

## Рецензия на дисертацията на Дмитрий Балаликин

### *Аподиктичният метод в медицината: неговото приложение в работите на Гален*

от проф. д-р Реймънд Барфийлд, Университет "Дюк"

Настоящата дисертация на Дмитрий Балаликин минира историята, като използва философски инструменти за създаване на критично произведение, което е дълбоко свързано с практиката на съвременната медицина. Днешната медицинска практиката е поразително ограничена в способността си да предположи, какви са отговорите на фундаменталните въпроси за значението на човешкото тяло, човешкия опит при болестни заболявания и мястото на телеологията в изследването на това значение и опит. Критиката на Балаликин стъпва върху достойна за възхищение гама от исторически и философски източници, които функционират като един вид лаборатория, в която идеите се генерират и тестват. Поставяйки си обширни цели критиката моделира нещо като разширяване на историческото и философското въображение, което и да е единственият вид рамков дискурс, способен да се противопостави на най-лошите биологични минималистски тенденции на съвременната медицина, както и на корпоративното преобразяване на медицинската практика, което заплашва да игнорира най-важните човешки аспекти на практиката, както спрямо пациентите, така и спрямо лекарите. Възхищавам се на дисертацията, на строгостта на аргументите и на обхвата на източниците, които подсилват тези аргументи. Моите коментари имат за цел да посочат конкретни места, където доводите са особено убедителен (и следователно заслужава да се подчертаят в следващите редакции при подготовка на дисертацията за публикуване), или пък където е необходима по-голяма яснота, за да се помогне на читателя (или поне на настоящия читател) да проследи аргументацията.

1. В началото и може би дори в първия параграф би било полезно да се даде ясна формулировка на водещата теза на дисертацията (нещо подобно на целите, посочени на страница 22-23). Това би съответствало на заключенията относно мястото на телеологията в концепцията за медицинската практика, и би дало на читателя усещане за завършека на аргумента и неговата цел. Това би било особено полезно докато читателят се придвижва в първата част на дисертацията, която е със силен акцент върху проблема с разграничаването - с опита да се дефинира какво е наука, какво не е и в какво се състои основната разлика между нещо, което е наука и нещо, което не е.

2. В дискусията (с Lloyd) за "дисекцията като медицинска аподиктика" (стр. 9) и "проблемът за несъизмеримост" (Kuhn) идва ми на ум критика на Jeffrey Bishop към съвременната медицина, която без всякакво замисляне възприема мъртвото тяло като нормално (*The Anticipatory Corpse*). В една бъдеща книгата може би си струва да се включи абзац, който накратко да характеризира това, което авторът разбира като модерно нормативно начало за философската антропология на съвременната медицина (дали съвременната медицина осъзнава собствените си предположения и начала, за което се съмнявам). Това би дало на читателя ясна представа за контраста, който се разкрива при разработването на гледната точка на Гален, особено ако развитието на възгледите на Гален с напредването по текста на дисертацията пряко или косвено прераста в критика на съвременната медицина.
3. От самото начало на дисертацията възниква противоречие между обобщението като начин за постигане на ценно знание и фокусирането върху детайлите като предмет на изследването - подход, възприет философите на науката, сравнен например с подхода на историците, които акцентират върху специализирания анализ. Това, разбира се, или е / или не е част от научната работа: мястото, важността, теглото и значението на отделните детайли винаги зависят от по-широкия поглед, от рамкиращия дискурс, от способността да правим разлика между важното и незначителното. Това важи и за медицинската практика, но по един странен начин - съвременната медицина основава своя "авторитет" върху собствената си нереклексивна идентификация на практиките си като "наука". В опит да се предоставят обобщаващи знания проучванията в медицината често се осланят на идеята за „статистическа достоверност“ (p-стойност), като същевременно остават доста спокойни относно факта, че между отделните пациенти има толкова много променливи и прилагането на обобщено заключение спрямо отделен пациент може да бъде наречено „научно“ само при толкова широко разбиране на понятието, че почти губи смисъл. Медицината - това е практика, която прилага най-добрата биологична наука, с която разполагаме, към конкретен (и доста различен) човек в светлината на целите и ценностите на пациента. Мисля, че първата част от дисертацията би спечелила чрез явно разглеждане в предлаганата последователност на: а) общия проблем на разграничаването в науката, б) проблемите в съвременната историография, различни от тези в науката, в) опитите във философията на науката да привлекат вниманието на историческата мисъл върху

проблема с разграничаването (Kuhn го прави по един начин, докато Popper - по друг, като се основава върху въздействието на критиката на Hume за индукцията и достига до доста шокиращо заключение, че критерий за научните теории до голяма степен е тяхната фалшифицируемост, а не проверимост) и накрая г) начините, по които съвременната медицина, при все че исторически на практика се занимава с конкретни пациенти, претендира за авторитета и претенциите на наука, но не успява, първо поради липса на пълноценно описание на това, какво представлява легитимното научно знание, второ, защо медицината, която се занимава с толкова много различия между пациентите, може да претендира за научно обобщение, и трето, в разбирането ѝ за влиянието на исторически вградената реалност на отделните пациенти. В известен смисъл медицинската практика представлява сблъсък между научно обобщение и историческа специфика, но тя се прилага без помощта на философската рамка, която е достатъчно стабилна, за да предложи неоспорими факти за собствения си начин на опознаване. Точно тук Гален и изводите, направени от него, могат да хвърлят най-много светлина. Създаването по този начин на епистемологичната основа още от самото начало, след първоначалното излагане на тезата на дисертацията, би допринесло (според мен) за определена убедителност и приложимост на философските и историческите детайли на изследването на Гален, които да отговорят на някои от витаещите въпроси без отговор, бич на съвременната медицина.

4. Като лека закачка към точка 2, бих предложил да се подходи внимателно при изясняването на използването на термини като „обобщаване“, „технология“ (използване на науката за контрол над природата, за разлика от изследване на природата за разбиране на нейната същност), „фалшифицируем и проверим“ (и използването им без аргументиране защо смятаме, че единият има надмощие другия, или дори приемане, че индукцията е легитимна), и „обективност“ (което е една сложна концепцията във фундаменталните науки след Хайзенберг, и във всяка една наука след Bas van Fraassen, но която заема особено неловко място в практиката на медицината, където някои от най-важните данни, определящи действията и решенията, които се взимат в рамките на практиката, се формират от самите „субекти [иначе казано, пациентите]“ по начини, които далеч не са обективни, и които изискват

възприемчивост към субективното от страна на лекаря, ако искаме решенията ще бъдат подходящи и сполучливи за доброто на пациента, за неговия telos).

5. Една от най-силните страни на дисертацията е сложността и широчината на историческите подробности. Някои от детайлите са като скъпоценни камъни, които биха могли впоследствие да бъдат вградени при преработване на дисертацията в книга. Например, мислите на Хипократ относно „гладът като болест“ (което значително разширява усещането за „болест“ в сравнение със съвременното усещане), че ценността на лекаря е в разпознаването, кога пациентът е преодолял болестта, така че може да изживее живота си до край, разбиране на идеята за “равновесие на елементите” като цел на лекаря и относителността на “оздравяването” - всичко това са идеи, които възстановяват разбирането “как трябва да бъдат нещата” и разбирането, че задачата на лекаря, която се простира отвъд „възвръщане“ на равновесието - лекарят също така се произнася, когато пациентът е извън възможностите му да „поправи“ нещата, но нито наблюдението, нито присъствието спират просто защото проблемът не може да бъде решен.
6. На стр. 35, където Платон оспорва принципите на атомизма и дори се опира на математиката на Питагор за да създаде аналогии, но го прави, защото математиката на Питагор има ясна връзка с един по-голям ред, е едно от многото места, където днешните обтегнати отношения в медицината между редукционизма и „формирането на чувство за цел в живота” биха могли да бъдат формулирани по-ясно при евентуалното преработване на дисертацията в книга, която ще има за цел да повлияе на начина, по който мислим за медицинската практика. Платоновото единство на духовното и физическото (стр. 37) е водещ принцип, който може да бъде подкрепен от ранната епистемология на медицината, която трябва да заимства много повече от обобщенията на науката, за да постигне своите цели по отношение на пациентите. Това може да изисква преосмисляне на мястото (или поне на естеството) на обобщението, описано в параграфа на стр. 38, започващ с „По мое мнение ...“
7. Много може да се каже за разликата между подигравателния израз „свещена болест” и разбирането, че святостта (неприкосновеността) се определя от „значимостта” (стр. 42, параграф, започващ с „Историческата еволюция...”). Това е мястото, където е връзката между биологичните реалности и „усещането за заболяване от пациента”, тъй като значимостта може би не е част от биологията, но със сигурност е част от

болестните усещания на пациента. Да повтора, това не е коментар на историческия преглед на идеите, свързани с медицината, а по-скоро на начините, по които Балаликин би могъл да ги приложи в една решителна критика на съвременната медицина, базирана на неговото знание и размисли относно историята на идеите.

8. Аз съм поразен от приликите между начините, по които пациентите от моята практика описват болестите си, и метафорите и образите, споменати в дисертацията - например, „Има нещо много лепкаво и студено в сърцето” от *De carnibus* (стр. 50 от дисертацията). Това го споменавам само като предположение, колко много можем да научим от старовремските описания на болестта, ако се вслушаме в метафорите на нашите пациенти, породени от техните митове и преживявания. Може също с изненада да научим, колко много забравени метафори приемаме за даденост в съвременната медицина (аз със сигурност бях, докато четях дисертацията).
9. Създава ли се философска рамка в дискусиата за “хомеомериите”, която да придава смисъл на схващането на Гален, не само за качествените разлики между тъканите, но и за йерархията? Осъзнавам, че това е предмет на спорове между учените. Питам, защото изглежда като свързваща точка между неизказаните ценностни допускания в съвременната философия на науката, особено сред онези, които са повлияни от критерия на Куайн за консерватизъм и простота, занграването с Окам, но без неговия философски контекст, който до голяма степен се осланя на теизма и представата за сътворението. Въпреки че при Гален хипотезите се отнасят до физически структури (форми на атоми и т.н.), всяка йерархия притежава морални критерии, които трябва да дойдат отнякъде, и трябва да приеме "вида, в който съществува вселената." Дори ако ценностните аспекти на йерархията се отнасят до „цели“ надолу по веригата на организма като цяло, източникът на твърдението, че „има начин, по който трябва да бъдат нещата“, изглежда важен за разбирането на основните градивни елементи на системата на Гален. За целите на всеобхватната критика обаче е интересна и липсата на убедително обяснение, защо е възприета йерархичната структура - съвременната медицина със сигурност притежава ценностна йерархия (биологична, епистемологична и институционална), която далеч не е еднозначно обоснована по какъв-то и да било философски очевиден начин. Във всеки случай значенията на „простота” и „сложност” имат определена стойност/ценност при такова разглеждане на възгледите на Гален, и стойността изглежда сякаш е неотделима от всяко нещо,

което добавя „структура” към сложните обекти - достойнство, която отличава идеите му от тези на атомизма. Това изглежда свързано с критика на редуccionизма, който на въпроса "Какво е реалност?" отговаря с "Реалност е това, което физиката казва, че е", и въпреки това, философското оправдаване за добавяне на стойност под формата на сложни същности, или иначе казано, липсата на обосновка, заслужава да се отбележи като жест към по-ранното акцентирание върху причините за предпочитанията между различните епистемологични системи.

10. Въвеждането на идеите за „нормално“, което е правомерно определено като „в съгласие с природата“ и идеята, че има нещо смислено, наричано „замисъл на Създателя“, може да бъде обсъдено по-нататък при първото им споменаване на стр. 67, просто защото такива идеи имат смисъл само в рамките на конкретен светоглед, възглед, който на свой ред ще бъде необходима основа за всякаква смислена концепция за „telos“ в медицината. Изборът на Гален да се позове на примери, които изглеждат „разумни“ за всеки (противопоставяйки се на атомистите, които отхвърлят телеологията), също е определен вид мъдрост, това наистина е „видимо“, дори ако не е измеримо с помощта на методи, които регистрират само дискретни точки (атоми) на данните.
11. Преминването към обсъждане на „отделния пациент” на страница 77 изглежда като място, където някои от епистемологичните допускания, направени от науката / медицината в първата част, могат да бъдат споменати отново, за да се подчертае противопоставянето в медицината между подаващото се на обобщаване и неговото прилагане към индивида (което изисква своего рода изкуство).
12. Представянето на странната идея, че телесните функции могат да имат „цели” (стр. 88), е чудесно и изглежда решаващо, тъй като зависи от фоновата вселена, която е сътворена, планирана. Също е интересно, на кое ниво се проявява намерението (дали се проявява само в сложни структури или се показва и в "целите" на простите обекти?), като се има предвид значението, което Гален отдава на разграничаването между просто и сложно. Без понятието за сътворението „целите” за телесните функции не биха могли да имат смисъл. Причината, заради която си струва да се подчертае това, е защото предположението, че няма създател, може да се крие в липсата на telos в съвременната медицина, което означава, че преценката дали

медицинската система е „правилната“, зависи от философско / теологичното доказателство, а не от научното. Това е провокативно и ангажиращо.

13. На стр. 103, Гален се подвежда, както и мнозина други, когато смята, че “правилното” в един функциониращ орган, може да се опише механистично като “подходяща” функция. Подходяща, но по отношение на какво? *Това, което* се явява отговор на този въпрос, поне в рамките на създадена вселена, има стойност, която не може да бъде описана механистично. Механистичното описание може да опише само това, което е, а не онова, което трябва да бъде, така че дори и по-механистичното използване на думата „добро“ не може да избяга извън сферата на стойността. Споменавам това само защото подвеждането днес е толкова повсеместно, а подчертаването кога допускането се хлъзга между „правилното“ и механистичното „подходящо“, би могло да освети някои съвременни проблеми в медицината и нейните допускания, и изобщо в науката.
14. На стр. 144 се възобновява дискусията за “аподиктичния метод” (след прекъсване от 100 страници, в които историческият фон се развива без споменаване на аподиктичния метод). Едно ново формулиране на начините, по които авторът използва фразата / концепцията, би помогнало на читател, който е по-малко запознат с него, особено когато дисертацията се насочва към теми като идеите на Гален за това, какво представлява адекватното „доказателство“ при едно проучване, включително при медицинските проучвания.
15. Аз съм очарован от резонанса, предизвикан от различията, възникнали между *eidōs* и *lekton* и историята от 20-ти век относно логическия позитивистки принцип на верификация, при който истинността на значенията зависи от наблюдението и тавтологията (логическата структура), поставян под съмнение от Quine (и всички други, появили се като “нови (recovering) позитивисти”). Това, което ме заплени най-много (страници 140-160 и нататък), е съвременната борба, която наблюдаваме във философски безизкустната съвременна медицинска атмосфера, в която латентният позитивизъм все още е във сила (без видимо осъзнаване на собствените си изходни предположения) и идеята на Гален за “аподиктичен силогизъм” и неговата увереност, че той дава „дедуктивно” знание. Критерият за думата “истина” от концепцията за “истинните предпоставки” изглежда да изисква повече аргументи и обяснения. Предполага се, че формалната определеност, произтичаща от структурата на доказателството, е полезна за медицинската практиката само дотолкова, доколкото

съдържанието на предпоставката е надеждно, и краткото изложение на становището на Гален относно двата автентични научни източника на знания на страница 152 („логика и опитът, натрупани от извършването на анатомични дисекции”) би бил мечтата на позитивиста за медицината, ако не е следващото изречение, което се отнася до „телеологичния подход в анатомичната и физиологичната система на Гален”. Поставяйки ударение върху необходимите условия за възприемане на тази телеологична рамка (подобно на концепциите, промъкнали се контрабандно сред съвременните идеи в медицината, но без смелостта да се използва думата „telos” поради по-сериозни последици) изглежда като отлично място за свързване на възгледите на Гален с критика на съвременната медицина. Според мен, проблемът на Гален е неговата съпротива на „реториката“ като склонна към „трикове“, тъй като е трудно да си представим телеологичен аргумент, който по някакъв начин да не се опира на риторични методи - с други думи, телеологията е подложена на дисекция, а не се открива чрез нея. Не съм стигнал до края на дисертацията, така че не знам, дали в заключението не са разгледани условията за възприемане на идеята за телеология, но от философски интерес това би било интересно, отчасти като критика на предположенията на самия Гален, и до някъде, за да се предостави рамка за критика на отхвърлянето от съвременната медицина на всякаква значителна концепция на телеологията. (Само една мисъл, особено в светлината на изречения като “Телеологичният принцип формира основата на аподиктиката на Гален” на стр. 158 - основата на телеологията изглежда доста важна за аргументацията на Гален срещу, например, атомистите [стр. 166], които трябва да игнорират “целесъобразността” в природата. Но за мен не е напълно ясно - тъй като не съм експерт по Гален - дали той е напълно наясно със собствените си философски предположения. В известен смисъл една последваща дискусия за това, дали може наистина да се смята, че Гален е провеждал „експериментите“, като е разчитал както на своята вяра в телеологията и „целенасочеността“, които могат да бъдат открити, така и на представата си за „експериментална цялост“, която зависи от секвестрацията на частите, за да се избегне изкривяване на наблюденията [стр. 181], просто защото функционалната цел зависи от контекста, и следователно съществува някакво противопоставяне между телеологията и „изолирането на части“, подобно противопоставяне е често срещано при съвременните научни методи, при които има обратна връзка между „контрол на



променливите“ и „значение за дълбокото разбиране на природата - природата никога не функционира като природа в изолация. В този смисъл човек има възможност да сравни подхода на Гален с подходите на медицинските изследователи от 19-ти и 20-ти век [в сравнение с обратното твърдение на стр. 184], тъй като според мен напрежението е скрито в подхода на Гален, така както е описано в дисертацията. Повтарям, аз не съм експерт, така че просто предлагам идея за обмисляне.)

16. Във връзка с дискусията, започваща с изречението „Предлагам да се определи аподиктичната методология в медицината, както следва” на стр. 186, имам някои съображения. Първо, учувам се, че идеята за телеология или целесъобразност не се появява явно в началната дефиниция, въпреки използването ѝ във връзка с Аристотел и др. Второ, за да се избегне рухване в развалините, в които е паднал логическият позитивизъм, може да има нужда от повече дискусии за това, как се откриват „фактите на реалността“ без някакво здраво чувство за полезност и оправдание на „вероятностните твърдения“ - без вероятностни твърдения, достъпът до „фактите от реалността“ изисква божествен поглед, какъвто би желал Декарт, но, уви, не е могъл да постигне. Каквито и въпроси да възникнат по отношение на "диалектичния метод" и добродетелите (и пороците) на убежденията, няма "факти за реалността", които да избягат от несигурните граници на вероятността, не защото не търсим сигурност, а просто защото не е достъпни за подобни на нас същества. Лекарят може да реши, че заболяването е причинено от консумация на храна, довела до прекалено отделяне на солени хрочки, но това заключение не е дедуктивно - то е дълбоко индуктивно и вероятно, а като лекар съм готов да поставя под въпрос връзка между заболяването и солените хрочки, макар че намирам връзката поне толкова убедителна, колкото и някои други медицински документи, които рецензирах през изминалата година.

Изпълнен съм с възхищение от сбитостта и задълбочеността на историческото познание и прозрение, които изпълват тази дисертация. Също така съм очарован от философските нишки, втъкани в дисертацията, които оцветяват една аподиктична, холистична, натурфилософска система. Моите препоръки (направени по-горе) имат за цел да предложат някои места, където философските понятия могат да бъдат избистрени, някои предположенията могат да бъдат ясно формулирани, където тълкуването на системата на

Гален може да бъде използвана за по-ясна критика на предположенията на съвременната медицина и където някои понятия (например основите за прегръщане на идеите за целенасоченост или *telos*) могат да бъдат разширени, както за да се критикува, така и за да се укрепи „аподиктичния метод“, и да се усъвършенстват философските (и дори нормативни) изводи от тази много добре проучена дисертация.