

Выводы по аналогии и их место в диагностике

Дун Е.М.

Conclusions by analogy and their place in diagnostics

Doon E.M.

Сибирский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Томск

© Дун Е.М.

В статье анализируется сущность умозаключений по аналогии как вида логических рассуждений и их познавательная ценность. Рассматривается место этих умозаключений в мышлении врача, дается критика их неверной оценки умозаключений в теории диагноза.

Ключевые слова: умозаключения, теория диагноза, рассуждения.

In the article the main point of conclusions by analogy as a kind of logical reasoning and their cognitive value are analyzed. The place of these conclusions in doctor's thinking is examined. And a criticism of wrong evaluation of conclusions in the diagnosis theory is given.

Key words: conclusions, theory of diagnosis, reasoning.

УДК 616–07

К числу различных форм рассуждения, применяемых врачами при решении тех или иных клинических задач, принадлежат и умозаключения по аналогии. Для того чтобы эти умозаключения были эффективно работающим инструментом мышления, необходимо правильно понимать их сущность и познавательную ценность, их место в диагностике [2, 4].

Между тем в научной и учебной литературе, посвященной проблемам методологии и логики клинического мышления, можно встретить различные, подчас даже прямо противоположные суждения по этим вопросам. Одни авторы считают эти умозаключения чуть ли не основным методом достижения врачебной истины. Другие, наоборот, — ненадежным, поверхностным методом мышления, одним из источников диагностических ошибок.

На наш взгляд, существуют две причины таких разногласий:

1) отсутствие четкости, расплывчатость в трактовке самой сущности умозаключений по аналогии;

2) односторонний подход к оценке роли умозаключений по аналогии в диагностическом процессе.

Эти вопросы и будут предметом рассмотрения в предлагаемой статье.

Прежде всего необходимо отметить, что понятия «аналогия» и «умозаключение по аналогии» не являются идентичными по своему содержанию. Аналогией обычно называют сходство нескольких предметов в определенном отношении. Что же касается умозаключений по аналогии, то этим термином в формальной логике обозначают особый вид логического рассуждения.

В частности, умозаключением по аналогии именуется рассуждение, в котором делается вывод о наличии у некоторого исследуемого единичного предмета определенного признака на том основании, что данный признак имеется у другого, более изученного единичного предмета, с которым рассматриваемый предмет имеет ряд общих признаков.

Логическая структура умозаключений по аналогии выглядит следующим образом:

Предмет *A* имеет признаки *a, b, c, d*.

Предмет *B* имеет признаки *a, b, c*.

Вероятно, предмет *B* также обладает признаком *d*.

Дун Е.М.

При анализе специфики этого вида умозаключений заслуживают особого внимания два следующих вопроса:

- 1) направленность в нем процесса рассуждения;
- 2) характер получаемого вывода.

В традиционной логике умозаключения по аналогии противопоставляли дедуктивным и индуктивным умозаключениям. Если в дедуктивном умозаключении мысль, как правило, движется от общего к единичному (из общего положения мы делаем вывод к частному случаю), а в индуктивном — от единичного к общему (на основе отдельных единичных фактов мы устанавливаем общее положение), то в умозаключении по аналогии мысль движется **от единичного к единичному** (посылки имеют единичный характер, и вывод также имеет единичный характер).

Вывод по аналогии не является чисто произвольным логическим допущением, он имеет под собой определенную объективную основу. Такую основу составляют связи и отношения, существующие между признаками объектов действительности.

Каждый объект представляет собой не простую случайную комбинацию присущих ему признаков, а определенное их единство. Поэтому вполне правомерно допустить (особенно при наличии определенных условий), что обнаруженное в одном из сравниваемых предметов сосуществование общих признаков (*a*, *b*, *c*) с признаком *d* является не случайным, а **необходимым**, и поэтому этот признак может быть **мысленно перенесен** с предмета *A* на предмет *B*.

Однако из того факта, что два предмета сходны между собой в определенном отношении, еще не следует с логической необходимостью, что они обязательно сходны и в другом. Как бы ни были сходны сравниваемые предметы, всегда имеются признаки, по которым они **различаются** (иначе эти предметы были бы уже не двумя различными предметами, а одним и тем же предметом). Признак *d*, присущий предмету *A*, может оказаться как раз именно таким признаком или одним из таких признаков, который отличает эти предметы друг от друга. В этом случае вывод о

Выводы по аналогии и их место в диагностике

том, что «предмет *B* также обладает признаком *d*», окажется ложным.

Вот эта противоречивая ситуация и определяет место и роль умозаключения по аналогии в познавательном процессе. Вывод по аналогии не обладает доказательной силой, он всегда в той или иной мере имеет предположительный, **вероятный** характер. Его позитивная ценность **эвристическая** — он указывает возможное направление поиска решения проблемы, является основой **первой гипотезы**, которая может привести к открытию нового. Но на этом выводе нельзя останавливаться в исследовании и полностью на него полагаться. Выдвинутая на основе аналогии гипотеза должна быть подвергнута тщательной, всесторонней проверке. Эта проверка может подтвердить гипотезу и тем самым превратить ее в достоверную истину, а может и опровергнуть, обнаружить ее ложность.

История человеческого познания полна примеров как первого, так и второго рода. Поэтому, вместо того чтобы односторонне рассматривать выводы по аналогии исключительно в качестве источника ошибок, как это делают некоторые, в том числе и медики, необходимо использовать эти выводы как возможный источник открытий.

В этой связи весьма важно иметь в виду, что, хотя выводы в умозаключении по аналогии всегда носят вероятный характер, степень этой вероятности может быть весьма различной: как довольно низкой («популярная аналогия»), так и весьма высокой, приближающейся к достоверности («строгая аналогия»).

В логической литературе обычно указывается на условия, способные повысить или, наоборот, понизить вероятность этих выводов. Перечислим наиболее существенные из них:

— число общих признаков сравниваемых предметов должно быть возможно большим;

— общие признаки должны быть существенными для сравниваемых предметов. Аналогия на основе несущественных признаков приводит лишь к поверхностным и малообоснованным гипотезам;

— общие признаки должны быть наиболее типичными для данных предметов и как можно теснее связаны с другими признаками;

— общие признаки должны быть, по возможности, более разнородными, охватывая различные стороны рассматриваемых предметов;

— признак, переносимый с одного предмета на другой, должен принадлежать к тому же типу, что и сходные признаки;

— различие между признаками сравниваемых предметов не должно носить существенного характера. Если же предмет В обладает существенным признаком, не совместимым с признаком А, то такая аналогия является вообще неправомерной.

Учет указанных условий, несмотря на их чисто содержательный характер, существенно влияет на обоснованность выводов по аналогии.

Применительно к клиническому мышлению, умозаключение по аналогии используется тогда, когда решение той или иной диагностической задачи опирается на **сходный клинический случай**.

Место и роль подобного рода умозаключений в клинической практике исторически изменялось.

На донаучной, эмпирической ступени развития медицины, когда закономерности патологических процессов в организме человека были еще мало изучены, а обобщение клинических фактов делало свои первые шаги, врач в своей деятельности опирался в основном на свой **личный опыт** и опыт других врачей, о котором ему было известно. В этих условиях умозаключение по аналогии занимало во врачебном мышлении господствующее место.

Подобное положение вполне естественно, ибо оно подчиняется общегносеологической закономерности: «чем меньшим запасом научных и практических знаний обладает человек, тем чаще он судит о новых явлениях по аналогии с ранее встречавшимися в личном опыте или опыте других» [1].

По мере дальнейшего развития клинической медицины, выделения нозологических форм и обобщенных клинических картин ситуация изменяется. Теперь врач в своей диагностической деятельности может опереться не только на свой личный опыт, но и на опыт всей клинической медицины, зафиксированный в литературе. Выявив в основных чертах клиническую картину данного конкретного больного, он стремится ассоциировать ее с наиболее близкими обобщенными клиническими

картинами, свойственными тем или иным нозологическим формам, то есть подвести данный единичный случай под некоторую общую теорию. Возникшие на этой основе научные гипотезы затем уточняются с помощью новой формы диагностики — дифференциального диагноза.

С логической точки зрения это означает постепенный переход от аналогии единичных случаев (от единичного к единичному) к дедуктивным формам рассуждения (от общего к единичному). Именно дедукция начинает играть в диагностике ведущее положение.

Следует отметить, что в медицинской литературе, посвященной методам диагностики, можно встретить определенную логическую некорректность по этому поводу.

Исходя из того, что клинические гипотезы выдвигаются чаще всего на основе сравнения симптомов клинических картин единичных больных с абстрактными симптомами нозологических форм, некоторые авторы считают их результатами рассуждений по аналогии [4]. Иногда, правда, чтобы отличить эту аналогию от аналогий частных случаев, ее называют «анalogией в широком смысле», «высшей формой аналогии» и т.д. Нам представляется, что такое не строгое словоупотребление вносит терминологическую путаницу и, как следствие, логическую некорректность. Дело, разумеется, не в словах. Если под «анalogией» понимать просто «сходство», никакой проблемы не возникает. Но если иметь в виду нечто большее, то есть логический механизм вывода в том и другом случае, то они принципиально различны. По этому поводу нельзя не присоединиться к авторам книги «Логика и семиотика диагноза» [3]: «Но если это аналогия, то что же тогда дедукция?».

Если основную роль среди логических форм в современной клинической медицине играет дедукция, означает ли это, что выводы по аналогии вообще потеряли свое значение? Такой ответ был бы неверным.

К выводам по аналогиям обычно прибегают в тех клинических ситуациях, когда стандартные, идеализированные, книжные знания оказываются недостаточными в том или ином конкретном случае. В таких ситуациях большую помощь может принести мобилизация личного опыта врача.

Такая ситуация возникает, например, тогда, когда врач сталкивается с каким-либо сложным, нетипичным проявлением болезни и испытывает затруднение в ассоциировании этого случая с

Дун Е.М.

какой-либо известной нозологической формой или их сочетанием. В такой ситуации на решение диагностической задачи может навести воспоминание о сходном клиническом случае, имевшем место в прошлом или известном ему из литературы и разрешившемся положительно.

Другим источником таких ситуаций может быть недостаточная научная изученность тех или иных заболеваний. И в этом случае для диагностики и лечения больного, предположения об этиологии его заболевания и его возможном дальнейшем развитии приходится опираться на имевшие место в прошлом сходные случаи. Разумеется, далеко не каждый врач располагает таким опытом.

Выводы по аналогии и их место в диагностике

Необходимо лишь всегда помнить, что это будут еще не окончательные решения проблем, а лишь первые гипотезы о характере заболевания, которые требуют дальнейшей проверки.

Литература

1. *Кириллов В.И., Старченко А.А.* Логика. М.: Юрист, 1995. С. 192.
2. *Осипов И.Н., Копнин П.В.* Основные вопросы теории диагноза. Томск: Изд-во Томского университета, 1962. С. 95—97.
3. *Тарасов К.Е., Великов В.К., Фролова А.И.* Логика и семиотика диагноза. М.: Медицина, 1989. С. 71.
4. *Шамарин П.И.* Некоторые вопросы методологии диагноза. Саратов: Изд-во Саратовского университета, 1969. С. 71.

Поступила в редакцию 22.01.2003 г.