызвавшего его этиологического фактора и развиваться по собственным закономерностям, но отсюда вовсе не следует, что клиническая картина шизофрении не обусловлена целым рядом причинных факторов. Р. Аллерс трактует сущность данных заболеваний в духе индетерминизма, вкладывая в понятие «психические болезни» антинозологический смысл. Психиатр-экзистенциалист, отрицая научный нозологический характер психиатрии, тем самым отрицает по отношению к психическим заболеваниям и сам принцип детерминизма, причинной обусловленности болезни.

Патологически замкнутые «миры», о которых говорит в своей работе Р. Аллерс, — явление, аналогичное тем изолированным системам в опытах по сенсорной депривации, когда у испытуемых появляются различные галлюцинации, бред и другие психопатологические симптомы. Но в этой типологии патологических «миров» раскрыта и зафиксирована лишь одна сторона психических заболеваний — психическая изоляция больного, рассматриваемая вне и независимо от общей динамики этиологических и патогенетических факторов, которая составляет основу научного анализа любого психопатологического явления.

Предложенная Р. Аллерсом классификация патологических «миров» представляет собой один из вариантов метафизической патологии, сторонники которой исследуют каждый данный объект без учета его общей связи с другими типами различных объектов. Руководствуясь подобного рода методологией, психиатр-экзистенциалист не ставит перед собой задачу установить диагноз какого-либо заболевания; его цель состоит лишь в том, чтобы понять, каким образом человек в своей целостности существует в том или ином замкнутом «патологическом мире», каково его индивидуальное бытие. «Задача экзистенциалистской психопатологии заключает-

¹ Allers R. Existentialism and Psychiatry. Four Lectures. Springfield, Illinois, Thomas, 1961, p. 65

ся в изучении модальностей „существования иначе“, причем каждая из этих „модальностей“ реализует отдельный мир»¹.

Научный метод в клинической психиатрии в корне отличается от экзистенциалистского подхода в психопатологии. Научную клиническую психиатрию интересуют объективные причины и особенности болезни, а экзистенциалистскую — лишь «общая картина» патологического процесса, рисуемая каждым врачом по-своему. Этот замкнутый, эмоциональный, сугубо субъективный «мир» психически больного будто бы можно правильно выразить, применяя в качестве описания особый *феноменологический метод*, близкий методу художников-абстракционистов. Конечно, деятельность врача, тем более психиатра, требует мастерства и искусства, которое, однако, ничего общего не имеет с модным на Западе модернистским «искусством».

Экзистенциалистская концепция в психиатрии возникла как отрицательная реакция на научный объективный способ исследования психической патологии. Именно поэтому сторонники этой концепции относят свои методы не к науке, а к «искусству». Стремясь подчеркнуть свою противоположность науке, психиатры-экзистенциалисты проводят заимствованное у немецкого философа В. Дильтея различие между двумя способами познания психических явлений — «*объяснением*» и «*пониманием*». Обсуждение этого различия является одной из центральных тем работы К. Ясперса «Общая психопатология».

Отвергнув общепринятую в психиатрии XX века формулировку «психические болезни — болезни мозга», К. Ясперс требует от психиатра не изучения этиологии психических заболеваний, а лишь описания смысловых связей патологических явлений, вытекающих из неисчерпаемых, бесконечно сложных индивидуальных «глубин» личности. Если путем «объяснения» стремятся к установлению причинных всеобщих связей и закономерностей того или иного психопатологического феномена, то метод «понимания» якобы всегда сугубо индивиду-

¹ Цит. по: Морозов В. М. О влиянии идеализма на общую психопатологию за рубежом. В кн.: Критический анализ некоторых теорий и концепций в медицине буржуазных стран. М., «Медицина», 1972, с. 200.

лен, основывается на совокупности смысловых связей, которые не могут быть представлены никакими логическими формами. Для правильного рассмотрения какого-либо психического явления надо не размышлять над ним, а лишь заново его пережить. Такой способ истолкования психических явлений К. Ясперс называет «понимающей психологией». Основная цель «понимающей психологии» — расчленив структуру личности больного путем феноменологического воспроизведения его переживаний.

Нетрудно заметить, что, согласно концепции К. Ясперса, направленной своим острием против психиатрии как науки и превращающей ее в своеобразную разновидность формалистического искусства, невозможно применение в этой области медицины научных категорий и обобщающих понятий. Эта концепция открывает дорогу полному произволу в толковании каждым врачом явлений психической патологии и препятствует ее подлинно научному пониманию. Субъективные интуитивные переживания экзистенциалиста-психиатра, подобно аналогичным восприятиям модного на Западе художника-модерниста, в принципе не совместимы с разумными логическими доводами. Это создает гносеологическую предпосылку для мифотворчества, для создания и распространения различных ненаучных построений, которые имеют большое распространение в буржуазной идеологии XX века.

3. Назад, к феноменологии

Не только свой метод, но и многие свои идеи экзистенциалисты заимствовали у Э. Гуссерля, создателя феноменологической философии¹. Целый ряд экзистенциалистских положений в зародыше содержался уже в его философских построениях. Сопоставляя феноменологию и экзистенциализм, профессор философии Нью-Йоркского университета в Буффало П. Куртц пришел к следующему выводу: «В настоящее время феномено-

¹ См. Мотрошилова Н. В. Принципы и противоречия феноменологической философии. М., «Высшая школа», 1968, с. 4, 10, 79, 89.

гия посредством контакта с экзистенциализмом оказывает определенное влияние на некоторых американских мыслителей. Хайдеггер был учеником Гуссерля. Хайдеггер, Сартр и Мерло-Понти применили или пытались применить феноменологический метод. Многие из тех, кто используют феноменологический метод, применяют его в широком смысле как средство объяснения *Lebenswelt* (жизненного мира), как способ исследования глубин психического мира, конкретного и жизненного опыта — искусства, морали, религии и всех фаз внутренней жизни»¹.

Формулируя основные требования феноменологического метода, Э. Гуссерль столкнулся с важной гносеологической проблемой, которая оказалась еще в центре внимания «трансцендентального идеализма» И. Канта: как возможен такой вид знания, который бы обладал свойствами абсолютной всеобщности и необходимости? Отвечая на этот вопрос, Кант разработал учение об априорных формах структуры познавательной способности, черпающих источник всеобщности и непогрешимости исключительно в самих себе. Его интересовало создание метода достижения именно такого рода знания.

Э. Гуссерль в своих феноменологических исследованиях исходил из этой же постановки проблемы, но в отличие от Канта усматривал условия всеобщности и необходимости знания не в априорных логических конструкциях познавательной способности, а в особом «*феноменологическом описании*», интуиции, которая должна быть свободна не только от связей эмпирического мира, но и от всякого рода априоризма спекулятивных объективно-идеалистических построений. Э. Гуссерль стремился создать новую, более «строгую» философию, очищенную от всего внешнего, «объективного», и занимающуюся только «чистым» самосознанием. Эту задачу он решает с помощью особого сформулированного им феноменологического метода, который требует изучать лишь то, что с «очевидностью» обнаруживается в сознании и проявляется само по себе. Посредством «феноменологической редукции» Э. Гуссерль исключил многие важные философские проблемы (например, вопрос о том, существует ли бытие независимо от сознания

¹ Kurtz P. *American Philosophy in the Twentieth Century*. N. Y. - London, 1968, p. 40.

и влияет ли бытие на сознание и т. д.) и выделил лишь одно явление — «феномен чистого сознания», лишенного связей и детерминированности с внешним миром.

Включив индивидуальное сознание в собственный «имманентный мир субъективных явлений» (феноменов) и объединив их, Э. Гуссерль назвал эту сумму психических явлений «жизненным миром». Основатель феноменологии усматривает основную задачу философии в том, чтобы раскрыть не действительный мир и не научное познание его, а особый субъективный психический «жизненный мир», определяемый как «круг уверенностей, к которым относятся с давно сложившимся доверием и которые в человеческой жизни до всех потребностей научного обоснования приняты в качестве безусловно значимых и практически апробированных»¹. Основная проблема гуссерлианства — это вопрос о процессе переживания субъективных феноменов «жизненного мира», взятого в виде целостного, непрерывного потока. А главный метод рассмотрения его состоит в «интеллектуальной интуиции», непосредственном «усмотрении» и самоанализе психики. Феноменологический метод «внутреннего вхождения» в поток самознания и непосредственного интуитивного «слияния» с ним в принципе противоположен дедуктивному, аналитическому и другим традиционным методам исследования. Феноменологический метод Э. Гуссерля требует возврата к такому «самоочевидному», которое «само себя в себе обнаруживает».

Интересно отметить, что все эти гуссерлианские конструкции настолько точно совпадают с истолкованием К. Ясперсом сущности психиатрии как безраздельного доверия к самосознанию психически больного, что создается впечатление, будто Гуссерль при построении своей философской концепции только и имел в виду это самосознание. В самом деле, когда К. Ясперс заставляет врача целиком довериться самоотчету больного, то он фактически санкционирует и узаконивает выдвинутый Э. Гуссерлем основополагающий принцип феноменологии: освободиться от различного рода объективных приемов, оценок и способов доказательств в описании явлений сознания и сообразоваться лишь с тем, что

¹ Цит. по кн.: Современная буржуазная философия. М., изд-во МГУ, 1972, с. 464.

субъективно кажется врачу истинным. «В наличии феномена, — пишет сторонник экзистенциалистского направления в психиатрии Г. Эллиенбергер, — феноменолог использует абсолютно беспристрастный подход: он наблюдает феномены так, как они проявляются сами по себе и лишь в том случае, если проявляются»¹.

Как уже отмечалось, принятый на вооружение психиатрами-экзистенциалистами феноменологический метод Э. Гуссерля значительно ближе к «эстетическому» способу выражения эмоционального мира человека, чем к научному. Психиатры, сторонники экзистенциализма М. Хайдеггера, перенося феноменологический метод в область медицины, сравнивают его с индивидуальным подходом психиатра к лечению болезни, связанным с интуитивным феноменологическим «вживанием» в личные субъективные переживания больного.

Применительно к проблеме интерпретации психических болезней развитая психиатрами-экзистенциалистами феноменология принимает следующий вид. При изучении того или иного психического заболевания мы имеем дело лишь с феноменами этого заболевания, его кажущимися проявлениями, видимостью. Психически больной предстает как явление чисто идеальных структур сознания, субъективных «смыслов», способов личного переживания. Однако эти проявления не составляют сущности болезни, ибо не раскрыты ее причины, коренящиеся прежде всего в социальном устройстве общества, а также в структурно-функциональных изменениях материального субстрата организма.

Отрицание материальных основ психических заболеваний весьма характерно для методологии экзистенциалистско-феноменологического подхода к болезни. Такая методология является субъективным идеализмом в медицине. Поскольку феноменология имеет дело с различными субъективными трактовками причин и механизмов психических заболеваний, то она якобы может оставить в стороне изучение реальных патогенетических механизмов болезни. В пределах такого феноменологического описания болезни можно выбрать в качестве основополагающего любой фактор того или иного психического заболевания и, исходя из него, интерпретировать все остальные патологические явления.

¹ American Handbook of Psychiatry. N. Y., 1959, v. 2, p. 1350.

Психиатра-экзистенциалиста, оперирующего подобного рода феноменологией, интересует не реальная практическая деятельность врача-клинициста, а как этот врач переживает то или иное патологическое явление, как он к нему относится. При таком положении вещей субъективная творческая деятельность врача-психиатра приобретает гипертрофированное значение, противопоставляется научным объективным методам изучения психики больного. Сторонники экзистенциализма в зарубежной психиатрии не стремятся к установлению объективных критериев и методов в медицине; для них самое главное — субъективный фактор, фактор особой феноменологической установки, особой межличной коммуникации.

Такая концепция весьма близка к получившему в последнее время широкую известность в буржуазных странах антипсихиатрическому течению. Сторонники этого течения всякое общение, связанное с социальными отношениями, а не интимным межличностным контактом, расценивают как заведомо «ложное», считают шизофрению не болезнью, а особой микросоциальной кризисной ситуацией», переносят проблему понимания психического заболевания из медико-биологической сферы в область социально-психологического интимного мира ценностей, межличностного контакта и взаимодействия¹.

Реакционный смысл экзистенциалистских феноменологических взглядов и примыкающих к ним идей антипсихиатрии состоит именно в том, что с их помощью обосновывается антинаучный подход к интерпретации болезни, концепция буржуазного индивидуализма, отрицающая многообразие и широту социальных отношений в области медицины, сводящая их к межличной связи и ее компонентам. Экзистенциалистский субъективизм, выхолащивая общественную природу индивида, не ориентирует мышление врача на познание общих нозологических законов развития этиологии и патогенеза болезней, носящих объективный и прежде всего социально обусловленный характер.

¹ См. Cooper D. *Psychiatry и Anti-Psychiatry*. London, 1972, pp 15—16.

Психосоматическая медицина и психоанализ

Неуклонно возрастающий в наши дни интерес медицинской науки к психосоматической проблеме во многом объясняется тем, что в условиях современной научно-технической революции значительно повышаются роль психического фактора в жизни общества, его влияние на соматические параметры организма человека в норме и патологии. Дело не только в том, что в производственной деятельности все более важное значение приобретает интеллектуальный труд, но и в том, что огромные скорости технологических процессов требуют от человека исключительно быстрых реакций, быстрого их осмысления, принятия оптимальных решений.

Все эти факторы современного научно-технического прогресса порождают не столько физическое, сколько нервное и психическое напряжение человека, которое нередко приводит к возникновению различных нервно-психических заболеваний. По данным выборочных массовых обследований, продолжается интенсивный рост частоты нервно-психических заболеваний, возникающих в результате все расширяющегося рассогласования технических и физиологических ритмов в условиях современного научно-технического прогресса и связанных с ним чрезмерных перенапряжений нервной системы и психики. Особенно неудержим их рост в крупных капиталистических странах.

В этих условиях важное значение приобретают психо-эмоциональные факторы болезни, которые оказались в центре внимания психосоматики — одного из наиболее значительных течений медицинской мысли на Западе.

Основные концепции психосоматической медицины сложились в 30-х годах XX столетия под непосредственным влиянием ряда фундаментальных идей фрейдистской психоаналитической школы. Однако в дальнейшем наблюдается отказ ее сторонников от наиболее важных теоретических построений, в свое время подсказанных ортодоксальными идеями психоаналитического уч-

ния¹. Подобная смена идей свидетельствует о глубоком идейном кризисе, охватившем современную психосоматическую медицину.

1. Психосоматика в тисках психоанализа

История психосоматической проблемы в медицине, проблемы взаимосвязи «духа» и «тела» — психического и соматического — в этиологии и патогенезе болезней неразрывно связана с судьбами основного вопроса философии — вопроса об отношении бытия и сознания, материи и духа. Является ли основой мира материя, а дух ее порождением, свойством, или, напротив, такой основой является дух, а материя и природа лишь продукт его деятельности? Все ответы на этот вопрос в истории философии, как указывал Ф. Энгельс, тяготеют к двум полюсам — материалистическому, когда первичным считают материю, а сознание, дух — вторичным и производным началом, и идеалистическому, когда сознание берется как особая духовная субстанция, противостоящая материальному миру².

Современные психосоматики объявляют как материализм, так и идеализм односторонними концепциями, которые не могут дать правильного ответа на вопрос о соотношении духа и тела, психики и сомы, поскольку в них психическое всякий раз противопоставляется телесному. Сторонники психосоматической медицины стремятся преодолеть свойственные этим концепциям «крайности»: психическому и соматическому противопоставляется «психосоматическое», которое не является ни материальным, ни идеальным, ни объективным, ни субъективным, а якобы «нейтральным». Психосоматический уровень — это высший уровень абстракции, говорят они, который характеризуется «нейтральными моделями сверхобычных концептуальных систем психологии и биологии»³.

¹ См. Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней. Тезисы докл. (май, 1972 г.). М., 1972, с. 29.

² См. Маркс К. и Энгельс Ф. Соч. Изд. 2-е, т. 21, с. 283.

³ Lipowski L. *Psychiatry and Psychosomatic Medicine*. — «Psychosomatic Medicine», 1968, v. XXX, N 4, p. 398.

Утверждая, что психосоматическое есть нечто «нейтральное» — не психическое и не соматическое, не идеальное и не материальное, современные психосоматики по сути дела возрождают один из вариантов махистской концепции «нейтральных элементов», которую В. И. Ленин в работе «Материализм и эмпириокритицизм» квалифицировал как эклектическое смешение некоторых формально декларируемых положений материализма с идеалистическими выводами.

Представители психосоматического направления в зарубежной медицине в своих философских и теоретических построениях стремятся использовать новейшие достижения экспериментальной физиологии, клинической медицины — учение Г. Селье об «общем адаптационном синдроме», исследования в области вегетативной центральной и высшей нервной деятельности. Все эти достижения современной науки дополняются и согласовываются ими с псевдонаучной субъективистской метапсихологией учения З. Фрейда. За основу многих выдвигаемых психосоматиками теорий берутся представления о примате бессознательного, о том, что причина психосоматических болезней кроется якобы в подсознательных устремлениях и влечениях человека, которые вступают в неразрешимый конфликт с социальными условиями.

Затушевывание противоположности двух основных направлений в философии — идеализма, с одной стороны, материализма и науки — с другой, создает определенные трудности при изучении философских и теоретических основ психосоматической медицины. Наибольшая сложность состоит в исключительно тесном переплетении ложных фрейдистских положений в психосоматике с реальными проблемами и идеями современной психологии и клинической медицины. Требуется специальный анализ, чтобы расчленить эти стороны, представленные слитно в тех или иных работах сторонников психосоматической медицины.

Одной из центральных идей, выдвигаемых психосоматиками, является идея целостности организма человека в норме и патологии. Появление этого направления в современной медицине можно рассматривать как реакцию на одностороннее узколокалистическое понимание болезни в «целлюлярной патологии» Р. Вирхова. В связи с открытием ряда анатомических структур и их

расстройств в медицине середины XIX века возникло и получило широкое распространение механистическое учение — классификация тех или иных патологических процессов по морфологическому принципу локализации в отдельных структурах или органах.

Рассматривая человека как неразрывное единство «души» и «тела», психосоматики в противовес указанной метафизической теории органной патологии стали разрабатывать концепцию болезни с позиций принципа целостности организма. Болезнь, с их точки зрения, есть не простая сумма местных поражений, строго локализованных в отдельных анатомических структурах, а сложная целостная система, в которой соматическое всегда опосредуется психическим.

Выступая против дуалистической антитезы «психика или сома» и подчеркивая роль целостного подхода в изучении и интерпретации болезни, психосоматики утверждают, что впервые этот подход был сформулирован в психоаналитическом учении Фрейда. «Психиатрия как изучение болезней личности проложила путь к синтетической точке зрения в медицине, — утверждает один из американских лидеров психосоматического движения Ф. Александер. — Но психиатрия смогла выполнить эту функцию лишь после того, как она подошла к изучению личности с точки зрения ее главной оси, и это было достижением Зигмунда Фрейда. Психоанализ требует тщательного и детального изучения функций личности. Несмотря на тот факт, что термин „психоанализ“ содержит слово „анализ“, его историческое значение состоит в разработке не аналитического, а именно синтетического взгляда»¹. Главный вклад психоанализа в медицину Ф. Александер усматривает в том, что З. Фрейд создал психологическую теорию, которая привела к возникновению реальных возможностей исследования эмоциональной сферы пациента, ее воздействия на различные соматические нарушения. «Детальное знание взаимосвязи между эмоциональной жизнью и телесными процессами, — пишет Ф. Александер, — расширяет функции врача: физический и психический уход за здоровьем пациента может быть осуществлен лишь с позиций интегрального целого

¹ Alexander F. G. Psychosomatic Medicine. Its Principles and Applications. New York, 1950, p. 48.

(разрядка наша. — К. Т., М. К.). В этом состоит реальное значение „психосоматической медицины“¹. В связи с этим автор указывает: «После того как З. Фрейд открыл, что большая часть поведения человека детерминруется бессознательными мотивациями и после того, как он разработал технику, посредством которой бессознательные мотивации могут стать осознанными, он смог впервые выявить подлинный генез психопатологических процессов»².

Внимательный анализ всех этих рассуждений Ф. Александера приводит к следующему выводу: лишь в психоаналитическом учении З. Фрейда был впервые сформулирован в медицине принцип целостного интегрального подхода к болезни. Однако такое утверждение не соответствует действительности. Дело в том, что идея целостного подхода к болезни, учитывающего взаимосвязь психического и соматического, была выдвинута в медицине задолго до возникновения концепций современной психосоматики. Еще в XIX веке с обоснованием этой идеи выступили крупнейшие русские клиницисты М. Я. Мудров, С. П. Боткин, Т. А. Захарьин и др. Дальнейшее развитие принцип целостности в понимании болезни получил в теории нервизма, разработанной И. М. Сеченовым и И. П. Павловым, подчеркнувших важную роль нервной регуляции в соматических процессах, зависимость течения болезненного процесса от состояния организма в целом.

В настоящее время многие врачи-клиницисты, не являющиеся сторонниками психосоматической медицины, признают важную роль психосоматических корреляций в возникновении различных заболеваний — язвы желудка, колита, бронхиальной астмы, артериальной гипертензии, коронарной болезни сердца и др.

При критической оценке фрейдистских концепций в психосоматической медицине необходимо учитывать, что за время своего существования она испытала сложную эволюцию, пройдя несколько этапов. Первоначальная ранняя, психоаналитическая, фаза в психосоматической медицине (начало XX века до конца 20-х годов) не была непосредственно связана с рассмотрением пси-

¹ Alexander F. G. Psychosomatic. Medicine. Its Principles and Applications. New York, 1958, p. 48.

² Там же, p. 32.

хосоматических корреляций. Это был период, когда главный интерес психосоматиков был сосредоточен на изучении бессознательных психических мотиваций, а в области психиатрии на изучении синдромов различного рода депрессий, неврозов, некоторых сексуальных и поведенческих расстройств. Образцом клинического мышления для психиатра в это время был *механизм конверсии истерии*, который, как известно, находился в фокусе идей разработанного З. Фрейдом психоаналитического учения.

В результате возникающего конфликта между бессознательными, биологическими по своей природе влечениями человека и социальными запретами развивается истерия — резкое нарушение психической деятельности человека, вызванное неполным вытеснением запретных сексуальных влечений или гипертрофией «Я». Как психиатрический метод психоанализ, согласно З. Фрейду, выступает в качестве средства, помогающего уменьшить эмоциональное напряжение при симптомах истерии путем осознания пациентом интенсивных, но остающихся еще активными запретных влечений.

В этот период на возникновение теорий психосоматической медицины существенное влияние оказали две основные идеи фрейдистского учения: метод свободных ассоциаций, допуская реконструкцию бессознательных мотиваций в сфере сознания, и выводы, сделанные З. Фрейдом из клинического опыта лечения гипнозом симптомов истерии. После гипнотического внушения у пациентов наблюдались выраженные подавленные эмоции. Эти симптомы истерии, полагал З. Фрейд, принимают символическое выражение в нарушенных функциях тела. Истерический симптом возникает как следствие подавления больным напряженного эмоционального состояния и символически замещает собой нереализованное действие в поведении больного. Отсюда происходит и само выражение «конверсия истерии».

Новая фаза в развитии идей психосоматической медицины (с начала 30-х годов) была связана с уяснением принципиального различия между симптомами конверсии истерии и вегетативными реакциями на психологические стимулы. В этот период с основополагающими теориями психосоматики выступили глава Чикагской психоаналитической школы Ф. Александер и Ф. Данбар. В их работах делается попытка пересмотра

некоторых основных классических идей фрейдистского учения. Так, например, Ф. Александер, начавший широко применять психоанализ при лечении различных органических заболеваний, заменил введенную З. Фрейдом схему структурных образований психического (ego, super-ego, id) концепцией столкновения разнородных влечений. Он высказал сомнения относительно символического значения некоторых невротических и истерических синдромов. Взамен фрейдовской психоаналитической теории либидо Ф. Александер выдвинул идею существования в структуре психического конфликта разнородных импульсов или влечений, сочетание которых вызывает определенные соматические нарушения.

В этот период развития теорий психосоматической медицины усиливаются их внутренняя противоречивость, стремление ее защитников углубить ортодоксальные фрейдовские положения и вместе с тем отойти от некоторых господствующих в психоаналитическом учении концепций. Особенно усилился этот процесс после опубликования в конце 30-х — начале 40-х годов работ Ф. Данбар «Эмоции и соматические изменения», «Очерки психосоматической медицины». С одной стороны, автор пыталась углубить и развить некоторые психоаналитические идеи о неизжитой силе неудовлетворенных влечений, способствующих возникновению различных неврозов, в том числе и многих соматических болезней. С другой стороны, сопоставляя особенности анамнеза личности с клиническими данными, она не всегда прибегала к традиционным методам и приемам психоанализа, отрицая наличие символики при ряде заболеваний психосоматического характера¹.

Согласно отстаиваемым в этот период психосоматиками представлениям, вегетативный симптом является не символическим заместителем того или иного эмоционального стрессового напряжения, а его нормальным физиологическим спутником. Такая установка привела психосоматиков к формулированию известной концепции «вегетативных неврозов»: то или иное органическое заболевание — это не выражение и символизация эмоций (как это было у З. Фрейда), а физиологиче-

¹ См. Б а с с и н Ф. В. Проблема бессознательного. М., «Медицина», 1968, с. 105.

ский ответ органа тела на воздействие периодически повторяющихся психо-эмоциональных стрессовых состояний¹. Разрабатывая эту концепцию, Ф. Александер и другие психосоматики стали в свою очередь проводить различие между обычными невротами как неспецифическими реакциями организма, отвечающими однотипным образом на действие того или иного патогенного фактора, и особыми психосоматическими расстройствами. Наличие такого различия привело в свою очередь к возникновению широко известной теории «специфичности», которая является центральным пунктом современной психосоматической медицины. Имеется ли специфическая связь между характером воздействия психического фактора на тот или иной орган тела или же психический фактор действует неспецифически на предрасположенные к тому органы?

Глава чикагской школы психосоматиков Ф. Александер и его сторонники использовали в трактовке проблемы «специфичности» работы американского физиолога и психолога В. Кэннона о роли эмоций в возникновении тех или иных телесных нарушений в организме. Кэннон установил, что различные эмоциональные состояния (чувство страха, боль, голод, ярость и т. д.) могут вносить существенные изменения в деятельность пищеварительного тракта, желез внутренней секреции, адреналовой сферы мозгового вещества надпочечников и других физиологических структур и функций организма.

Применив выявленный В. Кэнноном механизм воздействия эмоций на внутренние органы к изучению эмоционального стресса, психосоматики стали утверждать, что любому эмоциональному состоянию соответствует *специфически характерная физиологическая реакция*, которая сама по себе не является патологической, но представляет собой необходимый составной коррелят данного психо-эмоционального расстройства. Так, например, в состоянии гнева имеют место стимуляция симпатико-адреналовой системы и связанное с этим усиление углеводного метаболизма, которые в свою очередь интенсифицируют деятельность сердечно-сосудистой

¹ См. Царегородцев Г. И., Шингаров Г. Х. Философский аспект психосоматической проблемы. — В кн.: Общество и здоровье человека. М., «Медицина», 1973, с. 235.

системы, повышают артериальное давление крови при относительном торможении пищеварительных функций.

Понятие специфической реакции возникло в психосоматической медицине из идеи, согласно которой у каждого человека существует особая предрасположенность вследствие специфики его физиологической и психической конституции к возникновению определенных заболеваний. Отсюда делается вывод, что «каждая болезнь связана со своей собственной, специфической реакцией и каждая реакция этого типа имеет свои собственные, специфические физиологические проявления, сопутствующие ей»¹.

Ф. Александер следующим образом раскрывает смысл основной идеи выдвигаемой им теории специфического воздействия психического фактора на тот или иной орган: «Эта теория сосредоточивает внимание на локальной уязвимости аффективных органов, но в то же время постулирует определенную специфическую корреляцию между эмоциональным состоянием и его физиологическими спутниками или последствиями: природа эмоционального состояния детерминируется типом физиологической реакции. Эти два фактора (соматической локальной уязвимости аффективного органа и специфической эмоциональной констелляции) несут ответственность за органические нарушения»².

Если Г. Селье в своей концепции общего адаптационного синдрома отстаивает идею, что любые заболевания, в том числе различные формы психической патологии, представляют собой общие неспецифические реакции, то психосоматики, напротив, говорят о специфическом характере вегетативных реакций на те или иные эмоциональные стимулы. Любое эмоциональное состояние с этой точки зрения имеет свой особый физиологический синдром.

С точки зрения Г. Селье, основное внимание при изучении стрессовых реакций должно уделяться тому, что является общим в реагировании. Такой подход основан на предположении, что имеется некоторая общая адаптационная реакция, не зависящая от специфической природы эмоционального стимула. Психосоматики, на-

¹ Эмоциональный стресс. Л., «Медицина», 1970, с. 202.

² The Impact of Freudian Psychiatry. Chicago — London, 1964, p. 269.

против, подчеркивают именно специфичность, зависимость адаптационной реакции от характера патогенного стимула, от тех или иных особенностей физиологических и психических структур организма человека.

Перед нами две односторонние и поэтому искаженные интерпретации проблемы соотношения специфического и неспецифического в патологическом процессе.

Подлинно научное решение этой проблемы возможно лишь с диалектических позиций, при учете как неспецифических, так и специфических реакций организма. Диалектическое представление о болезни способствует комплексному подходу к патологическим процессам, позволяет рассматривать их не как автономные, независимые друг от друга формы, а как *проявления целостного организма*¹.

Проблема специфической связи эмоций с патологией отдельных органов человеческого тела не является исключительной прерогативой психосоматической медицины. Еще И. М. Сеченов отмечал специфичность психического реагирования, сопровождающего патологический процесс в том или ином органе, утверждая, что «человек, страдающий болезнью желудка, должен иметь свою особую психологию». Советские психологи и психиатры М. И. Аствацатуров, А. Р. Лурия, Е. К. Краснушкин, Л. А. Рохлин в своих работах неоднократно подчеркивали специфичность эмоциональной реакции при патологии различных внутренних органов. Характерные изменения в эмоциональных реакциях больного в зависимости от того, какая система внутренних органов у него поражена, непосредственно связаны с чрезвычайным разнообразием интероцептивных сигналов, поступающих в мозг из различных органов.

Установление такого рода специфичности реального феномена переживания болезни при органических расстройствах психосоматики стремились обосновать в духе биологизаторского учения З. Фрейда. Приступы астмы они связывали с подавленными у ребенка бессознательными импульсами звать на помощь мать, расценивая их как «тоску по материнской любви», гипертонию они понимали как результат неудовлетворенных агрессивных инстинктов и т. п. При этом психосомати-

¹ См. Царегородцев Г. И., Петров С. В. Проблема причинности в медицине. М., «Медицина», 1972, с. 156—168.

ки утверждали полную неизменность биологической природы человека, невозможность ее приспособления к изменяющимся социальным условиям.

Подобная точка зрения нашла выражение в психоаналитическом учении фрейдизма. По мнению З. Фрейда, все формы поведения человека, все сферы психического детерминированы биологическими, преимущественно сексуальными инстинктами. Человек, согласно Фрейду и его последователям, стремится к удовлетворению своих неосознанных влечений, но общество, цивилизация беспощадно подавляют их. Отсюда вечный неразрешимый конфликт между человеком и обществом, который проявляется в драматическом столкновении биологической природы человека, определяемом вытесненными в область «бессознательного» неизменными сексуальными влечениями и системой социальных запретов, социальной «цензурой», навязанных человеку обществом. Это столкновение и приводит к различным формам психической патологии, неврозам, психозам и т. д. Аналогичных взглядов придерживаются и многие теоретики психосоматической медицины.

Претендуя на рассмотрение болезни человека с позиций целостности единства души и тела, психосоматики в своей концепции «специфичности» фактически вступают в противоречие с принципом целостности, так как абсолютизируют роль аффективного переживания в патологическом процессе, превращают его в первичное начало, основу, определяющую все другие процессы в организме человека.

Отстаивая идеи фрейдизма, сторонники психосоматической медицины мистифицировали вопрос о том, какое воздействие оказывает психическое на соматические процессы. Они использовали его для укрепления своих идеалистических представлений о «душе» и «теле». Это и привело их к идейному кризису.

2. В чем кризис психосоматики?

В конце 50-х — начале 60-х годов начинается новая фаза в развитии теорий психосоматической медицины. Эта фаза была связана с отказом ряда представителей

психосоматической медицины от основополагающих идей фрейдизма. Весьма характерным в изменении теоретических установок психосоматиков явилось то, что они теперь стремятся опираться не столько на дискредитировавшие себя концепции З. Фрейда, сколько на данные современной физиологии, клинической медицины, а некоторые из них используют «общую теорию систем» Людвига фон Берталанфи. Психосоматическая концепция фрейдизма была подвергнута существенному пересмотру.

Особенно показателен в этой связи большой обзор З. Липовского «Психиатрия и психосоматическая медицина», опубликованный в 1968 г. в журнале «Психосоматическая медицина». Автор обзора выделяет три основных аспекта в современной психосоматической медицине: 1) психосоматика как научная дисциплина, исследующая взаимоотношения между психическими и соматическими явлениями, а также воздействие этих явлений на здоровье и болезнь человека; 2) психосоматика как определенный метод в практической и клинической медицине, направленной на выявление роли психосоциальных и биологических факторов в установлении диагноза, этиологии и патогенеза болезни; 3) психосоматика как совокупность приемов, которые использует врач-психиатр в своей консультативной и клинической практике. При этом, как полагает Липовский, психосоматики должны изучать «психо-соматосоциальные взаимоотношения» не на основе псевдонаучных концепций фрейдистского учения, а на высшем уровне абстракции, который Берталанфи называет «нейтральными моделями сверхобычных концептуальных систем психологии и биологии. Этот уровень можно рассматривать как конечную цель психосоматики как науки»¹.

Серьезные критические замечания в адрес фрейдистской психосоматики делает американский психиатр Ф. Броун. Он утверждает, что лидеры психосоматической медицины выдвигают весьма абстрактные, несовершенные, завязшие в рутине концепции, которые приводят к «разрыву между симптомом и структурой личности, отказу от точных прогнозов, предшествующих

¹ Lipowski L. Psychiatry and Psychosomatic medicine. — «Psychosomatic medicine», 1968, v. XXX, N 4, p. 398.

первоначальному исследованию, и скорее опираются на догматические положения, установленные постфактум и основанные на весьма неясных и неопределенных гипотезах»¹. В этом высказывании звучит глубокая неудовлетворенность идеями фрейдистской методологии, стремление направить психосоматическую медицину от неопределенных и аморфных психоаналитических концепций на путь точной экспериментальной науки.

Аналогичные замечания в адрес сторонников фрейдистской психосоматики содержатся в статье французского психиатра К. Куперника «Психоанализ в современной французской психиатрии». Автор пишет: «Психосоматика представляется нам, с одной стороны, как антинаучное направление, поскольку она преуменьшает объективные причины (например, туберкулеза), все относя к туманной концепции рассмотрения человека как чего-то цельного, с другой стороны — как псевдонаучное, поскольку она чрезмерно использует психогенез, стремящийся объяснить органические заболевания специфическими конфликтами первых лет жизни»².

В последние годы многие зарубежные теоретики медицины в трактовке природы психосоматических болезней все в большей мере освобождаются от дискредитировавших себя психоаналитических установок З. Фрейда или же стремятся объединить последние с учением И. П. Павлова, а также с некоторыми современными теориями в области физиологии и клинической медицины. В течение многих десятилетий ряд зарубежных ученых-медиков, психологов, психиатров, физиологов находились под сильным влиянием псевдонаучных идей фрейдизма, претендовавшего на роль чуть ли не единственного мировоззрения в современной психологии и медицине. Однако под воздействием внутренней логики развития научного знания, глубоко материалистического духа современного естествознания некоторые из них стали переходить на позиции материализма, все более и более убеждаясь в несостоятельности фрейдистского психоаналитического учения.

¹ Brown F. Clinical Psychologist. Perspective on Research in Psychosomatic Medicine. — «Psychosomatic Medicine», 1958, v. 20, N 3, p. 174.

² Куперник К. Психоанализ в современной французской психиатрии. — «Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», 1961, вып. 8, с. 1255.

Одна из создателей фрейдистской психосоматики Ф. Данбар, которой принадлежит разработка с позиций психоанализа теории корреляции болезни с определенными «профилями личности»¹, выступила с критическим пересмотром своей же теории. В частности, она утверждает, что соотнесение различных групп болезней с «профилем личности» часто приводит к противоречивым результатам, к ошибкам в постановке диагноза, так как подобного рода корреляция, проводимая с помощью психоанализа, обусловлена субъективистскими методами и установками, которые произвольно выбираются исследователем при анализе той или иной формы патологии².

Профессор департамента психиатрии медицинского колледжа Йельского университета Т. Лидз также критически оценивает концепцию персонального «профиля личности», которая, хотя и оказалась в некоторой степени полезной на ранних этапах исследования тех или иных факторов болезней, в настоящее время подвергается, по его мнению, в психосоматической медицине ревизии и коренному пересмотру, так как не позволяет раскрыть точной динамики патологического процесса при изучении типологических черт и особенностей личности больного³.

Своеобразный пересмотр классического психоанализа с позиций структурной лингвистики предпринял известный французский психолог и врач-психиатр Ж. Лакан. Он заменил фрейдистскую трехчленную схему психической структуры тремя иными структурными обра-

¹ Согласно концепции персонального «профиля личности», разработанной Ф. Данбар, существуют четыре основных типа, или конфигурации, личности: а) чрезмерно реагирующий тип; эти люди заболевают язвенной болезнью или страдают коронарной недостаточностью; б) слабо реагирующий тип личности, для которого характерны такие болезни, как колит, дерматиты, ревматические артриты; в) умеренно реагирующий тип, подверженный гипертонии, бронхиальной астме, мигрени, гипертиреозу; г) материнский тип личности, при котором отмечается связь того или иного психосоматического заболевания у детей с характером и поведением матери. Например, утверждается, что матери детей, страдающих бронхиальной астмой, требовательны, обладают чувством собственного достоинства и превосходства, проявляют большую строгость к ребенку, принижая тем самым его инициативу.

² См. Dunbar F. *Psychiatry in the Medical Specialities*. N. Y.—Toronto—London, 1959, p. 45.

³ См. *American Handbook of Psychiatry*. N. Y., 1959, v. 1, p. 651.

зованиями психического: «реальное», «воображаемое», «символическое». Реальное представляет собой ряд непосредственных жизненных функций и отправлений организма человека; воображаемое — это психические структуры, связанные с этими жизненными функциями; символическое — бессознательные структурированные элементы психического, выраженные в языке. В концепции Ж. Лакана происходит десексуализация фрейдовского бессознательного, «биологические импульсы приглушаются и выводятся за пределы исследования, бессознательное, концентрирующееся в верхних слоях схемы психической структуры, — это уже не «витальные» жизненные интенции, а нечто причастное порядку языка и строю культурной жизни человеческого коллектива»¹.

Критика психосоматической концепции фрейдизма в медицине, а также стремление объединить ее с учением И. П. Павлова, или же попытка реформировать психоанализ в духе структурализма, свидетельствуют о глубоком идейном кризисе не только философско-методологических основ, но и естественнонаучного фундамента психосоматики фрейдизма.

Однако, говоря об идейном кризисе теоретических и методологических основ психосоматической медицины, необходимо в то же время проводить четкое различие между ее неверными антинаучными фрейдистскими наслоениями и некоторыми реальными фактами клинической психиатрии и психопатологии, отмеченными ее сторонниками. В этой связи заслуживают внимания соображения, высказанные в книге И. Т. Курцина «Теоретические основы психосоматической медицины». Критически излагая концепции зарубежной психосоматической медицины, автор показывает, что в этих концепциях имеется «рациональное зерно» — подчеркивание тех реальных факторов, которые оказывают определенное влияние на орган или систему органов и в какой-то мере определяют условия для возникновения той или иной психогенной травмы. Если, например, освободить фрейдистское истолкование психосоматических болезней как результат стрессовых воздействий на организм человека в период раннего детства, от ложных

¹ Автономова Н. С. Психоаналитическая концепция Жака Лакана. — «Вопросы философии», 1973, № 11, с. 147.

психоаналитических наслоений, то в нем «отчетливо выявится самое главное: значение приобретенных признаков в развитии преимущественного поражения внутреннего органа при общем неврозе»¹.

В частности, рациональный момент в психосоматической концепции заключается в подчеркивании специфического характера эмоции в психогенезе тех или иных болезней. Однако возникновение того или иного психосоматического заболевания под воздействием отрицательных эмоций обуславливается не бессознательно подавленными импульсами, не инфантильными либидозными влечениями, якобы приводящими к поражению того или иного органа, как утверждают психосоматики, а прежде всего действием условнорефлекторного механизма, в основе которого лежит представление И. П. Павлова о возможности появления в коре головного мозга человека отдельных областей, вызывающих избирательные преимущественные поражения определенных внутренних органов (сердце, печень, почки и т. д.).

В психосоматической фрейдистской концепции выражается не только биологизаторский подход к болезни, но и отрицание ее социальной природы. Основная ошибка сторонников психосоматики состоит именно в отрицании или недооценке социальных причин и условий происхождения болезней. Бессознательно подавленные влечения не являются первопричиной психических заболеваний. В свою очередь они обусловлены социально-экономическими кризисами капиталистического производства, приводящими к безработице, чрезмерной интенсификацией труда, низкими заработками рабочих и служащих, недостаточным питанием, затруднением в получении образования, травматизмом и т. д., которые являются в буржуазном обществе действительными причинами психосоматических заболеваний. Сказанное свидетельствует о том, что проблема соотношения психического и соматического в норме и патологии может быть успешно решена на основе признания социальной обусловленности болезни, определяющей процесс возникновения и формирования той или иной формы патологии. Выдвигаемые в последние годы сторонниками

¹ Курцин И. Т. Теоретические основы психосоматической медицины. Л., «Наука», 1973, с. 227.

психосоматики теории и концепции, в которых прослеживается завуалированный, а в ряде случаев решительный отказ от дискредитировавшего себя психоаналитического учения, свидетельствуют *о глубоком кризисе* теоретических и методологических основ зарубежной психосоматической медицины.

В центре внимания общетеоретических построений в психосоматической медицине оказался, таким образом, ряд важных проблем, которые не получили научного решения в рамках психоаналитических концепций. Их решение возможно с позиций марксистской методологии. В этой связи одна из задач состоит именно в том, чтобы критический анализ теорий психосоматической медицины сопровождался позитивным научно-материалистическим изучением реальных проблем сложного взаимодействия психического и соматического. Научная критика психосоматических теорий медицины должна быть, следовательно, конструктивной, основанной на правильном понимании взаимной обусловленности психики и тела, сознания и организма человека, что в свою очередь требует правильного уяснения взаимосвязи социального и биологического.

Научно-технический прогресс и медико-биологизаторские концепции человека

Программа мира, принятая XXIV съездом КПСС, играет решающую роль в развитии отношений государств, принадлежащих к двум противоположным мировым социальным системам, — социалистической и капиталистической. Произошел переход от опасной политики «холодной войны» к разрядке международной напряженности, к осуществлению принципов мирного сосуществования государств с различным общественно-экономическим и общественно-политическим строем.

Особое значение в разрядке международной напряженности, реализации принципов мирного сосуществования имеют результаты исторических визитов Генерального секретаря ЦК КПСС товарища Л. И. Брежнева в США, ФРГ, Францию, Индию и другие страны. Дальнейшему ослаблению напряженности в международных отношениях способствовали Всемирный конгресс миролюбивых сил, а также Совещание по безопасности и сотрудничеству в Европе. Однако мирное сосуществование, стремление к взаимовыгодному экономическому и культурному сотрудничеству государств с различным общественным строем вовсе не означают ослабления или прекращения идеологической борьбы. Напротив, она усиливается.

На XXV съезде КПСС было подчеркнуто, что в сложившейся в наши дни международной обстановке необходимо еще энергичнее, чем раньше, вести борьбу против враждебной марксизму-ленинизму буржуазной идеологии, еще активнее разоблачать ее антинаучные теории и концепции. Особенно важно в настоящее время вести наступательную борьбу против многочисленных буржуазных концепций человека, основанных на биологических принципах рассмотрения социальных явлений.

Авторы этих концепций делают попытку развить основные идеи современного социал-биологизма, объяснить эволюцию общественной жизни биологическими

законами. Как и социал-дарвинисты, они считают возможным использовать в социологии принципы биологической эволюции, отождествлять человеческое общество с сообществом животных, жизнедеятельность людей — с инстинктами и поведением животных.

В теориях медицины на Западе подобные биологизаторские представления о человеке заимствуются из арсенала «философской антропологии» — одного из наиболее влиятельных и распространенных течений буржуазной философии середины XX века.

Связь буржуазной философии, медицины и здравоохранения обнаруживается в общности мышления зарубежных философов и медиков по таким принципиальным вопросам, как социально-биологические проблемы возникновения болезней, характер противоречий между обществом и природными свойствами людей в связи с научно-техническим прогрессом.

Особенно большое влияние на врачебное мышление и теорию медицины оказывают в последнее время буржуазные философско-социологические концепции, в которых преувеличивается роль техники, «технической цивилизации» в развитии общества, неверно истолковываются социальные последствия научно-технического прогресса.

К таким концепциям относятся теории «конвергенции», «единого индустриального общества». Основная их цель состоит в доказательстве существующего якобы в эпоху научно-технического прогресса «сближения» капитализма и социализма, их слияния, смягчения борьбы противоположных классов. В условиях разрядки международной напряженности, отказа от «холодной войны» эти теории приобретают на Западе особую популярность. Одной из разновидностей теорий «конвергенции» в области медицины является получившая в настоящее время широкое распространение в буржуазных странах концепция «болезней цивилизации». Сторонники этой концепции, преувеличивая роль некоторых общих закономерностей возникновения и распространения сердечно-сосудистых, злокачественных, нервно-психических и других новых хронических болезней, приходят к выводу о якобы существующем тождестве структуры патологии населения в различных странах независимо от их социально-политического строя.

1. Виновата ли цивилизация в болезнях?

Достижения научно-технического прогресса, успехи в области клинической медицины, социальной гигиены привели в последние годы к существенным изменениям в картине развития патологии в мире¹. В экономически развитых странах отмечается преобладание неинфекционных болезней над инфекционными, которые в прошлом играли здесь ведущую роль. В настоящее время инфекционные болезни больше распространены в развивающихся странах Азии, Африки и Латинской Америки. Изучение основных тенденций распространения заболеваний показывает, что в развитых странах преобладают сердечно-сосудистые, психические, эндокринные расстройства, злокачественные заболевания, на долю которых приходится в среднем 65—75% общей заболеваемости, изучаемой по причинам смерти. В этих странах значительно снизился удельный вес заболеваемости острыми инфекционными паразитарными болезнями и смертности от них, но зато существенно увеличилась частота сердечно-сосудистых, злокачественных болезней и особенно нервно-психических расстройств. По данным выборочных массовых обследований, нервно-психическими болезнями, возникающими в результате все расширяющегося потока информации, интенсификации темпов жизни и труда, социальных противоречий, в настоящее время страдает 7—10% населения Западной Европы и США².

Современная картина патологии в мире характеризуется также определенными изменениями в структуре развивающихся демографических процессов. В большинстве развитых стран мира наблюдается тенденция снижения рождаемости и увеличения средней продолжительности жизни человека, что приводит к так называемому постарению населения, увеличению в ряде стран численности лиц в возрасте 60 лет и старше. Постарение населения становится важным социальным

¹ См. Лисицын Ю. П. Здоровье населения в странах с различным общественным строем. — В кн.: Общество и здоровье человека. М., «Медицина», 1973, с. 151.

² См. Петраков Б. Д. Психическая заболеваемость в некоторых странах в XX веке. М., «Медицина», 1972, с. 85—86.

фактором распространения дегенеративных, гериатрических, неэпидемических заболеваний, получивших название «болезней XX века».

Следует учитывать и то обстоятельство, что в наше время возник новый тип больных, которые обращаются за помощью к врачу не как больные в строгом смысле этого слова, а как нуждающиеся в защите от неблагоприятного воздействия на человека социальных условий его жизни. Этот новый тип больных скорее жалуются на ощущения беспокойства, одиночества, психического отчуждения, разочарования, неприспособленности, чем на специфические неврологические или патофизиологические симптомы.

Все эти изменения в картине мировой патологии нашли отражение в широко распространенных в настоящее время на Западе теориях «болезней цивилизации». Исходным пунктом этих теорий является представление о социально-технической дезадаптации человека, живущего в условиях современного индустриально развитого общества. Под «социально-технической дезадаптацией» понимают возникшие в эпоху современного научно-технического прогресса диспропорцию, несоответствие между ускоренными темпами развития социальных условий жизни человека и естественными биологическими ритмами его жизнедеятельности. Именно в этом смысле употребляют термин «болезни обратной инадаптации» французские теоретики медицины Э. Гюан и А. Дюссер в книге «Болезни нашего общества». В разрабатываемой ими теории болезней речь идет не о том, что человек в настоящее время не в состоянии приспособиться к условиям созданной им «искусственной среды», современной технической цивилизации, а о том, что современная цивилизация и культура в должной мере не могут приспособливаться к реактивным возможностям организма человека. При этом авторы подчеркивают прежде всего отрицательное обратное воздействие социального окружения на здоровье человека, его психофизиологическую и психическую организацию.

Все болезни современной цивилизации Э. Гюан и А. Дюссер делят на несколько основных категорий: 1) «болезни загрязнения», являющиеся следствием изменений, происходящих в результате загрязнения атмосферы, воды, почвы; 2) «болезни истощения», возникающие в результате физического и нервно-психическо-

го переутомления человека, злоупотребления лекарствами, фармацевтическими препаратами; 3) «болезни потребления», связанные с неправильным режимом питания, и 4) «болезни обратной инадаптации», возникающие вследствие рассогласования биологических ритмов жизнедеятельности организма человека и действия новой социально-технической среды. «Когда эти ритмы очень „прочный“, индивид, — утверждают авторы, — в силу своей аффективной конституции слишком чувствителен к эффектам ритмов внешней деятельности, слишком стремительных, чересчур интенсивных или „синкопированных“, то может произойти настоящий „сдвиг фаз“, наступить состояние сначала психического недомогания, а затем органо-функционального расстройства. Для такого типа синдрома мы предлагаем термин „болезнь обратной инадаптации“, поскольку не сам организм оказывается в состоянии дезадаптации со средой, а „больная“ среда оказывается неспособной сохранять в равновесии нормальные органические реакции организма»¹.

Одним из начальных симптомов действия и проявления «обратной инадаптации» является, согласно Э. Гюану и А. Дюссеру, состояние «латентного недомогания», своего рода фаза предболезни. Такое недомогание может служить основой возникновения различных органических и функциональных расстройств и прежде всего неврозов и психических заболеваний. Второй фазой развития процесса «обратной инадаптации» является патологическое состояние, характеризующееся возникновением «особого ритма беспокойства, который сопровождается осознанием больным субъектом сначала чуждого ему, а затем враждебного характера открывающегося перед ним мира». Подобного рода аритмия, порождающая особый «комплекс социальной неполноценности» личности, выражает, согласно Э. Гюану и А. Дюссеру, наиболее общую закономерность возникновения и развития болезней середины XX века.

В состоянии «обратной инадаптации» социальные ритмы якобы вступают в резкое необратимое противоречие с биологическими ритмами и реактивными возможностями человека, с его приспособительной деятель-

¹ Huant E., Dussert A. Les maladies de notre société. Paris, Debresse, 1961, p. 37.

ностью. Но надо иметь в виду, что дезадаптация может быть следствием не только повышения, но и снижения ритмов жизни, уменьшения нормальной физической подвижности в результате развития транспорта, сферы обслуживания, автоматизации труда, распространения «сидячего» образа жизни, труда и досуга. Социальная дезадаптация в буржуазном обществе порождается прежде всего системой отношений господства и подчинения, ожесточенной конкуренции, противоречиями между трудом и капиталом, разобщением и отчуждением людей. «Обратная инадаптация и социальная дезадаптация являются признаками патологического состояния не отдельного человека, а именно общества. Это болезнь самого буржуазного общества. Но, признав «болезни обратной инадаптации» болезнями капиталистического общества, авторы книги не делают вывода о том, что следует лечить это общество, т. е. изменить его социально-экономическую и социально-политическую структуру.

Болезни социальной дезадаптации и «обратной инадаптации» всегда были характерными для большинства трудящегося населения в условиях капиталистического способа производства и лишь участились и стали очевиднее в результате конвейеризации и автоматизации труда, роста урбанизации, развития средств транспорта, связи, управления, которые все больше разобщают людей, стандартизируют и обедняют их жизнь, труд и быт. В условиях социалистического общества, напротив, все шире используются новейшие достижения научно-технического прогресса на благо и во имя человека, все более улучшаются условия жизни трудящихся, удовлетворяются постоянно растущие потребности и развиваются способности всего населения. Если в условиях социализма действует закон неуклонного повышения социальной адаптации каждого человека в отдельности и всего населения в целом, то в условиях капитализма действует закон обеспечения социальной адаптации имущих классов за счет усиления эксплуатации и дезадаптации трудящихся.

1. Новая социальная форма адаптации человека возникла, видоизменялась и усложнялась в ходе исторического развития общества. Каждой общественно-экономической формации присуща своя система социальной адаптации человека к условиям жизни. В нее входят

различные материальные, духовные средства приспособления человека к обществу и через него к природе. Врачебная деятельность, система здравоохранения и социального обеспечения также являются специфическими формами социальной адаптации человека.

Однако система здравоохранения и другие формы социальной адаптации по-разному организованы в странах с различным общественно-политическим строем. В условиях капитализма средства адаптации доступны одним и совершенно не доступны другим людям в зависимости от их положения в обществе. Люди неодинаково обеспечены пищей, одеждой, жилищем, медицинской помощью и поэтому в разной степени используют социальные средства адаптации. В эксплуататорском обществе дезадаптируется значительная часть трудящихся. Многие из них даже в развитом капиталистическом обществе вынуждены жить в условиях, невыносимых не только для человека, но и для животных. Механизм социальной адаптации по своей сущности кардинально отличается от общебиологической адаптации.

4. Биологическая адаптация человека весьма специфична. Она складывалась и изменялась под воздействием трудовой деятельности и общества, которые создавали особые искусственные условия развития и жизни для человека и влияли на его физиологические функции. По мере общественного прогресса значение различных форм совместной, трудовой, преобразующей природу и условия жизни социальной адаптации людей повышается, а роль индивидуальной физиологической адаптации человека к природе ослабляется, опосредуется обществом. Общество, производство и культура являются важнейшими и высшими формами его адаптации.

Человек в отличие от животных не только сам приспособливается к условиям жизни, но и изменяет среду путем социально-исторического прогресса в способе производства материальных благ, совершенствования производственных и идеологических общественных отношений.) При изменениях своих общественных и природных условий жизни человек всегда дезадаптируется на время, а затем, если привыкает к новым условиям, реадаптируется снова. Ритмы и темпы сегодняшних социальных условий жизни человека неизбежно заставляют значительно напрягаться или расслабляться внут-

ренным физиологическим ритмам его жизнедеятельности, что нередко оказывает пагубное воздействие на его здоровье. Но причиной этого является не развитие человеческой цивилизации и культуры вообще, тем более что между буржуазной и социалистической культурой существуют коренные различия. Однако авторы теорий «болезней цивилизации» намеренно рассматривают в абстрактной форме конфликт между биологическими возможностями человека и новыми условиями его жизни, вызванными современным научно-техническим прогрессом. Они часто сознательно оставляют вне поля своего зрения особенности этого процесса при капитализме и социализме, а также такие важные социальные факторы заболеваемости в условиях капиталистического общества, как *бедность, голод, наркомания, рост нервного переутомления, производственного травматизма*¹.

Как установлено рядом исследователей, распространенность хронических сердечно-сосудистых и других заболеваний среди беднейших слоев буржуазного общества в настоящее время в 2—3 раза выше, чем среди наиболее обеспеченных классов и социальных групп. Так, например, число случаев психозов у представителей разных социальных групп населения Нью-Хавен (США) распределялось в 1959 г. из расчета на 100 000 населения следующим образом: промышленники, банкиры и др. — 188, администраторы, «рабочая аристократия» — 291, квалифицированные рабочие — 518, неквалифицированные рабочие — 1505².

Буржуазные идеологи пишут, что структура и причины болезней независимы от общественного строя: они якобы одинаковы в странах с различным социальным строем. Но факты свидетельствуют о другом. Причина конфликтов между все нарастающими, интенсифицирующимися ритмами социальной жизни и ограниченными ритмами современного человека заключается не в пагубном влиянии цивилизации, науки, культуры, техники вообще, а в их уродливом развитии в условиях

¹ См. Смулевич Б. Я. Критика буржуазных медико-социологических концепций. М., «Медицина», 1973, с. 38.

² Лисицын Ю. П. Здоровье населения в странах с различным общественным строем. — В кн.: «Общество и здоровье человека». М., «Медицина», 1973, с. 161.

капитализма, в ухудшающемся положении значительной части трудящихся и общем кризисе капиталистической системы.

У многих народов стран социализма до победы социалистической революции смертность и заболеваемость были значительно выше, чем во многих империалистических державах. Но за короткий исторический срок они сумели не только догнать, но и опередить эти капиталистические страны по состоянию охраны здоровья населения. В капиталистических странах же здоровье трудового народа не только не улучшилось, но за последние годы даже значительно ухудшилось.

Пытаясь скрыть действительное положение в этой области за средними статистическими данными о здоровье населения всего общества, идеологи капитализма обычно умалчивают о резких различиях в состоянии здоровья низших и высших слоев и тем самым недооценивают социальную обусловленность болезней. Делается это сознательно -- для того, чтобы показать, что причины болезней кроются в человеческой биологии, либо в цивилизации, либо в индустриализации вообще независимо к социальной классовой природе общества. Однако факты противоречат подобного рода утверждениям.

Развитие капитализма ведет к резкому росту травматизма. Так, в последние годы в США регистрировалось более 10 млн., во Франции — 2 млн., в ФРГ — более 1 млн. несчастных случаев в год. В условиях же социализма, наоборот, травматизм постоянно сокращается. В частности, в СССР производственный травматизм снизился с 1965 по 1970 г. почти в 2 раза.

Наша страна имеет самую низкую детскую смертность, а США стоит в этом отношении на 12-м месте в мире. В США десятки миллионов людей лишены врачебной помощи из-за ее высокой стоимости, а в СССР уже более чем полвека существует общедоступная всему народу бесплатная медицинская помощь. Как же после этого можно говорить о якобы имеющейся в настоящее время «конвергенции» капитализма и социализма, единых мировых закономерностей развития болезней и здоровья населения!

К. Маркс писал, что капитал покупает и поглощает все физические и духовные способности человека, «узурпирует время, необходимое для роста,

развития и здорового сохранения тела»¹, создает опасные и унижительные условия, в которые он ставит труд и домашнюю жизнь рабочего, сокращая и калеча ее.

В теориях «болезней цивилизации» в искаженном, одностороннем виде отражаются изменения, характерные для современной эпохи научно-технической революции, в частности, вытекающие из них изменения в мировой картине здоровья и патологии населения. Сторонники этих теорий изучают конкретные факторы внешней социальной среды, связанные с процессами индустриализации и урбанизации, воздействующие в современных условиях на человека, его здоровье. Они говорят о том, какое отрицательное влияние на здоровье оказывают продукты технического развития, химической промышленности. Но при этом, подобно воззрениям многих буржуазных философов, социологов, усматривающих в технике основную угрозу человеческому существованию, представители теорий «болезней цивилизации» ищут причины возникновения феномена «обратной инадаптации» не в общественных отношениях, не в обострении классовых противоречий капитализма, а в технике.

Современную технику они рассматривают как кризис гуманизма, как негативное явление, разрушающее органическое единство и отношение между человеком и природой. Техника становится «символом жизни в высоко развитых в техническом отношении обществах, — пишет известный американский микробиолог и теоретик медицины Р. Дюбо. — Точные причины болезней цивилизации установить пока довольно трудно, однако нет сомнения в том, что многие из них прямо или косвенно возникают вследствие вредных воздействий внешней среды, к которой человеческие существа должны приспособляться»².

Говоря о вредном влиянии «технической среды» на человека, его организм и здоровье, Р. Дюбо делает затем вывод, что в социалистических, а также в развивающихся странах воздействие явлений урбанизации и индустриального развития приводит к таким же социальным последствиям, как и в развитых капиталистических странах. Отсюда и причины, закономерности воз-

¹ Маркс К. и Энгельс Ф. Соч. Изд. 2-е, т. 23, с. 275.

² Dubos S. So Human an Animal. N. Y., 1968, p. 149—150.

никновения и развития так называемых новых болезней едины, универсальны, относятся якобы ко всему человечеству.

В этом аспекте теория «болезней цивилизации» весьма близка по своему содержанию к получившим широкое распространение в буржуазной социологии середины XX века теориям «конвергенции», «единого индустриального общества», основная цель которых состоит в доказательстве существующего якобы в эпоху научно-технического прогресса сближения между капитализмом и социализмом и их общности. Сторонники теорий «конвергенции» в буржуазной социологии, снимая вопрос о роли производственных отношений в развитии общества, о формах собственности на средства производства и возникающих на их основе классовых отношений, утверждают, что капитализм и социализм на современном этапе характеризуются такими общими для них явлениями, как одинаковый уровень индустриального технического производства, урбанизация, ведущая роль науки в обществе и т. д. При этом игнорируется самое существенное, что отличает социализм от капитализма: общественная собственность на средства производства, социалистические производственные отношения, отсутствие эксплуатации, антагонистических классов.

Аналогичные идеи высказывают и представители теории «болезней цивилизации», отрицающие наличие принципиально иных последствий воздействия современной научно-технической революции на здоровье и заболеваемость населения в условиях буржуазного и социалистического общества. Отсюда же делается ложный вывод о существующем якобы в условиях современного общества *тождестве профилей патологии*.

Возникновение и распространение так называемых новых болезней, вызванных современной цивилизацией, непосредственно зависят от конкретных социальных условий, от степени использования достижений научно-технической революции в интересах человека¹. Новые хронические болезни, хотя и определяют в настоящее

¹ См. Кельнер М. С. Научно-технический прогресс и критика теорий «болезней цивилизации». В кн.: Научно-техническая революция и медицина. М., I Московский медицинский институт, 1973, с. 186.

время общую картину патологии в экономически развитых странах, тем не менее в динамике их распространения существуют неодинаковые, качественно отличные друг от друга тенденции, связанные с различиями в характере общественно-экономического строя, темпах развития здравоохранения, состояния здоровья населения той или иной страны. В СССР, как и в других странах социализма, в распространенности сердечно-сосудистых, психических и других неэпидемических болезней среди классов, социальных групп не существует резких различий, тогда как в условиях современного буржуазного общества исследователи отмечают существенные социально-классовые различия в темпах и уровнях заболеваемости.

О значительных преимуществах социалистической системы здравоохранения перед капиталистической свидетельствуют снижение в странах социализма показателей общей и детской смертности, инфекционных заболеваний, более высокая, чем во многих развитых капиталистических странах, степень интенсивности средней продолжительности жизни, более низкие темпы распространения транспорта, производственного и бытового травматизма, нервно-психических заболеваний¹.

Все это подтверждает огромные преимущества системы здравоохранения СССР перед здравоохранением развитых стран капитализма. Но именно эти преимущества не учитывают сторонники теорий «болезней цивилизации». Главное свое внимание они обращают на несоответствие ускоренных ритмов современной технической цивилизации и физиологических ритмов организма человека, объявляя «обратную инадаптацию» и «дезадаптацию» основным социальным фактором возникновения новых болезней XX века.

Культура и цивилизация, в том числе техническая, являются средством социальной адаптации, а не дезадаптации человека. Превращение же их в свою противоположность зависит от общественного строя. Мы живем в век бурного развития науки и техники. В этих условиях организм человека часто действительно не успевает приспособиться ко все более экстремальным

¹ См. Лисицын Ю. П. Здоровье населения в странах с различным общественным строем. — В кн.: Общество и здоровье человека. М., Изд-во «Медицина», 1973, с. 154—156.

изменениям условий своей жизни. И чтобы он быстрее и безболезненно приспособивался, необходимы определенные социальные меры и средства. Однако нельзя противоречие между физиологическими возможностями организма человека и новым культурно-техническим социальным окружением считать единственным фактором, определяющим ныне общую причину и сходный профиль в патологии населения развитых стран. Такой подход к рассмотрению состояния характера патологии является *внеисторическим, внеклассовым*. Его сторонники не учитывают ни глубоких социально-классовых противоречий капитализма, порождающих многие хронические, в том числе и инфекционные болезни, ни эксплуатацию рабочего класса, приводящую к травматизму и создающую условия для возникновения «стрессовых ситуаций», ни чрезмерную интенсификацию труда, ведущую к нервнопсихическому переутомлению.

Критически оценивая буржуазные теории «болезней цивилизации», мы должны вместе с тем отметить, что в этих теориях выразились интерес буржуазных ученых-медиков к анализу проблемы социальной обусловленности болезней человека, стремление подняться до уровня ее теоретического осмысления. Однако в силу присущей этим теориям классовой ограниченности реальные социальные проблемы медицины и здравоохранения получили искаженную интерпретацию, привели к неверным выводам.

Социальную обусловленность болезней и здоровья людей осознают в настоящее время некоторые буржуазные ученые, хотя они не в состоянии дать объективный анализ экономических и социальных факторов, влияющих на болезни и здоровье населения. Тем не менее это симптоматично. Иногда даже эти ученые говорят о необходимости преобразования медицины, о переходе от традиционной медицины, основанной больше на данных биологии, к современной социальной медицине. Но в попытках критически осмыслить традиционный биологизаторский подход к болезням человека и подняться до уровня социальных проблем медицины буржуазные авторы в то же время не могут преодолеть ограниченностей антропологизма, а когда речь заходит о социальных факторах, то в лучшем случае все сводят к «приспособлениям к среде», «адаптации», «стрессу», «эко-

логии человека» и т. д. Эти понятия рассматриваются не в плане истинных проблем социальной медицины, где необходим учет пороков капиталистического общества, а в плане индивидуальной биологической патологии человека. Особенно характерен подобный антропологизм для работ тех буржуазных авторов, в которых используются идеи так называемой «философской антропологии».

2. Философский антропологизм в медицине

«Философская антропология» является одним из наиболее влиятельных и распространенных течений буржуазной философии середины XX века, преимущественно западногерманской. В современной буржуазной литературе термин «философская антропология» употребляется как в широком, так и в узком смысле. В широком смысле его используют для обозначения ряда философских учений, ориентированных на проблему человека, — персонализм, экзистенциализм, неотрейдизм и т. д. В более узком значении этот термин употребляют для наименования особого течения, сложившегося в русле современной западногерманской философии и берущего начало в учении крупного немецкого философа конца XIX — начала XX века М. Шелера.

Основное внимание представители данного течения А. Гелен, Э. Ротхаккер, Г. Плесснер и др. концентрируют вокруг проблемы сущности человека, его места в окружающем мире, связи с природой. Основатель философской антропологии М. Шелер определяет ее как «науку о сущности и сущностной структуре человека». Эта сущность изображается как нечто неизменное, не зависящее от тех или иных сторон реального бытия, а главным, определяющим, признаком структуры человека объявляется его биологическое органическое начало, которое совершенно отрывается от социального.

Сторонники «философской антропологии» стремятся подменить социальное антропологическим, отвлекаясь от конкретного человека и его проблем, делают предмет своего рассмотрения отдельного абстрактного человека, лишенного каких-либо исторических социальных характеристик. Противоречия и конфликты в жизни об-

щества, болезни, утверждают сторонники этого течения, имеют не социальный характер, а коренятся якобы в биологической «недостаточности» человека (примитивности и неспециализированности органов человека по сравнению с высокоспециализированными органами животных). Отсюда человек — биологически беспомощное существо, обреченное на болезни и вымирание, он не должен надеяться на прогресс и преобразования в обществе. В этом со всей очевидностью проявляется реакционный смысл биологизаторского учения философов-антропологов.

Отстаивая подобные взгляды, А. Гелен сравнивает человека с животным и утверждает, что человек есть «недостаточное», «ущербное» существо, которое не приспособлено к чисто животному естественному существованию. Вся многообразная деятельность человека рассматривается лишь как своего рода компенсация недостаточной эффективности биологической организации человеческого организма. Однако хорошо известно, что специфика биологической организации человека состоит не столько в его индивидуальной «неприспособленности» к природе, сколько в приспособленности его к обществу, к социальной жизни и через них к более высокой, чем у других живых существ, опосредованной приспособленности к природе. Именно по этой причине природный материал оказывается пригодным для создания человеком специфически социальных институтов и форм его жизнедеятельности¹. До предела биологизируя и извращая проблему, связанную с развитием и жизнедеятельностью человека, философы-антропологи усиленно смакуют физическую слабость его по сравнению с животным, утверждая, что человек до конца своих дней мало чем отличается от эмбриона. В этом они видят причину полной беспомощности его перед природой и обществом, причину всех болезней человека.

Согласно философам-антропологам, человек отличается от животных лишь своей «недостаточной биологической сущностью», т. е. отсутствием волосяного покрова для защиты от холода, отсутствием хорошо развитых инстинктов, недостаточной тренированностью конеч-

¹ См. Григорьян Б. Т. Философия о сущности человека. М. Политиздат, 1973, с. 241.

ностей и т. д. «В противоположность всем высшим млекопитающим, — утверждает А. Гелен, — человек определяется морфологически, главным образом именно своими недостатками, которые в точном, биологическом смысле должны быть обозначены как неприспособленность, неспециализированность, примитивность, т. е. как неразвитость — следовательно, в сущности негативным образом»¹. Используя такое понимание человека, сторонники философской антропологии утверждают, что свои биологические недостатки человек восполняет деятельностью, направленной на самосохранение, которая компенсирует инстинкт самозащиты. Но каков характер этой деятельности? Только поддержание жизни и создание человеком собственного индивидуального мира.

В свое время К. Маркс критиковал антропологизм Л. Фейербаха как теорию абстрактного изолированного индивида, хотя Фейербах постоянно подчеркивал, что человек ему представляется не отвлеченным, бестелесным духом, а живым, конкретным природным существом, обладающим чувствами, сердцем, воображением. Современная философская антропология решительно порывает с традициями феербаховского гуманизма и антропологизма, подменяет материализм идеализмом, изолирует человека не только от общества, но и от природы, превращает его в некий абстрактный феномен, создающий все из самого себя, использующий мир для развертывания своих собственных возможностей.

Антинаучный биологизаторский характер философской антропологии демонстрируют те работы буржуазных авторов, в которых идеи данного направления используются в области медицины. Исходя из антропологического понимания человека, философские антропологи-медики утверждают, что причины тех или иных заболеваний коренятся не в социально-экономическом строе, не в классово-антагонистических отношениях буржуазного общества, а в самой природе человека, в несовершенстве его индивидуальной биологической организации. Отказ от социально-классового анализа этиологических факторов болезней и обращение к индивидуальной патологии человека — важнейшая характерная

¹ G e l e n A. Der Mensch, Seine Natur und Seine Stellung in der Welt. Bonn, 1955, S. 35.

черта концепций философской антропологии в области медицины¹.

Следует отметить, что многие западные теоретики медицины стремятся в настоящее время преодолеть традиционный примитивно биологизаторский подход к болезням человека, однако они не могут в своих воззрениях преодолеть идей идеалистического антропологизма, ограниченностей буржуазной системы здравоохранения и поэтому не могут понять социальную обусловленность патологии человека, сводя ее исключительно к недостаткам, связанным с некоторыми недостатками биологии человека. Теоретическим источником биологизаторской медицины является пропагандируемое буржуазными философами, психологами, медиками антинаучное реакционное мировоззрение философской антропологии об исключительно аномальной патологической сущности биологии человека о его вечной и усугубляющейся «эмбриональности».

В свое время антропологический принцип в философии и науке имел положительное значение — человек рассматривался как естественное, связанное со всей природой биологическое существо. Однако уже в середине XIX века антропологический принцип потерял позитивный смысл, ибо вместо него утвердился взгляд на человека не как на абстрактное биологическое существо, а как на *конкретно-историческое явление*, обусловленное *совокупностью определенных общественных отношений*.

Раскрытие социальной сущности человека и всей его жизнедеятельности было подлинным переворотом для всех наук, изучающих человека, в том числе и для медицинской науки. Эта революция, совершенная марксизмом, оказывает и сейчас могучее революционизирующее влияние на все отрасли знания, предметом исследования которых является человек. Именно поэтому сторонники философской антропологии решительно выступают против марксистской концепции человека, обвиняют марксистов в том, что в ней якобы отсутствуют «философские категории для обозначения уникальности человеческой природы». Еще М. Шелер утверждал, что

¹ См. Гарбузов А. С., Сотченков В. А. Критика философской и медицинской антропологии. — В кн.: Проблемы взаимосвязи философии, естествознания и медицины. М., Московский медицинский стоматологический институт, 1968, с. 100.

«экономический человек» К. Маркса «слишком узок», чтобы вместить «всего человека»¹. Но не недостатком марксистской философии, а ее достоинством является то, что в своем учении о человеке она освободилась от ограниченностей идеалистического антропологизма, исходя не из абстрактного изолированного индивида, а из реально существующих общественных отношений. «Сущность человека, — писал К. Маркс, — не есть абстракт, присущий отдельному индивиду. В своей действительности она есть совокупность всех общественных отношений»². В отличие от идеалистической антропологии К. Маркс рассматривает человека как конкретно-историческое существо, включенное и телом, и духом своим в общественные отношения, как представителя определенного класса, не отрицая в то же время его самоценности, неповторимости, индивидуальности. Марксизм не противопоставляет физические и психологические, биологические и социальные аспекты проблемы человека, а рассматривает их в неразрывной связи и взаимозависимости, в их исторической обусловленности.

Идеи философского антропологизма довольно четко выступают в книге известного американского микробиолога Р. Дюбо «Слишком человеческое животное». Автор данной работы вслед за А. Геленом абсолютизирует и извращает тот факт, что в биологическом отношении человек — несовершенное существо. «В биологическом плане человек является все еще великим дилетантом в царстве животных, — утверждает Р. Дюбо, — его анатомическая и физиологическая организация весьма несовершенна. Ряд адаптивных способностей человека значительно развился лишь благодаря социокультурным механизмам, которые способствовали его размещению на земном шаре»³. Многие теоретики медицины и практические врачи в буржуазных странах находятся под влиянием философской антропологии, обусловившей появление так называемой медицинской антропологии. Вместе с буржуазными социологами они пропагандируют концепцию «культурной антрополо-

¹ Корнев П. В. Социально-политические аспекты современной буржуазной философской антропологии. — «Философские науки», 1974, № 6, с. 47.

² Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Изд. 2-е, т. 3, с. 3.

³ Dubos R. So Human An Animal. N. J., 1968, p. 144.

гии». Сторонники философской, культурной и медицинской антропологии сходятся на том, что между слабым организмом человека и культурой общества издавна существуют антагонизм и несовместимость. С развитием культуры усиливается и противоречие между ней и человеком, который все более якобы страдает физически, хиреет и чахнет, отдаляясь цивилизацией от своего исконного первобытного животного прошлого. Именно этим многие из них объясняют эпидемии инфекционных болезней, распространение сердечно-сосудистых, раковых заболеваний и даже рост производственного травматизма в культурно развитых буржуазных странах. Говоря о «болезнях цивилизации», некоторые врачи видят их причину не в антигуманном буржуазном строе, а в общечеловеческой культуре.

Трудности социального и биологического существования человека в современном капиталистическом обществе вызвали у некоторых теоретиков медицины, подверженных влиянию идей философской антропологии, болезненную реакцию, протест против бездушного, механизированного буржуазного общества. Механизированной технической цивилизации капиталистического общества они противопоставили абстрактного биологизированного индивида, культ здоровой неотчужденной первобытной «естественности». Внутренний духовный мир и телесное развитие современного человека якобы находятся все еще под влиянием весьма древних биологических первобытных инстинктов, изначальных «естественных движений», которые не претерпели со времен палеолита существенных изменений. Все происходящее и существующее в мире — общество, культура, мораль, болезни — находится под воздействием этого иррационального, не поддающегося контролю разума, бессознательного начала, которое коренится в несовершенной биологической природе человека. С этих биологизаторских позиций многие западные ученые стремятся рассмотреть проблему здоровья, жизни человека и даже проблему гуманизма и культуры.

В последнее время за рубежом получили широкое распространение многочисленные теории, претендующие на роль неких универсальных концепций медицины, биологии, психологии, социологии. Эти теории утверждают высокое гуманистическое предназначение науки. Большинство таких теорий рождено тем перело-

мом в мировоззрении, который переживают буржуазные ученые, столкнувшись с необходимостью объяснения положения человека в антигуманном буржуазном обществе, кризис которого усиливается современной научно-технической революцией. Однако сам гуманизм ими понимается ограниченно, низводится до жалкой проповеди беззащитности организма человека, его усиливающейся ущербности и недоразвитости, его несовместимости с современным обществом, культурой и даже с природой. Культура якобы все больше подавляет естественную сущность человека, ослабляет его органическую жизнь и непосредственную связь с природой. Культура и техника, по мнению А. Гелена, создают ограничение и разделение, они требуют непосильного действия и порождают существование различных видов деятельности человека, которая обычно ведет если не к самопожертвованию, то во всяком случае к обезличиванию.

Отождествление человека с животным, да еще с самым слабым и неполноценным животным, свидетельствует не о гуманизме, а об антигуманизме философской и медицинской антропологии, о теоретической несостоятельности и практической бессильности понять подлинные причины бедственного положения человека в буржуазном мире, условия его жизни, здоровья и болезни. Это говорит о полной беспомощности и ущербности самой буржуазной философии и медицины, о их неспособности и нежелании изменить то социальное положение, которое низводит человека до состояния животного, беспомощного и обреченного в условиях капитализма. Более того, сваливать причины болезней и несовершенства физического развития каждого человека на его якобы «естественную» биологическую недоразвитость, уходящую в глубь веков, значит сознательно игнорировать конкретно-историческую социальную обусловленность биологии человека и его патологии, а тем самым препятствовать познанию подлинных причин болезней современного человека, мешать их устранению. Ведь не случайно сторонники медицинской антропологии вслед за буржуазной антропобиологической философией считают, что лечебная и профилактическая деятельность врачей не укрепляет, а еще более ослабляет здоровье людей, делает их еще более зависимыми от здравоохранения, от общества, усиливает их беспомощность перед силами природы и естественными причинами болезней.

Поскольку все дело в унаследованной от далеких предков и генетически закрепленной биологической несовершенности современного человека, то, с их точки зрения, необходимо либо вернуть человека в первобытные условия жизни, либо изменить его наследственность. Посмотрим, какое же влияние оказывает философский антропологизм на генетику человека, а тем самым и на медицинскую генетику.

3. Антропологизм и генетика человека

Современная научно-техническая революция углубляется и в области биологии и медицины. Сдвиги эти наиболее рельефно проявляются прежде всего в медицинской генетике, где взаимосвязь биологии и медицины выражена очень четко. Но достижения в области генетики человека могут быть использованы в условиях капиталистического общества и в антигуманных целях. В эпоху научно-технической революции, которая в буржуазных странах нередко принимает самые противоречивые и уродливые формы, одной из актуальных проблем становится *проблема нравственного значения науки*, ее гуманизации, ответственности ученого за социальные последствия использования открытий и достижений науки, борьба против невежественного вмешательства в биологическую природу человека, против использования достижений научного знания для всевозможных идеологических спекуляций, фетишизации роли науки и техники в социальном прогрессе человечества¹.

Проблема гуманизации науки, ответственности ученого особенно актуальна в середине XX века, когда методы генной инженерии позволяют изменить наследственную природу человека, целенаправленно манипулировать отдельными генами или даже целыми блоками генетического аппарата. Все это порождает не только ряд медико-биологических, но и социальных, нравственных проблем.

Особую озабоченность вызывает тот факт, что неко-

¹ См. Фролов И. Т. Современная наука и гуманизм. М., «Знание», 1974, с. 41—42.

торые ученые в буржуазных странах, опираясь на последние достижения в области генетики, в частности на успешное проведение экспериментов по трансплантации ядер, опытов по химическому синтезу отдельных генов, реимплантации яйцеклеток и т. д., снова возрождают старые, обветшалые идеи ортодоксальных евгенистов и социал-дарвинистов о создании «генетической элиты», о возможности искусственной селекции, конструировании «особо одаренных людей» — суперменов, мечтают о грядущей «генетической революции», посредством которой будто бы могут быть разрешены все социальные проблемы. Эти идеи нередко превозносятся под предлогом озабоченности по поводу происходящего якобы в настоящее время «генетического» и «биологического» вырождения и деградации человечества, широкого проведения санитарно-гигиенических мероприятий, улучшения материальных условий жизни людей, повышения рождаемости у «низших» классов буржуазного общества.

Все эти тенденции современного научно-технического и социального прогресса, по мнению авторов подобных взглядов, способствуют выживанию, сохранению жизни и оставлению потомства у людей, отягощенных тяжелыми наследственными болезнями, исчезновению генов «талантливости», «одаренности». В конечном счете это якобы приводит к усилению мутационного давления и генетического груза в человеческих популяциях, засорению генофонда человечества. При этом ссылаются на то, что суммарная тяжесть генетического груза в человеческих популяциях, по данным международной медицинской статистики, выражается весьма внушительной цифрой — 7—7,5%. Это означает, что из 3,5 млрд. жителей земного шара более 250 млн. страдало различными наследственными болезнями и аномалиями. Но подобного рода факты ни в коей мере нельзя абсолютизировать и связывать с якобы пагубным влиянием современной медицины на наследственность человека. Дело в том, что процессы накопления вредных генов и их концентрация протекают столь медленно, что не могут заметно повлиять на генофонд человечества даже в течение ближайшего тысячелетия.

Два гигантских генетических процесса, идущих в человеческих популяциях, обусловлены в конечном итоге социальным и научно-техническим прогрессом, особен-

ностями развития современной цивилизации, а именно громадный рост численности людей на земле, с одной стороны, и смешение рас — с другой, ведут к стабилизации и восполнению тех генетических «потерь», которые связаны с прекращением или резким затуханием действия естественного отбора в человеческом обществе. Эти процессы оказывают тем самым оздоравливающее влияние на генные пулы популяций, увеличивая и разнообразя генетический потенциал человечества.

В самом деле, интенсивный процесс смешения рас и национальностей как внутри отдельных стран, так и всего человечества, почти повсеместная миграция и метисация населения разрушают социально-этническую кастовую обособленность и изоляцию отдельных групп населения и целых народов. Это приводит к постепенному стиранию границ между расовыми ареалами, к расширению и разнообразию генетической динамики человечества, его популяции и его генофонда. В связи с этим небезынтересно отметить, что уже сегодня генотип североамериканских негров на 30% состоит из генов белых, что приведет при существующих темпах смешения рас через 2 тыс. лет к появлению единой человеческой популяции в США¹.

Идея умственного регресса человечества, обусловленного будто бы сокращением рождаемости детей у особо одаренных людей, отрицательными последствиями научно-технической революции, прогрессом медицины, получает поддержку у многих буржуазных философов, генетиков, медиков, этологов. В этой концепции, отстаиваемой буржуазными авторами, преувеличивается роль биологических, генетических закономерностей и факторов в жизнедеятельности человека, игнорируется или умаляется при этом роль социальной детерминации человека, его психики и способностей.

За последнее время на Западе был опубликован ряд работ. Назовем хотя бы следующие: работы английских биологов Д. Морриса «Безволосая обезьяна», А. Сторра «О человеческой агрессивности» и особенно нашумевшая книга австрийского этолога К. Лоренца «Об агрессии». В них предпринимаются попытки рассматривать и объяснять различные пороки, присущие капиталистическо-

¹ См. Дубинин Н. П. Горизонты генетики. М., «Просвещение», 1970, с. 529.

му обществу, с точки зрения врожденного, якобы изначально присущего и запрограммированного в генах человека «инстинкта агрессивности». В книге К. Лоренца содержится биологическое оправдание агрессивности человека, якобы определяющего его сущность, утверждается, что в человеке инстинктивно, биологически запрограммировано стремление к агрессии, войнам, что агрессивность заложена в генах человека и никакими социальными мерами невозможно ее устранить. Английский этолог Х. Мейнел следующим образом резюмирует одно из важнейших положений книги К. Лоренца «Об агрессии»: «Агрессия в отношениях человека к человеку есть в большей мере врожденная, чем социально обусловленная характеристика, и она, следовательно, едва ли может быть устранена. Она может быть лишь смягчена путем изменений в воспитании и социальной структуре»¹.

Рассматривая агрессивность как биологически унаследованное от животных свойство человека, К. Лоренц полагает, что у человека действует особый иррациональный механизм запрета агрессивных инстинктов по отношению к своему партнеру, делающий невозможным умерщвление себе подобных. При этом он подчеркивает роль моральной ответственности, укрепления межличных контактов людей как способа запрещения уничтожения и человекоубийства². Однако эти социальные факторы, с точки зрения К. Лоренца, не имеют скольнибудь серьезного значения: основное внимание в этой концепции уделяется именно биологическим закономерностям в детерминации поведения человека. Тем самым проблема контроля над агрессией, преступностью человека австрийский этолог ставит не как проблему социальную, а как преимущественно биологическую. Не случайно буржуазная печать, усиленно рекламирующая книгу К. Лоренца, особо акцентирует внимание на его утверждении, что «инстинкт» убийцы родствен инстинкту животных. Более того, у человека подобного рода инстинкты гораздо меньше контролируемы, чем у животных.

¹ Цит. по: Шишкин А. Ф. Этология и этика. — «Вопросы философии», 1974, № 9, с. 113.

² См. Лоренц К. Вынужденный запрет братоубийства. — «Литературная газета», 16 января 1974, № 3, с. 13.

Еще 100 лет назад К. Маркс в статье «Население, преступность и пауперизм» отмечал, что рост преступности в буржуазных странах обусловлен кризисом капиталистической системы хозяйства, ростом нищеты и недовольства людей, а вовсе не особенностями «характера» преступников и порочностью их биологической природы, что подобные мнения не только не объясняют подлинных причин роста преступности, агрессивности, но, наоборот, вуалируют их, мешают увидеть социальную сущность преступности, не содействуют устранению преступности, а санкционируют ее и тем самым невольно помогают ее распространению.

Следует отметить, что проблеме изучения агрессивных форм поведения человека в буржуазных странах придается всеобъемлющий и универсальный характер: агрессивные реакции изучаются у бизнесменов и студентов, у черных и белых, у взрослых и даже детей. Рассматривая агрессивность, жестокость, насилие, которые обусловлены теми уродливыми формами, которые порождаются капиталистическим обществом как проявление и выражение врожденных, генетически детерминированных инстинктов человеческой природы, не видя или не желая видеть социальную обусловленность этих негативных форм поведения человека, некоторые буржуазные ученые (в том числе и К. Лоренц) озабочены лишь тем, каким образом сублимировать, преобразовать и блокировать эти инстинкты, перевести их в более приемлемые, по их мнению, и менее опасные формы поведения¹.

Как справедливо отмечает известный советский генетик Н. П. Дубинин: «в свете современных данных по генетике человека, очевидно, что специальных генов для наследования таких социальных признаков, как преступность, проституция и т. д., не существует. В этом случае повторяющиеся условия среды в ряде поколений воспитывают людей определенного социального поведения. Перед нами картина не генетического, а социального наследования»².

Человек есть существо, жизнедеятельность которого

¹ См. Холличер В. Человек и агрессия. З. Фрейд и К. Лоренц в свете марксизма. М., «Прогресс», 1975, с. 100—109.

² Дубинин Н. П. Генетика и будущее человека. М., «Знание», 1971, с. 6.

предопределена прежде всего *не генетической, а социальной программой*, формирующейся прижизненно, в процессе совместной деятельности людей, совместной социальной жизни, а также усвоения социального опыта и достижений предшествующих поколений. В этой связи было бы, конечно, наивно думать, что социальные условия жизни человека всемогущи в том смысле, что ребенок, например, с болезнью Дауна может достичь столь же больших успехов в какой-либо сфере человеческой деятельности, как и ребенок с нормально развитым интеллектом.

Сегодня становится очевидным, что чрезмерное преувеличение и абсолютизация наследственной основы генотипа человека так же не состоятельны, как и нигилистическое отношение к генетике человека, ибо человек как социальное существо подчиняется в то же время и своим социально опосредованным биологическим закономерностям. Известный французский ученый П. Шюсар высказал, на первый взгляд, парадоксальную мысль: «Если бы у нас был сегодня маленький кроманьонский ребенок, которого бы взяли с рождения, он был бы в состоянии поступить в Политехнический институт или быть видным социологом»¹. И далее, Шюсар совершенно справедливо указывает, что в человеке не может существовать биологическое, которое вместе с тем так или иначе не было бы социально-детерминированным, поскольку человек с самого начала есть представитель и продукт социального способа существования, что действительное развитие его мозга, психики осуществляется на основе социальных факторов.

Не случайно даже многие прогрессивные американские ученые справедливо подчеркивают тот факт, что причины низкого интеллектуального развития многих школьников, принадлежащих к так называемому низшему классу, обусловлены не столько их генетическими особенностями, сколько крайне неудовлетворительными условиями обучения и воспитания «отсталого ребенка»².

¹ Какое будущее ожидает человечество. Прага, «Мир и социализм», 1964, с. 284.

² См. Тарасов К. Е., Кельнер М. С., Петров А. М. Научно-технический прогресс и генетика человека. — В кн.: Научно-техническая революция, общество и медицина. М., I Московский медицинский институт, 1973, с. 214.

Некоторые генетики в буржуазных странах совершенно неправомерно связывают успехи современного научно-технического прогресса лишь с деятельностью особо одаренных людей, «гениев-одиночек». Логика рассуждений авторов подобных концепций в итоге приводит к тому, что раз темпы научно-технического прогресса, развитие искусства, культуры, словом, вся цивилизация, целиком зависят лишь от численности одаренных людей-гениев, то необходимо наладить их «производство» и клонирование, найти пути и методы их сохранения.

Между тем и сегодня, как и в прошлом, не отдельные «гении-одиночки» являются мощными двигателями и ускорителями социального и научно-технического прогресса, а развитие производительных сил, технических средств коммуникации деятельности научно-исследовательских институтов, целых коллективов ученых и специалистов, т. е. творческая активность народных масс. В наше время требуется еще более массовый приток способных людей в различные сферы науки, культуры, искусства, большего числа высококвалифицированных специалистов и ученых.

В условиях современной научно-технической революции роль биологии все более возрастает. Благодаря успехам ее таких отраслей, как молекулярная биология, экология, генетика, в познании живой природы перед человечеством встают новые задачи, новые проблемы, открываются заманчивые перспективы, но вместе с тем формируется и особый стиль мышления, проявляющийся в непомерном преувеличении роли биологического знания в изучении человека. Подобного рода абсолютизация достижений современных биологических исследований и приводит в капиталистических странах к модернизации попыток биологизировать экономическую и духовную жизнь человека, объяснить социальные явления с позиций биологической науки.

За последнее время в печати можно нередко встретить слова «генная (или генетическая) инженерия», «генная терапия», «генная хирургия». Так называют новую стремительно развивающуюся область молекулярной биологии, ставшую ныне предметом обсуждения и оживленных дискуссий на самых представительных международных форумах ученых. Чем же объясняется столь повышенный интерес к данной области молеку-

лярной биологии? Почему сегодня она будоражит умы ученых, вызывая у них не только оптимизм и надежду, но и чувство напряженного ожидания, тревоги, опасения за возможные катастрофические непредсказуемые последствия, которые она может принести человечеству?

Напомним, что под «генной инженерией» понимается прикладная область молекулярной биологии, основной задачей которой является получение живых организмов с новыми желательными для человека признаками и свойствами. Такая задача решается либо путем удаления и замены тех или иных мутантных генов, либо внесением новых, недостающих генов в существующий генетический аппарат. Речь идет о сознательном, целенаправленном манипулировании отдельными генами или же целыми блоками генетического субстрата живого организма, в том числе и человека.

Практическая реализация возможностей и успехов «генной инженерии» сулит человечеству, с одной стороны, поистине неограниченные блага, связанные с созданием принципиально новых методов селекции сельскохозяйственных культур и пород животных, решением проблем «белкового голода», очистки биосферы, «экологического кризиса», созданием новых сортов растений и т. п. Грандиозные перспективы открываются и перед медицинской генетикой, которая получит в свои руки один из самых эффективных способов лечения наследственных болезней, злокачественных новообразований. Открываются новые возможности и для решения сложных проблем геронтологии.

Наряду с этим «генная инженерия» таит в себе такую опасность, порождает такой сложный комплекс проблем, по сравнению с которыми проблемы, занимавшие ранее умы ученых в связи с изобретением атомной бомбы, выглядят детской забавой. Речь идет об использовании достижений «генной инженерии» в корыстных антигуманных целях, а именно для создания новых видов бактериологического оружия, патогенных вирусов и бактерий, обладающих способностью распространяться среди людей, повреждая их генетический аппарат. Не менее серьезная опасность заключена в создании новых вредоносных генов с неизвестными биологическими свойствами, которые размножаясь вместе с бактериальной клеткой, смогут внедряться в генный

аппарат высших организмов. Если окажется возможным овладеть генами зародышевой клетки, внедрять «желаемые» гены в яйцеклетку, вегетативным путем воспроизводить, клонировать людей с заранее отобранными генотипами, то это чревато такими последствиями, которые трудно предвидеть. В этой связи возникает перед учеными ряд моральных, этических, юридических, социальных проблем.

Чрезвычайную остроту приобретают следующие вопросы. Правомерно ли вообще и в каких пределах возможно вмешательство в наследственную, генетическую программу человека? Какие меры необходимо предпринять, чтобы оградить наследственность человека от превращения ее в «полигон» безответственных экспериментов? Как подобное вмешательство отразится на генетическом полиморфизме и разнообразии человечества и в чьих интересах могут быть использованы последствия такого вмешательства? Кто будет обладать моральным и юридическим правом решать вопрос о том, какого человека, с какими качествами, способностями, чертами характера, необходимо создать? Подобные вопросы сейчас все чаще и чаще задают себе многие прогрессивные ученые, настороженно и тревожно осмысливающие грядущее будущее «генной инженерии».

В своем романе «Новый brave мир», этой жуткой утопии, Олдс Хаксли предсказал к 600-му году «Фордовской эры» появление нового типа евгеники, основанной на методах искусственного оплодотворения, получения *in vitro* полиэмбрионов и психопрограммирования растущих детей. Часть этой эмбриологической техники и другие смелые предвидения могут в недалеком будущем стать реальностью. «Сделанный по заказу», человек Хаксли в принципе вырисовывается намного раньше, чем предполагал его автор. Сегодня «генная инженерия» уже относится не к области научной фантастики, а есть реальность.

По мнению известного американского генетика Дж. Ледерберга, «генная хирургия» может стать реальностью в ближайшие 10—20 лет. Вот почему такую серьезную озабоченность и тревогу у научной общественности вызывают некоторые этические проблемы использования человека в качестве объекта «генной инженерии». Отсюда понятен и тот широкий отклик среди прогрессивных ученых всего мира на обращение группы

видных американских специалистов в области молекулярной биологии во главе с лауреатом Нобелевской премии Дж. Уотсоном. В этом обращении содержится призыв поставить под контроль, наложить своеобразный мораторий на некоторые виды экспериментов в области «генной инженерии»¹.

В феврале 1975 г. в США состоялась международная конференция ученых-генетиков, на которой обсуждались проблемы прекращения действия моратория, наложенного на эксперименты в области «генной инженерии», связанные с возможностью распространения вредоносных форм бактерий. Конференция приняла решение отменить мораторий на эти эксперименты при условии тщательной разработки и соблюдения всех необходимых мер предосторожности.

Следует подчеркнуть, что ряд буржуазных ученых связывают свои надежды в этой области с генетическим усовершенствованием человека как биологического вида. В связи с успехами «генной инженерии» вновь гальванизируются евгенические идеи об улучшении природы человека, создаются различные мифы и утопии, подобно той, которая изображена в известном романе О. Хаксли. В достижениях генетики человека некоторые буржуазные авторы видят последнее средство решения многих социальных противоречий буржуазного общества, рассматривают «молекулярную инженерию» в качестве способа создания «послушных» людей — роботов, специальных «модификаторов» поведения, с помощью которых можно было бы контролировать деятельность человека.

Одни сторонники евгенических теорий говорят о «незаконченности», «незавершенности» биологической эволюции человека. Отсюда делается вывод о том, что необходимо освободить человека от животных инстинктов, заложенных в его генах и доставшихся ему от наших далеких предков. Другие последователи биологизаторских концепций евгеники говорят о «дегенерации» и «деэволюции» человечества, ссылаясь при этом на успехи медицины и здравоохранения в лечении наследственных болезней, утверждают, что повышенная плодовитость и размножаемость «низших» слоев общества

¹ См. Фролов И. Т. Прогресс науки и будущее человека. М., Политиздат, 1975, с. 185—186.

приведет якобы к общему понижению интеллектуального потенциала человечества. Поэтому, мол, необходимо сохранять генотипы наиболее одаренных людей. Предлагается с помощью новейших достижений «генной инженерии» коренным образом изменить человеческую популяцию в целом.

Современная генетика, в частности популяционная генетика, показала всю научную несостоятельность подобных воззрений неоевгенизма. Духовный потенциал человечества является следствием существования больших популяций, в которых при свободном скрещивании принципиально невозможно выделение генетически ценных и малоценных групп, поэтому в человеческой популяции не существует «высших» и «низших» рас.

Нуждается ли биологическая природа человека в коренных изменениях? Советские ученые-генетики исходят в решении этого вопроса из подлинно гуманистических принципов. Эти принципы вытекают из самой природы нашего социалистического общества, на знамени которого начертаны слова «Все для блага человека, все во имя человека!» По мнению крупного советского генетика Н. П. Дубинина, генетические основы современного человека, его биологическая природа сохранятся без каких-либо существенных изменений в течение будущих тысячелетий.

Настоящие и будущие успехи «генной инженерии», ее практические результаты возможны лишь на путях подчинения *науки гуманистическим идеалам*, борьбы против невежественного вмешательства в биологическую природу человека, ответственности ученых перед обществом, радикальных изменений социальных условий жизни человечества. Только в условиях социалистического общества существует реальная основа для органического сочетания научно-технического прогресса и социально-нравственного, использования научных открытий в гуманных целях, на благо человека.

Сложный комплекс проблем, выдвинутый современным этапом развития медицины и генетики человека, еще раз подтверждает слова В. И. Ленина о том, что «...без философских выводов естествознанию не обойтись ни в коем случае»¹. Глубокое изучение и разработка этих проблем немыслимы без правильного, подлинно

¹ Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е, т. 45, с. 31.

научного марксистско-ленинского мировоззрения. При этом неверно думать, что методологической основой естественных наук является только диалектический материализм, а общественных наук — исторический материализм. Диалектический и исторический материализм не существуют друг без друга; они органически слиты в целостной монолитной философской системе марксизма, а не являются ее отдельными частями, которые можно было бы вычлениить, не нарушая всей системы и ее внутреннего единства, не умаляя тем самым ее методологического значения. Только в своей целостности философия диалектического и исторического материализма выполняет свою *методологическую функцию* по отношению к любой из частных наук — естественной, гуманитарной, технической и социальной. Во всеобщем характере марксистско-ленинской философии как методологии состоит ее неизмеримое преимущество по сравнению с любой современной буржуазной философской и социологической концепцией. Это особенно следует помнить и учитывать в теоретической и практической медицине, в деятельности каждого советского врача и всей системы нашего здравоохранения. Успех нашей работы зависит не только от знания современной медицинской науки, но и от ее правильной мировоззренческой, методологической направленности, от овладения научной марксистской философией и социологией, от активной борьбы с различными буржуазными концепциями в теоретической медицине.

ЛИТЕРАТУРА

- Ленин В. И.* Материализм и эмпириокритицизм. Полн. собр. соч. Изд. 5-е. Т. 18.
- Ленин В. И.* О значении воинствующего материализма. Полн. собр. соч. Изд. 5-е. Т. 45.
- Ленин В. И.* Философские тетради. Полн. собр. соч. Изд. 5-е. Т. 29.
- Программа Коммунистической партии Советского Союза.* М., Политиздат, 1972.
- Документы международного совещания коммунистических и рабочих партий.* М., Политиздат, 1969.
- Маркс К.* Экономическо-философские рукописи 1844 г.— В кн.: Маркс К. и Энгельс Ф. Из ранних произведений. М., 1956.
- Маркс К. и Энгельс Ф.* Святое семейство.— В кн.: Маркс К. и Энгельс Ф. Соч. Изд. 2-е. Т. 2.
- Маркс К. и Энгельс Ф.* Немецкая идеология.— В кн.: Маркс К. и Энгельс Ф. Соч. Изд. 2-е. Т. 3.
- Маркс К.* Тезисы о Фейербахе.— В кн.: Маркс К. и Энгельс Ф. Соч. Изд. 2-е. Т. 3.
- Брежнев Л. И.* Отчет Центрального Комитета КПСС и очередные задачи партии в области внутренней и внешней политики. Политиздат, 1976.

* * *

- Авцын А. П.* Введение в географическую патологию. М., «Медицина», 1972.
- Бассин Ф. В.* Проблема бессознательного. М., «Медицина», 1968.
- Богомолов А. С., Мельвиль Ю. К.* Основные течения современной буржуазной философии. Вып. 1—3. М., «Высшая школа», 1969—1970.
- Брутян Г. А.* Теория познания общей семантики. Ереван, 1959.
- Буржуазная философия XX века.* М., Политиздат, 1974.
- Гайденко П. П.* Экзистенциализм и проблема культуры. М., «Высшая школа», 1963.
- Гиляревский С. А., Тарасов К. Е.* Диалектический материализм и медицинская диагностика. М., «Медицина», 1973.
- Дубинин Н. П.* Генетика и будущее человечества. М., «Знание», 1971.
- Кельнер М. С.* Идеи экзистенциалистской феноменологии в зарубежной психиатрии.— «Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», 1972, вып. 3.
- Кельнер М. С.* О некоторых философских и теоретических аспектах зарубежной психосоматической медицины.— «Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», 1975, вып. 4.
- Кельнер М. С., Козлов А. М.* Основные направления современной буржуазной философии. М., I Московский медицинский институт, 1969.

- Критический анализ некоторых теорий и концепций в медицине буржуазных стран.* М., «Медицина», 1972.
- Курцин И. Т.* Критика фрейдизма в медицине и физиологии. М.—Л., «Наука», 1965.
- Курцин И. Т.* Теоретические основы психосоматической медицины. Л., «Наука», 1973.
- Лисицын Ю. П.* Современные теории медицины. М., «Медицина», 1968.
- Морозов В. М.* О современных направлениях в зарубежной психиатрии и их идейных потоках. М., Медгиз, 1961.
- Мотрошилова Н. В.* Принципы и противоречия феноменологической философии. М., «Высшая школа», 1968.
- Нарский И. С.* Современный позитивизм. М., Изд-во Академии наук СССР, 1961.
- Общество и здоровье человека.* М., «Медицина», 1973.
- Смулевич В. Я.* Критика буржуазных медико-социологических теорий. М., «Медицина», 1973.
- Современная буржуазная философия.* М., Изд-во МГУ, 1972.
- Современная идеалистическая гносеология.* «Мысль», 1968.
- Тарасов К. Е., Фролова А. И.* Общая и диагностическая семиотика.— В кн.: Научно-техническая революция и медицина. М., I Московский медицинский институт, 1974.
- Тарасов К. Е., Кельнер М. С., Петров А. М.* Научно-технический прогресс и генетика человека.— В кн.: Научно-техническая революция, общество и медицина. М., I Московский медицинский институт, 1973.
- Философия марксизма и экзистенциализм.* М., Изд-во МГУ, 1974.
- Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни.* М., «Медицина», 1975.
- Философские и социальные проблемы медицины.* М., «Медицина», 1966.
- Фролов И. Т.* Прогресс науки и будущее человека. М., Политиздат, 1975.
- Фролов И. Т., Пастушный С. А.* Менделизм и философские проблемы современной генетики. М., «Мысль», 1976.
- Холличер В.* Человек и агрессия. З. Фрейд и К. Лоренц в свете марксизма. М., «Прогресс», 1975.
- Царегородцев Г. И., Михайлов Ф. Т.* За порогом сознания. М., Госполитиздат, 1961.
- Царегородцев Г. И.* Диалектический материализм и медицина. М., «Медицина», 1967.
- Царегородцев Г. И., Петров С. В.* Проблема причинности в современной медицине. М., «Медицина», 1972.
- Царегородцев Г. И., Полис А. Ф.* Социальные проблемы медицины. М., «Медицина», 1968.
- Юдин Б. Г.* Рубежи генетики и проблемы этики.— «Вопросы философии», 1975, № 10.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
Неопозитивизм в медицине	11
1. Болезни позитивизма и позитивизм о бо- лезни	12
2. Медицина и «нейросемантика»	21
Экзистенциализм в зарубежной психиат- рии	29
1. Человек в мире отчуждения	30
2. Психиатрия: наука или «искусство»?	37
3. Назад к феноменологии	47
Психосоматическая медицина и психо- анализ	52
1. Психосоматика в тисках психоанализа	53
2. В чем кризис психосоматики?	62
Научно-технический прогресс и медико- биологизаторские концепции человека	69
1. Виновата ли цивилизация в болезнях?	71
2. Философский антропологизм в медицине	82
3. Антропологизм и генетика человека	89
Литература	101

*Тарасов Константин Егорович,
Кельнер Майор Самуилович*

Критика буржуазной философии в медицине

Редактор *Г. А. Югай*
Художественный редактор *Л. Д. Виноградова*
Корректор *Л. А. Кокарева*
Техн. редактор *Л. Н. Вязьмина*

Сдано в набор 8/III 1976 г. Подписано к печати 18/VIII 1976 г. Формат бумаги 84×108¹/₃₂ печ. л. 3,25. (условных 5,46 л.) 5,70 уч.-изд. л. Бум. тип. № 2. Тираж 26 000 экз. Т-11828 МН-83. Заказ 312. Цена 17 коп.

Издательство «Медицина». Москва,
Петроверигский пер., 6/8

Ярославский полиграфкомбинат Союзполиграфпрома при Государственном комитете Совета Министров СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 150014, Ярославль, ул. Свободы, 97.

17 коп.

Медицина 1976