

## КОНЦЕПЦИЯ

УДК 165

DOI: 10.5840/dspl20203330

### ИСТОРИЧЕСКАЯ ЭПИСТЕМОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА: ЧТО ОНИ МОГУТ ДАТЬ ДРУГ ДРУГУ?

**Столярова Ольга Евгеньевна** – кандидат философских наук, старший научный сотрудник. Институт философии РАН. Российская Федерация, 109240, г. Москва, ул. Гончарная 12/1. Доцент, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. Российская Федерация, 119571, г. Москва, проспект Вернадского, 82; e-mail: olgastoliarova@mail.ru

Мы наблюдаем возрастающий интерес постпозитивистской философии, истории и социологии науки к медицине. Для исторической эпистемологии биомедицинские науки, медицинская теория и практика выступают одним из наиболее предпочтительных объектов исследования. В чем заключается эпистемологическая уникальность медицины? Что медицина может рассказать историческому эпистемологу? Для исторической эпистемологии имеет особое значение выраженная зависимость медицинского теоретического знания от лечебной практики, которая в свою очередь обнаруживает сильную зависимость от исторически изменчивого социо-культурного контекста, в котором она разворачивается. Рассмотрена натуралистическая и объективистская трактовка болезни, при которой болезнь понимается как неизменный и не зависящий от воспринимающего ее субъекта «естественный вид». Показано, что данная трактовка сталкивается с серьезными проблемами, например, с проблемой логического определения каузальных механизмов болезни. Показано, что болезнь обладает онтологическими, эпистемологическими и ценностными измерениями, что превращает ее из «естественного вида» в «концепт», который возникает и существует в пространстве «стиля мышления». Сосуществование различных стилей мышления объясняет противоречивые интерпретации «болезни», каждая из которых обладает собственной легитимностью в контексте определенного стиля. Также задается вопрос о возможном обратном влиянии исторической эпистемологии на медицину: что может рассказать философ (исторический эпистемолог) врачу? Показано, что позиция, которую историческая эпистемология занимает по отношению к медицине, предполагает, что медицина восприимчива к философии. Является ли эта восприимчивость к философии стихийной? И каково ее отношение к профессиональной философии (исторической эпистемологии)?

**Ключевые слова:** философия науки, медицина, историческая эпистемология, болезнь, концепт, стили мышления

*Цитирование:* Столярова О.Е. Историческая эпистемология и медицина: что они могут дать друг другу? // The Digital Scholar: Philosopher's Lab / Цифровой ученый: лаборатория философа. 2020. Т. 3. № 3. С. 83-100. DOI: 10.5840/dspl20203330

## **HISTORICAL EPISTEMOLOGY AND MEDICINE: WHAT CAN THEY GIVE EACH OTHER?**

**Olga E. Stoliarova** – PhD in philosophy, senior research fellow. Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences. 12/1 Goncharnaya St., Moscow, 109240, Russian Federation. Associate professor, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration. 82 Vernadsky Ave., Moscow, 119571, Russian Federation; e-mail: [olgastoliarova@mail.ru](mailto:olgastoliarova@mail.ru)

We are witnessing a growing interest of post-positivist philosophy, history, and sociology of science in medicine. For historical epistemology, biomedical sciences, medical theory and practice are one of the most preferred subjects of research. What is the epistemological uniqueness of medicine? What can medicine tell the historical epistemologist? What is important for historical epistemology is the pronounced dependence of medical theoretical knowledge on medical practice, which in turn reveals a strong dependence on the historically changing socio-cultural context in which it unfolds. The article considers naturalistic and objectivist interpretations of disease, which understand disease as an unchangeable “natural kind” that does not depend on a perceiving subject. It is shown that these interpretations face serious problems, for example, the problem of logical definition of causal mechanisms of the disease. The author demonstrates that disease has ontological, epistemological and value dimensions, which turns it from a “natural kind” into a “concept” that arises and exists in the space of a certain “style of thinking”. The coexistence of different styles of thinking explains the conflicting interpretations of “disease”, each of which has its own legitimacy in the context of a particular style. The question is also asked about the possible reverse influence of historical epistemology on medicine: what can a philosopher (historical epistemologist) tell a doctor? The article shows that the position that historical epistemology takes in relation to medicine assumes that medicine is receptive to philosophy. Is this receptivity to philosophy spontaneous? And what is its relation to professional philosophy (historical epistemology)?

**Keywords:** philosophy of science, medicine, historical epistemology, disease, concept, styles of thinking

*Might be cited as:* Stoliarova, Olga. 2020. Historical epistemology and medicine: what can they give each other? *The Digital Scholar: Philosopher's Lab*, 3 (3): 83-100. DOI: 10.5840/dspl20203330 (In Russian)

**Социогуманитарное и естественнонаучное знание:  
картография диалога**

Человеческое знание чрезвычайно многообразно. Значительная его часть систематизирована и классифицирована и образует диапазон научных дисциплин, – от естественных до социогуманитарных, от теоретических до практических. Далеко не все дисциплины взаимодействуют друг с другом. Некоторые друг друга совсем или почти не замечают, занимаясь каждая своим делом и не испытывая потребности в общении. Проницаемость дисциплинарных границ визуализируется на «картах науки», на которых графически (в виде соединительных линий) представлены связи между различными дисциплинами, отображающие перекрестное цитирование в научных публикациях (science overlay mapping methodology [Rafols et al., 2010]). На этих картах хорошо видно (в динамике, если отслеживать периодические публикации), как дисциплины непосредственно и опосредованно выстраивают отношения друг с другом, формируя «зоны обмена» [Galison, 1997] и междисциплинарные кластеры. На всех таких картах бросается в глаза разрыв между социогуманитарными науками и естественными (и инженерными) науками. Хотя этот разрыв не абсолютный, но малое количество соединительных линий между «науками о природе» и «науками о духе» весьма показательно контрастирует с многочисленными линиями, обозначающими связи внутри социогуманитарных дисциплин, равно как и внутри естественных и инженерных дисциплин. Данная картина в целом отвечает общепринятой классификации наук с ее традиционным выделением областей естественнонаучного и инженерного знания, с одной стороны, и областей изучения духовной культуры и общественных отношений, с другой стороны. Эта классификация, в свою очередь, в общем виде отвечает традиционному философскому дуализму (его часто определяют как «картезианский»), разделяющему универсум на физическую реальность (материю) и ментальную реальность (сознание)<sup>1</sup>.

Как известно, философский дуализм не удовлетворил философов. Дуализм – одна из наиболее часто упоминаемых теоретических позиций в истории новоевропейской мысли. Но большинство философов считают ее ошибочной и обращаются к ней, как правило, лишь затем, чтобы обвинить других в приверженности этой позиции, пересмотреть и преодолеть ее, предложив лучшее объяснение мирового целого, которое не разрывало бы универсум на две взаимоисключающие части. Эти усилия часто приводят к редукционистским проектам, которые склоняются либо к объяснению ментальной реальности посредством физической реальности (физикализм, натурализм, материализм), либо, наоборот, физической реальности посредством ментальной реальности (идеализм).

---

<sup>1</sup> Некоторые дисциплины явно нарушают эту классификационную картину, например, когнитивные науки или комплексные социотехнические дисциплины [Касавин, 2018; Аргамакова, 2018].

Вернемся к картам науки. Наблюдаемое нами малое количество соединительных линий между социогуманитарным и естественно-научным знанием свидетельствует о том, что редукционистские проекты не прошли испытание реальной историей наук, как минимум, до настоящего времени. Если бы редукционистские проекты были успешны, то мы, вероятно, наблюдали бы на картах науки другую картину – визуализацию подавления естественными науками социогуманитарных или социогуманитарными естественных. Мы же наблюдаем относительную автономию тех и других. Впрочем, не вполне понятно, как должен был бы выглядеть на картах науки философский онтологический и эпистемологический редукционизм, если бы он был осуществлен в реальных практиках науки? Какова была бы визуализация подавления? Кроме соединительных линий на картах науки присутствует цветовая индикация дисциплин-узлов, между которыми установлены связи. По цветовой индикации можно видеть степень распространения одних дисциплин на территорию других дисциплин. Но что означает такое проникновение? Как интерпретировать присутствие ссылок в теле одной дисциплины на работы, принадлежащие авторству представителей других дисциплин? Можно ли считать того, на кого ссылаются, субъектом теоретической экспансии, а того, кто ссылается, – объектом экспансии? Или наоборот? Если взаимодействие дисциплин (присутствие одной дисциплины в теле другой дисциплины и *vice versa*) визуализировано более-менее симметрично, то мы можем считать, что дисциплины в равной степени интересуются друг другом (хотя и эти данные требуют смысловой расшифровки). Но как трактовать явную асимметрию? В любом случае количественный подход, реализуемый посредством анализа библиометрических данных и публикации карт науки, нуждается в интерпретации.

### ***Философия науки и наука***

Нам заранее, еще до всякого обращения к визуализированной количественной библиометрии, понятно, что некоторые дисциплины взаимодействуют несимметрично. Некоторые дисциплины обнаруживают проницаемость своих границ для других дисциплин в одностороннем порядке, не проявляя встречного интереса по отношению к тем, кто интересуется ими. Так, представляется очевидным, что философия науки не может не интересоваться наукой, потому что последняя составляет предмет ее изучения. Что же касается естественнонаучных дисциплин, они вполне могут не проявлять выраженного интереса к философии, ибо их объект и предмет – природа, а не духовная культура. Следует признать, однако, что до относительно недавнего времени философия науки проявляла весьма особый интерес к объекту своего изучения – науке, – интерес, чья специфика едва ли может быть выражена на картах науки. Начиная со второй половины XX в. распространяется кри-

тика постпозитивизма в адрес предшествующей философии науки (позитивизма), которая утверждает, что философия науки интересовалась не столько наукой как таковой, сколько сконструированным образом науки, слишком абстрактным и далеким от реальности. Как полагают многие критики, даже если философы науки использовали реальные результаты науки (опубликованные тексты) в своих построениях, они делали это для того, чтобы подкрепить собственные теории, которые они заранее создали и считали правильными априори. Они (сознательно или бессознательно) не замечали тех результатов, которые не укладывались в прокрустово ложе их теорий. Один из самых резонансных критиков позитивизма Т. Кун обвиняет философов науки (логических позитивистов) в том, что они анализируют логическую структуру *готового* (законченного, кодифицированного в учебных пособиях) научного знания (контекст обоснования), пренебрегая его историей (контекстом открытия) [Кун, 1977, с. 182]. С похожими обвинениями выступает еще один авторитетный критик позитивизма, социолог науки Д. Блур. Философия науки, считает Блур (приводя в пример точку зрения И. Лакатоса), создает определенный образ науки, в основе которого лежит логическое оформление и математизация опыта. Зафиксировав этот образ, эту модель, как отвечающую подлинной науке, «философия науки становится тем теоретическим каркасом, внутри которого осуществляется вся последующая объяснительная работа» [Bloor, 1976, p. 6]. Дальнейшие исследования сводятся к тому, чтобы показать, что реальная наука выражает заранее принятые философами на веру принципы ее функционирования и развивается в соответствии с ними [там же].

Априоризм и нормативизм, которые замыкают философию науки в рамках собственных теорий, не могут способствовать установлению тесного взаимодействия между философами и учеными. Недаром представителей позитивистской философии науки (и близкой к ней аналитической философии науки) часто называют «кабинетными» философами, а их философию – «кресельной» (*armchair philosophy*). Эта ироническая характеристика указывает, как мы понимаем, не только на телесную локализацию философствующего субъекта, но и главным образом на его приверженность строгому концептуальному анализу и рефлексии по поводу собственных умозрительных рассуждений. Кабинетные философы идут по «пути паука» (вспомним аналогию Ф. Бэкона), раскручивая из себя «паутину» знания и не нуждаясь во внешнем собеседнике. К тому же образ науки, транслируемый позитивизмом, в принципе исключает возможность диалога между наукой и философией. Позитивизм считает, что научный метод представляет собой упорядочение, систематизацию чувственного опыта. Все, что мы называем научным знанием, относится только к фиксации чувственных данных и описанию их посредством перевода на искусственный логико-математический язык. Если верить позитивизму, то науке не нужны ни смыслы, ни интерпретации. Ей нужны ис-

ключительно голые факты, к которым должны быть сведены все «осмысленные» суждения. Но мысль, ставшая «голым фактом», перестает быть мыслью<sup>1</sup>. Не удивительно поэтому, что *такая наука* не слышит философию. В лучшем (для традиционной философии) случае такая наука снисходительно оставляет философию в стороне как «неадекватное средство для выражения чувства жизни» [Карнап, 1993, с. 25]. В худшем – редуцирует ее (и всю духовную культуру) к «естественной причинности».

Критики «кабинетной» концепции науки призывают философов покинуть их «кабинеты» и сделать это не только в символическом, но и в телесном смысле<sup>2</sup>. Такие направления постпозитивизма, как социальная эпистемология, историческая эпистемология, исследования науки и техники (STS), настаивают на том, что философы науки должны обратиться к реальным процессам исторического развития науки, ее социальному устройству, ее лабораторным практикам. Социологи науки в буквальном смысле *приходят* в научные лаборатории для того, чтобы открыть «черный ящик» науки. Исторические и социальные эпистемологи стремятся дополнить контексты обоснования научных теорий контекстами открытия. Сегодня, по прошествии нескольких десятилетий такого рода усилий, мы можем подвести некоторые предварительные итоги этих исследований и попытаться оценить, насколько эти новые стратегии и тактики изменяют философский образ науки, насколько они способствуют формированию взаимного интереса между естественными науками, с одной стороны, и социогуманитарным знанием, с другой стороны. С моей точки зрения, эти усилия действительно открывают «диалоговое окно» между философией и наукой.

### ***Историческая эпистемология и медицина***

Предметом нашего дальнейшего (хотя и очень схематичного в рамках данной статьи) рассмотрения будут историческая эпистемология, которая представляет обновленную (критическую по отношению к позитивизму) философию науки<sup>3</sup>, и медицина, представляющая науку. Для начала поясню этот выбор. На мой взгляд, историческая эпистемология занимает особое место в ряду современных междисциплинарных исследований науки. При определенной методологической и содержательной схожести с иными пост-

---

<sup>1</sup> «Наука не мыслит. Она не мыслит, ибо ее способ действия и ее средства никогда не дадут ей мыслить – мыслить так, как мыслят мыслители...» [Хайдеггер, 1991, с. 136].

<sup>2</sup> Дело происходило в доковидном мире, когда пребывание в кабинете не связывалось столь непосредственно с социальной добродетелью.

<sup>3</sup> Нужно отметить, что историческая эпистемология примыкает к многочисленным исследованиям науки в том отношении, что ее интересует прежде всего наука как особая форма культуры и научное познание как движущая сила развития культуры в целом.

позитивистскими исследованиями науки<sup>1</sup>, которые видят свою задачу в том, чтобы включить науку в социокультурный контекст, именно историческая эпистемология в наибольшей степени сохраняет и осознанно культивирует традиционную философскую проблематику. Возможно, в этом с ней может соперничать только социальная эпистемология, которая «сохраняет классический тезаурус эпистемологии – парные категории субъекта-объекта, познания-непознанного, истины-заблуждения, сознания-бессознательного, языка-невыразимости, рационального-иррационального, онтологии-эпистемологии» [Касавин, 2013, с. 539]. Что же касается исторической эпистемологии, то она так же разделяет с традиционной философской эпистемологией этот «классический тезаурус», но переносит его в диахронический план. Признавая близость исторической и социальной эпистемологий (иногда доходящую до почти полной институциональной и содержательной неразличимости), я склоняюсь к точке зрения Т. Рокмора, который полагает, что историческая эпистемология «включает в себя социальную эпистемологию» [Rockmore, 2002, p. 18]. Рокмор считает, что историческая эпистемология представляет собой более широкий взгляд на познавательные контексты: «Историческая эпистемология, – или, лучше, историцизм, который мы понимаем как позицию, указывающую на внутреннюю историчность знания, в противоположность позиции, указывающей на знание истории, – есть такая точка зрения, которая утверждает, что знание зависит не только от социального контекста своего времени, но и от изменения этого контекста во времени» [ibid.]<sup>2</sup>. Мне думается, что эпистемология больше сможет рассказать нам о причинах смены познавательных перспектив, если она не будет заранее ограничивать эти причины *социальными* причинами.

Вторым собеседником рассматриваемого нами диалога между философией и наукой выступает медицина. Почему именно медицина? Мой выбор обусловлен двумя соображениями – первое ориентировано на повестку дня, второе имеет отношение к теоретическим принципам и методологии медицинских практик в их относительной устойчивости. Что касается первого соображения, то здесь все очевидно. Точнее говоря, все как раз неочевидно. Иначе говоря, сегодня очевидным становится то, что все, что касается медицины, – сугубо *неочевидно*. Сегодня в связи с объявленной пандемией COVID-19 и ее социальными и экзистенциальными последствиями к медицинским теориям и практикам приковано внимание общества. И сегодня как никогда, пожалуй, ранее у нас складывается впечатление, что медицина приблизительна, туманна, спорна,

---

<sup>1</sup> К ним относятся многочисленные программы и направления, часто объединяемые под общим именем *исследований науки и техники (STS)*, – такие как социология научного знания, акторно-сетевая теория, феминистская эпистемология, социальная эпистемология, третья волна исследований науки, этнография науки, история и философия науки и многие другие. См. дисциплинарный контекст исторической эпистемологии и обзор ее проблематики в: [Шиповалова, 2018].

<sup>2</sup> См. о соотношении социальной и исторической эпистемологии: [Кукарцева, 2007].

непонятна, сомнительна и т. п. И если, как уверяет М. Бунге, представители медицины всегда были и остаются стихийными философами, явно и скрыто размышляющими о проблемах реализма, конструктивизма, натурализма, этики [Bunge, 2013, p. VII], то в наши дни это стихийное философствование в отношении медицинских вопросов вышло за пределы медицинских кругов в широкую публику. Там же, где живет стихийное философствование, существует запрос и на профессиональных философов, поэтому обращение философии и, в частности, философии науки к медицине вполне отвечает ситуации.

Второе соображение указывает на некоторые принципиальные особенности медицинской теории и практики, которые не только отличают медицину от других естественных наук, но и делают ее особо значимым собеседником для философии науки (исторической эпистемологии). Сошлемся на точку зрения М. Вартофского, автора одной из версий исторической эпистемологии<sup>1</sup>. Вартофский делает достаточно сильное заявление: для того, чтобы производить хорошую эпистемологию, философии нужно обратиться к медицине [Wartofsky, 2002, p. 55]. Вартофский подчеркивает: «Я не собираюсь доказывать, что философам нужно изучать медицину, чтобы разрабатывать эпистемологию *медицины*, – это ясно и без доказательств. Моя идея состоит в том, что философам нужно изучать медицину, чтобы разрабатывать эпистемологию как таковую» [ibid.]. Как можно обосновать такое заявление? Мы согласны с тем, что медицина представляет собой одну из древнейших форм человеческого знания, что она имеет богатую историю, что она социально востребована. Но все это еще не обеспечивает ей эпистемологических привилегий по сравнению, скажем, с физикой, которая тоже характеризуется всем вышеперечисленным. Чтобы понять эпистемологическую уникальность медицины, нам следует «сменить регистр» – переключиться из режима абстрактной философии науки, которая имеет дело с контекстом обоснования, в режим исторической эпистемологии, которая имеет дело с контекстом открытия. Своеобразие медицины состоит в том, что она, будучи не только наукой, но и искусством (*ars medicina*), и ремеслом, развивается в значительной степени или даже по преимуществу в контексте открытия. Она соединяет в себе черты фундаментальной науки (знание-*что*) и техники (знание-*как*) и в силу этого обнаруживает сильную зависимость от так называемого *неявного* знания (*tacit knowledge*). Врач знает, *что* нужно делать для пациента, медсестра знает, *как* это нужно делать [Bunge, 2013, p. 211]. История медицины наполнена примерами того, как практическое знание (знание-*как*) создает новые теории (знание-*что*) [Johnson, Berner, 2010; Hofmann, 2002].

---

<sup>1</sup> Эта версия исторической эпистемологии характеризуется близостью к марксизму и генетической эпистемологии Ж. Пиаже.



Интерес исторической эпистемологии к медицине<sup>1</sup> свидетельствует о том, что эпистемология больше не связывает парадигматическое знание с математизированным естествознанием строго однозначно, как это было характерно для традиционной эпистемологии и философии науки. Пусть, исследуя медицину, историческая эпистемология стремится ответить на традиционные вопросы эпистемологии относительно оснований нашего знания, критериях его истинности и т.д. Но она полагает (в отличие от предшествующей, абстрактной, философии науки), что ответы на эти вопросы следует искать в исторически конкретных практиках. Вартофский определяет знание как «исторически развивающийся артефакт» [Wartofsky, 2002, p. 57]. Это означает (в этом с ним согласились бы представители и других версий исторической эпистемологии), что в ходе истории меняется не только содержание нашего знания, но и существенные характеристики того, что мы определяем как знание. Речь идет не о том, что все меняется в каждый момент времени так, что и познаваемое, и само познание ускользают от определения. Речь идет об относительной устойчивости форм познания и познавательных практик, то есть об *исторических априори*, в рамках которых осуществляется наша познавательная деятельность. В этом отношении медицина действительно представляет собой парадигматический пример того, как возможно знание. Однако это знание не есть закодированная в искусственном логико-математическом языке последовательность голых фактов. Это знание-действие, практическая мудрость, репрезентирующая качественное своеобразие исторических форм практики.

### ***Онтология и эпистемология болезни***

Мы обсудили в общих чертах то, что может рассказать медицина исторической эпистемологии. Но может ли что-либо рассказать историческая эпистемология медицине? Нужна ли медицинским исследователям и клиницистам философия вообще и философия науки (историческая эпистемология), в частности? Вспомним известный афоризм: польза от философии не доказана, а вред возможен. Вообразим некоего условного «Сократа», который подстерегает хирурга у входа в операционную (в операционной находится экстренный пациент) и говорит ему: «Не спеши, прежде разберемся, куда и зачем ты торопишься, что собираешься делать? Давай я буду задавать тебе вопросы и возражать на твои ответы. Итак, болезнь и лечение, что собой представляют?..». Конечно, это утрированный образ. Но смысл состоит в том, что философия проблематизирует рутинные практики, заставляя нас усомниться в приня-

---

<sup>1</sup> В последние годы существенно возросло количество посвященных медицинским теориям и практикам исследований, авторы которых ассоциируют себя с исторической эпистемологией (часто с направлением *история и философия науки* (HPS), очень близким исторической эпистемологии). См., например: [Solomon, 2015]. В этой работе представлена обширная релевантная библиография.

тых на веру предпосылках, фоновых убеждениях, которые имплицитно направляют нашу деятельность. Не оказывает ли в таком случае теоретическая интрига, которую без устали плетет философия, парализующего эффекта на медицинскую практику? Не лучше ли для врачей (и, соответственно, для пациентов, в числе которых, кстати говоря, и философы) просто игнорировать тех, кто в силу своей профессии подвергает все *само собой разумеющееся* критической рефлексии? Не так ли в действительности врачи и поступают, предаваясь *своему* делу и не обращая внимания на философов?

Отвечая на эти вопросы, нужно пояснить следующее. Позиция, которую историческая эпистемология занимает по отношению к научному и, в частности, к медицинскому знанию, сама по себе уже предполагает, что медицина обладает восприимчивостью к философии. Дело в том, что историческая эпистемология занимается изменением способов познания, связывая эти изменения с общими мировоззренческими контекстами, которые в свою очередь связываются с историческими формами практики. Анализируя историю развития медицинского знания, исторические эпистемологии обращают внимание на то, как меняются представления исследователей и клиницистов о таких фундаментальных для медицины понятиях и феноменах, как здоровье, болезнь, лечебное воздействие и т.д. [Cutter, 2003]. Медицинская теория и практика весьма показательны для философской онтологии и эпистемологии в том смысле, что с ними трудно совместить точку зрения догматического реализма и сопряженной с ним корреспондентной теории истины. Серьезные трудности представляет защита позиции, утверждающей, что болезнь существует во внешнем мире *объективно*<sup>1</sup>, то есть независимо как от переживаний своего носителя, человеческого субъекта, так и от познающего врача. Допустим, мы придерживаемся натуралистической (физикалистской) концепции каузальной замкнутости и собираемся связать ту или иную болезнь с той или иной естественной причиной или совокупностью причин. Мы сталкиваемся, например, со следующей проблемой. Предположим, что существуют «здоровое» и «больное» состояния тела, и существуют причины, вызывающие эти состояния. Тогда, если не отделять причины, которые предположительно существуют у любых состояний тела, от этих состояний, то эти причины следует признать «здоровыми» или «больными»; если же отделять эти причины от состояний тела, то они (причины) окажутся нейтральными по отношению к «здоровью» и «болезни»<sup>2</sup>.

Также проблемы для натуралистической и объективистской трактовки «болезни» создает тот факт, что, как показывает история

---

<sup>1</sup> Я говорю здесь о науке (экспериментально-математическом естествознании) и о сциентистском тандеме *натурализма* и *объективизма*, в рамках которого приобретает значение понятие «естественного вида» (см. примеч. 16). Нужно отметить, что *объективизм* может быть также сопряжен с *идеализмом*, и это будет иметь другие последствия для философской интерпретации «болезни».

<sup>2</sup> См. обзор дискуссий в [Jeremy, 2016]; см. также: [Murphy, 2020, web].

медицины, понимание болезни претерпевает значительные трансформации в зависимости от развития диагностических практик и технологий. Особенно любопытны в этом отношении «бессимптомные болезни», которые напрямую зависят от результатов лабораторной и аппаратной диагностики и совершенно не зависят от субъективных состояний и жалоб пациента<sup>1</sup>. Например, малая форма бета-талассемии, как правило, протекает бессимптомно, но определяется как болезнь (гемоглобинопатия) при помощи лабораторных исследований (начиная с последней трети XX в.). Не является ли эта «болезнь» историческим феноменом, возникшим в результате расширения и усовершенствования диагностических методов? Затруднительно было бы признать эту и подобного рода «болезни» объективными состояниями мира, которые неподобие, например, электронов *существовали всегда*, но были *открыты в определенный момент* исторического времени<sup>2</sup>. Допустим, мы скажем, что бессимптомные болезни всегда существовали, но мы о них до поры ничего не знали, так как: а) у нас не было технических средств о них узнать; б) они не вызывали у своих носителей ни плохого самочувствия, ни беспокойства. Тогда нам придется допустить, что все мы, невзирая на наше самочувствие, вероятно, были, есть и будем больны, и вопрос только в том, чтобы выявить эти болезни с помощью все более масштабных и тщательных исследований. Но эта позиция противоречит базовой концепции медицины, поскольку медицина определяет себя как теоретическую и практическую деятельность, которая направлена на помощь пациенту и заключается в устранении (объективных) нарушений нормальной работы организма, вызывающих (субъективные) страдания.

Пытаясь справиться с трудностями, которые влечет за собой натуралистически-объективистское понимание болезни, исследователи медицины проводят различия между а) объективно существующей болезнью как патологическим состоянием организма, которое устанавливает врач (*disease, disorder*), и б) болезнью как субъективно переживаемым недугом (*illness*) [Parsons, 1958; Marcum, 2008, p. 64–72]<sup>3</sup>. Соответственно, различают признаки болезни, фиксируемые врачом, и симптомы, испытываемые пациентом. Однако эта дистинкция не устраняет проблемы объективности болезни. Когда дело доходит (а оно в случае медицины всегда и очень быстро доходит) до практики, то есть до диагностики и лечения, обнаруживается интегральный характер болезни и клинической ситуации в целом, которые соединяют в себе два плана –

---

<sup>1</sup> Так, по усредненным экспертным оценкам, бессимптомные «больные», не предьявляющие никаких жалоб, составляют 40-50 % от общего количества заболевших COVID-19 в период пандемии.

<sup>2</sup> Например, в случае малой талассемии мутация гена устанавливается как инструментально опосредованный феномен, который, допустим, отсылает к объективному состоянию мира, но можно ли считать это состояние мира «больным»?

<sup>3</sup> Иногда выделяют также болезнь как intersубъективный социальный феномен (*sickness*) [Susser, 1990; Hofmann, 2016].

объективный, относящийся к состоянию мира (организма), и субъективный, относящийся: а) к переживаниям своего носителя (биологического и социального субъекта), и б) к восприятию и оценкам изучающего болезнь врача. Не только симптоматическое, но и этиотропное (направленное на устранение причины заболевания) лечение включает в себя ценностные предпочтения и культурные универсалии [Kräupl Taylor, 1979; Sundström, 1987]. Следовательно, нужно признать, что понимание «болезни», как, впрочем, и понимание «медицины» (медицинской теории и практики), претерпевают сущностные изменения в ходе исторического времени<sup>1</sup>.

Этот вывод, однако, выглядит проблематично. В рассматриваемом случае понимание «болезни» и понимание «медицины», очевидно, привязаны друг к другу. Если мы настаиваем на существовании «бессимптомных болезней» (которые не зависят от переживаний пациента, но зависят от методов диагностики), то нам следует пересмотреть понимание «медицины» и расширить концепцию медицины за пределы практики устранения субъективных страданий пациента, одновременно признав предшествующую «медицину» *недомедициной*. Если мы хотим сохранить традиционную концепцию медицины как теоретической и практической деятельности, направленной на помощь страдающему пациенту, то нам следует отказать «бессимптомным болезням» в том, чтобы называться «болезнями». Соответственно, нам следует отказаться либо от объективности «болезни» в пользу объективности (устойчивости) «медицины», либо от объективности (устойчивости) «медицины» в пользу объективности «болезни». Можно возразить, что мы здесь неправомерно смешали эпистемологический и онтологический аспекты проблемы. То, что мы называем «медициной», представляет собой методологию (эпистемологию) – теоретическую и практическую деятельность, а то, что мы называем «болезнью», относится к онтологии, «естественному виду»<sup>2</sup>. Значит, открывая новый (*всегда существовавший*) естественный вид, мы вправе изменить методологию (эпистемологию), приводя ее в соответствие с нашим

---

<sup>1</sup> Холистическая природа медицинской теории и практики, характеризующаяся эпистемологическим смешением объективного и субъективного и онтологическим смешением естественных, искусственных и социальных компонентов, делает медицину излюбленным объектом исследований науки и технологий (STS). В последние десятилетия в STS возникает практически необозримое количество работ по социологии, социальной истории, культурологии, этнографии и т.п. медицины. Их авторы помещают «болезнь» и «лечение» в социокультурный контекст, вне которого, как они справедливо полагают, трансформации медицинского знания и клинических практик не находят адекватного объяснения и понимания. См., например, анализ возникновения и развития стандартизированной (лабораторной) медицины (XIX в.) и условий перехода к персонализированной медицине (XX-XXI вв.) [Tutton, 2014]. Обширная библиография исследований медицины в STS содержится в работе [Solomon, 2015].

<sup>2</sup> Я здесь имею в виду общепринятое понимание термина «естественный вид» (оставляю в стороне многочисленные интерпретации и нюансы): «Определить вид как *естественный* означает сказать, что он соответствует классификации, которая отражает структуру природного мира, а не интересы и действия человеческих существ» [Bird, Tobin, 2018, web].

открытием. Но проблема заключается в том, что за открытие нового (*всегда существовавшего*) естественного вида отвечает именно методология (эпистемология). Если мы изменим методологию, то наше открытие рискует утратить научную легитимность.

Историческая эпистемология предлагает способ избежать подобных ловушек объективизма и натурализма, вводя концепцию *стилей мышления*<sup>1</sup>. А. Кромби характеризует «стиль научного мышления» как «обязательства, которые идентифицируют закономерности в природе, выделяя их как объект исследования, и определяют вопросы, методы и виды доказательств, соответствующие приемлемым в рамках данного стиля ответам» [Crombie, 1997, p. 62]<sup>2</sup>. Данное определение является круговым, но в этом состоит его достоинство<sup>3</sup>. «Каждый стиль, – пишет Кромби, – создает свой собственный предмет<sup>4</sup> и одновременно создается им» [ibid.]. Принципиально то, что стили не сменяют друг друга в линейном прогрессивном движении, а частично перекрывают друг друга [Hacking, 1994, p. 34–35], «принимая форму ветвей, растущих на разных уровнях в разных направлениях» [Crombie, 1997, p. 63]. Имея дело с «болезнью», медицинские исследования и медицинская практика комбинируют различные стили мышления (с преобладанием тех или иных в зависимости от времени и места). Существование стилей объясняет противоречивые интерпретации «болезни», каждая из которых обладает собственной легитимностью в контексте определенного стиля – клинического, лабораторного, статистического, таксономического и т.д. «Болезнь», рассматриваемая исторической эпистемологией в контекстах стилей мышления, представляет собой *концепт* в том смысле, который придали этому понятию французские эпистемологи Ж. Кангилем, М. Фуко и который наследуют современные исторические эпистемологи. Концепт «болезнь» не тождествен слову «болезнь»: одно и то же слово может относиться к разным концептам. Концепты – это онтологические и эпистемологические эффекты практики («эпистемические вещи в терминологии Х.-Й. Райнбергера), кото-

---

<sup>1</sup> Концепция «стилей мышления» восходит к работе Л. Флека «Возникновение и развитие научного факта» (1935); разрабатывается А. Кромби («стили научного мышления»), А. Дэвидсоном («стили рассуждения»), Я. Хакингом («стили научного рассуждения»); близка к понятию «парадигмы» Т. Куна, «исследовательской программы» И. Лакатоса, «эпистемы» М. Фуко.

<sup>2</sup> Кромби выделяет шесть стилей: постулирующий, экспериментальный, моделирующий, таксономический, вероятно-статистический, историко-генетический [Crombie, 1997, p. 62]; Я. Хакинг добавляет к шести стилям научного мышления седьмой – «лабораторный стиль», который характеризуется конструированием новых объектов с помощью технических средств в искусственных условиях [Hacking, 1994; Hacking, 2002].

<sup>3</sup> «Возникает подозрение в круговом характере рассуждения. Я принимаю этот круг. Я приветствую его. *Существует* странное положение дел, при котором стиль рассуждения и условия истинности некоторых предложений взаимно удостоверяют друг друга.... Дилемма «истина-ложь» и стиль [рассуждения – О.С.] произрастают совместно» [Hacking, 1992, p. 135].

<sup>4</sup> Так, постулирующий метод создает абстрактные объекты, таксономический метод – виды и роды, и т.д.

рая, соответственно, трактуется как условие возможности удостоверяемого наукой существования объектов и процессов. Таким образом, рассмотренная через оптику исторической эпистемологии «болезнь» представляет собой не только биологическую, но и социальную сущность, продукт материальной и концептуальной истории.

### **Заключение**

Историческая эпистемология показывает, что медицинские теории и практики нагружены (исторически относительными) культурными универсалиями, – мировоззренческими идеями и, в частности, философскими теориями, – которые существенно влияют на медицину и во многом определяют ее динамику. Но, быть может, философия, которую мы обнаруживаем, изучая развитие медицины, остается *стихийной*? Тогда вполне понятно, что медицина *со своей стороны* не видит никаких точек соприкосновения с профессиональным философским знанием. По поводу этого соображения можно сказать следующее. И профессиональная философия в значительной степени является стихийной, если под *стихийностью* мы в данном случае понимаем включенность профессиональных исследователей в общество, то есть усвоение ими фоновых смыслов и ценностей, транслируемых культурой в ее исторически конкретных проявлениях. Задача исторической эпистемологии состоит в том, чтобы распознать эту стихийность в различных регионах нашего знания и вербализировать ее, предоставив иным дисциплинам и дисциплинарным практикам дополнительный материал для самоопределения.

### **Информация о финансировании исследования**

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, грант № 18-011-00281 «Историческая эпистемология: теоретические основания и исследовательские перспективы».

### **Funding**

The research has been performed within the project supported by Russian Foundation for Basic Research № 18-011- 00281 «Historical Epistemology: Theoretical Foundations and Research Perspectives».

### **Информация о конфликте интересов**

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

### **Declaration of Conflicting Interests**

The author declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

### **Список литературы**

Аргамачева, 2018 – *Аргамачева А. А.* Место социотехнических дисциплин в классификаторах научных направлений // Эпистемология и философия науки. 2018. Т. 55. № 1. С. 48–51.

Карнап, 1993 – *Карнап Р.* Преодоление метафизики логическим анализом языка // Вестник МГУ. Сер. 7. «Философия». 1993. № 6. С. 11–26.

Касавин, 2018 – *Касавин И. Т.* Дисциплинарные классификации и нормативное регулирование науки // Эпистемология и философия науки. 2018. Т. 55. № 1. С. 23–30.

Касавин, 2013 – *Касавин И. Т.* Социальная эпистемология: фундаментальные и прикладные проблемы. М: Альфа-М, 2013. 557 с.

Кукарцева, 2007 – *Кукарцева М. А.* Историческая эпистемология versus социальная? Обзор англоязычных изданий // Эпистемология и философия науки. 2007. Т. 13. № 3. С. 87–99.

Кун, 1977 – *Кун Т.* Структура научных революций. М.: Прогресс, 1977. 302 с.

Хайдеггер, 1991 – *Хайдеггер М.* Что значит мыслить? // М. Хайдеггер. Разговор на проселочной дороге. М.: Высшая школа, 1991. С. 134–145.

Шиповалова, 2018 – *Шиповалова Л. В.* Современная историческая эпистемология. Аналитический обзор направления исследований // Цифровой ученый: лаборатория философа. 2018. Т. 1. № 4. С. 153–167.

Bird, Tobin, 2018, web – *Bird A., Tobin E.* Natural Kinds // The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring 2018 Edition) / ed. by E.N. Zalta. URL: <<https://plato.stanford.edu/archives/spr2018/entries/natural-kinds/>>. (дата обращения: 22.07.2020).

Bloor, 1976 – *Bloor D.* Knowledge and Social Imagery. London: Routledge, 1976. 156 p.

Bunge, 2013 – *Bunge M.* Medical Philosophy: Conceptual Issues in Medicine. Singapore; L.; N.Y.: World Scientific Publ. Co., 2013. 270 p.

Crombie, 1997 – *Crombie A.* Philosophical commitments and scientific progress // The Idea of Progress / ed. by A. Burgen, P. McLaughlin, J. Mittelstraß. B.-N.Y.: Walter de Gruyter, 1997. P. 47–64.

Cutter, 2003 – *Cutter M. A. G.* Reframing Disease Contextually. Dordrecht: Springer Science+Business Media, 2003. 195 p.

Galison, 1997 – *Galison P.* Image and Logic: A Material Culture of Microphysics. Chicago, Illinois: University of Chicago Press, 1997. 982 p.

Hacking, 1992 – *Hacking I.* Statistical language, statistical truth and statistical reason: The self-authentication of a style of scientific reasoning // The Social Dimensions of Science / ed. By E. McMullin. Notre Dame, Ind.: University of Notre Dame Press, 1992. P. 130–157.

Hacking, 1994 – *Hacking I.* Styles of scientific thinking or reasoning: A new analytical tool for historians and philosophers of the sciences // Trends in the Historiography of Science / ed. by K. Gavroglu, J. Christianidis, E. Nicolaidis. Dordrecht: Springer-Science+Business Media, 1994. P. 31–48.

Hacking, 2002 – *Hacking I.* Historical Ontology. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2002. 288 p.

Hofmann, 2002 – *Hofmann B.* The Technological Invention of Disease – On Disease, Technology and Values. Oslo: Unipub AS, 2002. 24 p.

Hofmann, 2016 – *Hofmann B.* Disease, illness, and sickness // The Routledge Companion to Philosophy of Medicine / ed. by M. Solomon, R.S. Jeremy, H. Kincaid. N.Y.- L.: Routledge, 2016. P. 16–26.

Jeremy, 2016 – *Jeremy R. S.* Realism and constructivism in medicine // The Routledge Companion to Philosophy of Medicine / ed. by M. Solomon, R.S. Jeremy, H. Kincaid. N.Y.- L.: Routledge, 2016. P. 90–100.

Johnson, Berner, 2010 – *Johnson E., Berner B.* Technology and Medical Practice: Blood, Guts and Machines. L.; N.Y.: Routledge, 2010. 228 p.

Kräupl Taylor, 1979 – *Kräupl Taylor F.* The Concepts of Illness, Disease, and Morbus. Cambridge: Cambridge University Press, 1979. 144 p.

Marcum, 2008 – *Marcum J. A.* Humanizing Modern Medicine: An Introductory Philosophy of Medicine. N. Y.: Springer-Science+Business Media, 2008. 369 p.

Murphy, 2020, web – *Murphy D.* Concepts of disease and health // The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2020 Edition) / ed. by E.N. Zalta. URL: <https://plato.stanford.edu/entries/health-disease/#SpecCaus> (дата обращения: 22.06.2020).

Parsons, 1958 – *Parsons T.* Definitions of health and illness in the light of American values and social structures // Patients, Physicians and Illness / ed. by E.G. Jaco. Illinois: The Free Press, 1958. P. 167–187.

Rafols et al., 2010 – *Rafols I., Porter A. L., Leydesdorff L.* Science overlay maps: A new tool for research policy and library management // Journal of the American Society for Information Science and Technology. 2010. Vol. 61. № 9. P. 1871–1887.

Rockmore, 2002 – *Rockmore T.* Different worlds, history, and progress // Constructivism and Practice: Toward a Historical Epistemology / ed. by C.C. Gould. Rowman & Littlefield Publishers, 2002. P. 17–30.

Solomon, 2015 – *Solomon M.* Making Medical Knowledge. Oxford: Oxford University Press, 2015. 261 p.

Sundström, 1987 – *Sundström P.* Icons of Disease: a Philosophical Inquiry into the Semantics, Phenomenology and Ontology of the Clinical Conceptions of Disease. Linköping: Linköping University, 1987. 241 p.

Susser, 1990 – *Susser M.* Disease, illness, sickness: impairment, disability and handicap // Psychological Medicine. 1990. Vol. 20. No 3. P. 471–473.

Tutton, 2014 – *Tutton R.* Genomics and the Reimagining of Personalized Medicine. Farnham: Ashgate Publishing Limited, 2014. 204 p.

Wartofsky, 2002 – *Wartofsky M. W.* What can the epistemologists learn from the endocrinologists? Or is the philosophy of medicine based on a mistake? // Philosophy of Medicine and Bioethics: A Twenty-Year Retrospective and Critical Appraisal / ed. by R.A. Carson, Ch.R. Burns. Dordrech; Boston; L.: Kluwer Academic Publishers, 2002. P. 55–68.

## References

Argamakova, A.A. “Mesto sotsiotekhnicheskikh distsiplin v klassifikatorah nauchnyh napravlenij” [Socio-Technical disciplines in scientific classifications], *Epistemologiya i filosofiya nauki / Epistemology & Philosophy of Science*, 2018, vol. 55, no. 1, pp. 48–51. (In Russian)

Bird, A., Tobin, E. Natural Kinds, in: E.N. Zalta (ed.) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2018 Edition). Available at:



<https://plato.stanford.edu/archives/spr2018/entries/natural-kinds/> (accessed on July 22, 2020).

Bloor, D. *Knowledge and Social Imagery*. London: Routledge, 1976.

Bunge, M. *Medical Philosophy: Conceptual Issues in Medicine*. Singapore-London-New York: World Scientific Publ. Co., 2013.

Carnap, R. Preodolenie metafiziki logicheskim analizom iazyka [Overcoming metaphysics through logical analysis of language], in: *Bulletin of Moscow University*. Series 7: Philosophy, 1993, no. 6, pp. 11–26. (In Russian)

Crombie, A. Philosophical commitments and scientific progress, in: A. Burgen, P. McLaughlin, J. Mittelstraß (eds.) *The Idea of Progress*. Boston-New York: Walter de Gruyter, 1997, pp. 47–64.

Cutter, M.A.G. *Reframing Disease Contextually*. Dordrecht: Springer Science+Business Media, 2003.

Galison, P. *Image and Logic: A Material Culture of Microphysics*. Chicago, Illinois: University of Chicago Press, 1997.

Hacking, I. Statistical language, statistical truth and statistical reason: The self-authentication of a style of scientific reasoning, in: E. McMullin (ed.), *The Social Dimensions of Science*. Notre Dame, Ind.: University of Notre Dame Press, pp. 130–157.

Hacking, I. Styles of scientific thinking or reasoning: A new analytical tool for historians and philosophers of the sciences, in: K. Gavroglu, J. Christianidis, E. Nicolaidis (eds.) *Trends in the Historiography of Science*. Dordrecht: Springer-Science+Business Media, 1994, pp. 31–48.

Hacking, I. *Historical Ontology*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2002.

Heidegger, M. CHto znachit myslit? [What is called thinking?], in: Heidegger, M. *Razgovor na prosiolochnoj doroge* [Country Path Conversation]. Moscow: Vysshaya shkola Publ., pp. 134–145. (In Russian)

Hofmann, B. *The Technological Invention of Disease – On Disease, Technology and Values*. Oslo: Unipub AS, 2002.

Hofmann, B. Disease, illness, and sickness, in: M. Solomon, R.S. Jeremy, H. Kincaid (eds.) *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*. New York-London: Routledge, 2016, pp. 16–26.

Jeremy, R.S. Realism and constructivism in medicine, in: M. Solomon, R.S. Jeremy, H. Kincaid (eds.) *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*. New York-London: Routledge, 2016, pp. 90–100.

Johnson, E., Berner, B. *Technology and Medical Practice: Blood, Guts and Machines*. London-New York: Routledge, 2010.

Kasavin, I.T. “Disciplinarnye klassifikatsii i normativnoe regulirovanie nauki” [Disciplinary classifications and normative regulation of science], *Epistemologiya i filosofiya nauki / Epistemology & Philosophy of Science*, 2018, vol. 55, no. 1, pp. 23–30. (In Russian)

Kasavin, I.T. *Sotsialnaia epistemologiya: fundamentalnye i prikladnye problemy* [Social Epistemology: Basic and Applied Problems]. Moscow: Alfa-M Publ., 2013. (In Russian)

Kräupl Taylor, F. *The Concepts of Illness, Disease, and Morbus*. Cambridge: Cambridge University Press, 1979.

Kuhn, T. *Struktura nauchnyh revolyutsij* [The Structure of Scientific Revolutions], Moscow: Progress Publ., 1977. (In Russian)

Kukartzeva, M.A. “Istoricheskaya epistemologiya versus sotsialnaia. Obzor angloiazychnykh izdaniy” [Historical epistemology versus social. Review

of English editions], *Epistemologiya i filosofiya nauki / Epistemology & Philosophy of Science*, 2007, vol. 13, no. 3, pp. 87–99. (In Russian)

Marcum, J. A. *Humanizing Modern Medicine: An Introductory Philosophy of Medicine*. New York: Springer-Science+Business Media, 2008.

Murphy, D. Concepts of disease and health, in: E.N. Zalta (ed.) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2020 Edition). Available at: <https://plato.stanford.edu/entries/health-disease/#SpecCaus> (accessed on June 22, 2020).

Parsons, T. Definitions of health and illness in the light of American values and social structures, in: E.G. Jaco (ed.) *Patients, Physicians and Illness*. Illinois: The Free Press, 1958, pp. 167–187.

Rafols, I., Porter, A. L., Leydesdorff, L. “Science overlay maps: A new tool for research policy and library management”, *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 2010, vol. 61, no. 9, pp. 1871–1887.

Rockmore, T. Different worlds, history, and progress, in: C.C. Gould (ed.) *Constructivism and Practice: Toward a Historical Epistemology*. Rowman & Littlefield Publishers, 2002, pp. 17–30.

Shipovalova, L.V. “Sovremennaja istoricheskaia epistemologija. Analiticheskij obzor napravlenij issledovanij” [Contemporary historical epistemology. An analytical review of research directions], *Tsifrovij uchenij: laboratorija filosa / The Digital Scholar: Philosopher’s Lab*, vol. 1, no. 4, pp. 153–167. (In Russian)

Solomon, M. *Making Medical Knowledge*. Oxford: Oxford University Press, 2015.

Sundström, P. *Icons of Disease: a Philosophical Inquiry into the Semantics, Phenomenology and Ontology of the Clinical Conceptions of Disease*. Linköping: Linköping University, 1987.

Susser, M. “Disease, Illness, Sickness: Impairment, Disability and Handicap”, *Psychological Medicine*, 1990, vol. 20, no. 3, pp. 471–473.

Tutton, R. *Genomics and the Reimagining of Personalized Medicine*. Ashgate Publishing Limited, 2014.

Wartofsky, M.W. What can the epistemologists learn from the endocrinologists? Or is the philosophy of medicine based on a mistake?, in: R.A. Carson, Ch.R. Burns (eds.) *Philosophy of Medicine and Bioethics: A Twenty-Year Retrospective and Critical Appraisal*. Dordrecht-Boston-London: Kluwer Academic Publishers, 2002, pp. 55–68.

Поступила в редакцию 24.07.2020