

Философия медицины и ее роль в формировании методологии науки

М. А. Монин, Е. В. Леденева, Е. Н. Шадрина

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова,
Российская Федерация, 119991, Москва, ул. Большая Пироговская, 2

Для цитирования: Монин М. А., Леденева Е. В., Шадрина Е. Н. Философия медицины и ее роль в формировании методологии науки // Вестник Санкт-Петербургского университета. Философия и конфликтология. 2024. Т. 40. Вып. 1. С. 41–55. <https://doi.org/10.21638/spbu17.2024.104>

В статье ставится вопрос о том, насколько медицинское знание и его историческая эволюция, взятые в качестве предмета научного исследования, повлияли на становление теории науки в целом. Кроме того, рассматривается, каким образом возможно, и возможно ли вообще, построение общей теории научного знания, которая совмещала бы его познавательный, технологический и социальный аспекты. Анализируемые в статье методологические программы Людвика Флека («Возникновение и развитие научного факта»), Мишеля Фуко («Рождение клиники: Археология врачебного взгляда», «Безумие и неразумие. История безумия в классическую эпоху» и «Рождение социальной медицины») и Бруно Латура («Пастер. Война и мир микробов», «Лабораторная жизнь: конструирование научного факта», «Наука в действии: следуя за учеными и инженерами внутри сообщества»), в основе которых лежит анализ медицинского знания или знания смежных с ним областей, не просто погружают процесс получения нового научного знания в достаточно сложный и противоречивый социальный контекст, но также показывают и многообразие исследовательских перспектив, в которых может рассматриваться научная деятельность. Проведенный на основании данных работ анализ позволил показать тесную связь собственно познавательных проблем и тех исторических и социальных условий, в рамках которых данные проблемы возникают и решаются. То обстоятельство, что именно в работах, рассматривающих медицинскую проблематику, эта связь проявляет себя особенно ярко, позволило высказать предположение, что именно работы «медицинской направленности» повлияли на то, что теория науки во второй половине XX в., помимо эпистемологической проблематики, все в большей степени стала включать в себя рассмотрение историко-культурного контекста научных исследований.

Ключевые слова: научный факт, мыслительный коллектив, эпистема, институционализация знания, биополитика, полисенсорный взгляд, сеть.

Вопрос об источнике и критериях подлинного знания, который стоял в центре внимания первых философов (а лучше сказать, разработка которого конституировала саму философию), со временем — по мере того, как знание все более становилось во главе преобразующей человеческий мир практики, — постепенно превращался в вопрос о том, каким образом происходит приращение знания. Проблема соотношения умопостигаемого и эмпирического рассматривалась в этой новой перспективе как проблема соотношения научной теории и научного факта.

В дальнейшем в исследованиях логики роста научного знания все большее внимание уделялось историческим и социально-психологическим факторам, сопровождающим и в значительной степени определяющим собой этот рост. С предметно-методологической точки зрения это движение можно определить как эволюцию от гносеологии к эпистемологии и далее к методологии и социологии науки.

Обозревая это движение самопознания науки, нетрудно заметить, что на стадиях гносеологии и эпистемологии медицина почти не привлекает к себе внимания, тогда как на стадиях методологии и социологии науки медицина не просто рассматривается наряду с другими видами научной практики, но часто оказывается той областью, на основании анализа которой делаются выводы относительно всей научно-исследовательской практики как таковой — как это имеет место в книге Людвиг Флека (Ludwik Fleck) «Возникновение научного факта» — или даже, возможно, практики, более широкой, чем научная, а именно преобразовательной деятельности в целом, включающей в себя технологические, социальные новации, а также политическую активность — как это представлено в различных работах Мишеля Фуко (Michel Foucault) и Бруно Латура (Bruno Latour).

Задача этой статьи — показать, в какой мере исследования в области методологии научного знания, основным «эмпирическим базисом» которых является история медицины, участвуют в процессе самоосмысления и самообоснования науки, вписывая ее при этом в социально-исторический контекст. При этом неизбежно встает вопрос о многозначности самого этого контекста и проблеме сохранения автономии научного знания, «переплетенного» с различными социальными практиками.

«Эмпирическим материалом» статьи являются работы Людвиг Флека (прежде всего «Возникновение и развитие научного факта» (1935)¹, Мишеля Фуко (прежде всего «Рождение клиники: Археология врачебного взгляда» (1963) и в меньшей степени «История безумия в классическую эпоху» (1961) и «Рождение социальной медицины» (1977 г.)), Бруно Латура (прежде всего «Пастер: война и мир микробов» (1984)², затем «Лабораторная жизнь» (1979)³ и «Наука в действии» (1987)). Данный выбор, который отчасти является произвольным, обозначает все же три значимых, хотя при этом существенно различных подхода к истории медицинского знания и медицинской практики. Они, как будет показано ниже, опираются на различные онтологии, которые можно назвать соответственно онтологиями знания, власти и действия, и вступают между собой в сложные отношения преемства и в то же время отталкивания.

Анализировать подход Людвиг Флека удобней всего, отталкиваясь от конкретной цитаты из утратившего научную актуальность медицинского трактата, одной из тех, которые во множестве разбросаны в тексте его книги «Возникновение и развитие научного факта». Например — цитаты, взятой из медицинского трактата начала XIX в.: «Вот передо мной книга доктора медицины и хирургии Юзефа Лёва (Jozef Low) “О моче” (Landhut, 1815) <...>. Картина лихорадки (Synochus) может быть прослежена по моче, которая изменяет свой цвет, становится мутной, не под-

¹ Английский перевод книги, которому концепция Флека обязана широкой известностью, появился в 1979 году.

² Переиздана с небольшими добавлениями в 2011 году; статья опирается на это издание.

³ В статье цитируется второе издание книги (1986 г.).

дается кипячению и равномерному размешиванию (Mängel an Kochung), окрашивается в малиновый или темно-красный цвет, становится липкой, в ней выпадает хлопьевидный, грязно-белый, иногда иначе окрашенный, чаще серый, слизистый осадок, который состоит из разложившейся слизи, белка, мочевины и фосфора» [1, с. 151, 155].

Книга Флека ставит, в общем, единственный вопрос: каков эпистемологический статус этого и других подобных ему текстов? Это не теория, но и не совокупность независимых от всяких предпосылок фактов наблюдения⁴ или же экспериментирования, которые можно было бы переформулировать в виде «протокольных предложений»⁵. Может быть, это просто ошибочные наблюдения (как это, недоумевает Флек, жидкость может не поддаваться кипячению)? Проблема, однако, в том, продолжает он, что мы не можем точно перевести этот текст с помощью современной нам, живущим в первой половине XX в., медицинской терминологии, поскольку не знаем в точности, что столетием раньше называли «лихорадкой» и даже что именно называли «фосфором». Другими словами, описанное в книге XIX в. в буквальном смысле нельзя экспериментально воспроизвести с целью подтверждения либо опровержения.

Поскольку нет причин приписывать Лёву сознательное жульничество, нам остается признать, продолжает Флек, что мы имеем дело с чем-то вроде *исторического научного факта*: «Лёв это непосредственно видел, а мы сегодня не видим» [1, с. 156]. Вместе с тем, читая книгу Лёва, нетрудно прийти к выводу, что это не авторское исследование, но, скорее, практическое руководство для врачей, автор которого принадлежит определенной традиции, понять истоки и распространение которой помогли бы внимательный анализ и сопоставление подобного рода текстов. Возможно, что такое исследование смогло бы выявить то, что Кун (Thomas Kuhn) называет «научной парадигмой», однако Флек использует более гибкое и более адекватное его собственному подходу понятие «стиль мышления». Понятие это Флек использует иногда в широком смысле культурно-исторических предпосылок (на примере трактовки сифилиса как наказания, т. е. в религиозно-этическом контексте), но чаще — в узком смысле сложившейся традиции в рамках определенно-го, в первую очередь научного, сообщества («мыслительного коллектива»).

Понятие «мыслительный коллектив» Флека критикует в своем предисловии к английскому переводу «Возникновения научного факта» Томас Кун (который в целом высоко оценил книгу Флека), видя в нем своего рода коллективный субъект, полностью подчиняющий себе мышление входящих в коллектив индивидов⁶. Действительно, в книге Флека можно встретить утверждения о том, что «индивид

⁴ Противоположностью прикладному знанию, предмет которого доступен непосредственным манипуляциям, является, очевидно, астрономия: например, значения максимальных элонгаций Меркурия, приведенные в «Альмагесте» Птолемея лишь незначительно отличаются от результатов современных наблюдений [2, с. 593], и это различие связано лишь с техникой наблюдений и не имеет отношения к тому, что знал Птолемей о планете Меркурий или даже о Солнечной системе в целом.

⁵ Флек упоминает в своей книге относящуюся к «эпистемологической» объяснительной модели научного знания теорию «протокольных предложений» Р. Карнапа, утверждая, что теории Карнапа «не хватает только одного: признания социальной детерминированности мышления» [1, с. 131].

⁶ Кун писал о «мыслительном коллективе» Флека: «...я нахожу это понятие внутренне ошибочным, приводящим к многочисленным трудностям в книге Флека... похоже, что мыслительный коллектив функционирует как некий сверхиндивидуальный разум» [1, с. 21].

никогда (или почти никогда) не осознает коллективный стиль мышления, который почти всегда оказывает абсолютно принудительное воздействие на его мышление и вопреки которому ничего нельзя даже помыслить» [1, с. 66]. Однако подобная категоричность у Флека может объясняться тем, что, говоря о науке в целом, он основывается прежде всего на медицинском знании, консервативность и приверженность традициям которого связана с чрезвычайными трудностями, стоящими на пути индивидуального исследовательского эксперимента в этой области. Вместе с тем медицина, и прежде всего медицина, еще не облеченная в институциональные формы, была не столько знанием, сколько искусством, передававшимся от мастера ученику, и, следовательно, могла за длительное время своего существования породить не одну, а множество традиций, если и связанных с неким подобием общей парадигмы (наподобие упоминаемой Флеком «теории гуморов»), то связанных совершенно по-разному. Но именно эти качества, т. е. принудительность и локальность, и есть то, что Флек приписывает «стилю мышления».

Флек, конечно, не отрицает того, что стили мышления сменяют друг друга, придавая важность, как он пишет, «гипотезе» о том, что «грандиозные изменения стиля мышления, а следовательно, и значительные научные открытия, часто возникают в периоды общего социального замешательства» [1, с. 120]. Тема эта, однако, остается на периферии его книги, и для лучшего понимания изменения «в стилях мышления» следует, вероятно, обратиться к работам Мишеля Фуко (к теории Флека мы еще вернемся), понятие эпистемы в которых ближе «мыслительному стилю» в понимании Флека, нежели «парадигме» Куна. Фуко, как известно, также приписывает своему понятию «эпистемы» обязательный и при этом бессознательно принимаемый статус, не ограничивая его, правда, какой-либо областью знания либо практики, но расширяя до границ всей культуры, границ, которые как раз обозначаются сменой одних эпистем другими («эпистемологическими разрывами» в терминологии Фуко).

Именно на примере изменения медицинского знания (точнее даже — медицинской практики) Фуко в книге «Рождение клиники» [3] исследует смену эпистем, фоном которой у него также является «социальное замешательство» (Французская революция), но вместе с тем и нечто противоположное, а именно проходившая в ту же эпоху и последующие годы ускоренная институализация медицинского знания. В качестве примера можно взять упоминаемые в приведенной выше цитате лихорадки. В отличие от Флека, Фуко не ограничивается констатацией того, что термин начала XIX столетия можно лишь приблизительно перевести на язык медицины середины XX столетия, — его задача показать, *как и почему* за относительно небольшое время (примерно два десятилетия в начале XIX века; Фуко даже называет конкретную дату — 1816 г.) смысл этого термина стремительно сместился от обозначения болезни (точнее, совокупности болезней) к обозначению знака, указывающего на так или иначе локализованное воспаление.

Главой «Кризис лихорадок» — которой завершается «Рождение клиники» — Фуко иллюстрирует процесс реорганизации медицинской теории и практики, на «входе» которого болезнь интерпретируется врачом как совокупность симптомов (плеврит, например, образуют: учащенный пульс, повышение температуры, затрудненное дыхание, отхаркивание больным крови, боль в боку; в случае отсутствия некоторых симптомов можно говорить, что это «не настоящий плеврит», «не совсем

плеврит» и т.д.) [3, с. 26, 184], а на «выходе» — как локализованная органическая патология (плевритом в данном случае будет воспаление определенного типа ткани (легочных долей), имеющее соответствующие *внешние проявления* (см. выше), отсылающие к *внутреннему* воспалительному процессу) [3, с. 278]. Это «революционное» изменение врачебного взгляда, который, проникая внутрь тела больного, становится по-настоящему «полисенсорным» [3, с. 249], Фуко избегает интерпретировать в терминах «прогресса медицины» или как следствие частных технологических новаций, пришедших в медицинскую практику (например, в распространении стетоскопа Фуко видит не причину, а следствие новой негласно принятой врачами философии болезни), тесно связывая его с изменениями общественного статуса медицины, с формированием того, что обычно называется «государственная политика в области здравоохранения», среди непосредственных проявлений которой Фуко называет институт клиники.

Рассматривая понимание Мишелем Фуко клинической медицины, исследователи часто обращают внимание на его слова о том, что, подобно своим историческим предшественникам, клиника предоставляла уход и врачебную помощь прежде всего неимущим, которые «взамен» предоставляли в качестве объекта врачебного осмотра свое тело, которое в определенном смысле оказывалось «предназначено для того, чтобы лучше узнать других» [3, с. 135]. Но у Фуко этот тезис тесно связан с другим: с тем, что с определенного времени клинический опыт входит как обязательный элемент в медицинское образование, где «практика, манипулирование будут соединены с теоретическими наставлениями. Ученики будут практиковаться в химических опытах, анатомических вскрытиях, хирургических операциях, работе с приборами, немного читать, много видеть и много делать» [3, с. 131]. Соединение в пространстве клиники лечебной, учебной и исследовательской практик было, по мысли Фуко, своеобразной материализацией оформившегося на рубеже XVIII–XIX вв. мифа о «национализированной медицинской профессии, организованной по клерикальному типу, внедренной на уровне здоровья и тела, с властью, подобной власти клириков над душами» [3, с. 64]. Но что же такое власть над телом, которую можно уподобить власти над душами? Как минимум это право касаться тела⁷. Но касание в форме выстукивания и выслушивания — это уже проникновение внутрь тела, своеобразным эпистемологическим пределом которого является аутопсия, т. е. вскрытие, когда «труп становится самым ясным моментом облика истины» [3, с. 191], а патологическая анатомия получает облик «объективного, реального и несомненного фундамента описания болезни» [3, с. 198].

Фуко, скорее всего, не согласился бы с высказываемой историками медицины точкой зрения о том, что история медицины очень плохо согласуется с теорией науки Куна, поскольку не имеет выраженных «парадигм», находится в зависимости от открытий, произведенных в «смежных дисциплинах» (прежде всего биологии и химии) и должна рассматриваться как «допарадигмальная» (точка зрения, разделяемая также авторами некоторых работ последних лет [4]). «Рождение клиники» утверждает, скорее, противоположное: новая медицинская практика инициирует

⁷ Как пишет Фуко, «на протяжении тысячелетий медики пробовали, в конце концов, мочу на вкус. Очень поздно они стали трогать, выстукивать и выслушивать» [3, с. 246].

появление новых акцентов в художественном творчестве⁸, а также — что может быть даже более важно — создает новые возможности научности как таковой, поскольку благодаря новой исследовательской медицинской практике «старый аристотелевский закон, запрещавший научные рассуждения об индивидуе, был устранен... таким образом пространство открыло для взгляда дифференцированную форму индивида» [3, с. 258].

Однако медицинская парадигма, согласно мысли Фуко, это не столько принятая научным большинством теория и даже не повсеместно применяемая практика — это прежде всего форма социальной организации, которая, взятая со своей формальной стороны, обнаруживает несомненное сходство с создающимися (или реформируемыми) приблизительно в одно и то же историческое время иными социальными системами: реорганизуемой армией, системой государственного управления, системой образования в целом, службами городского благоустройства. В этом смысле, продолжает Фуко, «медицинское пространство совпадает с социальным или, скорее, его пересекает и полностью в него погружается» [3, с. 62].

Но, согласно той же книге Фуко, медицинская сфера не может полностью раствориться в социальном, т. е. свестись к тому, что Фуко называет «биополитикой», — напротив, в рамках встречи конкретных врача и пациента медицинская практика в известном смысле конституирует само индивидуальное, которое, как ни странно, оказывается у Фуко «побочным продуктом» усиливающейся картезианской дихотомии медицинской практики, когда врач оказывается «все более субъектом», а больной — все более «объективизируется». Как пишет Фуко, по мере распространения клинического опыта «врач и больной втягиваются в бесконечно увеличивающуюся близость и связываются: врач взглядом, который насторожен и всегда направлен к постижению большего; больной — совокупностью незаменимых и немых качеств, которые его выдают» [3, с. 41]. Прежде всего на этом, индивидуальном полюсе медицинского пространства, утверждает Фуко, «величественное насилие Просвещения, бывшее своим собственным господином, упразднило темное царство привилегированных знаний и установило безграничную империю взгляда» [3, с. 72].

В этой цитате нетрудно заметить обычное для Фуко сближение понятий «взгляд», «знание», «насилие», образующих в его концепции настоящий «семантический треугольник», что позволяет Фуко отделить собственно «насилие» от действий «нормализации» и «регулирувания», присущих «биополитике». Как он пишет, «первым объектом регулирования и нормализации были медицина и врач. Нормализация сначала была применена к врачам и лишь потом к больным» [5, с. 86–87]. О насилии в данном случае речи не идет. Хотя это преимущественное внимание к медицине касается лишь Германии — уточняет Фуко, — во Франции первоначальные приоритеты были другими⁹, общий вектор социальной деятельности властей европейских национальных государств был одним и тем же: все большая регламентация и упорядочение различных практик и институтов и, по мере

⁸ По словам Фуко, «XIX в. навязчиво будет говорить о смерти: дикая выхолощенная смерть у Гойи, видимая мышечная скульптурная смерть у Жерико, возбуждающая сладострастная смерть у Делакруа, ламартиновская смерть болотистых миазмов, смерть Бодлера» [3, с. 259].

⁹ «...В 1790–1791 г. Франция стандартизировала свои пушки и своих преподавателей, Германия стандартизировала своих врачей» [5, с. 87].

возможности, улучшение жизненной среды, преимущественно в городах. Совокупность этих мер (которые можно назвать, добавим от себя, «медициной без врача») привела к тому, пишет Фуко, что «чума, или же совокупность болезней, которую так называли летописцы, историки и врачи, исчезла на протяжении XVIII–XIX вв. даже без того, чтобы были известны причины и механизмы этого феномена, который заслуживает изучения» [5, с. 79] (Курсив наш. — Авт.). Почти такой же успех, продолжает Фуко, административные меры имели по отношению к туберкулезу, смертность от которого в 1882 г. по сравнению с 1812-м снизилась наполовину, опять-таки без знания того, что такое туберкулез и как его нужно лечить.

Тезис, что современная медицинская практика является одним из проявлений социальной политики, высказывал также и Флек, который писал, что по сравнению с исследованиями в области венерических болезней, в частности сифилиса (напомним, главным предметом книги Флека о научном факте является открытие реакции Вассермана), «исследования по туберкулезу не получили от общества столь же сильного стимула, не было соответствующего социального напряжения, которое должно было разрядиться путем исследований...» [1, с. 100]. Ответ на вопрос, почему из «общества» не исходило достаточно сильного стимула, который почему-то не решается дать Флек, вполне очевиден: сифилис как «болезнь военных» был для государства, особенно воюющего, гораздо более острой проблемой, чем туберкулез (как известно, Флек и сам был привлечен к решению этой проблемы, будучи узником одного из нацистских концлагерей).

В текстах Бруно Латура, который, как увидим ниже, подобно Фуко, сближает политическую и научную практику (хотя делает это на иных основаниях), также можно найти аналогии между военной и медицинской областями. Как пишет Латур, «роль, которую играли военные в рекрутировании, обучении и подчинении людей, на протяжении столетий выполняли и врачи, хирурги и работники здравоохранения. Любителям не давали ходу, шарлатанам и мошенникам не позволяли практиковать, принимались законы, а обывателей заставляли интересоваться проблемами медицины. К моменту, когда биологи связали свою судьбу с проблемами медицины, большая часть подготовительной работы уже была проделана. Поэтому неудивительно, что так много исследований осуществляется именно в сфере здравоохранения. Когда же ученые и инженеры не в состоянии связать себя с одним из этих двух бюджетов — военным или медицинским, дела у них идут не так хорошо» [6, с. 275].

С этими словами, которые, возможно, навеяны идеями Фуко, сам Фуко вряд ли согласился бы (в его собственной трактовке военные и врачи не столько организуют, сколько сами включены в процесс рекрутирования, организации и обучения). Главное, однако, состоит в другом: аналитика социальной практики Фуко, в частности медицинской практики, включает в себя два полюса: «полюс политики» и «полюс знания»; «полюс политики», соответственно, связан с «общим» и «нормализацией», а «полюс знания» — с «индивидуальным» и «насилием». Про подобную дихотомию, которой нет у Флека, подчинявшего индивида «мыслительному коллективу», и которой, как увидим, постарается избежать Латур, трудно сразу сказать, ослабляет ли она позицию Фуко или, напротив, усиливает. Во всяком случае ясно, что полюсом индивидуального применительно к медицинскому пространству оказывается у Фуко не исследователь перед лицом трудной проблемы, как Август Вассерман у Флека, Луи Пастер, Роже Гиймен или Эндрю Шалли у Лату-

ра, но практикующий новатор, такой как Филипп Пинель, который, «освобождая» (в тексте Фуко — в кавычках) запертых и связанных больных в своей психиатрической лечебнице, применяет к ним в действительности насилие, тем более опасное, что оно исходит как бы от самих больных¹⁰. При этом «в глазах больного врач делается чудотворцем; кажется, что власть и авторитет, которые прежде он заимствовал у порядка, морали, семьи, теперь сосредоточены в нем самом» [7, с. 497]. Таким образом, на полюсе индивидуального у Фуко оказывается не стремление к новому знанию вопреки общепринятой, но устаревшей «догме» (как это имеет место в концепции научных революций Т. Куна), но насилие и мифотворчество, совершаемые от имени истины, утверждающие себя в проникающем взгляде власти-познания. Напротив, научные революции (эпистемологические разрывы) в понимании Фуко не связаны с подобного рода «властной эпистемологией»: они не только не имеют авторов, но и остаются обычно незамеченными современниками.

Бруно Латур, показывая на примере деятельности Пастера и его лаборатории, каким образом наука становится инициатором «революционных» изменений как общественного мировоззрения, так и самого общества, подчеркнуто отмежевывается от подходов Куна и Фуко (в особенности от последнего), в частности, словами о том, что, увидев радикальные «различия в стиле или образе мысли, мы говорим о революции (пользуясь языком политиков) или даже об эпистемологическом разрыве (на сей раз заимствуя язык у мясной лавки)» [8, с. 90]. Объяснить, продолжает Латур, происходящие изменения «разрывом “времен” — значит не объяснять вообще ничего».

Вместе с тем имеющаяся у Латура мысль о том, что развитие медицины, важным этапом которого было создание Пастером научной бактериологии, способствует все большему отчуждению больного от применяемого по отношению к нему лечения (т. е. за больным все в меньшей степени признается право судить об эффективности лечения) [8, с. 159]¹¹, вполне могла бы принадлежать и Фуко. Однако эта мысль не находит у Латура развития, оставаясь как бы на полях его эпистемологического анализа пастеровского открытия, которое, в трактовке Латура, получает оценку, гораздо более близкую «научной революции в понимании» Куна, чем «научному открытию» в интерпретации Флека. Вместе с тем мысль, что движение от «гипотезы» к «установленному научному факту» проявляет себя прежде всего в стилистической и терминологической эволюции научных публикаций по данной теме, несомненно сближает позицию Флека с позицией Латура. Но это сходство является также и различием, поскольку Флек говорит о «журнальной науке», где высказанные исследователем суждения имеют статус его личной точки зрения (отсюда Флек производит «специфическую сдержанность тона статей, публикуемых в журналах: ее можно заметить по характерным выражениям типа: “Как я пытался показать...”, “Представляется возможным, что...”» [1, с. 146]), и стилистически противоположной ей «науке учебников», где высказанные суждения превращают-

¹⁰ Как пишет Фуко, «освобожденный» больной должен постоянно давать себе отчет в собственном поведении, контролировать себя... лечебница эпохи позитивизма, заслуга создания которой приписывается Пинелю, — это не пространство свободы, где наблюдают больных, ставят им диагноз и проводят терапию; это пространство правосудия, где человека обвиняют, судят и выносят ему приговор и где освобождение достигается лишь через перенос судебного процесса в глубины собственной психологии, т. е. через раскаяние» [7, с. 492].

¹¹ Латур, впрочем, ссылается здесь на работу Н. Д. Джуисона [9], не упоминая Фуко. В самой работе Джуисона «Рождение клиники» Фуко упоминается [9, с. 242].

ся в факты: «...только в уже обезличенном компендиуме научных знаний можно найти такие выражения, как: “Это существует (или не существует)”, “Имеет место то-то и то-то” или “Точно установлено, что...”» [1, с. 146].

Со своей стороны Латур согласен с тем, что «факт есть не что иное, как утверждение, лишенное модальности и следов авторства» [10, с. 82], однако происходит это, по его убеждению, в пределах самой «журнальной науки», когда в последующих публикациях постепенно затухают споры относительно открытия, оно «отделяется» от своего автора и исторического контекста, превращаясь в признанный факт или в то, что в одной из работ Латура называет «черным ящиком». Иначе говоря, «научным фактом» у Латура становится не упрощенное и в известном смысле догматизированное утверждение, которое перешло из узкого круга специалистов к более широкой и менее компетентной публике, но утверждение, которое, оставшись в пределах исследовательской науки, изменило свой статус, превратившись из мнения конкретного исследователя (или исследовательского коллектива) в общепризнанный факт, имеющий статус природной данности.

Однако, говоря о революционных изменениях, которые связываются обычно с именем Пастера, Латур использует другой уровень анализа, где вектор преобразований находится не «внутри» науки, обозначая собой трансформацию одной научной парадигмы в другую, но направлен «изнутри» науки «вовне», превращаясь в своего рода общественное движение (движение гигиенистов) под знаменем науки. На этом уровне анализа материалом Латура являются не научные статьи, но «исключительно газетные тексты» [8, с. 42], а методологической опорой — Кутузов в описании Толстого в «Воине и мире», где мудрому полководцу «хватило мужества не отдавать никаких приказов, отдавая в виде распоряжений то, что предлагали ему сделать командиры» [8, с. 102]¹². Аналогия здесь в том, что Пастер, согласно Латуру, обнаружил себя главой уже существующей армии — активистов широкой общественной компании за оздоровление французской нации, ставивших перед собой задачу «возродить не только униженную и побежденную Францию... [но также и] возродить человеческий род в целом, а в особенности городские массы» [8, с. 49]. Предложенная пастерианцами цель — борьба с болезнетворными микробами — с энтузиазмом подхватывается гигиенистами, оказывающимися адептами и проводниками идей Пастера («порой от того, кто с готовностью хватается за открытие, зависит больше, чем от того, кто это открытие делает» [8, с. 140]).

Можно ли назвать описанный Латуром процесс «научной революцией» в смысле теории Куна? Едва ли: как пишет Латур, Пастеру было «достаточно раскрыть рот, и все остальные распространяют его достижения на все болезни. Весьма необычная революция!» [8, с. 63]. Различие между подходом Куна и Латура даже не в том, что пастерианцам не противостояло приверженное устаревшим взглядам большинство научного сообщества¹³. Важнее то, что предложенное Пастером, в интерпретации Латура, нельзя, собственно, назвать «теорией» — речь идет о распространении новой *технологии* — технологии вакцинации. Здесь

¹² Проводимая Латуром на протяжении всей книги аналогия «Кутузов — Пастер» проясняет смысл названия книги Латура о Пастере, отсылающее к одноименному роману Л. Н. Толстого.

¹³ Упомянутые в книге Латура попытки критики идей Пастера или хотя бы критики чрезмерного энтузиазма по их поводу [8, с. 66 и сл.] должны служить еще одним подтверждением единодушного прития их обществом и бесперспективности усилий оппонентов.

можно вспомнить, что Флек, говоря в своей книге об открытии Пастера, практически предвосхищает концепцию допарадигмальной и парадигмальной науки Куна. Как пишет Флек, «допастеровское время» — это «была эпоха, когда, несмотря на многообразие мнений и мало связанных между собой наблюдений, все же доминировала вера в изменчивость бактерий... Затем наступил классический период Пастера и Коха. Под влиянием убедительных практических успехов и личностей этих ученых образовался догматический стиль в бактериологическом мышлении. Признавались только вполне ортодоксальные методы, с помощью которых получали лишь ограниченные, унифицированные результаты. Например, бактериальные культуры прививались только через 24 часа. Слишком свежие (2 или 3 часа) или слишком старые (около 6 месяцев) культуры не рассматривались как предмет исследования» [1, с. 114, 115]. Результатом, пишет Флек, было то, что «бактериологи в течение длительного времени не замечали явления вариабельности микроорганизмов», находясь как бы в плену пастеровской методологической парадигмы.

Но то, что для Флека было примером утверждения догматического «мыслительного стиля», Латур описывает как чрезвычайно эффективную практическую деятельность. Вместе с тем Фуко, говоря о становлении социальной медицины в Европе XIX в., так же как и Латур, рассматривает этот процесс с точки зрения более или менее успешной социальной политики, направленной на оздоровление населения Европы, но не как процесс, инициированный идеями и деятельностью конкретных преобразователей, подобных Наполеону или Пастеру. В рамках эпистемологии Фуко знаковые имена, как мы видели, имеют совсем иной смысл: они, подобно Пинелло или Биша, не столько создают новую практику, сколько мифологизируют фигуру нового типа деятеля, являющегося просто персонификацией новой эпистемы.

Как бы заочно полемизируя с Фуко (и с Флеком), Латур пишет: «Я не вижу никакой причины избегать термина “гений”... тот, кто способен в конкретном месте и времени резюмировать то, что делают другие, безусловно, должны вызывать безграничное восхищение. Именно так Толстой поступает с Кутузовым, и так я поступаю с первичным диспозитивом Пастера» [8, с. 136]. Но Пастер у Латура не просто «резюмирует» то, что делают другие, — его гениальность практическим образом проявляется прежде всего в способности *убеждения* других: «Гений Пастера в том, что следует назвать театром доказательства... Пастер выдумал столь драматизированные опыты, что явления, о которых он говорил, представлялись зрителям, словно бы написанными “черным по белому”» [8, с. 134]. Перевод лабораторий в полевые условия, имитация эпидемий сибирской язвы среди домашних животных, когда выжившими оказываются лишь предварительно привитые особи, даже сама научная карьера Пастера, представляющая собой движение от одной научной области к другой, — все объяснялось, убежден Латур, «его стремлением завербовать как можно больше сторонников» [8, с. 135].

Ярким примером такого «завербованного сторонника» является в книге Латура классическая медицина, которую движение пастерианцев-гигиенистов собиралось поначалу просто устранить, заменив собой¹⁴, и представители которой в ответ в своих печатных органах высказывали скептицизм относительно того,

¹⁴ Как пишет Латур, «пастерианское стремление проглотить медицину имеет своей целью заново определить патологию, которую отныне будут предупреждать, а не лечить» [8, с. 179].

что общие профилактические меры способны заменить конкретные лечебные практики. Со стороны пастерианцев правильной стратегией оказалась в конечном счете не война с врачами, а привлечение их на свою сторону в качестве своего рода наблюдателей за здоровьем населения на местах. Так «произошло обращение врачей. Из жертв они превратились в агентов. Они взялись за дело» [8, с. 182]. Но гораздо более сильным объединительным средством стали вырабатываемые в пастерианских лабораториях сыворотки, в частности сыворотки против дифтерии: «Прививки не слишком интересуют врачей; зато их весьма занимают сыворотки, поскольку они позволяют им продолжать заниматься своей привычной работой» [8, с. 186].

Деятельность самого Пастера, как и его сподвижников, можно, в интерпретации Латура, определить как научно-политическую. Точнее сказать, научная лаборатория является для пастерианцев тем политическим капиталом, который они раз за разом запускают в обращение, постоянно получая прибыль, заключающуюся в возрастающем влиянии и, в конечном счете, — в получении власти, как можно было бы продолжить и как, несомненно, продолжил бы Фуко. Однако Латур останавливается и производит решительный жест разделения влияния/силы и власти («будьте сильными, но властными — никогда») [11, с. 282], как бы учитывая предостережение Фуко о том, что власть всегда предполагает подвластного, и это — субъект-объектные отношения в их, возможно, наиболее утонченной форме.

Этот разделительный жест, однако, не мешает Латуру уподобить научную работу политической — даже если речь идет не о мобилизации общественного движения, как в случае с Пастером, а о публикации сотрудниками лаборатории научных статей в специальных журналах. Цель здесь та же: «ослабляй врагов, пытайся парализовать тех, кого не можешь ослабить <...>, помогай союзникам, если их атакуют, поддерживай устойчивую связь с теми, кто снабжает тебя необходимыми инструментами <...>, заставь своих врагов воевать друг с другом <...>; если не уверен в победе, проявляй скромность и выбирай обтекаемые формулировки» [6, с. 71, 72]. Как пишет Латур об ученых, их «политические способности находятся в самом сердце создаваемой ими науки. Чем лучшими политиками и стратегами они являются, тем лучшую науку они создают» [10, с. 213].

При этом, подчеркнуто уподобляя свою собственную стратегию стратегии пастерианцев¹⁵, Латур вполне ясно дает понять, что научная деятельность может иногда обойтись и без лаборатории, но не может обойтись без политики. Насколько можно понять, Латур не хочет сказать, что карьера отдельно взятого исследователя является научной по содержанию и политической по форме, скорее, научное в его интерпретации — это политическое, но говорящее на специальном языке узкой предметной сферы, тогда как самой по себе «науки» не существует. Это имя, которое дается некоторым частям некоторых сетей, столь неустойчиво, что и во все ускользало бы от внимания, если бы в силу некоторого преувеличения ему не

¹⁵ Как пишет Латур, «мои доводы не более непроверяемы, чем доводы пастерианцев, и не менее спорны. Нужно найти себе друзей и союзников, заинтересовать их, направить их внимание на сделанные записи... и заранее отвечать на возможные возражения, чтобы убедить читателя и чтобы ему было трудно сформулировать суждения вроде тех, что предлагаются здесь» [8, с. 210].

приписывалась всеобщность... Нет никаких знаний — да и что бы это могло значить? — есть только умения. Иначе говоря, искусства и ремесла» [11, с. 285, 288].

В отношении поддающейся наблюдению научной деятельности Латур, очевидно, прав: как известно, ядром его собственной эпистемологии был опыт наблюдения и анализа лабораторной работы, в процессе которой были выработаны гормоны тиролиберин и соматостатин, которые даже в меньшей степени, чем пастеровские микробы, подошли бы под определение эмпирической данности, лишь ожидающей своего открытия, но являются как раз умениями, создающимися и совершенствующимися в ходе выработки этих препаратов. Примерно то же самое говорит Флек относительно разработки клинической диагностики сифилиса (реакции Вассермана), в ходе которой изменялось также общее понимание исследователями смысла собственной деятельности. Оно изменилось настолько, пишет Флек, что, ретроспективно воссоздавая путь, приведший их к открытию, исследователи неизбежно представляли его искаженно, видя в нем целенаправленные поиски того, что они в итоге нашли¹⁶.

Но в книге Флека столкновение теоретического знания и практического искусства в поле медицинской практики представляет собой важнейшую методологическую проблему, поскольку медицина, которая является почти исключительно искусством, теоретические основания которого не оказывают почти никакого влияния на практику, оказывается при этом в полной зависимости от традиции, которая может подвергаться скорее случайным мутациям, нежели радикальным изменениям. В терминах Латура такую медицину следовало бы назвать «неактивной практикой», т. е. практикой, способной на «пересборку социального» не более, чем, скажем, плотницкое ремесло.

Констатируя несводимость друг к другу медицинского языка начала XIX и начала XX в., книга Флека оставляет без ответа вопрос о том, каким образом первая традиция трансформировалась во вторую. Фуко и Латур дают ответ на этот вопрос: в медицинское искусство все в большей степени вторгалось теоретическое знание — именно вторжение теории обеспечило систематическое изменение практики. Однако если у Фуко изменения в медицине вписаны в общий процесс *институализации* европейского общества, то у Латура они являются, скорее, частным случаем процесса его *технологической модернизации*. Соответственно, у Фуко новоевропейская модель умножающегося знания предстает в аспекте все более многообразной и проникающей всюду *власти*, а у Латура то же самое знание получает смысл реорганизующей и в общем случае *креативной деятельности*.

Применительно к врачебной практике эту двойственность можно представить в виде двух разных точек зрения: одна принадлежит пациенту, другая врачу. Первая (это — позиция Фуко) раскрывается как двойственность субъект-объектных отношений: пациент может преодолеть отчуждение от себя самого как объекта вооруженного наукой проникающего взгляда только в жесте разоблачения претензий

¹⁶ Как пишет Флек о ретроспективной оценке Вассерманом своего открытия, «интересно отметить, что сам Вассерман думал об этом впоследствии. “Я прошу учесть, что, разрабатывая серодиагностику сифилиса, я руководствовался вполне сознательно идеей поиска диагностически значимого амбоцептора, т. е. вещества, связывающего антиген”... Если рассматривать эти высказывания беспристрастно, то ни в коем случае, при самом позитивном отношении к автору, нельзя согласиться с его словами. Вассерман не искал в своих первых работах “диагностически значимый амбоцептор”» [1, с. 97].

врача на роль Господина и Отца. Вторая (это — точка зрения Латура) воспринимает себя как деятельность в пространстве более или менее свободно конституируемых предметностей (скажем, патологий), где сами понятия «человеческое» или «социальное» попросту теряют свой смысл.

В более общем плане картезианская установка в одном из этих подходов (у Латура) безоговорочно преодолевается, тогда как в другом (у Фуко) она бесконечно модифицируется и углубляется. Но можно ли уместить противоположность обеих точек зрения в пределах «классической» методологии науки? Или работы Фуко и Латура окончательно преодолевают ее теоретические предпосылки? Концепт «знания», распавшись на «власть» и «активность», никак не может собраться вновь; но и к их сумме он тоже не может быть сведен. В любом случае это означает, что медицинская проблематика, которая в историческом плане, возможно, и была питательной средой для превращения эпистемологии в методологию науки, как о том говорит Кун применительно к книге Людвиг Флека, со временем стала своего рода «эпистемологическим соблазном» для методологии науки, постоянно смещая ее предметное поле либо в сторону идеологии, либо в сторону понимаемых в широком смысле социальных новаций, включая разработку и маркетинг новых товаров и услуг, для чего также требуется умение мобилизовать сторонников, нейтрализовать конкурентов и т. п.

Должна ли наука перед лицом подобных соблазнов упорствовать в своей «эпистемологической чистоте», т. е. своей несводимости ни к политике, ни к экономике? Политико-экономическая реальность пронизывает собой все научное поле, это настоящее «тело науки», тело, становящееся все более совершенным, но не отрицает ли методология и социология науки, в той или иной мере отталкивающиеся от медицинской практики, наличия в науке имеется также и «души», т. е. спонтанности открытия нового, сходной в чем-то с религиозным откровением? Скорее всего, сами ученые будут категорически возражать против подобных аналогий, но не становится ли позиция «не от мира сего» внутри научной деятельности и научных сообществ одной из важнейших тем в самообосновании науки? Как бы ни отвечать на этот вопрос, едва ли можно оспаривать, что деятельное участие медицинской проблематики в развитии методологии и социологии науки явилось логической предпосылкой самой постановки вопроса о мере отстраненности ученого как от предмета изучения, так и от социального контекста.

Литература

1. Флек, Л. (1999), *Возникновение и развитие научного факта: введение в теорию стиля мышления и мыслительного коллектива*, пер. Порус, В. Н., М.: Идея-Пресс, Дом интеллектуальной книги.
2. Птолемей, К. (1998), *Альмагест: Математическое сочинение в тринадцати книгах*, пер. Веселовский, И. Н., М.: Наука, Физматлит.
3. Фуко, М. (1998), *Рождение клиники: Археология врачебного взгляда*, ред. и пер. Тхостов, А. Ш., М.: Смысл.
4. Müller-Wille, S. (2011), History of science and medicine, in: Jackson, M. (ed.), *The Oxford Handbook of the History of Medicine*, Oxford: Oxford University Press, pp. 469–483.
5. Фуко, М. (2006), Рождение социальной медицины, в: Фуко, М., *Интеллектуалы и власть: Избранные политические выступления, статьи и интервью*, ч. 3, пер. Скуратов, Б. М., ред. Большаков, В. П., М.: Праксис, с. 79–107.
6. Латур, Б. (2013), *Наука в действии: следуя за учеными и инженерами внутри общества*, пер. Федорова, К., ред. Миляев, С., СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге.

7. Фуко, М. (1997), *История безумия в Классическую эпоху*, пер. Стаф, И. К., ред. Сокулер, З. А., СПб.: Университетская книга.
8. Латур, Б. (2015), *Пастер: Война и мир микробов, с приложением «Несводимого»*, пер. Дьяков, А. В., СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге.
9. Jewson, N.D. (1976), The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770–1870, *Sociology*, vol. 10, no. 2, pp. 225–244.
10. Latour, B. and Woolgar, S. (1986), *Laboratory life. The Construction of scientific facts*, Princeton: Princeton University Press.
11. Латур, Б. (2015), Несводимое, в: Латур, Б., *Пастер: Война и мир микробов, с приложением «Несводимого»*, пер. Дьяков, А. В., СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, с. 215–305.

Статья поступила в редакцию 21 сентября 2020 г.;
рекомендована к печати 29 ноября 2023 г.

Контактная информация:

Монин Максим Александрович — канд. филос. наук; monin.maxim@gmail.com
Леденева Елена Владимировна — канд. филос. наук; ledenevaelena72@mail.ru
Шадрина Елена Николаевна — канд. филос. наук; legem1@yandex.ru

Philosophy of Medicine and Its Role in the Formation of the Methodology of Science

M. A. Monin, E. V. Ledeneva, E. N. Shadrina

Sechenov First Moscow State Medical University,
2, ul. Bolshaya Pirogovskaya, Moscow, 119991, Russian Federation

For citation: Monin M. A., Ledeneva E. V., Shadrina E. N. Philosophy of Medicine and Its Role in the Formation of the Methodology of Science. *Vestnik of Saint Petersburg University. Philosophy and Conflict Studies*, 2024, vol. 40, issue 1, pp. 41–55. <https://doi.org/10.21638/spbu17.2024.104> (In Russian)

The article raises the question of how much medical knowledge and its historical evolution, taken as a subject of scientific research, influenced the formation of the theory of science as a whole. Besides, it considers how it is possible, and whether it is possible at all, to build a general theory of scientific knowledge that would combine its cognitive, technological, and social aspects. The methodological programs analyzed in the article by Ludwik Fleck (“The Genesis and Development of a Scientific Fact”), Michel Foucault (“The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception”, “Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason”, and “The birth of Social Medicine”) and Bruno Latour (“Pasteur. War and Peace of Microbes”, “Laboratory Life”, and “Science in Action”) based on the analysis of medical knowledge or knowledge of related fields, not only immerse the process of obtaining new scientific knowledge in a rather complex and contradictory social context, but also show a variety of research perspectives, in which scientific activity can be considered. The analysis carried out on the base of these works made it possible to demonstrate a close connection between the cognitive problems as they are and those historical and social conditions within which these problems arise and find their solution. It is in the works that consider medical problems, this connection manifests itself especially clearly. Thus, it can be assumed that just the works of ‘medical orientation’ had an impact on the fact, that the theory of science in the second half of the twentieth century, in addition to epistemological issues, increasingly began to include consideration of the historical and cultural context of scientific research.

Keywords: scientific fact, thought collective, episteme, institutionalization of knowledge, biopolitics, polysensory view, network.

References

1. Fleck, L. (1999), *Genesis and Development of a Scientific Fact: an Introduction to the Theory of the Style of Thinking and the Thinking Team*, trans. by Porus, V.N., Moscow: Ideia-Press Publ., Dom intellektual'noi knigi Publ. (In Russian)
2. Ptolemy, Cl. (1998), *Almagest: Mathematical Essay in thirteen books*, trans. by Veselovskij, I.N., Moscow: Nauka Publ., Fizmatlit Publ. (In Russian)
3. Foucault, M. (1998), *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*, rus. ed., trans. by Thostov, A. Sh., Moscow: Smysl Publ. (In Russian)
4. Müller-Wille, S. (2011), History of Science and Medicine, in: Jackson, M. (ed.), *The Oxford Handbook of the History of Medicine*, Oxford: Oxford University Press, pp. 469–483.
5. Foucault, M. (2006), The Birth of Social Medicine, in: Foucault, M., *Intellectuals and Power: Selected Political Speeches, Articles and Interviews*, pt. 3, trans. by Skuratov, B.M., ed. by Bol'shakov, V.P., Moscow: Praxis Publ. (In Russian)
6. Latour, B. (2013), *Science in Action: How to follow scientists and engineers through society*, trans. by Fedorova K., ed. Milyaev S., Saint Petersburg: Izdatel'stvo Evropeiskogo universiteta v Sankt-Peterburge Publ. (In Russian)
7. Foucault, M. (1997), *A History of Madness in the Classical Era*, trans. by Staf, I.K., ed. by Sokuler, Z. A., St. Petersburg: Universitetskaia kniga Publ. (In Russian)
8. Latour, B. (2015), *Pasteur: War and Peace of Microbes, with the appendix "Irreducible"*, trans. by D'yakov, A. V., St. Petersburg: Izdatel'stvo Evropeiskogo universiteta v Sankt-Peterburge Publ. (In Russian).
9. Jewson, N. D. (1976), The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770–1870, *Sociology*, vol. 10, no. 2, pp. 225–244.
10. Latour, B. and Woolgar, S. (1986), *Laboratory life. The Construction of scientific facts*, Princeton: Princeton University Press.
11. Latour, B. (2015), Irreducible, in: Latour, B., *Pasteur: War and Peace of Microbes, with the appendix "Irreducible"*, trans. by D'yakov, A.V., St. Petersburg: Izdatel'stvo Evropeiskogo universiteta v Sankt-Peterburge Publ., pp. 215–305. (In Russian)

Received: September 21, 2020

Accepted: November 29, 2023

Authors' information:

Maxim A. Monin — PhD in Philosophy; monin.maxim@gmail.com

Elena V. Ledeneva — PhD in Philosophy; ledenevaelena72@mail.ru

Elena N. Shadrina — PhD in Philosophy; legem1@yandex.ru