

HOW THE PHYSICIAN CLINICALLY THINKS?

Kutlumuratov Atabek Bekchan

e-mail: atabekb@yahoo.com; phone: +998-94-6513710; +998-94-1121896.

This treatise is addition to the treatise №6 from (vixra.prg/abs/2411.0127 – “Avicenna’s legacy: Personal (Psychophysical) Model of Human Nature as a Basic Medical Metaphor”) from the series “About Ontological and Epistemological Bases of Modern Medicine and Physiology”. Its purpose is to generalize what we discussed within this cycle of treatises and to characterize specificity of the physician's clinical thinking.

ЧТО ЗНАЧИТ МЫСЛИТЬ КЛИНИЧЕСКИ

Кутлумуратов Атабек Бекчанович

e-mail: atabekb@yahoo.com; phone: +998-94-6513710; +998-94-1121896.

Данный краткий трактат является дополнением к трактату №6 (Кутлумуратов А.Б. vixra.prg/abs/2411.0127 - “Наследие Авиценны: личностная (психофизическая) модель природы человека как основная врачебная метафора”) из цикла “Об онтологических и эпистемологических основаниях современной медицины и физиологии”. Цель его заключается в том, чтобы исходя из того, что мы обсуждали ранее в рамках данного цикла трактатов, охарактеризовать специфики клинического (врачебного) мышления.

Дополнение к трактату №6 из цикла “Об онтологических и эпистемологических основаниях современной медицины и физиологии”¹

ЧТО ЗНАЧИТ МЫСЛИТЬ КЛИНИЧЕСКИ

Кутлумуратов Атабек Бекчанович:

e-mail: atabekb@yahoo.com; phone: +998-94-6513710; +998-94-1121896.

Вместо введения

Данный краткий трактат является дополнением к трактату №6 из цикла “Об онтологических и эпистемологических основаниях современной медицины и физиологии”. Цель его заключается в том, чтобы исходя из того, что мы обсуждали ранее в рамках данного цикла трактатов, охарактеризовать специфики клинического (врачебного) мышления.

I.

1. Начнем с того, что одним из следствий того, что было сказано в трактате №6, является представление о том, в чем состоит логическое мышление по Пармениду (вкуче с психофизической моделью человека, если следовать философии медицины, на которой стоял Авиценна). Логическое мышление в рамках органического единства мира.

Бытие *есть*. Небытия же *нет*. То есть Абсолютное Небытие невозможно. Говорить о Небытии как некоем ЕСТЬ бессмысленно. Небытие нельзя даже помыслить, то есть мысленно *представить*. Небытие мы все же *каким-то образом мыслим* коль скоро

¹ Кутлумуратов А.Б. vixra.prg/abs/2411.0127 (“Наследие Авиценны: личностная (психофизическая) модель природы человека как основная врачебная метафора”).

человеческие языки оперируют отсутствующими в бытии объектами осмысления: отрицая существование чего бы то ни было, мы *представляем* то, о чем говорим. Нет ли тут противоречия? Противоречий нет, если учесть, что мы мыслим не Бытие как таковое, а некий Целостный мир, как бы спроецированный на наше сознание. Мы мыслим Небытие *косвенно*, относительно *сплошного* Парменидова мира, и мыслим постольку, поскольку мыслим *определенностями*, представляя Небытие *негативно*, оттеняя неопределенности контурами “сети” определенностей, но не потому, что Небытие действительно существует *наряду* с Бытием.

Парменид совершил удивительное открытие.

2. Определенности (чем и являются мысли – представления сознанием всякого “нечто”, на которое оно направлено, представления мыслимого в качестве сущего), как бы оттеняют бытийную неопределенность мыслимого объекта, остающуюся (выпадающую в “Небытие”) за горизонтом сознания, но всегда – в качестве потенциально доступного осмыслению. Мы чувствуем явное облегчение, когда нам удается избавиться себя от ощущения необходимости считаться с отягощающими нашу жизнь неопределенностями. Мысля определенностями, сознательный индивид ориентируется в некотором Окрестном бытии, представляет его, опосредует с его помощью определенные *отношения единения* с Остальным миром, миром неопределенностей, таинственным миром. Тем самым индивид конституирует некий Целостный (для человека - *антропный*) мир, как бы ставя себя в его *центр*. Каждый живой индивид некоторым образом является личностью, психофизически конституирующим Целостный мир. Он конституирует Целостный мир, бытийно фиксируя его текущее состояние посредством интуиций, благодаря чему он, индивид, индивидуальное бытие, как бы *центрует* в Парменидовом мире, и далее дополняет бытийную фиксацию текущего Целостного мира логическим членением собственной природы и природы Остального мира.

3. Наши знания о мире суть способы сознательно детерминированных отношений единения с Остальным миром. Благодаря этому мы сознаем и себя, и Остальной мир, и способны представлять Всединый мир (Парменидов мир-как-таковой), воспринимая Целостный мир, который конституируем своим личностным (единичным) бытийным центристостью в нем. Мы оказываемся способными мыслить мир и как внутренне множественное, и как абсолютное (тотальное) Парменидово сплошное Всеединое Бытие. На вопрос о том, *откуда исходят акты сознания*, можно со всей определенностью сказать лишь, что они исходят *из сферы бытийной неопределенности сознающего индивида*, (сферы “А”), которая как бы *вытягивается* в актуальное бытие из потенциального, неопределенного Парменидова мира как бы путем фиксации текущего сознания на восприятии определенностей. В частности, из этого следует, что заявление суфиев о том, что “ум в теле, и ум вне тела”, отнюдь, не лишено рационального смысла. Оно вовсе не является лишь мистикой, выдумкой, якобы противостоящей рациональному мышлению. Любая мистика суть форма проявления мифологического, стало быть – метафорического, мышления, “предельной” разрозненностью чего и является так называемое рациональное мышление. Та же новая рациональность, о которой учил Башляр, являет собой современный тип метафорического в своей сути рационального мышления.

4. Клиническое мышление существует с незапамятных времен. Гиппократу принадлежит слава, возможно, первого европейца, открывшего его для профессионального сословия врачей. Представителям же жреческой медицины оно должно было быть известным давно. Логика клинического мышления основано на интуитивном (индуктивном) восприятии признаков (симптомов) болезни, будь то признаки в виде конкретных жалоб пациента, или тех, которые врач может подмечать, клинически наблюдая пациента. Повседневное мышление аналогично: оно основано на восприятии существенных с точки зрения практических нужд человека признаков вещей, с которыми ему приходится иметь дело по жизни.

5. Итак, клиническое мышление сводится к тому особому типу логического мышления, на котором и основывается повседневная практическая (жизненная) деятельность людей.

Фактически прототипом клинического мышления и является практическое мышление, на котором и базируется наше *поведение*. Ибо поведение есть ответ телесности живого индивида на адекватную мысль, который и сопровождается чувством воления. Желание что-то конкретно сделать суть естественный внутренний импульс, побуждение к некоторому движению, чья конкретная направленность определяется текущей психофизической организации телесности мыслящего индивида. Эти внутренние побуждения врач организует, применяя лекарства и подбирая нужные для пациента слова, когда он решает текущие проблемы здоровья каждого конкретного пациента, когда стремится конституировать наиболее подходящей и необходимой в текущий момент психофизической организации телесности пациента, в чем и заключается сама суть оказания врачебной помощи.

6. В составе социума эти побуждения происходят как бы само собой – в соответствии с поддерживаемой социумом (социальной) культурной организацией текущей индивидуальной природы составляющих его индивидов-личностей²). Для такой поддержки достаточно интуиции – непосредственного *сочувственного* восприятия (сочувственного воспроизведения в собственных мыслях текущего состояния) другой личности. Сочувствовать другому – значит понимать другого. Сочувствовать объекту осмысления – значит мобилизовать свою текущую природу на восприятие текущего состояния осмысливаемого (познаваемого) объекта. Именно так я понимаю суть “превращения” по Каннетти.³ Вообще говоря, познавать – значит воспринимать познаваемый объект, познаваемую вещь, *сочувствуя* текущему состоянию его природы, то есть – воспроизводя в поле сознания текущую его *предметность*.

Таким образом, предметность суть то состояние познаваемой вещи, которую сознание познающего способно воспринять в текущих актах мышления, в текущем интуитивном восприятии познаваемой вещи. Всякая же вещь суть единичное бытие в Парменидовом мире. В предметности познаваемых вещей как бы реализуется текущая онтология (определенности) познаваемого в рамках данной дисциплины региона реальности – предмета познания, которую данная дисциплина рассматривает как множество (класс), чьи элементы и отношения между элементами-определенностями характеризуют текущую определенность данного региона. Ход познания выглядит как все более полное раскрытие онтологии (предметности) региона познания, характеризующего каждую отдельную дисциплину.

Следовательно, *предмет познания* нельзя путать с познаваемой *вещью* как таковой. Предмет выражает *текущую онтологию* познаваемого объекта, текущее представление о нем, но не саму вещь как объект познания. Предмет можно *онтологически описать*, то есть *определить*, отнести познаваемую вещь к определенному классу (ибо определение объекта познания и есть онтологическое, конкретно предметное его описание).

Объектом познания выступает сама конкретная единичная вещь (система единичных вещей) взятая в качестве примера некоторого класса. Объектность относится уже к самой реальной вещи – в том объеме, в каком мы рассматриваем возможность его познания, но не объект не поддается полному *онтологическому описанию*, то есть *определению* (определение объекта познания есть онтологическое, стало быть, конкретно предметное его описание), но объект можно определить условному определению, условному онтологическому описанию. Выбирая эту условность, мы выбираем онтологический класс, в рамках которого мы готовы варьировать предметностью познаваемой вещи.

Предметностью медицины (регионом ее) является индивидуальная природа телесности каждого пациента, то есть тело человека как объект познания. В медицине, таким образом, как в практической науке предметом познания является физическое тело каждого конкретного пациента, человека - и как единичный объект, и как познаваемая предметность.

² Об общей модели социального генеза психофизической природы личности см., в частности: Бекчан А. (Кутлумуратов А.Б.), 2006 (раздел “Вместо заключения (личность, общество, реальность и концепция “социальной структуры””)); Бекчан А. (Кутлумуратов А.Б.), Тулебаев К.А., Матъякубова Ф.И., 2006.

³ Канетти Э., 1988.

Согласно Авиценне, телесность каждого пациента психофизически организована.⁴ Когда врач судит о *физическом теле человека*, он имеет в виду именно его психофизически организованную *телесность*, включая в это понятие все многообразие характеристических свойств и качеств каждого пациента - психические, физиологические, морфологические, важные с клинической (врачебной) точки зрения, а не ограничивается тем, как характеризует тело пациента физики или биолог. Мысля клинически, врач избирательно применяет биомедицинские онтологии, опираясь на представление об органически неопределенной (тайной) онтологии, недоступной для прямого восприятия и познания, но уникальным образом актуализируемой в ходе каждого клинического случая. Эта, вторая компонента медицинской (врачебной) онтологии, может частично раскрываться лишь в ходе текущего клинического наблюдения.

7. Человек как биологический вид сумел сохранить себя, во многом благодаря групповому эволюционному отбору, в ходе чего он выживал как коллективное существо – вместе с группой. Человек исторически складывался как существо, для которого именно взаимопомощь внутри выживающей группы была решающей опорой его жизнеспособности и лежит в основе его специфической (антропной) эволюции. Сам биологический склад его природы детерминирован, прежде всего, спецификой его эволюционного опыта, фиксированного в его геноме. Разумеется, это можно сказать и о любом биологическом виде. Но для человека ментальность занимает в детерминации его видовой (антропной) природы особенно выдающееся место.

Врачебное мышление ведет свои истоки из стремления человека так организовывать свое сопереживание *психическим* и *физическим* переживаниям другого человека, пациента, и оно профессионально сосредоточено на том, чтобы оказать тому наилучшую помощь.

Если говорить о психофизическом дуализме, который с философских позиций анализировал Картезий⁵, то он относится к области философии, а не науки врачевания. Авиценна, для которого психофизическая природа реальности в целом и человека в частности представлялась очевидной, в самом начале своего великого «Канона» последовал примеру школы Гиппократов и отказался обсуждать подобные философские вопросы, решительно став на сторону прагматического отношения к научной истине. Любое иное отношение к истине он считал выходящими за пределы медицины, и поэтому он прямо отсылает читателя, интересующегося философскими суждениями об истине к логикам.⁶ Прагматическое его отношение к истине видно и из содержания трактата «О душе»⁷, где он уже в явной форме сформулировал представление об отношении психофизического единства природы души и природы тела.

II.

Для Авиценны человеческая природа есть метафизическое единство – единство телесного (физического) и психического состояний субстанции. Под «субстанцией» он – судя по его философским трудам и «Канону» - понимает непрерывную субстанцию бытия в смысле Парменида, отрицая существование пустоты, постулированное древнегреческими атомистами. Поскольку же душа - метафизически бытийная сущность, различающая эти (физические и психические) состояния, то мы можем различать психическое и физическое состояния: «душа не есть тело».⁸ Душа, согласно Авиценне, метафизически проецируется, то есть не с физической, телесной стороны, а с противоположной стороны психофизически

⁴ Это следует из психологических и логических трудов Авиценны, из самого строя его знаменитого «Канона врачебных наук». Во втором цикле трактатов, которые ныне я составляю из фрагментов третьей книги трилогии «Физическое тело человека», мы подробно остановимся на том, как именно великий врачеватель строил клиническую медицину, основываясь на его представлении о психофизически организации природы индивидуальной природы пациента.⁴

⁵ Descartes Rene, 1985.

⁶ Ибн-Сино (1981). Канон..., Кн.1, Ч.1, Отдел 1, §1.

⁷ Ибн Сина (1980). Книга о душе.

⁸ Там же, Рассуждение первое. Гл.3.

единой человеческой природы. О том, что Авиценна усматривал психофизическое единство природы человека как основу причинности всего, что может наблюдать врач, можно судить по следующему отрывку⁹:

«Сон и бодрствование, здоровье и болезнь — это состояния тела, и их начала исходят из него (из *тела человека - АБК*); они принадлежат сначала ему; однако они принадлежат ему потому, что у него есть душа (*то есть душа суть инстанция, переживающая состояния тела - АБК*). А что касается представления, вожделения, гнева и тому подобного, то они принадлежат душе постольку, поскольку она обладает телом, а телу — постольку, поскольку они, прежде всего, принадлежат душе тела, хотя принадлежат душе посредством отношения к тому, что обладает телом (я не говорю по поручению тела). Таковы печаль, беспокойство, скорбь и тому подобное, ибо в них нет того, что проявляется в теле как таковом; однако это суть состояния чего-то присоединяющегося к телу, которое существует только во время присоединения к телу. Они принадлежат телу со стороны души, поскольку они сначала принадлежат душе, хотя они принадлежат душе со стороны того, что обладает телом (я не говорю со стороны тела). Что касается недуга, то он образуется от полученного удара и от разложения смеси (*под «смесью» Авиценна, очевидно, понимает физически обнаружимую структуру тела - АБК*), ибо то, что проявляется в недуге, существует в теле, поскольку разделение непрерывности и смеси зависит от состояний тела как такового, и существует в ощущении как таковом, однако, благодаря телу. По-видимому, голод и вожделение относятся к этой категории. А страх, гнев, печаль — это претерпевания, проявляющиеся сперва у души».

Представляется, что эта и другие выдержки из этого сочинения характеризуют Авиценну как врача и философа с прагматическим складом мышления, ясно отдававшего себе отчет в том, что природа человека психофизически *недуальна*. В этом труде он четко обозначил единственно верное решение психофизической проблемы (в рамках прагматической философии), которая даже спустя 6 веков, минувших после смерти великого врача-учителя из Бухары, представлялась Декарту неразрешимой в обозримой перспективе. Впрочем, в психофизиологическую природу здоровья и болезней никто из профессиональных врачей не смог проникнуть так глубоко с тех пор, как это сделал Авиценна.

Любая система здравоохранения фактически играет роль «ядра» самоорганизации любой *национальной* медицинской науки и *национального* врачебного образования, поскольку она вписана в культуру общности, которую врачи обслуживают. Представляется, что похожие идеи можно извлечь из трудов все того же, жившего еще около 1000 лет назад, нашего соотечественника Авиценны, назвавшего медицину практической наукой — наукой врачевания, считавшего науками и теоретическую медицину, и медицину практическую.¹⁰ Анализируя эту его мысль, важно учесть, что он представлял практические науки, не имея в виду позитивистский эмпиризм, добывающий знания путем специальных опытов и наблюдений. Для него в качестве исходного материала для медицинского познания была сама врачебная практика как таковая, где непосредственно врач реализовывал теоретические знания. Технологических стандартов в современном смысле слова тогда еще не было. Но под «теорией» Авиценна подразумевал не только сугубо умозрительное знание (например, философию, логику или математические науки), но и обобщение эмпирически установленных фактов на основе их анализа и синтеза, осмысленно используя вполне определенные натурфилософские идеи, которые и были такими обобщениями. В таких обобщениях присутствовали «начала» - материальные, (например, стихии земли, воздуха, воды и огня у Эмпедокла¹¹), и деятельные (например, «противоположности» у Алкмеона и Любовь и Распря — у Эмпедокла¹²). Алкмеон¹³, в отличие от пифагорейцев, не стремился

⁹ Там же. Рассуждение четвертое. Гл.4.

¹⁰ Ибн-Сино. Канон..., Кн.1. Ч.1, Отдел 1, §§1-2.

¹¹ См. Лебедев А.В., 1989, С.330-414.

¹² См. Лебедев А.В., 1989, С.330-414.

¹³ См. Лебедев А.В., 1989, С.267-273.

установить конкретную численность таких начал, указав лишь на то, что природа всякой вещи заключена в равновесии противоположных начал. Идеи обоих натурфилософов нашли выражение в модификации Гиппократом гуморальной теории природы живого тела¹⁴, согласно которой влага является объединяющим началом в природе человека, питающим ее: «Она растит и укрепляет, и наращивает плоть, и уподобляет, и расподобляет то, что имеется в каждой части [тела] согласно природе каждой части и своей изначальной силе»; «Влага — перевозчик пищи».¹⁵ Этой теории придерживался и Авиценна¹⁶, отвергая при этом (что едва ли не случайно) учение древних атомистов, поскольку он не допускал существования пустоты как возможность для существования движения атомов, и утверждал, что в пустоте не могло бы быть движения.¹⁷ Но особенно важно учесть, что Авиценна отнесся к идеям Эмпедокла более бережно, чем все его великие предшественники - врачеватели и философы. В частности, он отметил, что, согласно Эмпедоклу, душа состоит из четырех элементов (огня, воздуха, воды и земли) и из Любви и Распри, отмечая при этом, что «душа не воспринимает в себя ничего сходного».¹⁸ О методологическом значении эта мысль Эмпедокла, на которую обратил особое внимание Авиценна, важна уже потому, что в 20-веке ее почти дословно повторили представители феноменологической философии. «Интенциональность» - одна из базисных идей этой философии, согласно Сартру, означает для Гуссерля, что сознание может существовать только как сознание о чем-либо, каким-то образом отличающемся от самого сознания.¹⁹ Авиценна различал три уровня развития души – растительный, животный и человеческий, каждому из которых он дает четкую характеристику.²⁰ Не буду здесь разбирать в подробностях его учение о душе, но отмечу, что современная медицина все еще не сделала серьезных попыток осмыслить методологический потенциал его «Книги о душе», который мог бы быть задействованным современной клинической психиатрией. Отношение же современных психологов и психиатров (особенно - европейских) к его учению как имеющему для медицины лишь историческое значение, представляются если и не неуместным в науке ребячеством, то, по меньшей мере, инертностью научного мышления. Я бы не удивился тому, что этот разговор пришлось бы начать с анализа психологических причин почти традиционного в 19-20 вв. высокомерия новоевропейских интеллектуалов к наследию, оставленному миру философской наукой Мусульманского Ренессанса, чье негативное последствие для современной мировой науке еще предстоит преодолевать.

III.

Медицина суть социальная практика, органически вписанная в культуру той общности, которую врачи, как представители медицинской науки и практики обслуживают.

Знахарские практики ведут свои корни с доисторических времен, медицина же как область знания долгое время считалась сферой интересов, главным образом, жреческих практик.²¹ В Древней Греции, где профессиональное врачевание отделилось от «храмовой медицины», оформились всемирно известные врачебные школы. Современная медицина представляет собой систему научных знаний и практик, чьей целью является сохранение и укрепление здоровья и трудоспособности здоровых людей, предупреждение заболеваний, их диагностика, лечение, облегчение физических и психических страданий больных и продление человеческой жизни. Согласно Ибн-Сине²², клиническая медицина –

¹⁴ Гиппократ. О природе человека, 1936; Карпов В.П., 1936. 7

¹⁵ Там же, трактат «О пище».

¹⁶ Ибн Сина. Канон ..., 1981.

¹⁷ Ибн Сина. Даниш-намэ. 1957 (см., например, С.146—150 и С.238—240).

¹⁸ Ибн Сина (1980). Книга о душе. Рассуждение первое. Гл.2 (С.395).

¹⁹ Sartre J.-P., 1947.

²⁰ Ибн Сина (1980). Книга о душе. Рассуждение первое. Гл.5.

²¹ Леви-Строс К, 1994; Кликс Ф., 1983.

²² Ибн Сина. Канон ..., кн.1, гл.1, раздел 1, §§1,2. (С.5-8).

практическая наука, наука врачевания, чья суть заключается в том, чтобы врач в каждом клиническом случае применял уместно теоретические и эмпирические знания, накопленные медициной. Идеи Гиппократ и Галена о медицине как искусстве и науке²³ в его трактатах и знаменитом «Каноне» получили новое развитие. Авиценна опирался на их идеи, выделив в медицине теоретическую и практическую части, каждую из которых назвал наукой. С его идеями перекликаются современные представления о медицине, которую была Montgomery²⁴ охарактеризована как нечто большее, чем наука, ибо она не сводится только к формулировке законов и теорий, поскольку хорошему врачу кроме научных знаний нужен опыт, воображение, критическое мышление, умение проводить клиническое исследование и интуиция. Еще авторы «Корпуса Гиппократ» утверждали²⁵, что у медицинского искусства есть своя философия и что она развивается эмпирическим путем, продолжая стихийное стремление природы к оздоровлению при недугах и травмах²⁶ и что «все искусства имеют что-то общее с человеческой природой».²⁷ Современные антропология и палеонтология располагают исчерпывающими доказательствами того, что практика медицинской помощи еще в древние времена оформилась в рамках коллективной жизни человека как особый вид практики взаимопомощи – поддержка ослабевших от болезней и ранений членов общины, стариков и инвалидов.²⁸ Между тем современную медицину даже крупные патологи разделяют на теоретический и практический разделы – биомедицину и клиническую медицину, считают медицину практическим приложением биологии или даже потребителем биомедицинских знаний.²⁹ При таком понимании медицина оказывается лишенной права оставаться самостоятельной наукой, следовать собственной онтологии и эпистемологии, изучать специфический регион реальности - индивидуальную природу каждого пациента - в интересах здоровья каждого пациента в каждом клиническом случае.³⁰ Более того, скорее, именно медицина, будучи самостоятельной наукой, и решая своими методами фундаментальные и прикладные задачи исследования человеческой природы, во многом и открывает поле для развития биологии, физики и прочих наук, применяя знания, добываемые ими, в интересах здоровья каждого человека, следовательно – всех людей.

Заключение

Таким образом, к тому, что мы обсуждали в трактате №6 можно добавить следующее.

Тело сохраняет здоровье (если оно здорово) здоровья или восстанавливает здоровье (если оно больно) либо в самой текущей жизни, самостоятельно (явление «самоисцеления» известно с древнейших времен и о нем хорошо были осведомлены древние врачи), либо – посредством дополнения внутренних побуждений к сохранению и восстановлению здоровья при профессиональной поддержке врача. Тело (текущая телесность) живого существа устроено так, что его анатомо-физиологическая природа как бы внутренне направлена на сохранение текущей жизнеспособности, здоровья. Текущее сознание каждого индивида (область “А”) ориентировано (направлено) на наиболее оптимальное использование жизненного опыта (знания, аккумулированного в области “С”) путем индивидуации его психофизического ориентирования в текущей ситуации, когда восприятия текущей телесности (области “D”) приводится в соответствие с ощущением полноты жизнеспособности (здоровья) конституированием соответствующих феноменологических комплексов “D”-“А”. Эти комплексы фиксируются в области “С” в качестве удостоверенного

²³ Гиппократ, Соч., т.1, 1936, с.111; Балалыкин Д.А. с соавт., 2014.

²⁴ Montgomery, 2006

²⁵ Гиппократ, Изб. кн, т.1, 1936. См., трактаты «Об искусстве», «О древней медицине», «О природе человека»

²⁶ Гиппократ. Кн.1., трактат «О диете» XV (1).

²⁷ Там же, XXIV (1).

²⁸ Леви-Строс К.1994. Кликс Ф.,1983. Кропоткин П.А.; 2011; Medicus G., 2017.

²⁹ Дильман В.М., 1987; Rose N., 2007.

³⁰ Бекчан А. (Кутлумуратов А.Б.), 1997, Кутлумуратов А.В., 2016.

текущим опытом (практического) знания. При болезни жизнеспособность снижается (болезнь суть снижение жизнеспособности), и может оказаться недостаточной для удовлетворительного поддержания своей жизни, что ставит под угрозу и саму жизнь. В такие моменты и необходимы вмешательства врача с его профессионально ориентированным (на основе профессионально сочувствующей интуиции) знанием. Врачебные действия направлены на профессиональное применение знаний (области “С” врача) и становятся жизненным опытом пациента, встраиваясь в область “С” пациента, если пациент испытывает улучшение текущего состояния своего здоровья. Далее способность пациента поддерживать свою жизнеспособность в той или иной мере восстанавливается (что и составляет степень эффективности врачевания в конкретном клиническом случае). Смысл врачевания заключается именно в оказании этой помощи – социальном дополнении к опыту индивидуации текущей жизнеспособности пациента, но не в подмене психофизической природы его здоровья своим вмешательством. Клиническое мышление заключается в способности врача конституировать уникальную индивидуацию текущей жизнеспособности каждого пациента. Его результаты всегда становятся профессиональным опытом врача, который лишь через его профессиональный опыт становится медицинским знанием. Биомедицинские знания могут служить для врача исходным материалом для конституирования хода врачевания в каждом клиническом случае. Но они не могут подменить врачебную интуицию, мобилизуемую сочувствующим сознанием врача профессиональным сопереживанием каждому пациенту в ходе его клинического ведения и стремления вернуть в здоровее русло ход естественного конституирования пациентом своей текущей жизнеспособности.

Отсюда с очевидностью следует, что логика врачевания всегда предполагает дополнение естественной логики телесности, наиболее востребованной в текущий момент жизни пациента. Эту логику современное, биомедицински настроенное мышление врача воспринимает в качестве знания о «механизмах» болезни и здоровья. Найти текущую логику здоровья пациента означает усмотреть ту определенность, которая и удерживает текущее состояние его здоровья, его жизнеспособности. Тем самым врач оказывается способным наиболее оптимально поддержать сохраняющуюся естественную способность организма каждого пациента к самостоятельной поддержке им его здоровой текущей телесности. Правильное клиническое мышление начинается с постановки наиболее верного текущего диагноза с тем, чтобы наиболее эффективно поддержать естественную способность организма каждого пациента к поддержке им текущего состояния здоровья (если тот здоров) и восстановлению им здоровья (если оно утеряно). В каждом клиническом случае врач стремится правильно сориентироваться в текущем состоянии пациента и сделать наиболее подходящий в данном клиническом случае выбор врачебного вмешательства, если оно требуется, или воздержаться от него, если оно чрезмерно, если в нем нет необходимости.

В рамках *теоретических наук* вы мыслите логически, опираясь на онтологию *классов*, выбранную заведомо и достаточно произвольно во тем критериям, которые *вы сами сочли важными*. Поэтому истина в теоретических науках кажется исключительно делом логики.

В рамках *естественных (эмпирических) наук* вы опираетесь на онтологию *классов* вещей *навязываемую вашему сознанию опытом*, из которого вы конституируете свое представление об онтологии *классов*. Поэтому истина в естественных (эмпирических) науках кажется исключительно делом логики и навязываемого опытом онтологии *классов*.

В рамках *практических наук* вы опираетесь на текущую онтологию единичной вещи, включающую как компонент текущей онтологии *классов*, так и бесконечно неопределенный компонент онтологии, руководствуясь соображениями тех или иных выгод в практических интересах конкретного человека – бенифициара познания. Поэтому истина в *практических науках* кажется делом логики, которая целиком навязывается текущим опытом обеих компонент онтологии единичной вещи, обретаемым в интересах конкретного бенифициара познания единичного объекта.

В тот момент, когда мы сделали выбор предмета познания, сам предмет овладевает нашим разумом. Мы вольны выбирать мысли только до тех пор, пока мы не сделали этого основополагающего выбора. Это означает, что все наши мысли принадлежат миру, как принадлежит ему и наша текущая телесность – принадлежим мы сами всей полнотой нашей человеческой природы.

Литература

Descartes Rene. Rules for direction of the mind. In John Cottingham, Robert Stoothoff, and Dugald Murdoch, editors, The philosophical writings of Descartes, volume 2. Cambridge University Press Cambridge, 1985.

Kutlumuratov A.B. (2016) About an Intuition Primacy in the Clinical Medicine (Кутлумуратов А.Б. О примате интуиции в науке врачевания) (трактат №1) -; <http://viXra.org/abs/1604.0206.v3.>

Kutlumuratov A.B. (2020) Theses about main ontological and epistemological doctrine of clinical medicine in 21st century (трактат №2); <http://viXra.org/abs/2001.0576>.

Kutlumuratov A.B. (2021) Medicine and General Ontology and Epistemology of Science (Кутлумуратов А.Б. Медицина и общая онтология и эпистемология науки) (трактат №4); <http://viXra.org/abs/2203.0133v1>.

Kutlumuratov A.B. (2021) Psychophysical non-duality is a basic principle of epistemology of clinical medicine(трактат №3); <http://viXra.org/abs/2106.0012v1>.

Medicus G. (2011-2017) Being Human. Bridging the Gap between the sciences the body and mind. – Werlag fur Wissenschaft und Bildung – 2017). (Медикус Г. Быть человеком. Преодоление разрывов между науками о теле и науками о душе. / Пер. со 2-го англ. изд. – М.: Издательский Дом ЯСК, 2020. – 244с. 72.

Montgomery K. (2006). How doctors think: Clinical judgment and the practice of medicine. New York: Oxford University Press.

Rose N. (2007) The Politics of Life Itself: Biomedicine. Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century. Princeton, New Jersey: Princeton University Press. p.372. ISBN 0-691-12191-5

Sartre J.-P. Situations I. Paris, 1947, p.31-35.

Балалыкин Д.А. Преемственность взглядов Гиппократ и Галена на природу организма человека. – История медицины, 2014, №4, С.89-184.

Бекчан А. (Кутлумуратов А.Б.) (1997) Физическое тело человека (или непрочитанные лекции о полноте человеческой природы) - Ташкент: изд-во им. Абу Али ибн-Сино. - 1997.- 312с.

Бекчан А. (Кутлумуратов А.Б.) (2006) Общая теория личности и реальность / В кн.: Бекчан А., Тулебаев К.А. Введение в общую теорию социального нормирования здоровья / Алматы-Ташкент – 2006. - С.144-203.

Бекчан А. (Кутлумуратов А.Б.), Тулебаев К.А., Матъякубова Ф.И. (2006) Тезисы о здоровье как интегральном благе и базовом объекте культуры производства и потребления общественных благ // Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики и укрепления здоровья – 2006 – №2.-С.26-28.

Гиппократ. Сочинения в 3-х томах. – пер. с греческого В.И. Руднева. – М.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы. – 1936-1944. 55

Дильман В.М. Четыре модели медицины - Л.: Медицина,1987.- 288с.

Ибн Сина (Авиценна). Избранные философские произведения. «Книга о душе». (С.383-551) – Москва. Изд-во «Наука». – 1980 – 552с.

Ибн Сина. Даниш-намэ. Сталинабад, 1957.

Ибн Сина. Канон врачебной науки. Т.1. - Изд-во «Фан», УзССР - 1981.

Канетти Э. Превращение. - В кн.: Проблема человека в западной философии. - М.: Прогресс.-1988.-С.483-503.

Карпов В.П. Гиппократ и Гиппократов сборник (вступительная статья): Гиппократ. Сочинения, Т.1. - перевод с греческого В.И. Руднева. – Государственное издательство биологической и медицинской литературы. - 1936, С.9-81. Кутлумуратов А.Б. (1997).

Кликс Ф. Пробуждающееся мышление. У истоков человеческого интеллекта. Пер. с нем. Ред. Б.М. Величковского. – М.: «Прогресс». – 1983 – 302с.

Кропоткин П.А. Взаимная помощь среди животных и людей как двигатель прогресса / Предисл. А. Ю. Федорова; Вступ. ст. М. И. Гольдсмит; Прилож. Д. И. Рублёва. Изд. 2-е, доп.»: URSS, Книжный дом «ЛИБРОКОМ»; Москва; 2011

Кутлумуратов А.Б. (2024) vixra.org/abs/2411.0127 (“Наследие Авиценны: личностная (психофизическая) модель природы человека как основная врачебная метафора”).

Кутлумуратов А.Б., Хаитбаев Б.М. (2021) Об эволюционно-онтогенетической эпистемологии клинической онкологии; <http://vixra.org/abs/2109.0075v2>.

Лебедев А.В. Фрагменты ранних греческих философов. Часть I. От эпических теокосмогоний до возникновения атомистики. – Изд-во «Наука», М.: 1989. – С.330-414.

Леви-Строс К. Первобытное мышление / Пер., вступ. ст. и прим. А.Б. Островского. — М.: Республика, 1994. — 384с.