

The treatise №1 from a cycle “not Read lectures
about the propaedeutic bases of clinical
medicine and human physiology”

ABOUT THE BASES OF PROPAEDEUTICS OF CLINICAL MEDICINE AND PHYSIOLOGY

Kutlumuratov A.B. - Republic of Uzbekistan, Khazorasp-city of Khorezm area
e-mail: atabekb@yahoo.com;
phone: +99894-6513710, +99894-1121896

Трактат №1 из цикла “Непрочитанные лекции о
пропедевтических основаниях клинической
медицины и физиологии человека”¹

ОБ ОСНОВАНИЯХ ПРОПЕДЕВТИКИ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФИЗИОЛОГИИ

Кутлумуратов А.В. - Республика Узбекистан, г. Хазорасп Хорезмской области
электронная почта: atabekb@yahoo.com;
телефон: +99894-6513710, +99894-1121896

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ ко второму циклу трактатов
ПРЕДИСЛОВИЕ к 1-му трактату второго цикла
ВМЕСТО ВВЕДЕНИЯ

1. О НАУКЕ

- 1.1. О классификации наук
- 1.2. Опыт позитивизма
- 1.3. Обыденность и наука

2. О СОВРЕМЕННОЙ ФИЛОСОФИИ ПОЗНАНИЯ

- 2.1. Что такое научная парадигма
- 2.2. О специфике клинического мышления
- 2.3. О психофизической природе рационализма
- 2.4. О натурфилософии клинической медицины
- 2.5. Еще раз о языке и научном мышлении

3. О БИОСОЦИАЛЬНОЙ ПРИРОДЕ ФИЛОСОФИИ МЕДИЦИНЫ

- 3.1. О рациональности клинической парадигмы и концепт психофизического фенотипа
- 3.2. О становлении пропедевтики клинической медицины в Новейшее время
- 3.3. О перспективах развития пропедевтических оснований клинической медицины
- 3.4. Единичность, множественность, целостность
- 3.5. О душе и здравом смысле
- 3.6. Об основном тезисе клинической медицины
- 3.7. Физиология и медицина в контексте психофизически целостной природы здоровья

ДВА ВАЖНЫХ СЛЕДСТВИЯ

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

ОСНОВНАЯ ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

¹ Второй цикл трактатов составлен из несколько модифицированных разделов неопубликованной третьей книги трилогии “Физическое тело человека” – “Непрочитанные лекции о пропедевтических основаниях клинической медицины и физиологии человека”, завершенной в 2000 г., посвященной моей матери, Бердыгуловой-Бикбой Анваре Ибрагимовне (1929-2022 гг.). Первая книга трилогии (“Непрочитанные лекции о полноте человеческой природы”) опубликована в бумажном варианте издательством им. Абу Али ибн Сино в Ташкенте в 1997 г. Ныне ее можно найти только в библиотеках. Поэтому планирую поместить ее в одну из электронных библиотек после опубликования переработанной первой части второго цикла.

Abstract

In the treatise main principles of propaedeutics of modern clinical medicine and human physiology are discussed. Nowadays the official medicine considers that these sciences are based on *a biomedical paradigm*. But the real basis of the medicine (it is understood as the practical science, or the doctoring, science) are constituted by...

a) the *clinical paradigm* (it applies the philosophical preconditions of knowledge on the world, nature of person and of the nature formed by person),

b) the *system of supplementary paradigms* among which the basic place is occupied nowadays by the biomedical paradigm, and also...

c) by *clinically registered data about a current state of health of each patient*.

Physician applies the philosophical preconditions of medicine, and the clinical paradigm, and the supplementary paradigms, and data of current clinical inspection of the patient. In each doctoring the physician's thinking is directed by interests of each patient in each clinical case.

Being based on a clinical paradigm, the medicine explicitly and implicitly develops system of supplementary paradigms. Each doctor reproduces and uses supplementary paradigms in each clinical case by using own professional abilities and possibilities. Each doctor exposes to individuation each clinical case in interests of health of each patient, and uses possibilities given to him (to her) by a society, a science and professional opportunities and abilities.

Doctors explicitly and implicitly (at least during 1000 years) use the model of psychophysical unique human nature, generalized by Avicenna as an ontological and epistemological bases of the doctor's thinking. During the individuation of doctoring of each patient the doctor develops the clinical diagnosis which expresses the current nature of health of each patient.

Each clinical discipline explicitly or implicitly develops own clinical paradigm that allows the doctor to supervise the own thinking in interests of health of each patient in each clinical case. Thus the doctor considers mental and physical perception patterns by patient of own health status and explicitly or implicitly exposes to individuation supplementary paradigms, first of all - biomedical one, by supervising the current data of clinical inspection of the patient.

During doctoring of each patient the modern doctor regularly and, usually, implicitly, uses ideas of Alcmeon, and Hippocrates, and Galen about psychophysical (psycho-physiological) nature of the clinical paradigm, and these ideas were explicitly integrated by Avicenna. But in an explicit kind the modern doctor constitutes judgments in language of the biomedical paradigm.

Keywords: *science philosophy; clinical medicine; clinical paradigm; psychophysical model of the patient; individuation of doctoring; biomedical paradigm.*

Резюме

В трактате обсуждены основные принципы пропедевтики современной клинической медицины и физиологии человека. Ныне официальная медицина рассматривает их как науки, основанные на *биомедицинской парадигме*. Реальную же основу медицины как практической науки врачевания составляют...

a) *клиническая парадигма*, применяющая а) философские предпосылки познания мира, себя и конституируемой человеком антропной реальности,

b) *систему вспомогательных парадигм*, среди которых основное место ныне занимает биомедицинская парадигма, и ...

c) *клинически регистрируемые данные о текущем состоянии здоровья каждого пациента*.

Философские предпосылки медицины как науки, клиническая парадигма, вспомогательные парадигмы и данные текущего клинического обследования пациента врач толкует в интересах каждого пациента в каждом клиническом случае.

Медицина основывается на клинической парадигме и явно или неявно развивает систему вспомогательных парадигм. Каждый врач воспроизводит и использует вспомогательные

парадигмы в каждом клиническом случае в меру своих профессиональных способностей и возможностей. Каждый врач подвергает *индивидуации* каждый клинический случай в интересах здоровья каждого пациента в соответствии с возможностями, предоставляемыми им обществом, наукой и профессиональными способностями.

По меньшей мере, последние 1000 лет врачи явно и неявно используют обобщенную Авиценной *психофизически недуральную* модель уникальной природы человека в качестве онтологического и эпистемологического базиса клинического (врачебного) мышления. В ходе индивидуации врачевания каждого пациента врач развивает *клинический диагноз*, стремясь к предельному соответствию текущей природе (состоянию) здоровья каждого пациента.

Каждая клиническая дисциплина явно и неявно развивает собственную модификацию клинической парадигмы, позволяя врачу контролировать свое профессиональное мышление в интересах каждого пациента в каждом клиническом случае. При этом врач учитывает клинику психических и физических переживаний пациентом текущего состояния своего здоровья и явно или неявно подвергает индивидуации вспомогательные парадигмы, прежде всего - биомедицинскую, ориентируясь на текущие данные клинического обследования пациента.

В ходе врачевания каждого пациента современный врач систематически и, как правило, *неявно*, использует идеи Алкмеона, Гиппократ и Галена о психофизической (психофизиологической) природе клинической парадигмы, в явной форме сформулированной Авиценной. В *явном* виде свои суждения современный врач выражает на языке вспомогательной биомедицинской парадигмы.

Ключевые слова: “*философия науки*”; “*клиническая медицина*”; “*клиническая парадигма*”; “*психофизическая модель пациента*”; “*индивидуация врачевания*”; “*биомедицинская парадигма*”.

ПРЕДИСЛОВИЕ ко второму циклу трактатов

В первой книге трилогии “Физическое тело человека”² мы обсудили положение дел в медицине и физиологии в контексте истории науки как эволюции познания человеком мира и себя. К 2000 г. была завершена вторая книга трилогии, где акцент был перенесен на онтологические и эпистемологические предпосылки прагматической природы науки и подчеркнута непосредственная связь научного знания с текущей биосоциальной природой человеческой жизни. В ходе этого обсуждения мы убедились в необходимости восстановить толкование медицины как практической науки в смысле Авиценны.

В течение 2000 г. была завершена третья книга трилогии, посвященная *пропедевтическим основаниям* медицины и физиологии в целом, рассмотрению проблем профессионального врачебного мышления в целом и на примере некоторых отдельных врачебных дисциплин. Издать вторую и третью книги не позволили обстоятельства, с которыми, как все жители бывшего СССР³, я столкнулся в самом начале 90-х гг. Частично изложенные в них идеи вошли в специальные разделы первых двух книг трилогии⁴ и еще двух других книг⁵, изданных в г. Алматы (Казахстан) в 2004- 2008гг.

Во второй половине 80-х гг. я все еще полагал, что темы оснований клинической медицины следует раскрывать в отдельных книгах. В ходе работы пришло осознание прямой связи между врачебной практикой и медициной как наукой врачевания с одной стороны и философией науки - с другой, в чем я имел возможность убеждаться практически ежедневно. Так постепенно оформилась идея настоящей трилогии.

На днях, просматривая сайт одной из известных электронных библиотек, я натолкнулся на довольно злой комментарий к книге крупного математика 20-го века. Комментатор заявил, что де ошибкой этого математика явилось то, что “он начал решать проблемы массовой школы, не работая в ней никогда”. Самодовольство автора этого комментария напомнило о другом “правиле”, с которым встречался любой первокурсник медицинского вуза СССР: мол, *нельзя стать хорошим врачом, не проработав где-нибудь в глубинке*. Смысл этого “правила” поначалу мне, как и многим моим сокурсникам, казался чем-то само собой разумеющимся: *лучше* поработать сначала где-нибудь в участковой больнице, набраться опыта, и лишь потом постепенно подняться до научных центров. Но в этом “правиле” слышалось неявное и не самое честное желание использовать неприязнительность жителей села к врачебной профессии для того, чтобы набраться некоторого начального врачебного опыта. На селе врач часто предоставлен самому себе. Разумеется, морально он и здесь в ответе перед пациентом и его родными, перед своими коллегами за свои профессиональные удачи и неудачи, от которых врач, как и любой профессионал, не застрахован. Но какой может быть спрос молодого врача, вынужденного принимать профессиональные решения в одиночестве? Это “правило” напоминало бородатый анекдот, где по сюжету на вопрос приятеля, как научить девушку плавать, молодой человек пространно развивает мысль о джентльменских манерах при обучении девушки плаванию. “Причем тут джентльменство, я хочу научить плавать свою сестру!” – нетерпеливо перебивает его приятель. Тот становится краток: “Так бы и сказал. Толкни ее в речку. Но проследи, чтобы она выплыла. Зуб даю, научится”.

² Бекчан А. (Кутлумуратов), 1997.

³ Переработанный текст неопубликованной ранее второй книги трилогии «Физическое тело человека» был опубликован в течение 2016-2025 гг. на сайте <http://viXra.org/> как первый цикл трактатов «Об онтологических и эпистемологических основаниях современной медицины и физиологии» (vixra:1604.0206v3, vixra:2001.0576v1, vixra:2106.0012v1, vixra:2203.0133v1, vixra:2401.0129v1, vixra:2411.0127v2; vixra:2506.0126v2). Я также счел нужным опубликовать дополнительные трактаты касательно темы трилогии.

⁴ Бекчан А. (Кутлумуратов), 2005, С. 211-224; Бекчан А. (Кутлумуратов), 2006а, С.144-203.

⁵ Бекчан А. (Кутлумуратов), 2006b, С.137-240; Кутлумуратов А.Б., 2007, С.5-73.

Это “правило” надолго стало для меня главным мотивом для серьезных размышлений над довольно щепетильным вопросом: *возможна ли такая система подготовки и самоподготовки будущих врачей, которая позволяла бы им как можно быстрее обрести начальные врачебные навыки, чтобы чувствовать себя достаточно уверенно?*

Начинающий врач не всегда комфортно ощущает поддержку более опытных коллег. Действуя же только на собственный страх и риск, молодой врач рискует и здоровьем пациента, и еще шаткой своей профессиональной репутацией. С этими рисками каждый начинающий врач непременно встречается в начале своей карьеры. Так почему бы не подумать об улучшении положения начинающего врача? Ведь от этого и будущий врач, и врач опытный только выиграли бы, как и пациенты, как и медицина и здравоохранение. Так передо мной, еще студентом, впервые возник вполне профессиональный вопрос: *в какой мере курс пропедевтики внутренних болезней (с ним студенты медицинского вуза знакомятся на третьем году обучения) отвечает потребности будущих врачей в обретении не только первых врачебных навыков, но и профессиональной уверенности к выгоде пациентов?*

Тогда я и не подозревал о том, сколь далеко может завести этот вопрос.

Я вырос в небольшом районном центре, в нескольких сотнях метров от которого начинались поля колхозов или совхозов. Свое будущее еще с первого курса медицинского института я не представлял вне медицинской науки. Размышления над вопросами пропедевтики внутренних болезней быстро привели меня к осознанию очень важной вещи: занятия медицинской наукой не требуют того, чтобы врач непременно работал в клинике какого-нибудь научно-исследовательского института. Последнее становится принципиально важным, если дело касается специальных областей клинической медицины. Люди заболевают всюду - в селах, в небольших и крупных городах, в столицах. При возникновении проблем здоровья врачевание больных прямо или косвенно приходится увязывать с привычными для них образом жизни и социально-культурными условиями в местах их проживания. Научные же медицинские центры являют собой средоточие обсуждения специальных медицинских проблем, их обобщения, уточнения и принятия каких-то коллегиальных решений. Так я и стал представлять внутреннюю логику врачебной науки и образования в старших курсах медицинского вуза.

Однако, будучи молод, я путал две разные вещи - то, какой *должна* быть наука, с тем, какой она является *на самом деле* в реальной жизни. Реальная жизнь сплетает в единый клубок противоречий все пороки и достоинства людей – их ошибки и точность, их лживость и правдивость, их право и несправедливость, их честь и бесчестье. В реальной жизни доступ к любой истине, в том числе - научной, зависит во многом от того, как социальная жизнь организована, от той позиции, с которой вы поступаете в высшее медицинское учебное заведение, с которой вам придется влиться в профессиональную жизнь. Так что к врачебному образованию и науке можно отнестись, по меньшей мере, двояко -

1) *однозначно* – в соответствии с тем, что предписывает программа обучения, обязывающая выпускника овладеть за время обучения неким стандартным набором знаний и практических навыков;

2) *неоднозначно* – в зависимости от того, в какую профессиональную среду вы вольетесь, став выпускником медицинского вуза.

Осознав же эту двойственность реальной профессиональной жизни, вы открываете для себя будущую профессию как отличную от той, что вы рисовали себе поначалу, выбирая ее. Профессиональная судьба каждого зависит от среды, в которой будет формироваться ваша практика. Вы полезны обществу не только тем, что уже знаете и умеете, но и тем, что еще могли бы знать и уметь, неся соответствующую степень готовности нести бремя профессиональных обязанностей перед людьми. Вместе с профессией вы выбираете определенный образ жизни и внутреннюю готовность следовать представлению о жизни, представлению, с которым связана ваша профессия. Вам не избежать профессиональных споров и выбора научных школ и направлений, на которые вы хотели бы опереться в своей

деятельности. Не избежать столкновения с клубком противоречий, из которых соткана реальная жизнь любого социума – ошибок, лжи и истины, права и несправедливости, чести и бесчестия, совести и бессовестности, возможно, даже в крайних их формах. И тогда вы начнете сознавать, что траектория вашей профессиональной судьбы зависит часто от решений тех, кто управляет *организацией социальной практики*, в которую вы профессионально вовлечены.

Считается, что *организационная наука* возникла на рубеже 19-го и 20-го вв. Вообще же, каждый из нас в том или ином отношении стремится предвосхитить не только следующий шаг в своем существовании, но и часто планирует свою жизнь на довольно серьезный перспективный срок. Древние люди планировали свои индивидуальные и коллективные действия - охоту, рыболовство, собирательство, бывшие лишь частью их общинной жизни. Они стремились выстроить оптимальную траекторию жизни членов общины - от рождения, становления и вхождения их во взрослую жизнь до самой смерти. Издавна люди стремились организовать жизнь своих общин, рассчитывая на некий *обозримый разумом* срок. Наука возникла как социальная практика познания, на основе которой общество стремится планировать свою будущность.

Об *организационной науке* Европа стала говорить в контексте эффективного решения социальных и экономических задач государственного масштаба, с которыми приходилось иметь дело обществу к концу 19 и началу 20-го вв. Влившись в ряды медицинского студенчества, вы почти сразу почувствуете, что без должной организации времени и досуга в течение шести лет вашего обучения не обойтись. Если вы сумеете этого достичь, то непременно достигнете наилучшего результата. Это подготовит вас к будущей профессиональной жизни – умению взаимодействовать с коллегами и больными. Благодаря этому вы сумеете более или менее урегулировать ее, хотя конечный результат не зависит только от вас самих, и придется принимать во внимание многие обстоятельства и интересы людей, с которыми вам придется работать. Он зависит от лиц, облаченных ответственностью определять достижимость профессиональных целей, которые перед собой ставит сообщество профессионалов. Не дай бог, если начнут круто меняться приоритеты развития страны именно в тот момент, когда вы вплотную подошли к решению главных профессиональных задач своей жизни. Это непременно скажется на вашем профессиональном положении. Новые приоритеты могут вступить в противоречие с вашим видением целей вашей профессии, а люди, управляющие профессиональным процессом, на кого вы рассчитывали в своем стремлении к достижению профессиональных целей, начнут полагать, будто они вправе использовать вас и вашу квалификацию для достижения личных целей. То, что вы строили годами как капитал всего профессионального сообщества, они захотят превратить в собственный капитал в новых социальных условиях. И тогда вам останется одно из двух - либо согласиться служить их интересам, либо пожертвовать личными интересами во имя профессиональных целей.

В 90-х гг. минувшего века бывшие граждане СССР хлебнули того, что Карл Маркс называл “периодом первоначального накопления капитала” (и все еще нельзя сказать, что этот процесс завершился, хотя он и перешел в новую историческую фазу). Но если вы, окончив медицинский вуз, не забыли о том, сколь глубоко врачебная наука уходит корнями в древнейшие времена, в доисторию, то, возможно, вы сумеете как-то пережить и этот период.

В самом деле, палеонтологические находки свидетельствуют о том, что знаниями, которые нельзя характеризовать иначе как медицинские, владели еще неандертальцы, по меньшей мере, около 60 тысяч лет тому назад. Читая “Корпус Гиппократов”, чей возраст составляет более двух тысяч лет, трудно не почувствовать, сколь глубоко в прошлое уходит медицина как отрасль профессионального знания. К глубокой древности относятся основные идеи, лежащие и в основе клинического мышления современного врача и даже научного работника. Любой, кто профессионально связан с современной медициной, знаком с тем фактом, что врачебное мышление коренным образом отличается от мышления представителей других наук, включая биологию, считающуюся едва ли не научной основой

медицины. Клиническое мышление не просто сохранило в себе многое из того, что определяет саму изначальную природу мышления, но фактически основано на ней.

Речь во втором цикле трактатов пойдет не о самой *пропедевтике медицины*, которую преподают студентам медицинского вуза на третьем году обучения. С медицинской пропедевтикой студентов продолжают знакомить, и вводя их в курс собственно клинических дисциплин на факультетском и госпитальном уровнях - обычно на 4-й и 5-й годы учебы. По ходу изложения мы будем мельком касаться и этой, кажущуюся рутинной, дисциплины. Главным же образом мы будем вести речь об *основаниях* пропедевтики клинической медицины, то есть собственно о философии клинических дисциплин, неявно применяемой каждым врачом в его ежедневных клинических исследованиях, сокрытой под маской биомедицинской парадигмы. Мы убедимся в том, что биомедицина вовсе не составляет научную основу медицины, как часто полагают, а является лишь формой суждений, в которую современный врач облачает клиническое мышление, по-прежнему опираясь на выработанную тысячелетиями клиническую парадигму. Мы будем пытаться осмыслить, почему и как следовало бы развивать фундаментальные, прикладные и инновационные исследования как в рамках клинической медицины и физиологии в целом, так и в ходе развития отдельных клинических дисциплин, считаясь с культурной спецификой организации обслуживаемых врачами социумов.

Итак, речь пойдет о пропедевтических, фактически философских основаниях клинической медицины - науки врачевания, которая не является практическим приложением биологии, как ныне иногда полагают. Современную медицину, на мой взгляд, следует рассматривать в рамках определения, раскрытого Авиценной⁶ в контексте его представлений о психофизической природе человека⁷, изложенных им не столько в знаменитом "Каноне врачебных наук", сколько в философских трудах. Это определение я также рассматриваю в контексте истории философии и медицины, имея в виду эпоху расцвета кротонской, сицилийской, косской и книдской школ профессионального врачевания Древней Греции. Я также имею в виду врачей Александрии и Рима, а также врачей Мусульманского мира. Ярчайшими представителями этих школ были Алкмеон и Эмпедокл, Гиппократ и Эврифон, Герофил и Эразистрат, Гален, Разес и Авиценна.

Современный врач обычно имеет поверхностное представление о мышлении древних авторов, методах познания и специфике их языка, кажущегося архаическим, далеким от нужд современной медицины. Общее прегрешение современных профессионалов в отношении древних и средневековых авторов - пренебрежение к образу их мышления. Это и мешает так называемой "научной элите" сознавать, что биомедицинская парадигма - лишь одна, пусть и ведущая среди них, но используемая современными врачами в рамках клинической парадигмы. "Ядро" клинической парадигмы не меняется вот уже, по меньшей мере, около 25 веков, хотя в явно психофизической (психофизиологической) форме она, клиническая парадигма, была сформулирована не менее 1000 лет назад мусульманскими врачами, прежде всего Авиценной.

Любые вспомогательные парадигмы во все времена использовались врачами лишь в контексте клинической парадигмы, составляющей подлинное онтологическое и эпистемологическое основание клинической медицины. Вне клинической парадигмы любая иная, включая ту же биомедицинскую парадигму, перестает служить и целям врача, и целям медицинской науки и здравоохранения в любом современном государстве. Вне клинической парадигмы физиология человека выглядит как сугубо биологическая дисциплина.

Итак, основная задача третьей книги трилогии - показать читателю (большинство которых, надеюсь, составят состоявшиеся врачи - начинающие и уже набравшиеся некоторого клинического опыта), что современная клиническая медицина как наука и

⁶ Ибн Сино. Канон врачебной науки, книга 1, раздел 1, §§1-2.

⁷ Ибн Сина (Авиценна). Избранные философские произведения. «Книга о душе». (С.383-551) - Москва. Изд-во «Наука». - 1980.

практика перегружена биомедицинской парадигмой. Она нуждается в *восстановлении* и *обновлении* классической пропедевтики с учетом новейших достижений науки второго тысячелетия от Р.Х. Предлагаемые в третьей книге варианты решения этой двуединой проблемы, в том числе - в рамках отдельных современных клинических дисциплин, отражают в основном точку зрения автора.

Автор

ПРЕДИСЛОВИЕ К 1-МУ ТРАКТАТУ ВТОРОГО ЦИКЛА

Во втором трактате⁸ *первого цикла* были кратко обобщены основные онтологические и эпистемологические предпосылки клинической медицины. Более детально эти предпосылки я стремлюсь раскрыть в трактатах второго цикла.

В первом цикле, продолжив начатое в первой книге рассмотрение медицины в контексте истории научного познания в целом, мы стремились осмыслить место медицины как практической науки (науки врачевания) в общей системе современного научного познания. При этом мы попытались дополнить эту картину представлениями о вовлеченности познания в становление текущей природы человека и доступного ему (Окрестного) мира. В частности, мы обсудили общую (психофизическую) онтологическую модель пациента как человеческой личности в качестве *неявно* используемой *каждым врачом* в его ежедневной работе, проводя на ее основе *индивидуацию врачевания каждого пациента в каждом клиническом случае*.

В настоящем трактате второго цикла, опираясь на онтологические и эпистемологические предпосылки клинической медицины и физиологии, мы попытаемся дать некий абрис *пропедевтических* оснований этих наук. В дальнейших же трактатах эти основания мы рассмотрим детальнее – на примере некоторых конкретных клинических дисциплин. Приводимая в конце трактата библиография отражает лишь основную литературу, использованную мной при написании третьей книги и переработке ее разделов в самостоятельные трактаты данного, второго цикла.

Автор

⁸ Kutlumuratov A.B., 2020 (<http://viXra.org/abs/2001.0576>).

ВМЕСТО ВВЕДЕНИЯ

Главную цель философии науки я бы определил как поиск основных путей развития научного знания, которые бы наиболее адекватно отвечали интересам человеческого существования и развития. В силу этого, будучи разделом философии, она определяет содержание так называемой *метанауки*.

Отступление. *Метанауку* можно определить как дисциплину, имеющую целью параллельное единение, канализацию развития разных научных дисциплин, в том числе – посредством объединения социальных тенденций и основных умонастроений в обществе. Наука, по меньшей мере, с времен Древней Греции (6-4 вв. до Р.Х.), Александрии (с 4-го в. до и 3-го в. после Р.Х.) и Мусульманского Ренессанса (8-12 вв. после Р.Х.) развивала свои "корни" в философии, стремясь согласовать познание как единую науку на основе некоторого предполагаемого комплекса общих понятий. С 3-го по 8-й век после Р.Х. науке пришлось выживать, спасаясь от преследований христианских ортодоксов, пока она не нашла прибежище в условиях развивающегося Мусульманского мира. В 19-м веке К. Маркс обосновал представление о науке будущего как единой науке о человеке и его месте в познаваемом мире.

Все нынешние так называемые "естественные науки" я бы рассматривал как ветвления *инженерной науки*, в которую еще в глубокой древности оформилось природное стремление человека приспособить свою жизнь к условиям обитания. Невозможно представить себе, что такое приспособление будет удачным, если человек, меняя под среду свою текущую природу, не станет соразмерно менять и окружающий его (Окрестный его природе как таковой) мир. В этом смысле медицинское знание также является знанием инженерным, поскольку оно стремится изменить текущую природу каждого человека и Окрестного ему мира, стремясь добиться оптимума внутренних и внешних условий его существования. Это, как мы могли видеть в первой и второй книге настоящей трилогии, являет нам и внутреннюю, и внешнюю стороны природы медицины как врачебной науки. В этом смысле медицина, по меньшей мере, еще 25 веков назад стала обретать свои "корни" в философии, о чем свидетельствует так называемая "переписка" между Псевдодемокритом и Гиппократом – известным разделом "Корпуса Гиппократа", собранного в раннюю эпоху становления Мусейона - культурного центра Александрии Птолемея.

Распространено мнение о том, будто наука занята поиском природных законов, или - истин, а философия науки озабочена применением интеллекта и обсуждением вопроса о том, *как можно было бы достичь истины*. Это, однако, и не совсем точно.

Во многом современная *философия науки* считается детищем, главным образом, европейской философии 17-18 вв., стремившейся осмыслить сущность научного познания и его методов. Предполагается, что как раздел философии она оформилась в 19 веке на основе развития гносеологии в основном в рамках философии Р. Декарта, Дж. Локка и И. Канта. Этот взгляд на философию науки во многом политически ангажирован. Правильнее было бы сказать, что философия европейской науки лишь выросла из *позитивизма*, который, на мой взгляд, и воплощает в себе эту ангажированность. Даже как европейская дисциплина философия науки стала развиваться значительно раньше, по меньшей мере – в античные времена. Позитивизм, к которому восходят практически все современные европейские модели познания, суть лишь основной философский каркас современного научного знания. Поэтому нет ничего неожиданного в том, что критика позитивизма сводится к признанию того, что он заметно увел процесс научного познания (а вместе с тем - и сам научный прогресс) от генеральной линии, чьи исходные философские позиции стали обретать ясность в ходе становления классической философии в 5-4 вв. до Р.Х.

Философию науки следовало бы характеризовать как дисциплину, изучающую, какими являются, могут и должны быть наши представления о науке, ее границах и методах познания в их наибольшем приближении к действительному положению вещей в мире и в контексте целей человеческого развития. В этих рамках мы и стремимся адекватно ориентироваться в основных науках - математике, логике, астрономии, физике, химии,

биологии, геологии, медицине и инженерии. Благодаря общенаучным ориентирам, мы удерживаем свою жизнь максимально близко к основаниям самой человеческой природы. Это классическое понимание сути философии науки не вполне соответствует пути, коим развивается наука в последние два века в Европе и других частях мира. Инженерные знания, чьи истоки лежат в стихии практической жизни и стремящиеся к решению проблем в рамках социальных практик с одной стороны, и теоретические и естественные науки, связанные с академической философией – с другой, характеризуют разные пути развития науки. Первая вплетена в специфику культурной среды каждого общества, вторая развивается как бы параллельно культурной специфике развития отношений человека к Реальности и к себе, претендуя на общую значимость для всего человечества. Ныне параллельное существование их перешло в плоскость противостояния двух тенденций - *глобализма* и *антиглобализма*: традиционные культуры не приемлют навязываемого так называемым мировым экспертным сообществом некоей *метанауки*, якобы владеющей знаниями, превосходящими культурно ангажированное познание Реальности.

Прямая связь познания с самой тканью каждой культуры, на которой строится повседневная жизнь каждого человека во всяком обществе, существовала всегда. Вопрос о том, следует ли человечеству отказаться от традиционалистских принципов развития знания в пользу “экспертных”, точнее, европоцентристских, моделей познания или следует совершенствовать традиционные модели, не столь прост. И этот факт осознается постепенно в ходе социально-исторического развития современных обществ.

Даже поверхностный взгляд на ныне существующую философию науки показывает, что она в основном представляет интересы западной философии, сформированной в последние 2 века, и эта философия сама во многом является детищем экспансионистской политики западных держав. Дело не в пресловутом “сила есть ума не надо”. Теперь совершенно очевидно, что философский смысл легенды о Гордиевом Узле, передающей представление Александра Македонского о том, что любую проблему можно решить, имея меч, серьезно поколеблен самой историей науки. Западная философия науки включает взгляды в основном европейских авторов на пути развития онтологии и эпистемологии наук. Ныне она сосредоточена на оценке роли и значимости науки, на характеристиках когнитивной деятельности и на потребности социокультурного осмысления научного познания в условиях научно-технической революции.

В ныне существующем виде философия науки оформилась, в основном, после Второй мировой войны, хотя она стала оформляться, как выше мы отмечали, 2 последних века истории европейских культур. На самом же деле ее история значительно глубже, и отсчитывать ее следует даже не с эпохи Александрийской цивилизации, где эклектицизм в контексте софистического учения стал основой научного познания. Опираясь же на достижения александрийского этапа научного познания, государства Ближнего и Среднего Востока развили собственную философию познания и достигли значительного прогресса в эпоху Мусульманского Ренессанса (8-12 вв.), тяготеющей к двум крупным центрам культурного развития - Центральной Азии и Османской империи. Европейский Ренессанс получил толчок во многом от этих центров. Мусульманский Ренессанс в значительной мере был отброшен назад завоеваниями Чингисхана, и уже не смог восстановиться до масштабов 8-12 вв. Борьба Европейских государств с Османской империей за господство в Евразийском континенте отразилась на восприятии европейскими мыслителями философии науки и сопровождалась борьбой между церковью и наукой. В странах Мусульманского мира религия и светское знание стремились в целом к сотрудничеству, в силу чего наука привыкла считаться с духовно-культурными запросами общества, а духовенство с побуждениями научного сообщества. В Европейских же странах отчуждение между религией и наукой обрело принципиальный характер, оставив неизгладимый след в истории в виде неприязни между рациональным научным познанием и религиозной верой. В эпоху воцарения двора Романовых европоцентризм в России обрел статус государственной политики в сфере образования и науки. В СССР российский вариант европоцентризма в образовании и науке

явил себя в одеяниях так называемого *воинственного материализма*, принципиально отрицавшего роль веры в становлении системы рационального научного знания. Последствия насаждения в системе образования воинственного материализма, фактически легшего в основу советской модели развития науки в 40-50-е гг. оказались весьма плачевными, особенно для биологии, хотя именно в биологии советские ученые осуществили неоценимый вклад с мировую науку. В 60-70-е гг. минувшего века в СССР произошел окончательный крен в сторону принципов европоцентризма в науке. С этого времени философия советской науки почти окончательно перешла на рельсы не просто европоцентризма, но фактически – глобализма, сведя к нулю культурологические основания научного познания.

На этом фоне советская официальная медицина сумела достичь заметных успехов. Но есть все основания считать, что главным образом это стало возможным благодаря специфике организации здравоохранения в СССР, которая пользовалась идеологически ангажированной философией медицины. Этот успех был следствием развития не именно самой медицинской науки, а особенностей советской системы здравоохранения. Любой лишенный шор советской идеологии взгляд на научные разработки, которые вели советские ученые в области медицины, мог бы обратить внимание на то, что уровень научных разработок в СССР не был выше, чем в странах Запада. Но уровень средней и ожидаемой продолжительности жизни (СПЖ и ОПЖ) в СССР в 60-70-е гг. стал быстро приближаться к среднезападным значениям. Идеологически ангажированная научная организация врачебных практик влияла на этот успех, по меньшей мере, не меньше, чем сами достижения медицинской науки. Для меня, выпускника Ташкентского медицинского института, этот малоприметный факт обрел большую значимость и стал серьезной основой для сомнений относительно ожиданий успеха клинической медицины в связи с прогрессом лабораторной науки и биомедицинской парадигмой. Он подсказывал, что врачебные практики не влияют на уровень ВПЖ и ОПЖ напрямую, поскольку эти показатели не зависят непосредственно от прогресса медицины и здравоохранения. Не зависят они напрямую и от развития технологий профилактики заболеваний, раннего их выявления и врачевания. Для профилактики болезней важно *уместное* применение медицинских знаний в рамках *организации* обыденной жизни социумов и социального климата в них. Лишь на этом фоне уместность применения врачебных технологий каждым врачом в каждом клиническом случае может улучшаться как результат организации врачебных практик внутри отдельных служб системы здравоохранения.

1. О НАУКЕ

1.1. О классификации наук

Другой вопрос, который встал тогда передо мной в связи с подобными наблюдениями, относился к проблеме полноты существующей классификации наук, основанной на характере научного познания, на онтологии и эпистемологии медицинского познания. Вопрос о том, почему обыденная жизнь как основной объект научного исследования остается вне поля зрения методологии науки, не может решаться просто из соображений упрощенного моделирования исследователем реальных повседневных обстоятельств, в коих протекает жизнь каждого человека, потенциального пациента. Ответы на подобные вопросы я находил не столько в науке Нового и Новейшего времени, сколько у средневековых и древних авторов.

Специфика мышления профессионала каждой области определяется социальной спецификой, значимостью этой области для социума. Нам кажется, что, выбирая свою будущую профессию, мы мыслим *позитивно*: мол, мы *выбираем* потому, что нам *нравится* эта профессия. Молодому человеку, скорее всего, дело так и представляется. Но мастерство профессионала каждой области развивается, скорее, *негативной* логикой: он выбирает определенный путь профессионального решения потому, что *не может позволить себе* действовать иначе. И в каждой профессиональной среде негативная логика рассекает жизнь

надвое по-своему. То, что по-разному допускают математик, физик, биолог и даже философ, не может позволить себе врач. Опытный врач пользуется интеллектом не так, как это делают математик, физик, биолог, астроном, философ и инженер. Разумеется, как и они, он *логически* доказывает необходимость тех или иных решений и *управляет своей интуицией* в ходе клинического исследования каждого пациента. Но у него иной характер и объем социальной ответственности за результаты своей профессиональной деятельности. Конечно, *желательно*, чтобы врач мыслил и как математик, и как физик, и как биолог, и как философ. Но - лишь в дополнение именно к врачебному мышлению. Они не могут подменить врача, как бы к этому ни стремились. У врачей свой путь к росту профессионализма. Давно подмечено, что *бытие определяет сознание* (Гегель, Фейербах и классики марксизма были отнюдь не первыми заметившими это). Выбирая профессию, мы выбираем свое профессиональное бытие.

То, о чем я пишу, не суть дифирамбы врачу. Я о том, что общество вмешивается в бытие каждого своего члена, каждого профессионала, организуя себя. Поэтому обществу следует всерьез озаботиться организацией бытия профессионального врача, если оно желает, чтобы тот максимально развивал свое профессиональное мастерство, опираясь на тонко отлаженную специфику именно врачебного мышления.

Отступление

Ян Стюарт⁹ привел одну притчу, понравившуюся философам науки.

Астроном, физик и математик проводили отпуск, путешествуя на поезде по Шотландии. Увидев с окна вагона чёрную овцу, пасущуюся на лугу, астроном воскликнул: “Оказывается, в Шотландии *все* овцы чёрные!” “Э, нет! - сказал физик. - В Шотландии *некоторые* овцы чёрные”. Математик провозгласил: “В Шотландии есть, *по крайней мере*, один луг, на котором пасется, *по крайней мере*, одна овца, у которой, *по крайней мере*, один бок чёрный”.

Математик лучше физика сознает, что его профессиональное мышление идеализирует познаваемую единичность, физик - лучше биолога делает то же самое, беря в пример математика. И любой из них мог бы заявить, что ему вполне достаточно того, что он, как профессионал, видит, глядя на шотландскую овцу. Между тем врач лишен и этой возможности: его профессиональное мышление буквально зависит от единичной природы каждого пациента. Смею предположить (и философам науки это стоит учесть), что эта притча неполна. Если бы с героями притчи путешествовал опытный, и, желательно, сознательно философствующий, врач, то он мог бы добавить:

“Не спорьте, друзья. К чему такие сложности? Любая овца, и эта чёрная, о которой вы говорите, *единственна во всей Вселенной*. Уникальны и Шотландия, и этот луг и каждый из нас, любой единичный объект природы. И что с того? Каждый из вас просто обращает внимание на уникальную природу овцы в пределах той ответственности, которую ощущает ваша профессиональная мысль перед вашим профессиональным сообществом. Пастух или ветеринар тоже могли бы вам рассказать, что каждая черная овца черна по-своему, белая – бела по-своему. Так что не спорьте”.

Полагаю, А. Тарски, автор семантической концепции истины¹⁰, воспринял бы это замечание должным образом. Дело не столько в том, что специалист любой области знания мыслит не так, как мыслят специалисты других областей, сколько в ощущении ими возможности соблюсти свою профессиональную ответственность в условиях каждого общества.

Математическая физика возникла на почве опыта математического теоретизирования как идеализации некоторого физического опыта. Мы не сильно погрешим против истины, если допустим, что во многом именно опыт развития математической физики породил неопозитивистские иллюзии. Идеализация – опыт сознания исследователя, который не идет дальше так называемого “*мысленного опыта*”. Любой же реальный физический опыт убеждает иначе, чем опыт чистого теоретического мышления, нюансирующего и обобщающего восприятие определенностей физического опыта. В реальном опыте участвует не только сам единичный объект, и, строго говоря, не только Окрестная реальность, которую стремится учесть

⁹ Стюарт Я. Концепции современной математики.

¹⁰ Tarski A., 1944.

экспериментатор, но и вся Остальная (помимо исследуемой единичности) реальность и сама природа познающего субъекта. В реальном физическом эксперименте исследователь не спешит с обобщениями, но наблюдает за поведением единичного объекта исследования в учитываемых им условиях эксперимента и наблюдения, и следит за тем, чтобы поддерживать определенность этих условий. Теоретическое мышление обобщает опыт, прибегая к *строгим доказательствам и логике*. И строгости ему нужны постольку, поскольку иначе оно сильно ошибется, что лишает смысла его присутствия в опыте. Но не стоит преувеличивать и значение строгости математических доказательств. Теоретик обращается к некоторому определенному опыту – “мысленному эксперименту”, которым мысль нюансирует определенности условий физического опыта посредством теоретической интуиции, рассматривающей физический опыт не так, как его рассматривал бы сам экспериментатор, вынужденный считаться с возможностями соблюдения задуманные им условия. Добросовестный теоретик усматривает нюансы, которые могли и не быть предусмотрены экспериментатором, но он же часто и не видит нюансов, кои экспериментатору и наблюдателю приходится учитывать. Доказательство с точки зрения теории (идеализации на основе определенного опыта) и доказательство с точки зрения опыта (нюансировки определенного опыта) суть разные вещи. Математические доказательства проигрывают в реально наблюдаемых нюансах, но выигрывают в теоретической строгости за счет идеализации реального опыта. В этом их научная значимость и их же ахиллесова пята. Физик-экспериментатор выигрывает в учете реальных нюансов эксперимента, жертвуя при этом часто и теоретической строгостью в пользу строгости соблюдения условий эксперимента. В этом ценность экспериментального доказательства. Поэтому, например, решая задачи теоретической физики математически, важно не путать точность теоретического решения с точностью реального физического опыта. Так, в школах учат идеализированному представлению о том, как работает закон сохранения энергии, который в реальной жизни работает не в точности так, как это следует из математических законов сохранения энергии, например, из выражений типа $mgh = mv^2/2$. Прагматическая теория истины всегда готова отказаться от математической строгости, если математическая идеализация основана на чрезмерно строгом (точнее, *однобоком*) учете условий реального опыта.

В клинической медицине идеализация текущего клинического (врачебного) опыта и его нюансирование врачом не прекращаются до самого момента выписки пациента из клиники. С этого момента история болезни пациента становится документом, который можно анализировать на степень соответствия клиническим протоколам. Но это соответствие или несоответствие уже ничего не может сказать об уместности всего, что реально делал врач в отношении каждого пациента, нюансируя свое профессиональное восприятие текущего состояния его здоровья, на которое он ориентировался в ходе врачевания. В истории болезни в лучшем случае отражаются основные факты, из коих складывалась реальная динамика состояния пациента в течение времени его нахождения под клиническим контролем лечащего врача. Нужно быть опытным врачом, чтобы умело подвергать рациональному научному анализу истории болезни как отдельные клинические случаи, обобщая любой клинический опыт как определенный опыт конкретного врача определенной страны в определенной клинике, обслуживающей определенную популяцию в качестве истории, значимой для клинической медицины.

Теоретические науки базируются на *теоретической интуиции* исследователей, под которой я разумею способность исследователя усматривать сущности и формулировать парадигмы как способы направлять осмысление предметности в русло определенного *существования* ума исследователя с нею. Эта способность и лежит в основе развития *теоретических наук*, где исследователь пользуется способностью воображать, предельно строго контролируя формулировку определенных научных парадигм и их применимость к осмыслению исследуемой предметности. Теоретическая мысль направляется главным образом субъективными парадигмальными предпочтениями (внутренним выбором парадигм). Парадигмы, используемые теоретиком, направляют осмысление исследуемой предметности посредством языка, который, таким образом, как бы и контролирует весь ход исследования и удерживает в поле зрения исследователя определенные смысловые содержания предметности. Парадигмы могут меняться самим исследователем, если его субъективные предпочтения (интересы) изменятся. При этом меняется все смысловое содержание хода теоретического познания.

Естественные науки предполагают опору на *естественнонаучную* (эмпирическую) *интуицию* исследователя - способность познающего субъекта *контролировать парадигмы*, строго соблюдая *определенные (начальные) условия* опыта и наблюдения, сформулированные заранее, с учетом теоретического видения исследуемой предметности. Исследователь использует при этом свою способность воображать, строго формулируя и применяя в ходе осмысления предметности определенные научные парадигмы, выбранные на основе прежнего осмысленного опыта. То есть исследователь как бы выбирает определенный опыт восприятия парадигм, приглашая предметность к участию ее в осмыслении нового опыта сосуществования с субъективными теоретическими предпочтениями. Поэтому естественные науки как бы познают определенные классы предметностей, чье теоретическое восприятие ограничено *начальными условиями* сосуществования познающего субъекта с классом предметностей, задаваемым соответствующими научными парадигмами. В естественных науках осмысление исследуемого класса предметности управляет языком, контролируя ход исследования посредством выбранного смыслового содержания научных парадигм. Исследователь в естественных науках не может менять парадигмы, ориентируясь лишь на свои субъективные (теоретические) предпочтения, и вынужден считаться с начальными условиями эксперимента и наблюдений.

Практические науки предполагают опору мышления на *практической интуиции* - на *непрерывном контроле* исследователем применения парадигм в ходе самого текущего опыта познания каждой единичной предметности с привлечением ее текущего интуитивного восприятия. Интуиция непосредственно воспринимает в ходе всего эксперимента и наблюдения единичную предметность и наполняет это восприятие определенными парадигмами – смыслами, соответствующими содержанию наблюдения. Парадигмы выбираются с учетом содержания непосредственного восприятия единичной природы предметности. Практические науки как бы познают не просто определенные классы предметностей, чье бытие теоретически ограничено *начальными условиями* сосуществования познающих субъектов с этим классом предметностей, а саму непосредственно наблюдаемую единичную предметность, подводя под содержание непосредственных наблюдений содержание соответствующих парадигм. Практические науки исследуют адекватность научных парадигм содержанию текущих наблюдений за единичными объектами познания: единичная предметность как бы сама, своей единичной природой направляет ее осмысление исследователем, терминируя в нужный момент воспринимаемые им смыслы. В практических науках осмысление исследуемой единичной предметности как бы управляет языком, контролируя язык самим ходом исследования в ходе смыслового наполнения используемых парадигм. В этом смысле природа практических наук связана с природными способностями каждого исследователя и единичной природой исследуемого объекта.

В научном мире ныне представляется, что классификация наук должна быть одной и той же для всего мирового научного сообщества. Но в каждой стране, в каждом социуме она имеет свои нюансы в силу укрепившихся в ней социально-культурных обстоятельств, влияющих на нюансы рационалистских представлений о выгодах, которым должны следовать науки и социальные практики. В современной научной методологии существует ряд принципов к построению системы классификации научных дисциплин. Каждый из них по-своему значим. К классификации наук следует относиться не просто как к некоему способу различения регионов реальности (онтологий), с которыми имеет дело исследователь и представитель той или иной социальной практики, но как средству, используемому для *рационального* осмысления мира и природы человека и достижения максимальных выгод для человеческого существования.

Вопрос, таким образом, сводится к пониманию того, каковой мыслится *рациональность* в рамках социальных практик, где каждый человек получает выгоды для своего единичного существования. Трудно допустить само существование социального института познания, если понятие *рациональности* не определить так, чтобы можно было рассчитывать на

взаимопонимание между субъектами, каждый из которых познает и мир, и себя как носителя определенного знания.

Около 25 веков назад Парменид сформулировал модель Бытия-как-такового, как бы возвышающуюся над познающим субъектом. Из его модели следовало, что знание о Бытии расщеплено на *знание-мнение* и *знание-истину*. Достижение истинного знания предполагает, что познающие субъекты стремятся конституировать его, возвысившись над знаниями-мнениями. Рациональное знание стремится максимизировать выгоды от имеющихся промежуточных результатов текущего познания мнений и истин.

История фрагментарно сохранила идеи Алкмеона, современника Парменида, врача и натурфилософа - в виде ссылок и цитат различных древних источников, до сих пор поражающих своей ясностью. Среди них особое место занимает идея, характеризующая природу тел как равновесие противоположностей, определяющее само существование тел. Интересно, что о числе таких начал он не судил, как это делали Пифагор и его ученики и последователи. Алкмеон сформулировал “медицинский вариант” познания природы здоровья как отсутствия “избытков” и “нехваток” вследствие равновесия начал в природе живого существа.

Фрагменты Алкмеона побуждают внимательно отнестись к идеям древних мыслителей, не столь наивных, как ныне полагают некоторые историки науки. Историки часто забывают о том, что каждый из древних мыслителей должен был как-то выражать свои мысли о реальности естественным языком, языком метафор. С этой точки зрения не столь наивно учение Эмпедокла о четырех началах природы вещей (земле, воздухе, огне и воде) и двух силах развития (Любви и Распре), как не наивна концепция клинического мышления Гиппократов, фактически утверждавшая практический характер врачебного мышления, прямая связь ее с природой каждого пациента.

Еще Платон отдавал должное глубине мыслей Парменида, которые тот описал в дошедшей почти полностью до нас поэме “О природе”. Считается, что софисты внесли некоторую ясность в модель Парменида о познании и потребовали, чтоб главным критерием истинности знаний считалась выгода, которую человек может извлечь из них. Эта идея присутствует и в выдвинутой Алкмеоном модели природы вещей как уравновешенности заключенных в них природных начал, что легло в основу его представлений о состоянии здоровья как степени “избытков” и “нехваток” начал в природе здорового человека и их уравнивании в природе больного. Софисты ясно указывали на то, что не всякое знание достойно человека. Это значит, что процесс познания следует разумно организовать, чтобы вычленив в природе вещей именно те аспекты неизвестного, познание коих несет в себе возможные выгоды для человека. Софисты сформулировали рациональное отношение вообще к познавательному поведению, осознав, что разумным может быть лишь знание, несущее выгоды достойному существованию человека как человека.

Бытие человека в парменидовом мире предполагает вовлеченность его единичной (следовательно, личностной) природы в локальное конституирование некоего Целостного Бытия, предполагающего его существование в некой *бытийной Окрестности*. Очевидно, любые характеристики рациональности сводятся к аспектам *адекватного* текущего единения природы каждого человека с природой Остального мира в некоторой Окрестности, где возможно его устойчивое существование как человека. Стойкое единение текущих природ человеческого индивида и Остального мира определяется локальным соответствием их друг другу, конституируемым в рамках *Окрестного мира*, внутри чего и благодаря чему человек устойчиво сосуществует с Остальным Бытием. В локальном сосуществовании единичного бытия с Остальным миром конституируется по-человечески Целостный мир.¹¹

Отступление. Все проблемы человеческого существования сводятся к проблеме его благополучного *сосуществования* с Остальным миром в некоторой области его обитания – Окрестном мире. *Язык бытия* человек всегда стремится перевести на некий моральный язык *со-бытия* с Остальным миром. Община,

¹¹ Бекчан А. (Кутлумуратов А.Б.), 1997.

народ, государство основаны на моральной модели сосуществования человека с Остальным миром. Осознание этого присутствует в учениях древних. По Эмпедоклу, в пределе внутренняя жизнь природы *подобна циклам* и сводится к взаимодействию двух управляющих сил – Любви и Распри, движущих четырьмя стихиями – землей, воздухом, водой и огнем. Из учения Парменида следует, что нет смысла рассуждать о “циклическом” или “спиралевидном” развитии Бытия-как-такового, ибо оно Всеедино, Вневременно и Беспредельно, хотя ее можно уподобить шару (просто потому, что “шарообразность” – идеальная из всех форм). “Цикличность”, “спиралевидность”, “шарообразность” и т.п. суть лишь метафоры, за которыми стоит реальная определенность, описываемая ими. Другое дело – жизнь отдельных конкретных бытий *внутри мира* – единичных и множественных вещей, живых существ, человека, общин, государств и т.д. Политические распри между государствами аналогичны распрям среди людей: одним лидерам хватает ума лишь на силовое решение проблем существования государства *за счет других*; другим достает ума и ответственности выживать *вместе с другими*, организуя рациональным образом жизнь общества. Первые поныне стремятся ориентироваться на учение Макиавелли, уравнивая Зло и Добро, вторые ценят международные нормы, толкуя их на основе моральных законов. Распря (Зло) нередко побеждает Любовь (Добро), манипулируя юридическими законами. Но в целом, последнее слово всегда остается за моралью, сохраняющей будущность культур, способных рационально различать Зло и Добро.

Современную классификацию наук можно редуцировать к представлению о том, что познавать мир – значит классифицировать природу, различая в ней регионы, заключающие в себя онтологически различимые классы познаваемых объектов. Соответственно любое знание представляется как сведение изучаемого региона реальности к описанию свойственных ему классов явлений. С этим представлением, видимо, и следует связывать привычку говорить о практических науках как синониме наук, познающих мир на основе постановок экспериментов и наблюдений – синониме *эмпирических наук*. При внимательном же рассмотрении выясняется, что в таком понимании классификации научного знания содержится существенный изъян. *Практическая наука* существенно отличается от *теоретических наук* и *наук эмпирических* (называемых также *естественными*). Некоторым образом естественными можно считать и теоретические науки, для чего достаточно согласиться с тем, что познавательное поведение само суть естественный процесс. Одна из главных особенностей практических наук заключена в том, что интересы каждого конкретного человека или групп людей они сводят к их способности регулировать окружающие их единичные природные объекты к некоторой их выгоде. Стремясь к эффективной регуляции их, они используют в каждом единичном случае имеющиеся достижения теоретических и эмпирических наук – знания как знания о классах явлений. Эта особенность практического познания являет себя в создании уникальных инженерных сооружений, а в медицине – в стремлении каждого врача помочь уникальной индивидуальной природой каждого пациента в сохранении им здоровья (если он здоров) или восстановлении его здоровья (если он болен). Здравоохранение суть практическая наука, и в этом смысле – организационная, ибо его цель – регулирование здоровья населения государства, региона и определенных групп людей посредством рациональной организации деятельности обслуживающих их врачебных практик.

Математика – сугубо теоретическая наука, изучающая отношения пространственных и количественных *фигур*. Эти отношения задаются внутренней логикой математического знания, определяющей соотношение между объемами исходных представлений и соглашений о математических фигурах. Объекты математики – понятия, выступающие в качестве чистых абстрактных образов – точек, линий, чисел, множеств и т.п. И хотя математика, как и любое знание, связана с практическими потребностями человека, эта связь носит во многом *условный* характер: математика не сильно заботит сами потребности, поскольку необходимость рассмотрения их возникает лишь при постановке и решении *прикладных задач*. Уже в ходе их решения математик подвергает существующие математические знания модификациям, коррекциям с учетом конкретных условий, с которыми он связывает решение прикладных задач. В ходе решения практической задачи математик может изобрести и какие-то математические новшества, но они рассматриваются

исключительно как математические достижения, не имеющие прямой связи с прикладной задачей и обязательствами перед заказчиком решить прикладную проблему.

Физики же, напротив, явно различают теоретическую и экспериментальную физику и специфику мышления физиков-теоретиков и физиков-экспериментаторов. Обращаясь к природе как объекту познания, физик различает в ней отдельные регионы, называемые им явлениями природы, выделяет классы соответствующих явлений. Скажем, одно дело изучать явление *распространения* света, другое – явление *возникновения* и *излучения* света; одно дело исследовать свойство *упругих* тел, другое – изучать их *электропроводность*. Экспериментальная физика добывает знания путем постановки экспериментов и наблюдений с целью установления справедливости рабочих гипотез в соответствии с некоторыми допускаемыми условиями. Знаменитая фраза “гипотез я не измышляю”, приписываемая Ньюто́ну, имеет фигуральный смысл: Ньютон, как любой разумный исследователь, работал именно с гипотезами, не измышлял *лишних, неуместных* в рамках исследовательской программы гипотез. Если гипотезы экспериментально подтверждаются, то исследователь считает, что гипотеза верна при соблюдении условий эксперимента. Теоретическая физика – область логической стыковки физической науки и математики. Она использует постулаты в качестве исходных представлений о природных явлениях, формулирует их с учетом известных науке фактов наблюдения и экспериментов, и применяет логические суждения для того, чтобы вывести из них следствия, становящиеся содержанием нового знания, если они подтверждаются опытом. Этим определяется способность физики (априорно) предсказывать существование явлений, которых еще не было в опыте.

Если физика стремится изучать природу как таковую, с учетом специфики различных классов природных явлений (регионов), то биология исследует природу в связи явлением жизни или – саму жизнь в многообразии ее проявлений. Биологические знания главным образом строятся как теоретические знания, обязательно подтвержденные опытами и наблюдением, которые, таким образом, играют основную роль в мотивации роста биологического знания. Тем не менее, ныне уже существует специальная область биологического знания, которую называют *теоретической биологией*. Эта область знания развивается как сфера логического стыка математики, физики и *общей биологии*. Ее идеи применяются ныне и при разработке некоторых частных аспектов явления жизни (например, при исследовании морфогенеза представителей отдельных видов). Однако подчеркнем, что биологические знания, главным образом, ориентируются на опыт и наблюдение, играющие основную роль в мотивации роста биологического знания. Возможность теоретических предсказаний существования неизвестных биологических явлений затруднена восприятием многообразия самой реальной жизни.

Итак, подчеркнем снова, что современная классификация наук основана на представлении о том, что познавать мир – значит классифицировать природу: любое знание сводится к описанию некоего класса явления. Говоря о практических науках, их часто путают с экспериментальными, опытными науками. Но практические науки изучают единичный объект, уникальный по своей природе. Поэтому знание об объекте как о представителе некоего класса реальных объектов могут служить лишь затравкой к практическому исследованию, но не является его целью. Разумеется, ничто не мешает исследователю рассматривать отдельный объект как представителя определенного класса объектов реальности. Но такое рассмотрение предполагает в качестве субъекта познание только самого исследователя, считающегося, прежде всего, с собственными целями. Практические науки исследуют каждый уникальный объект, прямо или косвенно считаясь с субъективным фактором – потребителем, чьи интересы проецируются на уникальный единичный объект исследования. Архитектор должен строить здание, предполагая то, как именно оно будет использоваться субъектами, для которых оно *предназначено*. Инженер создает единичную конструкцию, учитывая, что их потребитель – субъект, который будет считаться с условиями *эксплуатации конструкции*. Врач лечит каждого пациента, считаясь с

его субъективным стремлением и объективными возможностями сохранить свое здоровье (если пациент здоров) или вернуть здоровье (если пациент болен).

Философия науки увязывает познание с общими представлениями о мире и о месте в нем человека. Задаваясь философскими вопросами научного познания, всегда следует принимать во внимание то, что любое представление о мире неявно предполагает и определенное представление о самом человеке, как и то, что любое представление о человеке предполагает и определенное позиционирование его сознания к Остальной реальности: представлять мир как таковой – значит проводить “Я”-“НеЯ”-дихотомию реальности как таковой, представлять познаваемую единичную вещь – значит проводить “Я”-“НеЯ”-дихотомию единства “Я”-“Вещь”. Быть сознательным – значит, обладать и *самосознанием* (сознавать существование собственного бытия), и *сознанием* существования Остального мира, как их *определенное* сосуществование. Для каждой сознающей инстанции Бытие-как-такое всегда предстает как *определенное* Двуединство, как Целостный мир. Целостный мир каждого индивида суть Парменидов мир, акцентуированный на его определенном существовании в нем как сосуществовании с Остальным миром. С позиции каждого мыслящего индивида бытийное Всеединство Парменида суть определенное *двуединое* бытие, чьим *центrostоящим аспектом* является его текущая единичная сознающая инстанция – “Я”.

Всякий человеческий социум суть система *определенным образом* сознающих себя и Остальной мир человеческих личностей. Мир как *мир объектов* индивид познает, акцентуируя знание на интересах своего существования в Парменидовом мире. Знание о *мире объектов* может быть *теоретически нейтральным* лишь в пределах этой акцентуации. Социальный же мир переносит акцентуацию сознания личности на сопереживание бытию *других членов социума* в Парменидовом мире - на сосуществование с ними как с *субъектами*, представляющими собственное существование в мире. Теоретически нейтральное знание о мире как мире объектов в социуме как бы подвергается коррекции сопереживанием бытию *остальных членов социума*. Поэтому социальный институт познания, так или иначе, *акцентуирован* на *социально-гуманитарных* аспектах представлений о мире и человеке в нем, и в этом контексте интересуется природой самого научного поиска, динамикой развития научного знания, методами исследовательской деятельности. Гуманитарное знание не остается теоретически нейтральной, ибо связано с применением знания социумом.

Отступление. О гуманитарных науках следовало бы говорить именно как о практических науках. Они не обходятся без влияния на них этических норм. В рамках практических наук развивается наше научное представление о человеке, обобщенное научное представление о человеке-как-такое, которое применяется при решении практических задач и дополняется идеями, представлениями, нормами, допускаемыми культурой. Задача всякого исследования - устранить некую частную тайну, установив некоторые определенности, существенные именно для данного, текущего акта познания. Этим подчеркивается практическая нацеленность всякого познания – *теоретического, естественнонаучного и собственно практического*. *Теоретическое познание* рассматривает только существенные (в рамках конкретного исследования) свойства изучаемой предметности. *Естественнонаучное познание* исследует выделенные существенные свойства изучаемой предметности как *актуальное* множество, выделенное из *потенциально* бесконечной вариативности качеств, присущих определенному *классу* этих предметностей. *Практическое познание* как бы “доводит” изучение существенных свойств до характеристик, присущих уникальной природе единичной предметности как объекта познания. Любое познание можно рассматривать либо как значимое в определенном контексте, придав тем самым ему *гуманитарный* характер, либо абстрактно, вне конкретных контекстов интересов существования человека. Первое постоянно возвращает познание в практическое русло, напоминая об уникальности природы каждого человека, второе позволяет выбрать характер и степень значимости исследования, ориентируясь на общую природу человека или групп людей. Практическое познание, по меньшей мере, начиная с Протагора, играет роль “антропного фильтра” истинности знания. При этом религия, верования играют роль нижней (культурной, непосредственно связанной с текущей человеческой биологией) грани “фильтрации”, напоминая о чувстве вброшенности в мир, сопровождающем бытие каждого человека. Это чувство не

зависит от его места в социальной иерархии. Наука же играет роль верхней грани “фильтрации”, ориентированной на *ответственность* исследователя перед бытием каждого человека в мире.

Очевидно, рациональнее было бы говорить о гуманитарных дисциплинах как именно о *практических науках*, ибо их назначение - улучшить текущую жизнь конкретных людей, повысить эффективность социальных институтов в интересах развития каждого конкретного человека. В рамках практических наук развивается наше *научное представление* о полноте природы человека, и развивается оно вместе с социальными аспектами природы человека, поскольку в составе социума *каждый человек* вовлечен в пространство индивидуального развития, которое могут совершенствовать лишь профессионалы социальных практик, ориентируясь на текущие потребности общества. Задача каждого исследования – устранить некие *частные тайны*, установив определенности, существенно связанные с проблемами, стоящими перед той или иной социальной практикой.

Таким образом, следует различать три основные онтологически и эпистемологически различные формы познания – *теоретическое, естественнонаучное* и собственно *практическое*.¹² Все они обретают *гуманитарную ориентацию*, будучи непосредственно увязанными с самой практической жизнью людей. В этом смысле практические науки составляют сердце научного знания в целом и нюансируют онтологический и эпистемологический статус каждого познаваемого региона.

Практические науки определяют наши представления об *очевидности*, ибо использовать, применить знания, регулируя существование единичных объектов, можно только на основе нашего отношения к полноте единичной предметности как некоторой текущей очевидности.

В клинической медицине как практической науке очевидность играет фундаментальную роль. В свою очередь очевидность, на мой взгляд, целесообразно рассматривать в контексте древней идеи *эманации*, фактически являющейся идеей перехода существования единичной предметности из области потенциального (теоретически нейтрального) существования в область актуального (физически определенного) существования.¹³ Если отвлечься от физико-математических абстракций, коими пользуются физики теоретики, к такому рассмотрению я бы свел суть вероятностного подхода, лежащего в основе современной вариационной физики.

Один из важных критериев полноты знания - его внутренняя гармония (красота), задаваемая соотношением используемых в его рамках понятий. У каждой из теоретической и естественной наук есть свои критерии внутренней красоты. В теоретических науках они иные, нежели в науках опытных (естественных). Но их объединяет то, что красота знания как критерий его полноты относится всегда к некоторому *классу* явлений. Мы переживаем чувство красоты знания, рассматривая знание как знание о классах явлений. Представления о красоте знания относятся к субъективным переживаниям познающих субъектов, нежели к самому реальному объекту познания. Что же касается красоты практических знаний, то она оценивается по несколько иным критериям, нежели красота теоретических и опытных наук, а именно - степени полноты знания об уникальной природе объекта практического познания. Эта полнота переживается субъектом практического познания как сопричастность к природе именно познаваемого единичного объекта. Поэтому критерием красоты теоретического мышления в клинической медицине является полнота сохранения или восстановления природной жизнеспособности каждого конкретного пациента в каждом клиническом случае. Врач действует в каждом клиническом случае в пределах своего разумения. И, стремясь к наилучшей выгоде здоровья каждого пациента, врач превращает

¹² Обоснование этой базисной классификации наук мы дали в первом цикле трактатов (2016-2025 гг.).

¹³ Снисходительно-пренебрежительное отношение современной науки к термину “эманация” ничем не оправдано, кроме психологического комплекса превосходства современности над стариной. Я использую этот “теософский” термин “эманация”, не имея в виду сложившийся за века его смысл в стиле церковной догматики, хотя в эпоху Мусульманского Ренессанса этот термин использовался и теософами, и философами в сходном значении.

каждый клинический случай в источник нового клинического знания, извлекая из каждого случая максимум для профессионального мышления. Красота клинического мышления предполагает, что врач не *создает* здоровье, но *помогает* индивидуальной природе каждого пациента с наилучшей надежностью сохранить здоровье (если тот здоров) и восстановить здоровье (если тот болен). Это уточнение сути врачевания, которое обычно связывают с именем Гиппократом, имеет далеко идущие следствия для адекватного понимания и развития медицинской науки как практической науки - науки врачевания. В частности, принцип теоретической нейтральности к объекту познания в науке врачевания выглядит несколько иначе, чем в теоретических и естественных науках.

1.2. Опыт позитивизма

Мы не сильно погрешим против истины, если скажем, что современная наука – во многом плод позитивистского истолкования природы познания. По сути, философия науки ныне составлена из различных интерпретаций позитивизма, объединенных чувством теоретической нейтральности (объективности) познания.

Ф. Бэкон стремился следовать классической науке, которая стала формироваться в Древней Греции еще во времена Парменида. Декарт несколько уклонился от ее философских оснований, хотя в целом и тяготел к ней. Но в 19 веке родилось позитивистское движение, представлявшее в качестве объекта науки саму культуру человечества, тогда как сама наука должна де подчиняться собственным законам, которые бы не искажались социально-историческими, эстетическими и религиозными влияниями. Для позитивизма характерна переоценка ценностной значимости объективного научного знания, стремление следовать некой теоретически нейтральной модели рационализма, перенести соответствующие теоретические и естественнонаучные методы в область гуманитарного познания. Примером такого перенесения могло бы служить требование Л.Н. Гумилева¹⁴ рассматривать историю как естественную науку, хотя смысл самого понятия “естественной науки” он не уточняет, полагая, видимо, что он интуитивно ясен (естественная наука любит ссылаться на интуицию и фактически считает ее нейтральной). Положительным моментом позитивизма можно было бы считать его требование к теоретическому знанию как *этапу* познания реальности, за коим обязательно должна следовать проверка выводов опытом. Однако адекватное различение теоретического и эмпирического знаний не всегда возможно: естественнонаучный опыт становится поводом для рождения теории, по меньшей мере, не реже, чем теория – поводом для рождения новых направлений опытного познания.

Позитивизм склонен к *сциентизму*, связывающему будущее человечества, прежде всего, с прогрессом науки, и к стремлению придать науке статус основания для культурного развития человечества. Но к концу 20-го века противоречия между глобализмом и антиглобализмом обострились настолько, что очевидной стала несостоятельность сциентизма: человечество вовсе не готово принести в жертву научному знанию культуру, возросло осознание того, что, скорее, культура должна служить основой научного познания. Замечу, что к концу 20-го века фактически оформилось движение врачей, стремившихся развивать эволюционную парадигму клинической медицины, на основе которого стало бы, в частности, возможным изучение *реликтовых культур*. Последние сохраняют в образе своей жизни эволюционный опыт, воплощая его в поведенческие традиции носителей культуры, изучение же этих традиций вполне способно привести к росту эффективности врачебных практик.

В 19 веке *Огюст Конт* считал, что метафизика оторвана от науки. Декарт одним из первых среди европейских мыслителей допустил такой отрыв, введя принцип психофизического параллелизма, которым де наука должна пользоваться, по меньшей мере, до тех пор, пока не будет решена так называемая *психофизическая проблема* (многие современные авторы ошибочно полагают, что эту проблему сформулировал именно Декарт).

¹⁴ Гумилев Л.Н., 1993.

Фактически Конт оказался под влиянием научного психологизма, движимого уверенностью в том, что исследователь меньше ошибается, если стремится наблюдать природу такой, какой та якобы и является на самом деле. Неслучайно в начале 20-го века научный психологизм стал объектом критики в рамках феноменологии Гуссерля. Конт считал, что единственный источник познания - опыт, представлявшийся ему как опыт физического наблюдения, а врождённый (априорный) характер суждений следует отвергнуть. Это равносильно низведению *существования субъекта* к бытийному нулю. Конт несколько упрощал развитие человеческой культуры, представляя его трехстадийным. В ранней (*теологической*) стадии природные явления объясняются де представлениями о Боге. Во второй (*метафизической*) стадии объяснения объявляются сами понятия, абстракции. В третью (собственно *позитивную*) стадию явления природы находят научное объяснение, подтверждаясь в прямых опытах и наблюдении. Отделяя научное познание от развития самой человеческой культуры, первоначальный позитивизм фактически вел дело к подмене культуры наукой, став на путь *сциентизма*, который стремился подвести научное знание под основание самой культуры. Следует заметить, что ныне такая подмена стала угрожающей: научные новшества, разработанные в так называемых экономически развитых странах Запада, внедряются в развивающихся странах, еще не успев пройти цикл должной проверки даже в стране разработчике. В развивающихся же странах наблюдается тенденция к поверхностному отношению к научному обоснованию их внедрения: инновационные исследования фактически не проводятся или проводятся без обеспечения должной их строгости. Например, врачебные технологии часто внедряют как окончательно готовые к практическому применению - без учета влияния социально-экономических, культурных и специфических природных факторов здоровья, уровень же их реальной эффективности в этих странах серьезно не исследуется. Но ныне становится все более очевидным, что наука и может, и обязана выражать и обобщать выгоды, которые несет в себе любая культура, а научные методы и технологии, разрабатываемые в развитых странах, следует приводить в соответствие со спецификой культур, в практику которых они внедряются.

Сциентистские настроения овладели научными умами на рубеже 19-20 вв., что выразилось в стремлении очистить науку от всего, что якобы мешает ее прогрессу. Э. Мах и Р. Авенариус полагали, что позитивизм должен очистить опыт, перегруженный де мифами, заблуждениями, фантазиями. Эта идея стала едва ли не знаменем психологии и психиатрии начала и середины 20-го века, найдя своих сторонников в учениях Фрейда, Юнга и других видных европейских ученых. Во всем этом просматривается мысль о том, что де польза (выгода) научного познания связана со степенью освобождения научного мышления от мифов, заблуждений и фантазий.

Согласно Маху, наука должна исповедовать некий *принцип экономии мышления*, экономя опыт и предвосхищая факты. Внешне этот принцип похож на перефразировку известной "бритвы Окама": *не следует умножать сущности без должной на то необходимости*. Эта перефразировка меняет акценты познания, в частности, меняется понятие выгоды от познания: критерием выгоды оказывается сама экономия мышления.

Существует физический *принцип Маха*, согласно которому инерция тела зависит от действия всех остальных физических тел во Вселенной. Мах ошибочно полагал, что механика Ньютона включает ненаблюдаемые (следовательно, фиктивны) идеи абсолютного пространства и времени, которые де нужно изгнать из науки. Но ценным представляются замечания Маха о том, что всякое познание, будучи психическим переживанием, биологически полезно; что познание и заблуждение имеют одни и те же психические источники и связаны с необходимостью контроля условий наблюдения и опыта, а успех означает соответствие знания реальности. Ленин, следуя многим видным физикам начала 20-го века, в том числе Больцману, указал на то, что любой последовательный эмпириокритицизм ведет к субъективному идеализму, сходному с идеализмом Беркли, как,

впрочем, и любое чрезмерное следование тем или иным научным принципам сродни ему.¹⁵ В этой мысли неявно заключен некий принцип эпистемологической относительности, как бы призывающий увязывать любое исследование с самой текущей практикой. Между тем неявно, на основе принципа, похожего на эпистемологическую относительность, Великий Гиппократ фактически развивал клиническую медицину как науку почти 25 веков назад. В начале первого тысячелетия после Р.Х. римский мыслитель и врач Гален придал этому принципу клинико-физиологический смысл, а в 11 веке Авиценна выразил его в виде принципа психофизической и психофизиологической полноты природы человека.

Р. Авенариус требовал перепроверять любой опыт, считая, во-первых, что всякий опыт является *личным* опытом, во-вторых, что всякий личный опыт *социально детерминирован* и *исторически обусловлен*, что якобы мешает чистоте научного познания. Фактически это означало отрицание права гуманитарных дисциплин на статус самостоятельных наук. Слабой представляется позиция Авенариуса, согласно которой научные объяснения подвержены заблуждениям, поскольку они связаны с личным опытом исследователя, что, в общем, как бы совпадало в представлении Парменида о знании-мнении. Но с тем же успехом можно считать, что личный опыт сильного исследователя спасает объяснения от заблуждений. Дело не в самом личном опыте, а в его квалификации. Вместе с тем к его представлению описания научного факта как идеала науки следует отнестись с вниманием, особенно - в свете феноменологической философии науки, призывающей критически переосмысливать знания, мысленно возвращаясь к природе самих вещей как таковой. Идея Авенариуса о внепартийности науки напоминает этическое требование к врачеванию, обязывающему того помогать каждому страждущему, независимо от его культурной, конфессиональной, расовой принадлежности и политических взглядов. Проблема в том, можно ли считать профессионального врача представителем врачебной партии, и как быть с тем фактом, что издавна существуют разные школы врачевания.

Мах считал, что проблема текущего опыта - главная проблема науки, как это делали и древние мыслители. Фоллесдал¹⁶ как бы уточняет эту мысль Маха и представления Авенариуса¹⁷, указав, что Гуссерль придал ему строгий логический смысл, сформулировав некий тезис (который я называю 4-м тезисом Фоллесдала-Гуссерля): *в текущем акте нельзя объективировать сам текущий акт, но его можно объективировать в другом акте*. Мы любим строгость, хотя не сильно озабочены тем, что известная поговорка “все мы крепки задним умом”, вообще говоря, суть нестрогое иносказание того же тезиса, логически по-своему столь же безупречное. Во многом требования Авенариуса (перепроверять любой опыт как чей-то личный опыт) и Маха (считать проблему текущего опыта главной для философии науки) следует, на мой взгляд, рассматривать как следствие именно этой строгости.

Высшего развития сциентизм достиг в логической интерпретации позитивизма (в так называемом неопозитивизме), возникшей в 20-30-х гг. в ходе обсуждения Венским кружком философских проблем математики, физики и социологии. Логико-математические идеи Б. Рассела и Л. Витгенштейна¹⁸ были спроецированы ими на философию науки в попытке создать её аксиоматические основания. Основой построения последних должны были стать твердо установленные эмпирические факты как «протокольные предложения» и теории - как следствия логически выявляемых базисных утверждений. Было заявлено, что новые знания не вытекают лишь из анализа понятий и их определений, философия должна быть методом критического исследования, проясняющим смысл понятий в ходе логического исследования. Объектом логического анализа должен быть язык, скрепляющий чувственные и абстрактные знания, а смысловое содержание знания связано со способом задания предмета.

¹⁵ Ленин В.И., 1909.

¹⁶ Folledal D., 1965 (1988).

¹⁷ **Следует подчеркнуть, что** похожие идеи высказывались многими авторами (в том числе - древними), не обязательно даже философами или учеными-естественниками и теоретиками.

¹⁸ Витгенштейн Л. 1958., 1994, 1998; Рассел Б., 2007.

На мой взгляд, неопозитивизм несколько затушевывает значение в познании принципа очевидности. Описание становится идеалом науки, лишь если оно следует очевидности как основе научного доказательства. Между тем любое высказывание суть непосредственное описание некой мысленно наблюдаемой и переживаемой как очевидность определенности - некой субъективно реальной структуры. Сознание усматривает очевидность как некую мыслимую структуру, чьи определенности можно описать некоторым высказыванием. Смысл являет себя в прямом и опосредованном через язык описании переживаемой сознанием в прямом наблюдении предметности как структуры, которую оно зрит. Всякое описание всегда связано с непосредственным наблюдением предметности как определенным опытом сознательного переживания. Лишь определенные ограничения сознательного восприятия фиксируют в языке определенность предметности, переживаемой в опыте мысленного созерцания. До тех пор, пока вы сами не попробуете что-то сделать и сознательно пережить в прямом мысленном опыте созерцания с участием вашей интуиции, вы не можете судить о предметности с достаточной надежностью. Язык, которым выражена мысль не есть прямое следствие наблюдения. Воспринимая языковые структуры, интуиция не воспроизводит непосредственно саму описываемую языком предметность. Язык описывает определенность самого высказывания, а не прямого переживания осмысливаемой предметности. Первичное восприятие исследуемой предметности нельзя приравнять восприятию предметности через посредство языка, являющегося лишь средством коммуникации и взаимопонимания между познающими субъектами, в ходе опосредованного языком восприятия предметность претерпевает модификации, преломляясь в толковании ее другими участниками обсуждения. Содержательно знание непосредственно зрится первым лицом, и его невозможно приравнять содержанию коллективного знания познающих субъектов. Любой коллективный опыт преломляется опытом индивидуального сознания, а опыт каждого испытывает влияние субъективных переживаний группы в опыте сопереживания.

Анализ всяких языковых конструкций в науке должен предполагать его сопряжение с анализом восприятия непосредственно созерцаемых феноменологических структур предметности, выраженный в языковых конструкциях и сопереживаемых познающими субъектами. При этом необходимо принимать во внимание, что непознанный мир (тайна) остается за пределами любых непосредственных опытных наблюдений, феноменологии воспроизводства сознанием познающих субъектов и языковых описаний того и другого. Потенциально же полноту исследуемой предметности может дать только сам опыт непосредственного наблюдения. Но одно и то же языковое описание позволяет воспроизвести знание в том объеме, в каком оно доступно для субъекта. Субъективное видение одного и того же опыта влияет на восприятие чужого опыта и языка. Следовательно, естественнонаучное знание полно в той мере, в какой язык, описывающий его результаты, и представление субъекта, воспринимающего текст описания, способно воспроизвести первичный опыт восприятия этих результатов. Люди по-разному толкуют один и тот же опытный результат постольку, поскольку, вообще говоря, различна сама онтогенетическая траектория познавательного опыта.

Каждый постигает родной (первый) язык в контексте правил, принятых в социуме, которые становятся для него смыслом этих правил. Правила социума создают *естественную* языковую среду. Естественная установка на общение при рождении сразу же впитывает атмосферу этой среды. Грамматическая структура языка открывается пониманию по мере того, как субъект научается сомневаться, усматривая контексты в употреблении языка, и варьировать этими контекстами в мыслях и общении. Грамматические правила ему не нужны для того, чтобы научиться говорить на *первом языке*: он застает его по рождению как *естественную* языковую среду. Второй язык, который человек усваивает позже первого, он усваивает на фоне опыта применения им воспринятой ранее естественной установки. Второй язык сильно нуждается в смысловом согласовании, что создает сложности в соотношении правового знания (которое всегда культурно ангажировано) с естественнонаучным (как бы

возвышающимся над культурами). Поэтому полнота естественнонаучного знания как бы влияет на смысловое наполнение культурно детерминированного языка, которым оно описывается как результат чужого опыта. Но ошибочно полагать, что естественнонаучное знание не детерминируется культурой. Представление субъекта, воспринимающего текст его описания, влияет на воспроизводство им смысла первичного исследовательского опыта восприятия этих результатов.¹⁹

Фреге полагал, что если имя не имеет объекта, то оно бессмысленно. Но верно и то, что имя суть лишь языковая структура, смысл которой еще должно быть воспринят и наполнен сознанием владеющего им субъекта. В прямом (первичном) наблюдении всегда присутствует сама вещь как предмет мысленного созерцания. Всякая же реальная вещь имеет потенциально бесконечный набор свойств и отношений, тогда как сознание нюансирует их в ограниченном наборе, следуя практической потребности. Поэтому в прямом наблюдении всегда присутствуют те свойства и отношения, которых может и не быть в структурах языка, привыкшего всегда использовать лишь их определенности, ставшие принятыми в сообществе. Всякая предметность первичного наблюдения включает не только то, что сознание непосредственно (интуитивно) усматривает и готово еще усмотреть, но и то, что может и не быть описано и переведено в языковые структуры. Каждый исследователь может описать или не описать в протоколе наблюдаемые нюансы, которые он видит в ходе прямого наблюдения или не видит, а его воображение, интуиция могут быть готовы или не готовы их усмотреть. Читая протокол наблюдения осуществленного другими субъектами, мы можем лишь отметить, что тот или иной ожидаемый нюанс в этом протоколе отмечен, но не можем судить о том, чего исследователь не отметил в протоколе, тем более – о том, что наблюдал непосредственно в прямом опыте. Следовательно, о том, что чей-то опыт дал соответственно положительный или отрицательный результат относительно того или иного свойства, мы не можем в полной мере судить. Любой протокол не полон относительно полноты реального первичного наблюдения. Исследователь мог не видеть или видеть, но не придать значения тому, что видел в прямом наблюдении, и потому не мог отразить в протоколе. Мы можем удостоверить любой чужой опыт лишь собственным опытом, как бы повторяющим опыт другого исследователя. Но и опыт *другого* субъекта повторить можно лишь в определенных пределах. Разные наблюдатели в одном и том же опыте могут усмотреть разные нюансы, придать одному опыту разный смысл просто в силу различной их готовности к прямому наблюдению и фиксации наблюдаемых фактов. Следовательно, в одном и том же тексте протокола каждый может усмотреть разное языковое описание одного и того же опыта.

Аристотеля не сильно волновала разница между *исходным* первичным, непосредственным, наблюдением одного и того же явления и *языковым описанием* того, что наблюдается. Его логика касается прямого наблюдения, и в этом смысле аристотелевская логика сохраняет силу. Но не так просто обстоит дело с анализом языка: нельзя путать словоупотребление с непосредственным наблюдением. Первое неявно несет в себе правила, принятые в родном социуме, второе явно несет в себе согласованные сообществом экспертов правила. Денотат связывает слово с миром вещей, а значение – с миром идей или всеобщих знаков, благодаря которым возможна коммуникация между людьми. Знаки языка нельзя путать со значением, смыслом непосредственного наблюдения. О значениях можно *договариваться*. Но о смыслах договориться сложнее, ими нужно наполнять текущий опыт. Сознание каждого зрит ту предметность, которую он непосредственно наделяет смыслами в текущем акте осмысления наблюдаемого объекта. Знаки же языка коммуникатирующие субъекты наделяют значениями в совместном (коллективном) акте осмысления. Ни одна конвенция не имеет прямого отношения к непосредственному наблюдению, она, скорее, характеризует способность сторон к сопереживанию.

¹⁹ О том, что правовая интерпретация текста и смысловое восприятие договоренностей могут иметь разное содержание, лучше всего знакомо юристам и политикам.

Итак, необходимо различать языковое описание наблюдений от данных непосредственного наблюдения, интуиции. Ставить вопрос о том, могут ли имя и дескрипция быть полностью взаимозаменяемы, не корректно: постановка вопроса зависит и от содержания непосредственного наблюдения, и от того, кто и с какого ракурса непосредственно наблюдает один и тот же объект. Лишь после этого вопрос может быть переведен в плоскость согласования точек зрения исследователей относительно того, как им следует понимать результат наблюдения. Можно отказываться от используемого смысла, можно и анализировать языковые конструкции после непосредственного наблюдения перед тем, как эти конструкции описать. Можно, например, допустить, что имя несуществующего объекта и предложения о нём не бессмысленны, но ложны, что ближе к реальности. Ложность с одной стороны относится к смыслу первичного восприятия, с другой - к согласуемому разными исследователями значению. К существующему и согласуемому знанию как знанию о классах наблюдаемых объектов прямое отношение имеет значение терминов, тогда как к интуитивному познанию прямое отношение обретает смысл, которым субъект воспринимает непосредственно наблюдаемую им в опыте предметность.

Два противоположных утверждения об одном и том же не могут быть восприняты как ложные одновременно только в случае соглашения относительно того ракурса, с которого велось наблюдение (истина как соответствие реальному положению дел всегда есть следствие некоторой конвенции). Тогда их *условно* можно считать ложными до того, как будет проведено решающее непосредственное наблюдение проверяющими субъектами. По Расселу любое утверждение всегда содержит допущение существования, что равносильно констатации существования (что бы это ни значило) того, что сознание познающего субъекта непосредственно зрит в текущем акте в качестве феноменологически наблюдаемых структур, которые затем можно подвергнуть языковому описанию.

Истории болезни каждого пациента суть некие протоколы, содержащие и конвенциональные нюансы (данные консилиумов), и индивидуально воспринятые в ходе клинического наблюдения лечащим врачом нюансы. Объективность от первого лица, не равносильно объективности наблюдений от второго лица. Объективность от второго лица не равносильна объективности от третьего лица. Биомедицинское знание объективно как знание от третьего лица, не равносильно объективности лечащего врача от второго лица. Лечащий же врач может быть объективен в своих суждениях о текущем состоянии каждого своего пациента в той мере, в какой он способен как профессионал сопереживать тому или иному пациенту. Мы никогда не можем быть уверены в том, насколько разные врачи объективны от второго или третьего лица, не говоря уже о первом лице. Рано или поздно приходится или довериться мнению лечащего врача или оспорить его мнение на консилиумах и клинических конференциях.

Анализ языка имеет значение для врачебной науки как анализ объективности от второго и третьего лиц. Биомедицина же и вовсе рассматривает пациента объективно лишь от третьего лица. Только профессиональное клиническое исследование делает врачебное знание предельно объективным, максимально приближенным к индивидуальной природе каждого пациента.

Логический позитивизм сформулировал принцип верификации критической проверки предложений, которая может быть эмпирической (проверкой в опыте) и логической (соответствие структуры предложения логическим правилам). Но важно сознавать, что логика и опыт первого и второго лиц не равносильны логике и опыту третьего лица. Врач, логически и эмпирически анализирующий переживания каждого пациента в ходе клинического наблюдения, мыслит не так, как мыслит врач, логически и эмпирически анализирующий данные рентгеновских снимков с точки зрения рентгенолога. Опытный врач переводит данные рентгеновских снимков и психофизических переживаний пациента на язык клинического осмысления, и только затем судит о том, в какой мере болезнь, физически зарегистрированная, может стать обратимой, то есть судить о полноте клинического диагноза. Биомедицинский врач не проводит эти рассуждения клинически полно: данные

рентгенолога он переводит на язык “биологических механизмов” и “врачебных технологий”, а не на язык врачебного осмысления каждого клинического случая.

В целом опыт неопозитивизма показал, что метафизику, то есть непроверяемые контролируемым опытом понятия, нельзя изгнать из науки, так как нельзя проверить и некоторые фундаментальные научные понятия и принципы.

Современные версии позитивизма часто характеризуются как постпозитивизм, под которым понимается множество концепций, возникших в ходе попыток преодолеть позитивизм. Одним из наиболее популярных в научном мире позиций стал *фальсификационизм* Карла Поппера, указавшего на то, что если научную теорию нельзя подтвердить опытом (то есть – нельзя верифицировать), то можно опровергнуть ее, доказав её ложность, сфальсифицировав ее. Согласно *принципу фаллибилизма*, любое научное знание суть гипотеза, подверженная ошибкам. Поэтому рост научного знания осуществляется благодаря выдвижению и фальсификации гипотез. Соответственно можно выделить три мира - мир вещей, мир объективного знания, мир человеческого (личностного) знания.

Главное упущение современной европейской и проевропейской философии науки – стремление не преодолевать культурные границы познания их рациональным согласованием, а полностью отказаться от них под предлогом необходимости решать глобальные проблемы человеческого выживания некими значимыми для всего человечества научными методами. Между тем глобальные проблемы во многом и вызваны односторонним развитием наук и технологий сильными научными державами в ущерб культурным технологиям совместного выживания, которые, собственно говоря, возникли в течение миллиардов лет эволюции жизни и выразились в стремлении человека к коллективному выживанию путем согласованного познания себя и мира. В целом, существующая ныне философия науки лишь подвела к осознанию того, что конституировать единую культуру человечества как некоего суперэтноса, можно, только на основе философии познания, способной использовать специфику каждой культуры в интересах других культур. Существование культур нельзя подменять космополитическими суждениями, оправданными сциентистской философией, и существованием так называемых “сильных” культур, якобы играющим роль спасителя человечества. Рассчитывать можно только на развитие ответственного отношения к самой *обыденной жизни*, регулируемой культурными контекстами.

1.3. Обыденность и наука

Обыденная жизнь и познание. Вопрос о том, как обыденность становится объектом науки и самой наукой, на мой взгляд, один из наиболее важных проблем, стоящих перед современной философией науки. Ответ на него во многом является и ответом на вопрос о том, что такое истина, научное мышление, философия науки и все то, через что проходило прежде и проходит ныне научное познание, на вопрос о естественном источнике знания, заключенном в самой жизни. К этому источнику имеет самое непосредственное отношение склонность к внутреннему выбору каждого живой единичности, каждого живого существа, индивида, как выбору способа его сосуществования с Остальным миром, его текущего позиционирования и к последнему, и к своему существованию в нем - к сосуществованию его с Остальным миром в некоторой бытийной Окрестности.

Любой термин, который сознание познающего индивида использует для выбора позиционирования к Реальности, берется им из самого текущего потока его жизни, из самого потока его *сосуществования* с Остальным миром. В каждом акте такого выбора индивид *вовлекает* в свое текущее сосуществование с Остальным миром некоторую Окрестность, как бы *извлекая* свое текущее единичное бытие в мире из прежней Окрестности.

То, что позволяет индивиду вовлечь некоторую бытийную Окрестность, извлекая свое текущее сосуществование с Остальным миром из прежней Окрестности, Алкмеон называл началами Бытия, обозначив как начало любую пару противоположностей, относительный *избыток* одной из которых как бы компенсировал относительную *нехватку* другой. Нет смысла говорить о началах, об их количестве, вообще о любой классификации начал, как это

делали те, кого историографы называют пифагорейцами, не учитывая того, что всякое начало мыслиться именно как один из элементов некоторой пары противоположных сущностей.

Это поправка Алкмеоном пифагорейской философии имело далеко идущее следствие для познания. Нет смысла мыслить единичные вещи, не принимая во внимание того, что всякая вещь существует в той мере, в какой противоположные сущности в ее природе уравнивают друг друга. Природа всякой вещи суть текущее ее равновесное или неравновесное ее существование в мире - ее сосуществование с Остальным миром. Многочисленные упреки Пармениду со стороны древних мыслителей (что его учение якобы противоречит очевидной множественности природы) быстро блекнут на фоне этого алкмеонова тезиса. Парменид выделил два мира познания – мир неизменный, непостижимый в чувственном познании, но постижимый в чистом мышлении - Всеединое Бытие-как-такое, и мир множественный, постижимый в чувственном восприятии. Это вовсе не значит, что Парменид отказывал себе в том, чтобы видеть очевидную бытийную множественность, с которым имеет дело обыденное сознание каждого. Парменид предлагал рассматривать отдельно два разных существования – 1) существование Всеединого мира и 2) существование единичных вещей внутри этого Всеединства. Быть *внутри* мира и мыслить мир – одно и то же. Обыденное сознание всегда единично, и оно мыслит себя и вещи как сущие в парменидовом мире - *внутри* него. Высший человеческий разум не должен забывать о том, что он может лишь обнаружить себя внутри вневременного беспредельного Сущего, и с этим фактом всякому познанию следует считаться, соизмеря всякое единичное познание вещей с Всеединым Сущим как таковым.

Уже тогда, в античные времена, это могло означать для Алкмеона, что мышление как основа познания развивается, *совершенствуя чувственное* восприятие как базисный аспект сознания вообще. Наука познает вещи, существующие в мире, соизмеря их существование с существованием Всеединства, онтологически соотнося существования каждой единичной вещи с существованием некоего множества (класса) познаваемых вещей, которое само существует внутри мирового Всеединства. Такое соотнесение уже могло означать активное позиционирование разума к реальности, по меньшей мере, в некотором Окрестном бытии. Все, что сознание, так или иначе, выделяет в парменидовом мире, суть результат активного соотнесения сознанием того, что чувственно дано ему как единичное внутренне бытие в мире, с тем, что оно сознает как Всеединое бытие, короче – как Всеединство.

Обыденное сознание вынуждено отталкиваться от фактов, данных ему в мире как результаты непосредственного чувственного восприятия им некоторого Окрестного мира и себя в нем. Философское же сознание сводит все обыденное к бытийному Всеединству и классифицирует все то, что чувственно навязано его восприятию, как внутреннее бытие в парменидовом мире. Обыденное познание совершается в стихии, в которую сознание каждого как бы изначально *вброшено*, в котором оно себя и *обнаруживает*. Философское сознание возвышает это *обнаружение* до обнаружения существования внутри Всеединого мира, стремясь сосуществовать с Всеединым миром, вовлечь себя тем самым в некое *по-человечески Всеединое сущее*, которое следует отличать от Парменидова Бытия. Два сознания, обыденное и философское, развиваются во встречном движении: первое выражает себя в стихии выживания сознающего себя и мир индивида, второе - в вовлечении единичного сознания в сосуществование с Всеединством. В этом встречном бытийном движении развивается социальная практика познания - наука, выражающая содержание и перспективы развития социальных практик как профессиональной поддержки стихийного сосуществования каждого члена социума с Остальным миром.

Житейская и научная философии. Специфику каждой культуры конституируют мировоззренческие ориентации ее субъектов, оживляющих потоки их обыденной жизни, организуемые встречными усилиями социальных практик в интересах каждого члена социума. Эффективность этих усилий может быть повышена особой социальной практикой

познания – наукой. Соответственно этой тенденции следует различать два пути мировоззрения – стихийный, путь житейской философии, и научный, путь академической философии. На первом пути ум индивида развивается в стихии самой социальной жизни, как относительно стихийный процесс, канализующий ход онтогенетического развития единичного сознания индивида, представляющего социум и Остальной мир. Второй путь организован и направлен на оформление ума каждого индивида в качестве специального единичного опыта, опирающегося не просто на текущую стихию социальной жизни, но и на порядок, который может быть усмотрен как историческая ретроспектива, что придает этой стихии характер специального текущего опыта организации социума. Опыт сосуществования единичного бытия индивида и коллективного бытия познающих существ в соответствии с учением Алкмеона сводится к опыту равновесия между “избытками” и “нехватками” начал, которые и подмечает сама единичная природа индивида, и организует коллективная природа социума. При этом любой опыт сознания выражает себя как чувственный опыт каждого индивида и опыт его разума на этих встречающих путях познания – житейской (культурно детерминированной) и специальной (академической, придающей рациональный характер индивидуальной и коллективной жизни социума). Соответственно сказанному существуют две философии – одна, отталкивающаяся от обыденной жизни и называемая житейской мудростью, и вторая философия научная, академическая, отталкивающаяся от исторического опыта социума. Границы между ними не только не являются непроходимыми, но и питают друг друга: вторая использует культурные достижения первой, первая – осваивает рациональные достижения второй. Академическая философия вычленила себя в противоборстве профессионального сообщества с монополией жречества на накопленные социумом знания и опыт. Она обрела свое место в составе социума как альтернативная жречеству профессиональная субкультура, стремящаяся повысить жизнеспособность социального организма, добываясь максимума способности социума следовать интересам каждого члена социума, организуя их деятельность в интересах других его членов, укрепляя тем самым социум в целом.

Добавление. Возможность монополизировать знание - стимул для эгоистического мышления, которое может способствовать росту профессионального мышления в интересах социума лишь косвенно, стихийно усиливая внутрисоциальный естественный отбор. Эгоистическое мышление индивида развивается внешними стимулами, выбирая траектории выгод для самого индивида как субъекта мышления и отодвигая в сторону интересы социума как коллективного субъекта. При этом знания конституируются непосредственно в интересах индивида, становятся фактором социального отбора, но не осознанного выбора путей совершенствования социальной организации. Так процесс совершенствования социальной организации попадает в область зависимости от так называемой “научной элиты”, приближенной к тоталитарной власти - фараону, шаху, королю, царю, диктатору. Такая “научная элита” обслуживает интересы группировок, занимающих ниши возле властной персоны. В гражданском же обществе источником власти является народ и допускается временная, выборная, должность - президента, премьера, канцлера - как действующих глав государства.

Древние греки ликвидировали монополию жрецов на знание^{20,21}, создав прецедент, когда стремление к росту профессионального знания индивидов стало стимулироваться здоровой конкуренцией между профессионалами и профессиональными школами в интересах народа, потребителя знания.²² Софисты, благодаря своей приверженности к философии прагматизма в отношении толкования сущности научной истины (принципу Протагора), фактически подтолкнули древнегреческие общины к оздоровлению этой конкуренции, к развитию познания и образования ради выгод всех членов общества. Философские и врачебные профессиональные школы Древней Греции стали конкурировать друг с другом за совершенствование научных парадигм. Изначально христианское вероучение предполагало, что познание и образование с

²⁰ Боннар А., 1954.

²¹ Кликс Ф., 1983.

²² Там же.

одной стороны и учение о Вере – с другой вместе служат рациональной организации общества. Однако реализация этой идеи стало возможной в полной мере лишь в рамках Мусульманского Ренессанса в 8-12 вв. после Р.Х., поскольку в внутренняя политика Византийской империи способствовала тому, что христианский монотеизм фактически противопоставил себя Олимпу богов, олицетворявшему единство языческих верований. Представление о божественном Олимпе было формой культурного единения греческих общин в цивилизацию. Многие ученые с времен Александрии относили себя к разным верованиям, с чем не хотели мириться служители Христианства. В рамках же Исламского мира теософия сумела увязать себя с образованием и профессиональным познанием и потребностью популяризации науки, признав существование двух полюсов познания – полюс мирского познания, к которому должен стремиться каждый член социума как прихожанин, и познания профессионального, ограниченного “сверху” лишь выгодами для стабильного общества. Исламская религия оказалась способной снижать риск развития эгоистических наклонностей у носителей знания, и развивать способности к альтруистически ориентированному познавательному поведению. В Древней Греции и Исламском мире профессиональные школы в рамках здоровой конкуренции друг с другом стремились к развитию рационально оправданных научных парадигм, профессиональные же служители религии имели возможность поддерживать религиозное учение путем его философского толкования. В Древней Греции это способствовало развитию различных течений (школ) внутри языческих религий, открывая дорогу монотеистическим учениям и способствуя эклектическому их единению. Религия оправдывала себя как инструмент преодоления стрессов, связанных с чувством брошенности человека в актуальный мир, и способствовала организации социума вокруг вероучений, объединенных концепцией олимпизма богов. Это стало хорошим фоном и для совершенствования профессионального (научного) мышления.

Научное познание не может опираться только на стихийно складывающуюся житейскую философию, хотя связано с нею генетически. В интересах поддержания высокой эффективности социальных практик социум заинтересован в отделении житейской философии от философии профессиональной, научной. Первая стихийно ориентирует членов социума на минимальные требования к рациональному познанию, вторая направляет их на максимизацию специальных знаний в интересах социума. В промежутке между ними попадают представления о норме образования и профессионализме в социуме. Наука развивается в движении разума между этими двумя полюсами рационального мышления (между обыденным здравомыслием и научным рационализмом), направляемая философией науки, которая стремится к усовершенствованию познания и организует социальные практики в интересах стабильной жизни социума. Соответственно этому философия науки в целом и философия частных дисциплин испытывают свое становление в ходе обобщения опыта конкретно-научных знаний, методов и результатов познания. Когда возникает какое-либо новое течение философии, оно обычно отталкивается, в том числе, и от стихии социальной жизни, где важное место занимает житейская мудрость, и от опыта философии специальных академических знаний.

Поначалу философия существовала в недрах житейской мудрости, игравшей роль социального института рациональной организации жизни общины (воплотившейся в институт старейшин). В этом статусе она стремилась заполнить пространство между чувственным и сознательным восприятием реальности и человеческого существования. Ее интересовали вопросы благополучия социума как интегральное благополучие его членов в некотором Окрестном мире внутри Сущего как такового, интересовала устойчивость человеческого существования в нем, которое каждый социум стремился моделировать. Ответственность старшего поколения за благополучие младших членов социума, шедших на их смену, составляла главную цель и содержание житейской мудрости любой древней общины. Житейская мудрость позволяла старшему поколению сознательно переживать чувство ответственности за существование каждого члена и в целом социума в мире.

Постоянно наблюдаемая как очевидность смена форм человеческого существования - объект специального философского интереса, обретавшего различные нюансы в разных природных и социально-культурных обстоятельствах. Существуют почва, камни, ветер,

солнце и вода, насекомые и растения, звери и птицы, люди и их сообщества, живое и неживое. Существует жизнь более разумная и менее неразумная. Существование переживается как сытость и голод, удовольствие и неудовольствие или даже противное. Существуют переживания того, что приятно, разумно, нравственно и справедливо. Бытие существует и существует человек в пространстве и времени. Существуют разные интересы познания. Существует то, что является важным и что не является важным для успешного существования. Для кого-то важно, что существует брюхо, для кого-то – что существует мудрость, не сосредоточенная на брюхе. Существует “интересное” и “неинтересное”. Эпикур отмечал, что “мы чувствуем нужду в наслаждении только тогда, когда страдаем от его отсутствия; а когда не страдаем, то и нужды не чувствуем..., с него (*с наслаждения - АБК*) начинаем всякое предпочтение и избегание и к нему возвращаемся”, используя свои переживания в качестве мерила всякого блага.²³ Поскольку невозможно жить приятно, не живя разумно, нравственно и справедливо, то представления о том, что разумно, нравственно и справедливо, направляет наше заинтересованное внимание к нюансам восприятия вещей. Мы делаем *интересным* одно, *малоинтересным* или вовсе *неинтересным* другое. Прежде чем нечто вызовет наш познавательный интерес, мы непременно сначала *претерпеваем* некоторое сосуществование с неинтересным “нечто”, постепенно его *опредмечивая* как *интересное* “нечто”.

Познавать новое можно в актах сосуществования с познаваемыми объектами через ранее обретенное знание. Обыденная, *стихийная философия* ориентирована на познание, главным образом, через навязанное чувствам познающего индивида его сосуществование с познаваемыми вещами. В отличие от нее, *философия науки* стремится наделить ум познающего надежными опорами относительно и того, что ранее было познано в ходе чувственного и сознательного переживаний, и того, что новое знание может сделать доступным прежде недоступное. Философия науки выбирает темы не просто интересные и нескучные, но *важные* для будущности и науки, и человеческого существования в мире и в составе социума. Интерес к познанию находит свое выражение в важных для будущности человека и человечества темах.

Об интересе к теме здоровья в философии науки. Казалось бы, для здорового человека нет занятия более скучного, чем забота о здоровье (если, конечно, он профессионально не связан с врачебной наукой). Даже здоровые врачи реагируют на предложение заняться своим здоровьем часто без особого энтузиазма. Здоровый интересуется проблемами проектирования своего будущего, и все его проекты связаны с колонизацией (оккупацией) Реальности - расширения своего присутствия в ней. И только в контексте этой проблемы становится интересной и проблема здоровья - здорового человека и человека больного. Так философская проблема присутствия в Бытии человека оказывается увязанной с темой его здоровья как Целостного существования в мире. Тема здоровья имеет, таким образом, прямое или косвенное отношение к интересу, питаемому к любой теме познания. Рационально оформленное эмоциональное восприятие человеком своего желания к тотальному присутствию в мире делает скуку по отношению к теме здоровья не самой актуальной проблемой. Впрочем, для врача такая постановка проблемы здоровья тоже не очень привычна. Врач привык идти к больному лишь тогда, когда тот нуждается в его помощи и поддержке, а к здоровому лишь тогда, когда тот сознает, что его здоровью что-либо всерьез угрожает (эпидемиологическая обстановка, профессиональный риск), например, предстоит путешествие вдали от дома в непривычной природной среде или незнакомом социуме. Враждебность условий существования в Космосе в отношении человека ныне очевидна. Когда речь идет о полете в Космос, проблема обеспечения его существования в этих условиях становится едва ли не наисложнейшей в астронавтике.

²³ Эпикур. Письмо Письмо к Менекею. Пер. М. Л. Гаспарова.

Знания, выражающие состояние духа и тела и характеризующиеся как знание о норме и болезни, не всегда интересны не только для здорового человека, но и для больного. Интерес к любым аспектам жизни определяется обстоятельствами, в которые человек часто оказывается вброшенным не по своей воле и оказывается захваченным ими. Обстоятельства диктуют темы интересов как темы ближайшего будущего и далекой перспективы.

Каждый хотел бы, чтобы интерес ему не навязывали, чтобы его внимание останавливалось на предмете интереса спонтанно, самопроизвольно, без внутреннего и внешнего принуждения к интересу. Ортега-и-Гассет²⁴ рисовал будущее практики познания как праздник открытия, незамутненный серьезностью проблемы. В такое будущее верится с трудом: Вопрос не столько в том, чтобы познание само по себе доставляло исследователю удовольствие, сколько в том, чтобы тот умел превращать потребность решать важные проблемы в приятное времяпрепровождение. Интересующее внимание, направляющее ум, представляется внутренне спонтанным, произвольным только в том случае, если эта направленность ума стало привычкой, выраженной в готовности субъекта внимать проблеме. Но человек может и сознательно развивать свою готовность к восприятию этой спонтанности, как, например, если бы он готовил антенну для восприятия определенных частот электромагнитных колебаний. Люди, объединяясь в группы по интересам, становятся способными развивать определенные практики постольку, поскольку вместе они могут генерировать соответствующие состояния ума - *эпохе, нирвану, молитвенное общение* и т.п.

В интересе ум познающего индивида как бы резонирует с потребностью его природы в единении с объектами внимания, усиливающим интенциональную ориентированность его сознания на этот объект. Ум способен усиливать (мобилизовать) интенцию, доминанту интрасубъектной реальности, делающую нас своеобразными «монополями», носителями *clínamen* нашей антропной реальности – личностями, человеческими субъектами. В покое ум человека делает его похожим на животных, подвижных бессознательными рефлексам, например, «интересами брюха». Интересное восстанавливает (мобилизует) в нас чувство целостной реальности, точнее – предчувствие той целостной реальности, которой мы готовы принадлежать, с коим готовы вступать в бытийное единение, воспринимая объект интереса. Томимые этим предчувствием, мы останавливаемся перед тем, что представляется нам интересным. Мы вливаемся в интересное своим вниманием, боясь спугнуть это мгновение влечения интересом, оборвать чарующие наше воображение и спасительные переливы света, исходящего от того, что интересно, что дает нам наша интуиция. Интуиция как бы обнаруживает первые отблески уместных в текущих обстоятельствах целостных сущностей, в том числе – ранее не бывших в опыте нашего существования в мире.

Здоровье в полном смысле слова для физически (телесно) здорового человека есть жизнь, наполненная интересным, жизнь целостная, не гарантированная одной лишь физической и материальной обеспеченностью, но и желаемая самой текущей нашей природой. Здоровье переживается как желаемое усмотрение собственной целостной природы в качестве сложной структуры «нехваток» и «избытков», поддерживающих естественный интерес человека к жизни и Остальному миру, к поддержанию своего существования в некоторой бытийной Окрестности, где фиксирована его текущая целостная природа. Человеку, физически здоровому, всегда что-то нужно, и в его душе всегда явно или скрыто присутствуют как бы спонтанные переживаемые ожидания целостного существования. Кому-то больше нужны наставления, кому-то – информация об интересующем объекте, кому-то помощь в том, на что он сам не способен. Кому-то нужны диеты, настои, упражнения для тела и духа. Другие, кто жаждет покоя и тишины, отрешенности от повседневной суеты, испытывают потребность в слушании биения пульса собственного существования в центре интрасубъектного мира, в области «Я», куда хочется допускать только самых близких людей, или, возможно, уже не хочется.

²⁴ Ортега-и-Гассет Х., 1988.

Здоровье – понятие тотальное, но оно при этом привязано к текущему существованию каждого человека. Темой здоровья, видимо, должны заниматься нескучные люди. Наука о здоровье, то есть медицина как наука врачевания в широком смысле слова, не должна быть скучной. Дело не в том, чтобы она была непременно радостной, гедонически наполненной оптимизмом и ощущением счастья. Беспричинное чувство счастья преходяще, и потому не имеет ценности для познания о полноценной природе человеческой личности. Жизнь полноценна, если она интересна.

Интересное заключено не только и не столько в развлечении и увлечении, не в способах переживания интересного. Интересное еще и в необходимости. Для шоу тема здоровья - не самая подходящая. Шоу может быть интересным, и даже в какой-то мере здоровым. Но этого мало. Владеть интересным как объектом интенции врач должен, пожалуй, даже лучше прочих профессионалов. Но у врачебной науки ныне нет *теории интересного* (или *теории интереса*). Она топчется у дверей необходимой науки, она философствует, страдая от отсутствия в ней темы интересного, так же как искусство, которое, говоря словами героя И. Ефремова, “либо торжествует в блеске прекрасного, либо тоскует по его утрате”. Философия, как медицина, издавна находила почву главным образом на теме духовного страдания от трудных исканий. Страдание духа - одна из центральных тем философии прошлого. Ныне она почему-то не очень востребована. Философия почти всегда презирала гедонизм (даже в эпикурейском варианте) как проявление легкомыслия. И, скорее всего, она в этом была права. Ибо в мире, где одни благоденствуют от физической обеспеченности, другие нищенствуют, тщетно пытаюсь найти доступ к ней, трудно найти истинно человеческие причины для философского ликования по поводу человеческого бытия. Благополучное общество может иметь философию целостного человеческого бытия, поскольку лишь целостная природа делает человека благополучным. Человек жив тем, что переживает *нехватки* и *избытки* своего существования, благодаря чему у него и возникает представление о своей *целостной природе*. Человек переживает *избытки* и *нехватки* как начала своей по-человечески целостной личностной природы, переживает в состояниях болезни и здоровья. К этому сводится основная суть учения Алкмеона.

2. О СОВРЕМЕННОЙ ФИЛОСОФИИ ПОЗНАНИЯ

2.1. Что такое научная парадигма

С древнегреческого языка *παράδειγμα* переводится как *шаблон, образец*. Парадигмы - принятый научным сообществом набор концептуальных образцов, используемый в качестве шаблонов мышления (представлений) - теорий, методов, постулатов и стандартов. Их можно обосновать теми или иными соображениями целесообразности, но они обычно не поддаются логическому выводу, хотя ничто не мешает нам придать характер парадигмы тому, что мы логически вывели. Парадигмы позволяют упорядочить знания, результаты наблюдений и экспериментов, придать им определенные смыслы.

В середине 20-го века, во многом - благодаря Т. Куну, понятие *парадигмы* научные сообщества стали использовать в рамках философии науки для обозначения ведущей системы идей, взглядов и понятий, базисной концептуальной модели постановки и решения проблем, методов исследования, господствующих на том или ином определенном этапе исторического развития науки. Существование наук и их эволюция предполагает опору научного сообщества на определенные парадигмы как модели рационального мышления.

В целом, с точки зрения академической философии науки идея научной парадигмы выражает современный *позитивистский* взгляд на само *научное сообщество, науку, ее развитие* и на смыслы *научной революции*. Но сказать, что она несет в себе нечто методологически новое для клинической медицины нельзя. Издавна (по меньшей мере, в Древней Александрии, когда в “Корпусе Гиппократов” был записан известный трактат

“Клятва”²⁵) врачебная наука использовала идею коллегиальности, представление о медицине как науке, обладающей собственной философией, развивающейся непосредственно на основе *опыта* врачебного наблюдения в каждом клиническом случае и некоторых общих образцов врачебного мышления. Представление о скачкообразном развитии науки (научных революциях), ставшее едва ли не визитной карточкой современной философии науки, напоминает давнюю повседневную практику врачебного мышления. Само представление о клиническом мышлении основано на естественно потребности врача контролировать диагноз текущего состояния каждого пациента в ходе его клинического наблюдения и врачевания. Врач ориентируется при этом и на результаты консилиумов, совместных с другими коллегами осмотров пациентов.

Согласно Т. Куну, парадигма объединяет членов научного сообщества, состоящего из лиц, следующих определённым образцам профессионального мышления, парадигмам. Парадигмы используются системой образования, становятся элементом обучения нового поколения профессионалов и позволяют очертить конкретный круг проблем и методов их решения в соответствующих областях науки на некоторый обозримый период времени. В основе существования любых научных (в частности, врачебных) школ лежат парадигмы. С парадигмами связывают их научные достижения, они позволяют научному сообществу определённым образом ставить проблемы и усматривать конкретные пути их решения. Так современная наука характеризуется широким применением *компьютерных технологий*. Расширяется использование *нанотехнологий*, основанных на идеях, выдвинутых в начале 60-х гг. Р. Фейнманом, ныне ставшими, по мнению многих авторов одним из парадигмальных базисов развития биологии и медицины в 21-м веке.

Т. Кун полагал, что представление о парадигме позволит упорядочить практику научного познания, включая формулировку законов, теорий, их практическое применение и необходимого оборудования как совокупной модели, которые формируют некоторые традиции научного исследования». В развитии любой научной дисциплины Кун выделял четыре этапа – 1) *допарадигмальный* (предшествующий установлению парадигмы); 2) *парадигмальный* (так называемая «нормальная наука»); 3) *кризисный* этап науки и 4) этап *научной революции*. В ходе научной революции происходит смена парадигмы, переход от одной парадигмы к другой, совершается некий эволюционный переход в научном познании.

К моменту, когда концепция Куна стала оказывать влияние на организацию науки, научное сообщество уже привыкло рассматривать клиническую медицину как область естественной науки, находившуюся под прессом биологических парадигм, во многом продиктованных прогрессом молекулярной биологии и биохимии. Медицина стремилась не только активно применять для целей развития врачевания результаты молекулярно-биологических исследований, но и сам метод биологического мышления. Все чаще стала возникать иллюзия, будто прогресс медицины, помноженный на мощный рывок в развитии философии науки, связанный с идеей научной революции, означает, что в основе развития медицины лежит развитие именно биологических парадигм. В этой ситуации научный психологизм сыграл, мягко говоря, не самую прогрессивную роль в судьбе философии клинической медицины как самостоятельной отрасли науки. Именно в это время в клинической медицине стала крепнуть ложная мысль, будто наука врачевания являет собой область *приложения* биологических знаний. Биологическая парадигма, которую клиническая медицина издавна использовала в своем развитии как одну из вспомогательных парадигм, стала рассматриваться чуть ли не как выражение самой сути научной медицины. На фоне мощной интервенции биологических методов мышления во врачебную практику, которая наблюдается ныне, эта иллюзия лишь крепчает. Клиническое (врачебное) мышление стало рассматриваться как требующее срочной биологической модификации.

²⁵ Гиппократ. 1936, с.85. (Профессиональную клятву будущие врачи давали в Древнем Египте задолго до того, как был записан этот трактат. - АБК).

В 70-х гг. биомедицинская парадигма считалась определяющей в клинических науках, хотя мышление врачей по-прежнему оставалось в своей основе клинической. Особую роль в укреплении биомедицинской парадигмы в научной медицине сыграли такие авторы как Питер и Джин Медавары²⁶. В СССР эту парадигму активно продвигал В.М. Дильман, чьи взгляды на медицину были оформлены в его капитальном труде “Четыре модели медицины”²⁷, где он сформулировал некий каркас биологической интерпретации медицины как науки. Вместе с тем именно работа В.М. Дильмана во многом, на мой взгляд, и высветила специфику биомедицинской парадигмы, показав не только ее отличие от клинической парадигмы, но ее прямую зависимость от нее. Сам В.М. Дильман так до конца не осознал фундаментальных различий между ними. Чтобы осознать это, следовало внимательней отнестись к истории медицины, в частности, к определению медицины, данным ей школой Гиппократов более 24 веков назад и развитого мусульманскими учеными более 1000 лет назад. В творчестве Авиценны была со всей ясностью сформулирована клиническая парадигма в рамках его учения о психофизически единой природе пациента, которую каждый опытный врач использует как универсальную модель в ходе врачевания каждого пациента. Опираясь на психофизически истолкованную клиническую парадигму, врач, по мере клинической потребности, варьирует парадигмами остальных наук в интересах здоровья каждого пациента, исходя из специфики каждого клинического случая, формулируя единичную для каждого пациента программу клинического ведения, непрерывно уточняя ее структуру, фиксируя свои действия формулировками *предварительного, клинического и окончательного* диагнозов. Весь этот процесс врач ныне отражает документально - в истории болезни каждого пациента (в стационарной или амбулаторной картах), идея коей принадлежит врачу первой половины 10-го века Разесу (Абу Бакру ар-Рази).

Итак, клиническая медицина издавна, по меньшей мере, с времен Гиппократов, использует идею, похожую на предложенный Т. Куном концепцию социологической и психологической реконструкции и развития научного знания, путем исследования социокультурных и психологических факторов, влияющих на мышление и отдельных ученых, и их коллективов. Но, как это ни парадоксально, идеи Т. Куна послужили не реабилитации медицины как самостоятельной науки, а подмене клинической парадигмы биомедицинской. Это стало возможным, прежде всего, благодаря социальному влиянию, которое врачебные практики постоянно испытывали на протяжении тысячелетий, что и послужило в Новоевропейское время относительной изоляции медицинской науки от других наук. В Европе горели костры инквизиции, когда Мусульманский мир, который в 8-12 вв. еще достойно нес эстафету александрийской науки, погрузился в пучину междоусобиц, не сумев полностью оправиться после войны с империей Чингисхана.

Согласно Куну, парадигма принимается научным сообществом как основа дальнейшего развития данной научной отрасли и переформатирует прежние вопросы, открывая новое исследовательское пространство. Иными словами, любая новая наука – будучи результатом предыдущего этапа развития науки, начинает следующий этап самостоятельного развития, путем реорганизации исследовательского сообщества и явным и неявным новым договоренностям в нем следовать определенным парадигмам. Парадигма - начало всякой самостоятельной науки, поскольку позволяет целенаправленно отбирать факты и способы их интерпретации. Если использовать терминологию Агацци, парадигма определяет поле нового “долженствования”, которому следуют профессионалы данной отрасли знания. Парадигма как бы задает текущий “код науки”, своего рода текущую матрицу научной дисциплины. При этом парадигма включает общие утверждения, благодаря которым члены научной группы понимают друг друга, устраняют разногласия между собой, облачают новые и прежде известные научные факты в новую логическую форму, соответствующую новой парадигме. В дело вовлекаются метафизические компоненты парадигмы, ценности и

²⁶ Медавар П., Медавар Дж., (1977) 1983.

²⁷ Дильман В.М., 1987.

признанные образцы, которые становятся основой деятельности профессионалов в периоды накопления новых фактов, распределяемых по их отношению к сути решаемых проблем, их соответствию теоретическим предсказаниям и эмпирической разработке проблем на основании парадигмальной теории.

Развитие науки на основе той или иной парадигмы продолжается до тех пор, пока данная парадигма отвечает задачам, которые на ее основе науке удастся решать. Накопление несоответствий между наблюдениями и предсказаниями парадигмы ведет к кризису науки, который разрешается научной революцией, в ходе чего происходит упомянутая смена парадигм.

Логика и математические расчеты не могут переубедить тех, кто отказывается войти в поле новой парадигмы: логические предпосылки и ценности не могут ничего решить, если нет согласия в научном сообществе относительно используемых парадигм. Парадигмы нельзя исправить в рамках прежней науки. Противоречия устраняются эмерджентно, в силу часто неожиданных событий, как бы меняющих ракурсы профессионального видения проблем и позволяющих усматривать новые пути их решения и слабости прежних решений. Так, идея Р. Фейнмана о возможности прямых манипуляций в пространстве микромира свойствами атомов, привело к рождению концепции медицинских нанотехнологий, которые позволили научному медицинскому сообществу увидеть новые возможности развития медицинской техники, фармацевтических и биомедицинских технологий.

Характерно, что сам Т. Кун отрицал смену парадигм на основе рационально-логических обоснований и связывал ее с чувством профессионализма членов научного сообщества. Новая парадигма не включает в себя прежнюю как частный случай, поскольку парадигмы несоизмеримы. Изменение парадигмы меняет видение мира ученым, язык, которым описываются результаты научного наблюдения, определяется парадигмами, а восприятие ученого подвержено влиянию парадигмы.

Важное для медицины отличие взглядов Т. Куна от таковых К. Поппера²⁸ состоит в том, что развитие науки на основе логических правил оказывается зависимым у первого от человеческого фактора. То есть именно социокультурные и психологические мотивы становятся основой разрешения парадигмальных противоречий в науке. В этом смысле позиция Т. Куна близка к клинической парадигме, чего нельзя сказать о позиции эпистемологической анархии П. Фейерабенда²⁹, суть которой сводится к методологическому *анархизму*, правилу “все дозволено”, *антиавторитаризму* и принципу *пролиферации теорий*, то есть фактически к абсолютизации тезиса о *несоизмеримости научных теорий*. Фейерабенд прав, когда утверждает, что фундаментальные идеи и законы скорее охраняются научным сообществом, которое предпочитает отбросить все, что расходится с признанными теориями. Но в том и проблема - как теории становятся признанными через социальные рычаги, доступ к которым отнюдь не равен и в научной среде. Если несколько выпукло представить аргументы Фейерабенда, то ясно, что не авторитет признанных ученых сам по себе давит на их последователей слепо и безжалостно, так, как на верующих давит авторитет жрецов, использующих миф для контроля над сознанием верующих. Давит именно социальное положение авторитетов, которым те почти всегда пользуются. Если не сами они им пользуются, то пользуется их ближайшее окружение, круг, так сказать, “избранных”, к которому авторитет принадлежит: давит сама так называемая научная “элита”. Никакого преимущества в этом смысле у науки перед мифом нет (“*наука гораздо ближе к мифу, чем готова допустить философия науки*”³⁰), если не судить об этих преимуществах лишь по тому, что наука дала цивилизации. Руководствуясь мифами в течение тысячелетий, люди достигли многого, а нынешние достижения науки, скорее, выглядят как некая надставка над прежними ее достижениями, реализованными на основе мифологических знаний. Стоит ли

²⁸ Поппер К., 1983.

²⁹ Фейерабенд П., 1986.

³⁰ Там же, 18, с.295.

на этом основании уважать науку и презирать миф? Для любого честного ума это – риторический вопрос.

Решение нравственных проблем науки, порождаемые именно наличием социокультурных влияний на настроения научного сообщества, Поппер и Фейерабенд как бы предоставляют стихии социального развития, полагая, что некий “естественный отбор” научных концепций все утрясет, игнорируя тот факт, что эволюционная эпистемология Дарвина неполна. Эта неполнота оставляет лазейку для проникновения в науку нездорового силового фактора. С антиавторитаризмом, анархизмом, пролиферацией и несоизмеримостью теорий можно было бы и мириться. Но дело в том, что первые два из этих принципов, как представляется, никогда не годились, как и ныне совершенно не годятся с точки зрения клинической медицины. Новые авторитеты не обязательно лучше старых. Поэтому в клинической медицине антиавторитаризм и анархизм в каком-то смысле всегда присутствуют, и они некоторым образом даже оправданы в ней. И то же можно сказать об авторитаризме и антианархизме в медицине. Так что те и другие нуждаются в серьезном уточнении, когда дело касается этой науки, где истина диктуется соответствием того, что делает врач сообразно своим силам и разумению в каждом клиническом случае в интересах каждого пациента. Пролиферация же теорий и их несоизмеримость вот уже многие века вполне соблюдаются врачебным мышлением, ибо без них было бы невозможно само клиническое мышление, текущая диагностика состояния каждого пациента в ходе его врачевания.

Для Фейерабенда принцип *всё дозволено* является едва ли не самым главным. И врач мог бы согласиться с трактовкой им этого принципа – с тем, что познание социально (культурно) детерминировано, и в этом смысле врач мог бы принять и тезис относительности знания. Но врачу сложно согласиться с Фейерабендом в том, что значение научного метода якобы сильно преувеличено, поскольку ученые де нередко иррациональны и, следовательно, для достижения целей познания все дозволено. На самом деле вопрос вседозволенности в познании – обратная сторона вопроса о том, каковы пределы рациональности познания. Медицина оставляет согласование врачом вопроса о пределах рациональности с самим пациентом в каждом клиническом случае с учетом социальных норм, принятых в социуме. Именно иррациональность, *допускаемая* учеными из социальных (культурных) соображений в ходе познания, и оправдывает относительный *авторитаризм*, несмотря на то, что абсолютного объективного критерия истинности в медицинском познании нет. Из того, что логической преемственности в познании нет, еще не следует, что существующая преемственность неразумна: стремление сохранить старую теорию может и не проистекать из того, что старая теория против лучшей теории. Это стремление для врача может проистекать из уместности текущим обстоятельствам применяемой им теории. Важно сознавать, что новые гипотезы не обязаны быть согласованными со всеми известными фактами: факты могут формироваться и разными парадигмами, важно, чтобы парадигмы употреблялись уместно – в должное время и в должном месте. Решение вопроса об уместности применения парадигмы лежит не только в сфере профессиональных ощущений исследователя, но и в области культуры, следовательно, конвенционально нагружено.

Принцип пролиферации теорий гласит, что новые теории не выводятся из старых, а противоречат им. Предполагается, что наука развивается не поступательно, на основе борьбы альтернативных точек зрения, поэтому рост объективного познания связан с разнообразием точек зрения, а вера в объективную истину ведет к авторитаризму в науке. Но очевидно и то, что отсутствие общего мнения ведет к хаосу в познании, затруднениям в упорядочении научных фактов. Следовательно, принципы пролиферации и антиавторитаризма имеют относительную ценность в науке.

Значение идеи несоизмеримости научных теорий также не следует преувеличивать: из того, что не существует универсального научного языка и что в разное время различные ученые вкладывают различный смысл в одни и те же термины, вовсе не следует, что они несовместимы. Совместимость суть неоднозначное понятие, даже культурно и

психологически ангажированное, особенно - если учесть, что теории могут служить разным практическим целям. Их совместимость может определяться разными практическими потребностями, а не общностью понятийной базы и круга фактов, на которых они построены, и не общностью их логического каркаса.

Программа И. Лакатоса. Весьма привлекательной для клинической медицины ныне следует признать учение Имре Лакатоса, согласно которому лишь последовательность теорий, а не отдельную теорию, можно классифицировать как научную или ненаучную. То есть научной можно считать лишь исследовательскую программу, опирающуюся на ряд теорий, конституирующих эту программу. В этой идее внимательный врач без труда разглядит клиническую парадигму, поскольку каждый врач в ходе клинических наблюдений за каждым пациентом последовательно судит о текущем состоянии здоровья и формулирует его в истории болезни в виде ряда представлений о предварительном, клиническом и окончательном диагнозах. Клиническая парадигма поощряет врачебные консилиумы, где каждый из коллег может высказывать свои суждения по каждому клиническому случаю. Стоит также напомнить, что врач мыслит состояние каждого пациента в терминах психофизически единого и уникального состояния его текущей индивидуальной природы. Представление о психофизически недуральной уникальной природе каждого пациента лежит в основе общей исследовательской программы врача в каждом клиническом случае. В каждом клиническом случае врач действует согласно принципу, указанному в “Клятве” Гиппократов - в пределах своего разумения, стремясь к наилучшей выгоде здоровья каждого пациента (индивидуации врачевания). Каждый клинический случай врач рассматривает как процесс нового познания, извлекая из него максимум для профессионального мышления. Этот принцип фактически эксплуатирует упомянутый ранее нами 4-й тезис Фоллесада-Гуссерля. Каждый новый факт клинического наблюдения дает новый опыт профессиональному сознанию врача, позволяет ему по-новому объективировать состояние каждого больного, корректировать текущую врачебную позицию в интересах каждого пациента, уточняя прежние знание о его текущем состоянии (диагноз), меняя при необходимости готовность врача применить то или иное профессиональное знание и навык в ходе ведения пациента. Каждый клинический случай становится для врача единичным сложным опытом *индивидуации врачевания*, который он также готов применить в других клинических случаях, если это согласуется с его постоянно обновляемым разумением.

Согласно Локатосу, принадлежность к «исследовательской программе» имеет решающее значение для адекватной фальсификации теории. В каждой новой теории сохраняются метафизические предложения, конституирующие инвариантное “ядро” научно-исследовательской программы. “Ядро” инвариантно, оно не подлежит сопоставлению с опытом непосредственно, что позволяет защитить вспомогательные гипотезы. При появлении фальсифицирующего факта “ядро” сохраняется, а система защиты модифицируется. Попперовский фальсификационизм оказывается ошибочным: теория сохраняется до тех пор, пока фальсифицируемые факты объяснимы путем модификации защитной системы исследовательской программы вспомогательными гипотезами. Это происходит потому, что Лакатос рассматривает не отдельную теорию, а их ряд, последовательность, смена же их в ряду лишь *сдвигает программу*. Если сдвиг программы ведет к открытию новых фактов, то сдвиг *прогрессивен*, если не ведет, то - регрессивен. Научной считается лишь та исследовательская программа, которая опирается на ряд теорий, принадлежащих одной программе.

В этих идеях внимательный врач без труда разглядит клиническую парадигму: каждый врач в ходе клинических наблюдений за каждым пациентом последовательно судит о текущем состоянии здоровья и формулирует его в истории болезни в виде представлений о предварительном, клиническом и окончательном диагнозах. Эти диагнозы могут неоднократно пересматриваться в ходе врачевания каждого пациента. Врач мыслит состояние пациента в терминах психофизически *недурального* уникального состояния текущей индивидуальной природы каждого пациента. Представление о психофизически

недвуальной уникальной природе каждого пациента составляет некую общую исследовательскую программу для всех врачей, применимую в каждом клиническом случае в соответствии с разумением и возможностями врача, обстоятельствами и согласием пациента. Для каждого врача вот уже, по меньшей мере, 25 веков факт обнаружения признаков улучшения здоровья пациента после врачебных вмешательств оправдывает любые теории и гипотезы, на основе которых он выбирал врачебную стратегию и врачебную тактику в каждом клиническом случае.

Итак, позитивизм в любом варианте необоснованно пытается *изгнать метафизику* (следовательно – саму философию) *из науки*, оправдывая это тем, что де та оперирует ненаблюдаемыми сущностями и непроверяемыми (не подвергаемыми фальсификации) утверждениями. Требование очистить философию науки от метафизических построений, и расчет на анализ языка не просто неполно, оно лишено научного смысла. Позитивизм как движение показал, что отсутствие метафизических допущений вообще ведет к разрушению самой науки. Любое стремление подменить метафизику собранием частных парадигм на основе *конвенционализма* (П. Дюэм и А. Пуанкаре), *инструментализма* (Дьюи), *операционализма* и классического *прагматизма* ведет лишь к сужению поля научного осмысления любой исследуемой реальности. Философия науки сохраняет за собой проблему единства познания, определяемого познанием самого человека, всегда явно или неявно имея в виду, что любой акт познания предполагает фиксацию исходно определенного бытия познающего, конституируемого “Я-НеЯ”-дихотомией Парменидова бытия - Всеединства. Всякое познание проблематизирует природу познаваемого в контексте сосуществования с ним самого познающего как единственной формы существования в (внутри) Всеединой Реальности.

Это значит, что метафизика суть базисная тема философии в целом, самой философии науки, в частности, и ныне она полностью восстановлена в своих правах. Тем не менее, все еще общий настрой таков, словно постпозитивисты действительно сумели подорвать основы рациональной традиции философии науки, поставив под сомнение критерии самого прогресса научного познания. Рационализм, полагают они, как философская традиция науки оказался лишенным концептуальных оснований, а философия де потеряла критерий научности, рациональности, и неспособна противостоять псевдо- и лженаучным направлениям. Однако оказалось достаточно концепции Лакатоса, чтобы начать рассматривать рационализм в контексте неявного существования программы, стоящим за каждым исследованием, чей состав определяет познавательную мощь научного исследования. И все теперь становится на свое место. Любая наука опирается либо на явно формируемую ею собственную базовую систему парадигм, позволяющих каждому исследователю формировать исследовательские программы, либо на неявно вовлекаемых исследователем таких программ. Эти системы или программы составляют собственно философию познания в рамках каждой науки. Они позволяют сохранять и развивать потенциал каждой науки, ее способности обогащаться новыми вспомогательными гипотезами и теориями, направляя мышление исследователей на поиск фактов и фиксацию знания их разносторонними интерпретациями. Но еще, по меньшей мере, в античные времена врачи осознали специфику клинического мышления как основанную на программе (системе) вспомогательных гипотез и теорий, объединенных общей моделью человеческой природы, наполняемой конкретным смыслом в ходе врачевания каждого пациента.

2.2. О специфике клинического мышления

Древнегреческое слово κλινικός означал “тот, кто посещает больного, лежащего в кровати”. Слово “врачующий” предполагал непосредственное присутствие врача при пациенте. Таким образом, слово κλινικός фактически характеризует врача как лицо,

непосредственно занятое оказанием помощи больному (“у его постели”) в прямом общении с ним. Врачебное дело - клиническая специальность, врачевание может протекать лишь в прямом общении врача с каждым больным.

Принято считать, что *клиническое мышление* – детище школы Гиппократа. Но едва ли кто осмелится назвать *первого* клинициста. Ведение клинического наблюдения это то же самое, как сели бы врач прямо наблюдал пациента в ходе оказания ему врачебной помощи, непосредственно свидетельствуя эффект оказываемой помощи. Клиническое мышление суть осмысление врачом непосредственно наблюдаемого им текущего состояния пациента с первого же контакта с ним и в ходе оказания ему врачебной помощи - того, как тот психофизически переносит текущее свое состояния, и что объективно происходит с его состоянием в ходе врачевания. Осмысливая наблюдаемое состояние каждого пациента, врач стремится облегчить его страдания. Невозможно адекватно решать вопрос об оказании врачебной помощи иначе как в прямом присутствии при больном. Клиническое мышление есть мышление в соприсутствии с текущим состоянием пациента как объектом осмысления. Этим соприсутствием фактически и определяется вся специфика клинического мышления.³¹

Вообще же весь опыт клинического мышления учит, что наблюдать всегда означает *сосуществовать* с объектом наблюдения и мыслить, непрерывно обнаруживая *нечто* из того, что связано с текущим бытием (со-бытием) наблюдаемого объекта. При этом, обнаруживая *нечто*, наблюдающий контролирует ход наблюдения-обнаружения, уместно реагируя в отношении объекта наблюдения, поддерживая его текущее состояние в соответствии с целью наблюдения, корректируя состояние объекта, чтобы оно сохраняло соответствие цели наблюдения. Содержание всякого наблюдения рассматривается в контексте соотнесения целостной природы наблюдаемого объекта, его локального, в пространстве-времени, соприсутствия в мире вместе с наблюдателем. Локально соприсутствуя вместе с объектом наблюдения, можно сказать, в какой мере сам объект присутствует в мире, в *достаточной* ли или *недостаточной* мере, *избыточно* ли оно для достижения поставленной исследователем цели. Наблюдаемый объект, степень целостности его природы являет себя в *избытках*, *нехватках* и *чувстве достаточности* его соприсутствия вместе с наблюдателем. Познавать вещь, наблюдая ее – значит, вступать с нею в состояние соприсутствия в мире, в определенную целью познания степень бытийного единения с вещью, единения, соответствующего обретаемому знанию вещи.

Каждое наблюдение фиксируется (*квантуется*) текущим обнаружением *нехваток*, *избытков* и поддерживаемым в ходе наблюдения их уравниванием (достаточностью того и другого). Обнаруживая некое множество *нехватки*, *избытки* и *достаточность*, познающий субъект ориентирует себя по отношению к познаваемому объекту. Это позволяет познающему субъекту готовиться к последующим актам наблюдения-обнаружения, ориентироваться в отношении того, что посчитать в природе познаваемого объекта нехваткой, избыточностью и достаточностью. Врач профессионально вовлекает себя в целостное бытие каждого пациента в каждом клиническом случае. Каждое обнаружение меняет профессиональный *clinamen* - бытийное ориентирование в состоянии пациента с тем, чтобы, ориентируясь на наблюдаемые и усматриваемые в ходе наблюдения интуиции и необходимые умения, увлечь текущее единичное бытие больного пациента от меньшей жизнеспособности (нездоровья) в сторону большей (здоровья) – с тем, чтобы далее сама природа пациента могла поддержать его жизнеспособность; или стремится снизить риск заболевания здорового пациента.

Алкмеон понял это около 25 веков назад, провозгласив, что природа всякой вещи обнаруживает себя в *нехватках* или *избытках*, составляющих *начала* природы вещей, самого

³¹ Современный врач может общаться с пациентом и даже наблюдать его или совещаться с находящимися рядом с ним коллегами удаленно, через средства видео и аудиосвязи. Находясь на дистанции от пациента, он может что-то полезное посоветовать как профессионал ему и/или коллегам, задавая наводящие вопросы и получая ответы, *проводя с их помощью* пусть во многом и косвенно клиническое наблюдение. От этого суть сказанного выше не меняется.

их существования в мире, и что баланс противоположных начал в природе вещей определяет устойчивость их бытия в мире. Врач измеряет жизнеспособность живых существ как устойчивость их существования - в терминах степени здоровья. Здоровье, таким образом, выражает степень жизнеспособности живого индивида. По Алкмеону, нет смысла говорить о существовании, если оно не обнаружимо в нехватках и избытках начал (того, чего не хватает, или того, что избыточно или недостаточно), свидетельствующих о степени нарушения равновесия в природе вещей, или здоровья – в природе живых существ. Живое существо *ведет себя в мире* в соответствии с тем, в каком состоянии оно обнаруживает собственное существование в мире, способно поддерживать равновесие противоположных начал в собственной текущей природе. То, что познающий субъект не может потенциально обнаружить в объекте, для субъекта наблюдения как бы и не существует в его актуально текущей природе. Но полнота осмысления объекта не ограничивается лишь *актуальным* его существованием, а предполагает и его определенное *потенциальное* существование, с чем связывает свои теоретические ожидания познающий субъект.

Очевидно нельзя, отвергать реальное существование того, что невозможно обнаружить, а то, что не способен усмотреть один, способен чувственно узреть или осмыслить другой. Микроскопические существа нельзя было непосредственно узреть во времена Авиценны, что не мешало мусульманским ученым утверждать, что они существуют. Возможно, им было уже знакомо обнаружение новых признаков жизни при увеличенном изображении объекта (вблизи всегда можно обнаружить то, что издали не видно). Убежденность в сопричастии *чего-то* не требует от наблюдающего субъекта того, чтобы тот непосредственного чувственно обнаружил это сопричастие. Мысленное созерцание того, что потенциально возможно, иногда не менее очевидно, чем чувственное восприятие. Нехватка и избыток могут быть обнаружены, если не в актах чувствования, то в актах сознательного (логического) усмотрения. Врачи исламского мира, часто следуя элэатам, не мыслили просто по аналогии с чувствами, не просто воображали сопричастие микробных созданий, а высказывали *убеждение* в их существовании, доверяя не только чувствам, но логике суждений, если на то есть основание. Они умели допускать, подтверждать свои допущения логическими суждениями о том, что микробная жизнь возможна, не следуя лишь простым аналогиям, не доверяя лишь чувственному их обнаружению. Левенгук непосредственно *увидел* в изобретенном им микроскопе мельчайшие живые существа, *непосредственно* воспринял, обнаружил их в чувственном феномене, подтвердив тем самым их суждения. Для Левенгука чувственно подтвержденный факт стал дополнением и аналогий, и логических суждений, опосредованным микроскопом.

Глаз - *природное* устройство. Микроскоп - устройство, созданное человеком, которое лишь дополняет зрительные возможности, позволяет увидеть непосредственно микромир, приблизив его оптически, сделав их доступным чувственному, обусловленному природой созерцанию. Способность видеть - *присущее* живому созданию природное качество. Создание Природы не может превзойти Природу в мастерстве творения или хотя бы сравниться с нею, но может приблизиться к ее мастерству, хотя и не сравниться с нею. Физики 20-го века обобщили представление об этой способности живых существ, сведя ее к способности замедлять рост энтропии, минимизировать диссипацию тепловой энергии в собственном теле и окружающей среде. Мы можем продолжить *процесс совершенствования применения* природной способности к видению и предвидению, но не можем *воспроизвести* нашу природную способность видеть и предвидеть, усматривать что-либо лучше, чем изобрела сама природа за миллиарды лет эволюции. Искусственное мышление всегда отстает в чем-то существенном от мышления своего создателя (что и отличает его как создателя). Мы можем обнаруживать мысленно начала (алкмеоновы *нехватки* и *избытки*), но не мы создатели мысленного обнаружения и, следовательно, самих этих нехваток и избытков как таковых. Способность усмотреть нечто в мире сводится к способности вычленять сущее в некоторых границах Всеединства то, что может существовать только внутри него - локально, в пространстве и времени, существовать физически, актуально. Эта

способность не принадлежит нам как и все то, что *сотворено* Природой, но как бы дано нам ею в *пользование*. Наше текущее мышление не может быть не только объектом нашего творения, но и нашего вмешательства в его природу, но только - объектом *пользования*. Природа наложила запрет, который мы можем назвать 4-м тезисом Фоллесдала-Гуссерля, способностью к объективации или выпадением или как-то иначе - в зависимости от того, в каком качестве мы хотели бы *применить* этот запрет. В наших силах лишь добиваться уместного применения запретов, наложенных Природой. Чтобы вмешаться в ход своего мышления, мы должны мыслить его в другом акте мышления (акте применения мысли), ограничить себя с тем, чтобы сделать доступным тот ход мышления прямому вмешательству внутри Окрестного нам мира. Нам принадлежит лишь способность использовать свои способности как то, что сотворено Природой, превосходящей наши субъективные возможности. Используя природное, мы можем лишь оправдать собственное существование, как бы *угождая* воле его Создателя. Используя мысль для обнаружения того, что можно непосредственно воспринять чувствами, мы лишь становимся способными *оправдать* собственное существование в мире, которое создали не мы. Так называемый “парадокс Ферми” (“где все, если вероятность существования разума во Вселенной слишком заметна?”), скорее, обнаруживает то, насколько наш разум оправдывает свое существование *в пределах доступной прямому наблюдению Вселенной*.

Высказывание любого убеждения не равносильно высказыванию догадки: за каждым убеждением стоят основания, стоит сама естественным образом созидаящая Природа. Природа может поддержать наши догадки в той мере, в какой они близки реальному положению дел в мире. Высказывание любого утверждения являет попытку субъекта высказывания оправдать определенность своего существования в мире. Если для обоснования догадки достаточно допущения по аналогии, то для высказывания убеждения нужно нечто, что делает догадку, как минимум, *подобием очевидного*, не нуждающегося далее в обосновании. Нужны *доказательства*, которые делают необязательными дальнейшее обоснование. Если речь идет о подобии того, что очевидно, то это уже не догадка, основанная лишь на чувственном восприятии, не чистая интуиция. Подобие очевидности *уже* не есть просто догадка. То, что *уже* стало ощущением, *еще* не обязательно стало очевидностью. Но чувства обманчивы. Интуиции, не подкрепленные обоснованием, могут обмануть, оказаться иллюзией. Иллюзии имитируют очевидность, но не являются таковой. Интуиции позволяют сформулировать догадку, но догадки, основанные лишь на самих ощущениях, интуитивном видении, вполне могут оказаться ложными. если не будут обоснованными, приведенными к некоторым соответствующим основаниям.

Только в ходе клинического наблюдения врач может совершенствовать способность видеть мыслями (клиническим мышлением) текущую уникальную природу здоровья каждого пациента в каждом клиническом случае и профессионально вовлечь себя в его поддержание или восстановление. Врач далеко не всегда явно, непосредственно усматривает *единичное бытие каждого пациента* во Всеедином мире. Но он фактически делает именно это, когда стремится обосновать догадки, подкидываемые его сознанию профессиональной интуицией и подвести под них в ходе клинического наблюдения факты, которые необходимы для адекватного врачевания пациента. Врач стремится клинически исчерпать эти факты, не нанеся вреда пациенту и ограничив врачевание лишь целесообразностью его для каждого пациента в каждом клиническом случае. Ибо врач действует как бы от имени и в интересах сохранения *его* здоровья (если пациент здоров) или восстановления *его* здоровья (если пациент болен). Частота фактов, толкуемая обычно как *вероятность*, сама по себе мало что говорит о целесообразности врачевания, но именно к ней, к целесообразности врач стремится в каждом клиническом случае, подвергает индивидуации каждое врачевания, и тем самым максимально стремится сделать целесообразность каждого своего врачевания *достоверным*. Об этом не следовало бы забывать в первую очередь тем врачам, кто привык безоглядно доверять биомедицинской парадигме. Рационализм познания, на мой взгляд, сводится, главным образом, к стремлению максимизировать по-человечески вероятное

(возможное) событие в событие, по-человечески достоверное. Лишь в этом стремлении человек утверждает мир, предполагающий его человеческое существование в нем.

2.3. О психофизической природе рационализма

Еще задолго до Гиппократов, в явной форме сформулировавшего клиническую парадигму, врачи стремились привлекать знания, почерпнутые из разных областей знания, прежде всего – из наблюдений о живом, для оценок состояния пациента (диагностики). Любое знание шло в дело, если оно позволяло облегчить недуг. Выгоды, которые приносили разнообразные знания, удерживали врачевание в поле целесообразности, увязанной с выгодами для здоровья каждого пациента. Клиническая парадигма Гиппократов в явной форме увязала это стремление с представлением о прагматической сути самого врачебного мышления, чья специфика зависела от врачебных наблюдений, от соприсутствия врача непосредственно при каждом больном. Авиценна же явно сформулировал психофизическую модель природы пациента, которую неявно, интуитивно использовали врачи до него. В явной форме она не только сделала гибкое врачебное мышление, но и значительно расширила онтологический базис врачебной науки, подвела под нее новые пропедевтические основания. Каждый врач получил возможность рационально контролировать ход клинического наблюдения и профессионального восприятия состояния каждого пациента, использовать их к его выгоде в ходе врачевания. Этим Авиценна фактически подвел под клиническую медицину психофизическое оформление врачом рационального осмысления и оценок состояния пациента в ходе клинического ведения пациента. Это означало, что философия не только стала основой натурфилософии медицины, но и была дополнена психофизиологическими знаниями.

Рационализм Авиценны, расширенный до психофизического статуса, легитимировал субъективные переживания каждым пациентом своего текущего состояния в качестве клинического факта. Он обязал профессиональный ум врача принимать во внимание (объективировать) переживания пациента как элементы его текущего физического статуса. Психофизически дуальный статус текущего состояния здоровья, переживаемого пациентом, врач мог воспринимать теперь как единый естественный *поток эманации* потенциальной природы пациента в его актуальную (физическую) природу. Любые жалобы больного врач теперь мог воспринимать не просто как субъективные (далекие от рациональности) переживания, но и стремиться придать им статус объективной характеристики текущей природы его здоровья. Благодаря этому, например, классическая врачебная пентада воспаления “*tumor-rubor-color-dolor-functio laesa*” теперь выражала не только элементы восприятия врачом текущего состояния пациента, но и объективные нюансы чувственных и сознательных переживаний им своего текущего состояния. Можно подвергнуть индивидуации пентаду нюансами микроскопической картины воспаления или общего анализа морфологической картины крови, но это не изменит психофизической сути состояния пациента и сопереживающего восприятия его врачом. Анатомические и физиологические представления, которым придавал особое значение Гален, обрели для врача психофизический смысл, и теперь его состояние можно было трактовать как поток текущей эманации потенциального бытия в актуальное, телесное (физическое) бытие пациента, поток данный ему в психофизически оформленных переживаниях, и последние врач мог теперь проецировать на особенности каждого клинического случая. Биологические и физические открытия эпохи Европейского Ренессанса, Нового и Новейшего времени, привлекли множество биологических и физических терминов в клиническую медицину. Но это так и не изменило психофизического толкования Авиценной существа клинической парадигмы. Психофизический смысл клинической парадигмы, направляющей врачебное мышление, не изменился и за все минувшие после Авиценны 1000 лет. Ныне произошло значительное обогащение клинической парадигмы (за счет развития *вспомогательных* парадигм – биомедицинской и инструментально-физикалистской). Но приходится констатировать, что

врачи в явной форме теперь почти не толкуют психофизически клиническую парадигму, но в неявной форме именно это толкование продолжает работать в практике каждого врача.

Эффективность же биомедицинской парадигмы обеспечивается не столько ею самой, сколько парадигмой клинической, которая и позволяет врачу контролировать уместность применения вспомогательных (той же инструментально-физикалистской и биомедицинской) парадигм. Благодаря этому контролю, врач в ходе клинических наблюдений управляет формированием врачебной программы обследования каждого пациента, использует психофизическую модель пациента, наполняя ее специфическим смысловым содержанием в ходе врачебного наблюдения в каждом клиническом случае. Психофизический рационализм мышления позволяет врачу считаться с субъективными переживаниями любого пациента, поддерживать адекватность применения профессиональных знаний в ходе врачевания, и, следовательно, обеспечивать строгость профессиональных суждений и действий в каждом клиническом случае. Алгоритмы клинического ведения каждого пациента как бы порождаются в ходе самого клинического наблюдения и позволяют врачу выбирать наиболее адекватную траекторию индивидуации его врачевания в каждом клиническом случае.³²

Это означает, что противоречия между психологическим и неким строго “объективным” определением научной истины суть лишь кажущиеся: одного без другого не бывает: все, что психически переживается, может быть объективировано, стать объектом строго научного анализа. Без психологических оснований научной строгости нельзя добиться. Любая научная истина, включая относящуюся к сфере феноменологической философии, содержит в себе изрядную долю субъективизма, следовательно – психологизма, явленного поначалу, быть может, в нестрогих допущениях, которыми мысль (будь она обыденная или строго профессиональная) всегда пользуется, ибо в самой мысли явлено само бытие индивида в мире. Любой человеческий индивид как субъект неизбежно обнаруживает себя и мир в актах “Я-НеЯ”-дихотомии Парменидовой реальности, взятой как абсолютное, всеобъемлющее Бытие, как абсолютная сущность, и такое обнаружение мы, собственно говоря, и называем актом сознания. К Парменидову миру, мыслимому как *сплошная* Всеединая и Единичная Реальность, неприменимы обыденные представления о пространстве (как *ограниченном вместилище*, заключающем в себе *протяженности* и *пустоты*) и времени. Парменидов мир явлен сознанию каждого субъекта вне пространственных и временных определенностей (*локусов*) - “верха” и “низа”, “до” и “после” и прочих субъективных переживаний, коими сопровождается всякое единичное *бытие в мире*.

Пространственно-временные локусы дихотомии порождаются актами сознания, выражающими определенность *отношения единения* индивидуального бытия с Остальным миром, отношения, в котором индивид психически и физически переживает и Парменидово Всеединство как Целостный мир и себя в нем. Целостная природа индивида претерпевает в актах сознания ход эманации потенциального возможного своего бытия в актуальное (телесное) бытие. Целостный мир предполагает *бытие индивида в нем*, его бытийное *центrostояние*. В локусах индивидуального бытия внутри Парменидова мира Всеединство обнаруживает себя как психофизически единая сущность. Это значит, что в философском смысле психофизической проблемы нет, если исходить из идеи Парменида о том, что мир как таковой может мыслиться лишь как *вневременное, сплошное, безграничное бытийное Всеединство*, лишь образно характеризуемое как “шарообразное” (древнегреческая

³² В тексте первого цикла трактатов и выше, мне приходилось постоянно подчеркивать, что специфика врачебного мышления заключается в непрерывном клиническом осмыслении **текущего состояния здоровья** (наполнении его врачебными смыслами), психофизически переживаемого *каждым пациентом в каждом клиническом случае*. Эта специфика отличает врачебное мышление от мышления биологического, стремящегося строить знание как знание о классах биологических феноменов. Врачебное осмысление направлено на наполнение клиническими смыслами текущего состояния каждого больного в каждом клиническом случае, на его клинически осмысленное нюансирование – на врачебную индивидуацию. **Далее, полагаю, уже** нет необходимости (без особой на то нужды) подчеркивать указанную специфику врачебного мышления. **Поэтому** далее, если на то нет необходимости, я буду полагать, что **эта** специфика само собой нами разумеется.

метафора, выражающая современную идею симметрии). *Всякое же единичное бытие в Парменидовом мире, может быть дано лишь в локальных определенностях, конституирующих Целостный мир, включающий и бытие данного индивида как субъекта (центростоящей бытийной единичности), и Остальной мир как потенциальный объект осмысления (и вовлечения в центростояние) в их сплошном (без пустот, небытий) примыкании друг к другу.* Граница между ними определяется лишь актами “Я”-“НеЯ”-дихотомии, к чему сводится любой акт сознания. Психофизическая проблема суть проблема натурфилософии, то есть научного осмысления актуального мира, и рождается она лишь как проблема локального (в пространстве и времени), или актуального (физического), существования единичного бытия в Парменидовом мире, определяемого характером его текущего центростояния в мире. Мир, конституированный субъектом, суть мир, вовлеченный в его текущее центростояние в мире. Физичность каждого субъекта может мыслиться в той мере, в какой он вовлечен своим центростоянием в актуальный (физический), и потому обнаружимый другими субъектами, мир.

Субъективное переживание Бытия-как-такового (бытийного Всеединства), дано сознанию индивида как его возможность, или способность, к позиционированию к Остальному миру в пространстве и времени посредством сознательных актов дихотомии этого Всеединства, к поддержанию некоего Окрестного его сознанию бытия. Всякому чувственному переживанию индивида навязано некоторое локальное восприятие им себя и вещей в Остальном мире. В актах сознания индивид уклоняется от текущих чувственных переживаний в той мере, в какой его текущая природа способна удержать свое позиционирование к актуализируемому им Остальному миру в рамках определенности текущего единения с ним. В этом уклонении психически явлена единичная его жизнь как актуальное существование в пространстве и времени в противостоянии Остальному миру. В ходе своей актуализации индивидуальная природа локально *выпадает* из всеобщего, парменидова бытия, оставаясь в потенциальном (сплошном) единении с ним.

Переживания, в том числе – сопереживания (чувственные и сознательные интенции), *представляют* Целостное бытие индивида, ориентируют его к Остальному миру как психофизически целостное “Я-НеЯ”-единство (“Я”-индивид и воспринимаемая им его “НеЯ”-телесность, индивидуальное бытие, или - “Я-НеЯ”-бытие). Это актуально-потенциальное бытийное ориентирование в мире составляет суть познания как такового, как фундаментального способа индивидуального бытия в мире. В коллективной жизни конституируется Целостный мир как локальное единение социума с Остальным миром, которое может переживаться сообществом как социальная канализация индивидуальных познаний о мире и человеке. Высшего единения с Остальным миром социум достигает в *научном ориентировании* бытия человека к Остальному миру.

Научная истина всегда *конвенциональна*, коллективно сопереживается как сущность, выражающее определенное единение человеческой природы как таковой с природой Остального мира в некоторой, потенциально доступной членам социума, бытийной Окрестности, которая может нюансироваться каждым индивидом в интересах собственного существования в мире. Межличностное сопереживание суть область перекрытия индивидуальных переживаний реальности сосуществующими в рамках общности личностями. Люди сосуществуют в обществе, сопереживая бытию друг другу в мире, и существуют по-человечески в той мере, в какой сопереживают друг другу, определенным образом сосуществуя в парменидовом мире и конституируя в нем определенное сообщество и Остальной мир в некоторой определенной бытийной Окрестности.

Чем большее число людей сопереживает тому или иному научному ориентированию к Остальному миру, тем более это ориентирование переживается как истинное. Если же обнаруживается некий факт, толкуемый так, что он не сопереживается без оговорок и поправок с целью согласования сопереживания, то это означает неполноту научного сопереживания отношений с Остальным миром. Факт неполноты обращает на себя внимание тем, что “нарушает” научные конвенции, а в их пределах – текущее социальное единение

индивидов. Точка зрения, или мнение, остается частной точкой зрения до тех пор, пока она не станет сопереживаться членами научного сообщества как строгая (научная) истина. Теории - часть практики. Практические решения принимаются на основе той или иной теории, никогда не являющейся единственно возможной, но может оказаться единственно доступной в текущих субъективных (индивидуальных, социальных) и объективных (социальных и природных) обстоятельствах. Не всегда можно выяснить, почему мы принимаем в качестве основания для принятия решения именно данную теорию, а не другую. Мы принимаем теорию тогда, когда готовы допустить, что в ее основу положены факты, осмысление коих более очевидно, чем очевидны факты, коими оперируют остальные теории. Практические науки базируются на непосредственном восприятии очевидностей, заставляющих принимать решения, основываясь на работающих в данных обстоятельствах теориях, и эти очевидности согласуются с тезисом Фейерабенда-Куна (о несоизмеримости научных теорий).

По Фейерабенду, «реалист», в отличие от «инструменталиста» (к числу коих он отнес А. Эйнштейна, предпочитавшего отталкиваться в процессе познания от непосредственного чувственного опыта и считавшего фиктивными далеко идущие допущения, в противоположность Э. Маху, считавшему общие черты мира фактами, т.е. чем-то реальным), использует абстрактные термины теории стремясь придать определенное значение предложениям, вытекающим из наблюдения, или заменить их прежнюю интерпретацию.³³ Реалист (следовательно - рационалист), помимо всего прочего, адекватно подбирает методы наблюдения и интерпретации, считаясь с нюансами существования каждого единичного объекта познания. Клиническое (врачебное) мышление требует именно этого умения *в каждом клиническом случае*.

Вообще говоря, придание определенного значения предложениям наблюдения или замена ранее принятой интерпретации – тоже элемент инструментализма. Быть прагматиком – значит быть и хорошим инструменталистом, и хорошим реалистом. При таком понимании инструментализма и реализма представление о новом рационализме по Башляру обретает вполне очевидный смысл. Так, современный физик может применить (если посчитает это необходимым) специальную теорию относительности для замены интерпретации данных, используемой классической механикой. Когда, при каких именно обстоятельствах он он посчитает это нужным, зависит от его умения пользоваться положениями специальной теории относительности. Это похоже на то, как если бы физик выбирал, какое число зерен следует считать *кучей*. Любая теории - некая сложная мысленная структура, комплекс идей и явно или неявно стоящих за ним парадигм, в соответствии с коими исследователь упорядочивает факты. Для мышления в рамках классической механики кажется *очевидным*, что одновременность абсолютна, линейные размеры предмета не зависят от системы отсчета, скорость света мгновенна и т.п. Очевидность – это то, что регулярно подтверждается опытом (всегда являющимся субъективным переживанием исследователя) в определенных обстоятельствах и в *допускаемых исследователем* пределах, с коими он (ориентируясь на свои субъективные чувства) связывает переживаемую им очевидность. Мысленно варьируя физическими системами в эпистемологических рамках механики Ньютона, мысль исследователя неявно *использует веру* в абсолютность одновременности, независимость линейных размеров предмета от системы отсчета, мгновенность скорости света и т.п. представления о *очевидности*. При небольших скоростях они не вызывают существенных затруднений, но при скоростях, близких к скорости света, современный исследователь уже вынужден пользоваться представлениями Эйнштейна об относительности, отказываясь соответственно от ньютоновских идей абсолютности пространства и времени (об одновременности, независимости линейных размеров тела от систем отсчета, безграничности скорости света и т.п.). Каждый исследователь-физик как субъект собственного мышления сам контролирует то, что сообщество исследователей называет “относительностью” и

³³ Фейерабенд, П., 1987.

“абсолютностью”. Для мышления в рамках идей о картезианском “механизме” органических явлений, поведение живой системы представляется как абсолютно детерминированное. В рамках же гиппократической модели клинической медицины любой “механизм” можно трансформировать в другой “механизм”, если на то есть клинически ангажированная потребность и есть возможность считаться с текущей природой пациента, что не характерно для биологической модели медицины. «Реалист», по Фейерабенду, есть философ, учитывающий связь эмпирических данных с проверяемой теорией, с легшими в ее основу исходными допущениями. Но точнее было бы считать, что реалист - субъект, который, принимая во внимание эмпирические данные проверяемой теории, наделяет факты наиболее очевидными с его профессиональной точки зрения смыслами.

По Куну, парадигма - основная единица научного знания. Парадигма сильно влияет на эмпирию, поскольку направляет сам *ход опыта*, то есть на само восприятия текущего опыта, и поэтому мало характеризовать это влияние лишь как влияния на «интерпретацию» в существующих значениях слова – как влияния на естественнонаучную теорию. Парадигма влияет на сам текущий ход наблюдения, и потому влияет на интерпретацию. Хотя в период научных революций происходит смена парадигм, переосмысливание фактов не всегда вписывается в представление о новой их интерпретации.³⁴ Всякая парадигма представляет опыт в рамках определенного концептуально оформленного и чувственно воспринятого «видения» реальности. Следовательно, опыт и факты, с коими соотносится теория, психологически и концептуально не являются нейтральными.³⁵

В клинической медицине нечто похожее известно каждому врачу. Врач не может считать свои наблюдения, опыт, факты нейтральными по отношению к текущему диагнозу (предварительному, клиническому и даже окончательному), который играет роль теории, основанной на некоторых вспомогательных парадигмах: в каждом клиническом случае врач, исследуя пациента, следует интересам именно *его* здоровья (жизнеспособности) и считается с тем, как именно *он* переносит процедуры обследования и/или лечения. Диагнозы нередко пересматриваются. Переживания пациентом текущего состояния своего здоровья (текущей жизнеспособности) профессионально сопереживаются врачом: он как бы проецирует на собственную текущую целостную природу текущее состояние здоровья, психофизически переживаемое природой пациента. Текущее состояние, переживаемое единичной природой пациента (ее целостность как последняя реальность в смысле Смэтса, переживаемая пациентом как текущее состояние его здоровья), врач считает той инстанцией, чья целостная природа инвариантна относительно объективных и субъективных признаков, характеризующих с его точки зрения это текущее его состояние. Единичная природа пациента как психофизическая целостность принимается им в качестве текущей инварианты, относительно которой сама природа пациента как бы клинически варьирует признаками состояния его здоровья. Эта естественная вариация признаков относится к психофизически целостной природе пациента, в частности, заслоняемой “плацебо-эффектом”. В этом аристотелевом смысле и следует понимать древнее изречение врачей, возведенное Гиппократом в основной принцип искусства врачевания: “природа лечит, врач – врачует, способствуя ей”. Врачевание потому и называется искусством, что врач стремится использовать гармонию самой психофизически целостной природы пациента для достижения врачебных целей.

³⁴ Кун Т., 1975, с.157.

³⁵ От самого исследователя зависит, например, то, что значит “быть летучей мышью”. От нейрофеноменологических предпочтений исследователя зависит выбор в качестве подходящих для текущих нейрофеноменологических исследований практик – буддистской ли, христианской, мусульманской, иудаистской или, скажем, зороастрийской. Этот факт имеет значение для развития современных клинических исследований нейрофеноменологического и нейрофизиологического профиля: пациентами врача могут быть носители любой культуры. Клиническое различие принадлежности пациентов различным культурным традициям составляет важный резерв развития и национальных систем здравоохранения, и клинической медицины в целом.

По Куну, парадигмальная теория выступает в качестве активного начала, влияющего на факты. Для каждого же врача сам текущий диагноз (предварительный, текущий клинический и, наконец, окончательный) служит в качестве некоторой парадигмальной теории. Врач постоянно пересматривает диагноз, поддерживает или отрицает его адекватность клиническому случаю. Необходимость поддержания адекватности врачебных вмешательств заставляет врача пересматривать свой диагноз в ходе клинического ведения любого пациента: диагноз как бы сам и выступает в качестве активного психофизически целостного начала. Если по Кунгу теории соответствуют фактам “только посредством преобразования предварительно полученной информации в факты, которые для предшествующей парадигмы не существовали вообще”³⁶, то в ходе клинических наблюдений и врачевания каждый лечащий врач преобразует диагноз, ориентируясь на непрерывно поступающую клиническую информацию и следуя интересам здоровья каждого пациента. В клинической медицине любые наблюдаемые врачом факты касательно текущего состояния каждого конкретного пациента предельно существенны. Врач не вправе ни игнорировать, ни переоценивать любой из фактов, любую биомедицинскую теорию, вынужден всегда считаться с интересами здоровья каждого пациента и своими реальными возможностями при врачебных вмешательствах. Он может использовать каждый факт в некотором определенном и клинически значимом смысле. И в первую очередь он примет во внимание текущее состояние пациента, выраженное в его текущих психофизических переживаниях, а не в теориях, чья уместность заведомо не очевидна. Врач проверяет текущий диагноз в каждом клиническом случае как теорию, сопоставляя его с единичными наблюдаемыми и предполагаемыми клиническими фактами, проверяет соответствие или несоответствие им текущего диагноза в каждом единичном клиническом случае, стремясь исходить из интересов здоровья пациента.

По Куну теория не проверяется посредством эмпирического материала в изолированном виде, поскольку мы обычно имеем несколько конкурирующих теорий. В более сложном положении оказывается врач, располагающий не только несколькими конкурирующими, но и сопутствующими предварительными, клиническими и окончательными диагнозами: ему приходится проводить дифференциальный диагноз, выбирать предварительный, клинический и окончательный диагнозы, конкурирующие или сопутствующие с другими диагнозами. Из диагноза D_1 вытекает эмпирическое следствие, что *для всех x* имеет место A и B , а из диагноза D_2 - что *существуют x* , для которых имеют место A и не- B . Эти схемы врачебных суждений могут казаться логически несовместимыми в конкретном клиническом случае. Но A и B в контексте различных диагнозов D_1 и D_2 могут иметь разный смысл, потому из истинности диагноза D_2 не следует, что можно заключить о ложности диагноза D_1 . Существенность признаков определяется, например, “плацебо эффектом”, который может соответствовать или не соответствовать интересам здоровья пациента.

Таким образом, любой врач издавна следует тезису Куна-Фейерабенда (о несоизмеримости теорий-диагнозов), считая, что клинические факты, на основе которых он строит клинические версии, формулируются на языке логического осмысления диагноза в каждом клиническом случае. С точки зрения врача конкурирующие диагнозы высказываются несравнимыми языками логики, на которых они основаны. Но врачу при этом вовсе не обязательно рассматривать диагнозы как *конкурирующие*: они могут и *сопутствовать* друг другу. Следовательно, не существует фактов, на основе которых можно было бы обеспечить рациональный выбор одного из конкурирующих диагнозов, и всякий раз клинические обстоятельства могут потребовать или не потребовать от врача создания языка и логики нового диагноза, хотя, разумеется, врач будет стремиться описывать каждый клинический случай понятным коллегам клиническим языком. И он также рассчитывает на то, что и каждый его коллега действует всегда в интересах каждого пациента.

³⁶ Кун Т., 1975, с.180.

С подобными обстоятельствами в своей ежедневной практике имеет дело каждый врач: факты, на их основе он строит диагнозы, формулирует их на том языке, которому больше доверяет. Ныне чаще всего это - язык логики “биомеханизма” заболевания, если он соответствует клиническому диагнозу. Конкурирующие диагнозы могут иметь совершенно несравнимые языки, например, языки логики “биологических механизмов” заболеваний, на которые диагнозы ссылаются. Более того, часто эти диагнозы рассматриваются как сопутствующие. Следовательно, не существует фактов, на основе которых можно было бы в классическом смысле обеспечить рациональный выбор одной из конкурирующих диагнозов, и всякий раз приходится создавать язык и логику нового диагноза и лишь потом проецировать его на язык международной классификации болезней (МКБ), что, как предполагается, делает диагноз более понятным коллегам разных стран.

Но если *не существует фактов, на основе которых можно было бы обеспечить рациональный выбор одной из конкурирующих теорий*, то из этого не следует, что две теории нельзя вообще сравнивать. В науке врачевания, они сравнимы по влиянию на психофизически целостную природу здоровья конкретного пациента. Их можно сравнивать, например, в *новом клиническом опыте*, если применимы иные парадигмы или иные нюансы используемых парадигм. В любом новом клиническом опыте врач может наблюдать прежде не наблюдавшиеся вместе или раздельно факты, как соотносимые с разными конкурирующими или сопутствующими диагнозами. Если врачевание помогло пациенту, то необходимость в сравнении конкурирующих теорий для врача отходит на задний план.

Традиция считать, что сознать, мыслить, осмысливать значит – сравнивать³⁷, возникла в далекой древности. Если следовать Алкмеону, то природы сравниваемых единичных вещей определяются равновесием в них противоположных начал, благодаря чему эти вещи и существуют как единичные объекты. Познание не сводится лишь к сравнению наших *представлений* о вещах. Вещи в полной мере сравнимы в контексте практических целей, которые мы преследуем в ходе познания и формулируем на основе различных парадигм. Мы судим об опыте таких сравнений, называя знанием фиксированные результаты своих суждений и их соответствие содержанию опыта сравнений. Любой отдельный опыт познания нам интересен как объект лишь в контексте практических целей, ради достижения которых мы познаем вещи. Язык, которым описывается всякий опыт, соответствует целям опыта и связан с достижимостью или недостижимостью целей исследования, с которым опыт заведомо связан. Два различных опыта говорят (каждый собственным языком) о достижимости целей познания. Практический смысл обретаемому знанию задают определенности целей познания и сравнение их с определенностями опыта имеющегося познания, преломленными в парадигмах, на которые опирается исследователь.

Любой клинический опыт сам по себе выражает себя логикой диагноза, объясняющей этот опыт. Схема всякого клинического опыта соответствует языку той логики, на котором врач анализирует несравнимые диагнозы. Неверный диагноз не будет выражать этим языком некоторые результаты клинического опыта, но эти результаты могут быть выражены языком другого диагноза, выбранным врачом для адекватного врачевания клинического случая. Это не мешает врачу рассматривать два диагноза, основанные на разных логических схемах, как сопутствующие заболевания. Результатом клинического опыта может стать факт, который врач не выводил ни из логики языков сравниваемых диагнозов, ни из третьего диагноза, на основе которого строил схему клинического ведения пациента. Врач может и не получить факта, логически ожидаемого на основе клинического опыта. Врач вправе придумать и четвертый диагноз, создать соответствующий язык, который позволил бы ему из четвертого диагноза логически вывести реально наблюдавшийся факт, не ожидавшийся теоретически из предыдущих трех диагнозов. Иными словами, логика любого языка осмысления текущего состояния пациента нужна врачу для предпринятия каких-то адекватных шагов врачевания, однако из этого не следует, что существует прямая связь между теоретическими и

³⁷ См., например, Гёфдинг Х., 1908.

практическими результатами врачевания. Если теоретические ожидания являются целиком его профессиональным достижением, то результат врачевания является результатом и его профессионализма, и реагирования индивидуальной природы пациента на его профессиональные действия. Логика, на основании которой мы делаем свои заключения, принадлежит только области нашего, пусть и профессионального, но все же субъективного, умения использовать знания. Логика врачевания предполагает, что профессиональная логика врача целиком основана на его знании, навыках и профессиональной интуиции, но она всегда дополняется логикой Целостной природы самого пациента, включающей область Тайны. С помощью первой врач лишь подбирается ближе к реальной психофизически целостной природе пациента. И чем лучше врач справляется с этой задачей, тем с большим успехом он врачует пациента.

В клинической медицине, как и в философии Парменида, нет психофизической проблемы, ибо для каждого врача, как и для Пармениду, *одно и то же мыслить и быть*. Факты, которые наблюдает в клинике врач, являются не только объективными (физически наблюдаемыми), но и субъективно переживаемыми больным: наряду с клинически объективными данными *параллельно* (приходится использовать и это заезженное картезианской философией слово) сосуществуют и субъективные переживания пациента (психофизические по своей природе). Эти переживания становятся психофизически объективными в ходе профессионального сопереживания им со стороны врача и в ходе врачевания. Переживания специфически нюансируются каждым пациентом по ходу каждого клинического случая. Врач, непрерывно наблюдающий за больным и профессионально сопереживающий ему, может усматривать клинические факты, которые другие врачи могут и не заметить, но, как врачи, те могут оценить их апостериорно (если лечащий врач сообщит о них при разборе клинического случая на консилиуме). Выбирая свои профессиональные решения по ходу врачевания, например, хирургической операции, врач может и непрерывно обсуждать с другими врачами (операторами) адекватность своих действий, и *мысленно* отчитываться перед коллегами за решения, принимаемые им самостоятельно в ходе операции. При разборе операции во время пятничной или утренней конференции хирург вспоминает свои мысленные отчеты. Коллеги, не присутствовавшие на операции, могут задать наводящие вопросы и профессионально оценить оправданность его действий в ходе вмешательства, прокомментировать их на языке определенной теории (выдвигать версии клинического диагноза), которой они сами предпочли бы придерживаться в ходе подобной операции. Лечащий же врач может сообщать им факты, говорящие о том, почему он не использовал ту или иную теорию (версию, связанную с предполагаемым клиническим диагнозом) и использовал другую. В любом случае и он, и его коллеги теперь могут сориентироваться, имея перед собой описание реального факта и эффекта от вмешательства.

Сопереживая пациенту, врач стремится мысленно воспроизвести его переживания, подвести под них определенное профессиональное представление (логику) о том, что происходит с психофизически целостной природой пациента, с которыми он связывает свой выбор при профессиональных вмешательствах. Этот выбор всегда есть выбор определенности как психического, так и физического характера, определяющие состояние здоровья пациента.

Выбор врача является принятием и/или отказом его профессионально считаться с определенными психическими и физическими (чувственными) переживаниями пациента, вовлеченных в текущую конфигурацию его психофизического *фенотипа* (соответственно - генотипической активности клеток, составляющих его телесность). Таким образом, его выбор непосредственно связан с клиникой субъективно переживаемого больным состояния, которое врач фиксирует, ориентируясь на его жалобы и так называемые объективные клинические данные, данные инструментальных и лабораторных исследований при вынесении им своих суждений относительно текущего клинического диагноза.

Итак, в целом, ныне, как и во времена Авиценны, Галена, Эразистрата и Герофила, Алкмеона и Эмпедокла, Гиппократ и Эврифона, у врачей нет причин допускать, что

существующая философия науки способна предложить им более реалистическую философскую парадигму, чем клиническая. Врачи используют ее, по меньшей мере, 25 веков - с того времени как великий коссикий врачеватель, согласно легенде, провозгласил: “у медицины своя софия”. В течение этого времени в медицине прижилось множество вспомогательных парадигм. Биомедицинская парадигма ныне столь широко распространена, что многим стало казаться, будто именно она и является научной основой медицины. Однако биомедицинская парадигма – лишь общее название вспомогательных парадигм, которые клиническая медицина связывает с биологическими знаниями, и ныне она является ведущей среди вспомогательных парадигм. На нее официальная медицина теперь часто ссылается как на свою научную основу. Биомедицинская парадигма базируется на *натурфилософии современной биологии*, как еще три века назад теоретическая физика опиралась на механистическую парадигму Галилея-Ньютона. Современные врач в своей повседневной практике неявно используют обоснованную Авиценной и другими мусульманскими врачами еще около 1000 лет назад психофизически истолкованную клиническую парадигму.

2.4. О натурфилософии клинической медицины

Акцентируем внимание на натурфилософии клинической медицины.

Быть приверженцем *натурфилософии* – значит, наблюдать за природой вещей, следуя их самой природе и не навязывая ей ничего субъективного. Внутренний мир индивида как познающего субъекта суть часть бытийного парменидова Всеединства. Субъект способен избирательно ограждать свои внутренние побуждения в том или ином отношении от Остального мира, порождая отношение локальной определенности единения с ним, следовательно – способен вмешиваться в ход вещей в мире в некоторой бытийной Окрестности. Натурфилософ склонен к тому, чтобы строить определенные отношения к себе и миру, контролируя свои внутренние побуждения, свою готовность или неготовность к вмешательству во все то, что происходит в доступных ему частях мира, позволять или не позволять событиям происходить пределах некоторой определенности. Экспериментатор и наблюдатель стремятся держать под контролем условия, в том или ином отношении и более или менее существенно вовлеченные в причинение наблюдаемых фактов, и в этом смысле они называют себя *естествоиспытателями*. Натурфилософия же стремится контролировать эту эмпирически выработанную в ходе развития науки модель познания, уточняя основания естественных наук в соответствии с переживаемой обществом эпохой. Позитивизм можно считать сугубо натурфилософским движением, инициированным самими естествоиспытателями, но не философами, коих интересует не только природа познаваемого наукой объекта, но и природа самого познающего субъекта, связь познания с познаваемой природой. Позитивисты привыкли допускать, что философия науки - область самой науки, и в 19-20-м вв. они стали считать позитивистскую модель познания полностью оправдавшей себя, нуждающейся разве что лишь в некотором косметическом ремонте своих методов. Оказалось, однако, что есть немало причин для серьезных сомнений в обоснованности этого допущения.

Пояснения. Сомнения в полноте позитивистской парадигмы можно продемонстрировать на примере так называемого “парадокса Ферми”. Согласно легенде, в Лос-Аламосе в 50-х гг. Энрико Ферми в присутствии мировых ученых, обсуждавших вероятность существования во Вселенной высокоразвитых цивилизаций (по их подсчетам она слишком велика, чтобы сбрасывать ее со счетов), поставил вопрос ребром: “Если они существуют, то где все?”³⁸ Нет никаких доказательных фактов, свидетельствующих в пользу их существования. Распространяемые недобросовестными СМИ слухи о “пришельцах” мало кто рассматривает всерьез. Возможности Всемирной паутины нафаршировать массовое сознание баснями столь велики, что некоторые блогеры ухитрились объявить “лунным заговором” NASA даже программу “Аполлон” с полетами американских астронавтов на Луну в 1969-1972 гг., когда весь

³⁸ Drake equation (<https://web.archive.org/web/20140701200723/http://elementy.ru/trefil/21080>).

просвещенный мир следил за этими полетами. Вокруг парадокса Ферми теперь столько всего наговорено (и все ради того, чтобы больше “заработать” на этой теме), что истинный смысл вопроса, поставленного знаменитым итальянским физиком, глубоко погребен под блогерские и журналистские завалы. Смысл его предельно прост и даже традиционен для науки: есть научный факт молчания небес, и есть серьезные научные теоретические расчеты о высокой вероятности существования разума во Вселенной, и эти две вещи не удастся согласовать. А вопрос о согласовании фактов с теорией столь серьезен для науки, что едва ли не вся история ее развития строится на подобных парадоксах. За три четверти века были предложены невероятное количество гипотез и спекуляций касательно ответа на этот вопрос. Но нет одного ответа на него, который бы удовлетворил науку. Итак, вопрос Ферми сводится к проблеме соотношения между научным фактом и объясняющей его научной гипотезой. В нашем привычном видении того, что есть научный факт, и того, что есть научное объяснение, есть изъян, сводимый к разнице между реальной природой Вселенной (каков он “на самом деле”) и нашими допущениями о ней, основанными на базисных и вспомогательных парадигмах. Познание стремится к устранению таких изъянов, стараясь обходить то, что невыгодно для сосуществования человека с Остальным миром - наблюдаемой и ненаблюдаемой Вселенной. Как бы то ни было, на мой взгляд, молчание Неба красноречиво свидетельствует о том, что каждая цивилизация в Космосе развивала бы собственную дихотомию Всеединого Бытия. Существующие ныне гипотезы касательно парадокса Ферми обходят именно эту дихотомию.

В 1960 году Дрейк³⁹ набросал некое уравнение, обращая внимание на главные аспекты проблемы внеземного разума и стремясь этим стимулировать ее серьезное обсуждение экспертным научным сообществом. Уравнение позволяло прикидочно оценить возможное число разумных цивилизаций в Галактике, оказавшееся слишком высоким, чтобы не обратить внимания на факт полного отсутствия строгих свидетельств в пользу их существования. Возникла гипотеза об обреченности на вымирание высокоразвитых цивилизаций по самым разным причинам – о существовании некоего “Великого фильтра”, препятствующего контактам цивилизаций. Эта гипотеза лишь “техническим” озвучиванием отличалась от давно известной церковной идеи о “Смертном грехе”. Не сомневаюсь в том, что роль “Великого фильтра” играет некая уникальная исходная дихотомия, на основе которой развивается каждая цивилизация в Космосе.⁴⁰

Серьезным аргументом в пользу существования “фильтра” я бы считал неявно принятое ныне допущение, что всякое знание базируется на парадигмах, налагающих на интеллект определенные ограничения. Мы считаем объяснение факта удовлетворительным, если соответствующий ему опыт *более или менее* соответствует ожиданиям, вытекающим из наших парадигм, то есть мы ориентируемся на свои субъективные переживания ожиданий, связанные с изучаемым фактом и объясняющим (“решающим”) научным опытом. И тем самым накладываем ограничения на наш собственный текущий ожидающий интеллект.

Само существование нашей Галактики несложно согласовать со способностями существующих в ней цивилизаций к осознанию подобных ограничений, и именно эти ограничения следовало бы назвать “Великим фильтром”, не экстраполируя теорию естественной селекции Дарвина на всю Вселенную. Стремление человека к познанию мира тесно увязано с *его* выживанием: любое познание неявно допускает, что познаваем лишь тот мир, который предполагает присутствие в нем познающего субъекта. Никакого иного фильтра и не нужно. В основе всякого познания лежит интеллектуальная добросовестность, которая предполагает единство веры и знания.

Добросовестная теософия далека от религиозного высокомерия, как далека от интеллектуального высокомерия и добросовестная философия науки. Вероятность Великой фильтрации разума во Вселенной может снизиться лишь при системе парадигм познания, допускающей, что за пределами наблюдаемого, следовательно, сознаваемого мира (в этом смысле - *актуального*), лежит мир ненаблюдаемый (мир бесконечных потенций). Мир бесконечной Тайны, *еще не вовлеченный* в текущее бытие познающих субъектов, еще не подвергнутый ими *эманации* в актуальный мир путем познания.⁴¹ Область Тайны можно подвергнуть эманации в актуальный

³⁹ Там же.

⁴⁰ С течением времени во мне растет уверенность в том, что проблема “Великого фильтра” (так называемый “парадокс Ферми”) не может быть разрешена в рамках поиска правильных астрофизических расчетов: математика суть не более чем формализованная логика.

⁴¹ Напомню: я использую “теософский” термин “эманация”, не имея в виду сложившийся за века его смысл в практиках церковной догматики. В эпоху Мусульманского Ренессанса термин применялся и теософами, и

мир лишь *добросовестным* (следовательно, реальным, действительным) познанием. Любая система научных парадигм должна допускать, что за пределами *актуально* наблюдаемых и осмысливаемых бытийных определенностей лежит *потенциально* бесконечная область Реальности, дополняющая текущие актуальные способности разума реализовать полноту своей эманации. Без соответствующей веры мотивация познания быстро исчерпывается. Нужно очень верить в бесконечность мироздания не для того, чтобы быть готовым взойти на костер Инквизиции (этого “Великого фильтра” европейского Средневековья) из упрямства, а для того, чтобы стремиться к познанию Бесконечного. Нынешней науке также стоило бы отойти от бесконечных обвинений теософии в сдерживании научного познания и научиться использовать ее принципы в целях развития именно науки. Научные спекуляции принципиально ничем не отличаются от церковных спекуляций. Нередко свои обвинения сцаентисты связывают с якобы изначально атеистическим содержанием науки. Но это не так: современная наука учится обсуждать Веру как социальный феномен, учится считаться с ее объективностью. В этом у науки нет преимуществ перед религией, которая многие века тоже учится видеть в науке социальный феномен. У веры есть научные основания, характеризуемые пока в основном лишь теософскими терминами. Наука находит основания для научной веры в философии, как религиозная вера находит их в теософии. Вера лежит в основе самой науки, являя себя в философии науки. Между теософией и философией особой разницы тут нет. Да, религия использует науку и ее достижения. Но в том, что наука все еще не научилась делать то же с достижениями религии, вины последней нет.

Я бы хотел, чтобы у науки были *научные основания* веры, а не “воинственное отношение” к религии. Вера и познание – две стороны исходной дихотомии каждого познающего субъекта в этом мире. Каждый из нас верит в познаваемость мира и познает в рамках определенной веры. Современная наука, основанная на западных философских традициях, все еще боится веры. Отчасти этот страх являет себя в том, что философы науки придают чрезмерное значение так называемой психофизической проблеме. Между тем Мусульманский мир еще 1000 лет назад, воспринимая идеи древнегреческих и александрийских философов, решал ее в рамках идеи *эманации*, что, возможно, во многом позволила этому миру избежать жестокого противостояния между священниками и учеными. Врачебное же сообщество нигде и никогда не страдало и не страдает от веры, но оно умеет *рационально* рассчитывать на нее. У врачебной науки свое представление о рациональности. И я не вижу серьезных причин для того, чтобы теософы и врачи не были способны рационально развивать психофизическую парадигму медицины, преследуя выгоды для пациентов и врачебной науки. А значит - к выгодам развития философии науки в целом.

Вера интегрально выражает эмоциональное состояние человека. Наука же все еще не научилась по настоящему считать эмоции объектом исследования - в той мере, в какой того хотел тот же Чарльз Дарвин. С эмоциями считался еще его дед Эразм Дарвин. Предлагая вниманию читателей “Храм природы”⁴², он отметил, что ставит целью “доставить *удовольствие*, отчетливо нарисовав перед воображением читателя прекрасные и возвышенные образы деятельности Природы в той последовательности, в которой, как *убежден* автор, развертывал эту деятельность постепенный бег времен”. Внимательный читатель, пожалуй, найдет, что внук автора, несомненно, знакомый с произведением деда, был почти обречен на создание “Происхождения видов” и “Выражения эмоций у человека и животных”⁴³. Трудно не заметить того, что поэма полна описания многообразия жизни и ее проявлений и буквально пропитана мифологическими образами, в которых нежата эмоции Эразма Дарвина.

Европейская наука официально стала изучать эмоции лишь в 19 веке. Для врачей всего мира они издавна были предметом повседневной работы. Священники также никогда не переставали считаться с эмоциональным состоянием верующих. Священники и ныне считаются с ними, как и современные врачи, которые, явно применяя биомедицинскую парадигму, неявно принимают во внимание и эмоциональное состояние каждого пациента в рамках клинической парадигмы. Но все еще немало и известных современных ученых, ведущих себя не лучше жрецов, едва ли не кичась *атеистическими* взглядами на познание. Ньютон, Чарльз Дарвин и Эйнштейн были

философами в сходном значении. Понятия “потустороннего” и “посюстороннего” использовались ими во вполне рациональных смыслах.

⁴² Дарвин Э., 1803 (курсив мой - АБК).

⁴³ Дарвин Ч., 1859; 1872.

много скромнее. Конечно, отцы современной науки не похожи на инквизиторов, убивавших за “ересь” Джордано Бруно и мучивших Галилео Галилея. Но напомним, что Джордано Бруно в 16 в. и Тейяр де Шарден - в 20-м были и оставались добросовестными священниками, не видевшими причин для противостояния познания и веры. Эти причины существуют постольку, поскольку существуют социальные силы, заинтересованные в догматическом восприятии либо Священного Писания, либо научных принципов. Человеческие эмоции - ткань человеческой природы. От нее отталкивается в своей эволюции разум. И лишь знания позволяют удерживать эту природу в границах человечности. Медицина поныне, пусть уже и не столь явно, как прежде, считается с натурфилософией эмоциональной природы человека.

Когда-то натуралистическая философия науки стремилась контролировать общий принцип объяснения мира, включая в него оба аспекта Всеединого Сущего – объективно наблюдаемый (*овнешниваемый*) и субъективно переживаемый (*претерпеваемый*). Стоики и эпикурейцы, ученые Мусульманского Ренессанса (8-12 вв.) и Европейского Возрождения (13-17 вв.) исходили из подобного принципа, положив в основу взглядов на природу идею *эманации*. Термин “эманация” в философии или теософии означал актуализацию физической Вселенной путем истечения его из некоторого Всеединого (внечувственного) Первоначала. Это означало, что субъект познания способен *представлять* Всеединство и как единственного и всеединого Бога, и как природное Всеединство. Познание состоит в осмыслении не только мира, доступного актуальному наблюдению и природным чувствам, но и в открытии доступа к новым наблюдениям, что прежде было вне пределов способности воспринимать вещи в мире.

В 18-м веке ситуация стала меняться не в пользу этого общего натурфилософского принципа. Наука все дальше отходила от теософии, акцентированной на субъективных сущностях, хотя с нею тогда философия познания еще частично отождествлялась, но уже стала акцентировать внимание на объективных сущностях. Методы научного наблюдения и исследования менялись, благодаря объективным потребностям. Идея “эманации” все больше стала казаться устаревшей, а натурализм де может обойтись без нее. Правда, к идее эманации все еще тяготели виталисты 18-19-го вв., что выразилось в творчестве Ж.-Б. Ламарка. Кант развивал представления, продолжавшие идеи классической философии Древней Греции и Древней Александрии, допуская, что натурализм связывает происходящее в наблюдаемом мире с самой Всеединой Природой. Этика должна обосновывать себя, соглашаясь с естественными законами, направляющими естественные побуждения, а моральные явления – с природными способностями людей, инстинктами и интересами, являющими себя в общественной жизни.

Социологическое познание различает два подхода к философии натурализма, признавая в одном случае физические (или биологические) факторы источниками исторического развития общества, в другом - рассматривая социальные сущности как явления «третьей природы», развившейся из физической (биологической) природы, но при этом обретшей эмерджентные свойства, не редуцируемые к физической (биологической) природе. В первом случае социальные феномены редуцируемы к физическим (биологическим), во втором исследователь не позволяет себе проводить подобную редукцию. Та и другая позиция основаны на субъективных предпочтениях исследователя, на внутреннем выборе его позиции в отношении себя и Остального мира (исходной “Я”-“НеЯ”-дихотомии). В целом же натурализм распространяет субъективные предпочтения и на отдельные дисциплины, считая, к примеру, данные антропологии и естественных наук пригодными для решения философских проблем. Современные дисциплины стремятся решать вопрос об *отношении души и тела*, феноменах сознания, ментальных процессах и т.п., используя данные нейрофизиологии, нейрофеноменологии, психолингвистики, когнитивной психологии и т.п. Натурализм в философии науки оказался связанным с научной квалификацией познающего субъекта и спецификой задач, в отношении коих он готов применить натуралистический метод.

Онтологический принцип натурализма в философии науки являет себя в стремлении познающего субъекта обсуждать вопрос о соотношении между бытием и небытием познаваемой вещи в мире, подходя к нему с позиций, укладывающихся между позитивной версией ее существования (“что существует?”) и негативной версией (“что не существует?”). Онтологический натурализм связан с субъективными предпочтениями, характеризующими смысловую определенность того, что значит существовать, удерживая мысль исследователя на представлении о бытии человека как меры бытия всех вещей. Согласно Протагору, “Человек есть мера всем вещам – существованию существующих и несуществованию несуществующих”.⁴⁴ Любые философские вкусы и предпочтения исследователя характеризуют существование познаваемых им вещей в соответствии с его психофизически целостной человеческой природой. В общей философии познания, и в пределах отдельной дисциплины, исследователь ориентируется на собственные философские вкусы и предпочтения, неявно или явно переживая некую исходную дихотомию реальности на собственное (позитивное и негативное) существование и (соответствующее) существование в мире исследуемой им предметности. Осознание этого протагоровского факта, на мой взгляд, не совсем явно заключено, в частности, в формулировке все того же тезиса Фоллесдала-Гуссерля.

Дополнение. Согласно не раз упоминавшемуся 4-му тезису Фоллесдала-Гуссерля, *в текущем акте сознание неспособно объективировать сам текущий акт, но текущий акт может стать объектом другого текущего акта.* Психологи по-своему давно подметили этот факт, как и многие значимые в истории человечества мыслители, отдававшие себе отчет в том, что угнаться за текущей мыслью невозможно, любую мысль сознание способно проконтролировать только другой мыслью.

По Гераклиту, всякая вещь может изменяться путем либо определенного перемещения, либо изменения определенного качества. *Все* изменяется одним из этих двух основных путей. *Все* всегда изменяет *все* свои качества, так или иначе. И любое изменение воспринимается субъектом в его *переживаниях* либо как определенное перемещение вещи, либо как прямое восприятие изменения определенного ее качества. Если быть последовательным в соблюдении этого принципа, то мы неизбежно окажемся на позициях Кратила, опасавшегося даже называть вещь именем, лишь как бы осмеливаясь указать на вещь пальцем: “это”. То, что имел в виду Кратил, указывая на “это”, по сути говоря, есть то, что имел в виду Смэтс, указывая на целостность как на “последнюю реальность”. Или то, что с точки зрения феноменологии можно было бы называть “единичной определенностью”. Утверждая, что восприятие есть определенное знание, мы должны допускать, что восприятие есть и определенное незнание, обращение к бытийной Тайне. Ничто не мешает нам оставаться сознанием-в-себе и утверждать, что при любом постоянном движении, лишь сам мыслящий субъект может удержать неизменным определенное смысловое содержание. И в течение времени удержания (позиционирования сознания к мыслимой вещи) наше утверждение остается определенным, истинным в определенном смысле, более или менее ложным - в остальных. Можно удерживать в сознании *что-то* более или менее постоянное, определенное, чтобы можно было *рассуждать* и *знать*. С этим допущением можно связать все, что мы видим, мыслим и фиксируем как бытие, как *что-то* – то, о чем сознание, на что оно направлено. То, о чем мы думаем, должно быть достаточно устойчивым как нечто существующее на протяжении достаточного (для думанья о нем) времени, должно быть более «прочным» и «реальным», чем иные события, которые с течением времени случаются с ним. Врач более или менее хорошо сознает, что его допущения относительно состояния больного, временны, но позволяет себе мыслить об определенном состоянии его здоровья, которое врач называет диагнозом. Это, видимо, сознавал еще Гиппократ, по праву считающийся автором медицинского варианта теории индивидуальной природы здоровья. В клинической медицине легко обнаруживается, что врач имеет дело с одной стороны с гераклитовой текучестью природы человека (“все течет, все меняется”, меняется, течет природа вещей), с другой - с ее псевдопарменидовой неизменностью. Природа единичного бытия в мире неизменна в

⁴⁴ Диоген Лаэртский, 1986.

определенных пространственно-временных пределах, в определенных смыслах, которые загораживают наделить смыслами остальные потенциально возможные определенности.

Парменид не обязан отрицать гераклитов поток Бытия, *внутреннюю* его подвижность, данную в определенностях вещей. Он жил в том же мире вещей, что и Аристотель и другие античные мыслители, и ежечасно убеждался в том, что внутренний мир Всеединого ЕСТЬ множествен, и именно этот внутренний мир можно назвать миром вещей. Но в отношении Бытия как Всеединого ЕСТЬ идея потока неприменима: пространство и время, в координатах которых можно мыслить движение, суть внутренние атрибуты Бытия, его внутренние аспекты, а не внешние по отношению к Бытию как Всеединому ЕСТЬ. Видимо, Платон, чувствуя правоту Парменида, не стремился критиковать его учение, не пытался противопоставить его Гераклиту: тот и другой могли сознавать, что смотрят на Всеединое Бытие, мысленно видят *Бытия-как-такое* пусть и с разных, но субъективных позиций, к чему Всеединое ЕСТЬ равнодушно.

Оставаясь приверженцем Протагора, любой субъект принимает (в пределах разумного) мнение одного эксперта как более предпочтительное, чем мнение другого. Каждый может допустить, что некто мудрее любого другого в определенном отношении. Дело не в том, что каждый исследователь как субъект познания может ошибиться, а в том, что доказательства ошибочности его взгляда на что-либо определенное должны быть адекватно соотнесены с бытием *другого* субъекта. Точно также каждый может оценивать свою *прежнюю* позицию с тем же успехом, с каким может оценивать и позицию *другого* человека. Четвертый тезис Фоллесдала-Гуссерля с обобщенной точки зрения Гераклита и Парменида напоминает каждому: мое прежнее «Я» и «Я» другого человека соотносятся с моим текущим «Я» сходным образом. «Я»-настоящий и есть мера для «Я»-прошедшего и «Я»-другого. Текущим сознанием измеряется, оценивается весь опыт сознания, даже если это - опыт другого «Я».

Иногда говорят об *онтологическом принципе антинатурализма*. Его выделение определяется исходной дихотомией парменидова Всеединства, и потому мало отличается от онтологического натурализма, ведь отказ редуцировать природные процессы к причинно обусловленным и допущение, будто свобода воли и творческая активность человека несводима к природным причинам, суть взгляд на одни и те же вещи на основе двух субъективных предпочтений. Поднимаясь в горы, вы, безусловно, увеличиваете обзор, но удаляетесь от прежнего обзора. Это значит, что онтологический принцип натурализма и антинатурализма неявно связаны с древним принципом, феноменологически обобщенным, в частности, в 4-й тезисе Фоллесдала-Гуссерля, чьи многочисленные аналоги легко усмотреть в истории философии и науки. Воля и творчество, являющие себя в каждом текущем акте сознания познающего субъекта, не могут быть объектом познания в текущем же акте, но они легко могут стать объектами в других актах. Увлечение критиканством чужих мыслей столь же опасно для любого исследователя, сколь опасна неспособность критиковать собственные мысли, сколь опасна и чрезмерная самокритика, неспособная усмотреть и существенность нюансов мыслей другого. Как бы мы ни определяли истину, невозможно устранить присутствия в любом ее определении субъективных начал Реальности. О том и гласит формула Протагора касательно меры всех вещей.

С *эпистемологической точки зрения* натурализм основан на вере, лежащей в основе научных позиций познающего субъекта. При экстерналистском взгляде на натурализм представления о мире явлены как бы извне по отношению к субъекту познания, как бы вынужденному выбирать познавательную позицию. Эта вера связана с опытом сосуществования субъекта познания с познаваемым объектом, который может меняться уже в ходе каждого единичного акта познания. Интернализм же в эпистемологии натурализма исходит из того, что как внешний объект (вне мозга познающего субъекта), так и субъективные представления о нем выражают ментальное состояние, к которому в ходе некоторого опыта сосуществования с познаваемым объектом приходит познающий субъект. Эпистемологический натурализм отрицает саму возможность априорного знания, и это само по себе суть лишь субъективная позиция. Представляется очевидным, что экстерналистский и интерналистский походы к эпистемологическому натурализму, неявно вовлекают некий принцип онтологической и эпистемологической относительности. В рамках этой

относительности познание вовлекает различные черты и экстернализма, и интернализма, благодаря чему создается онтологическая и эпистемологическая пестрота научной веры разных исследователей, которую они применяют в отношении познаваемых ими объектов. Любые альтернативные теории познания сводятся к системе высказываний относительно восприятия познающим сознанием определенных целостных бытий.

Согласно Куну, эпистемология - часть психологии, естественной науки, изучающей человеческий субъект как природное явление. Натурализм описывает смыслообразование и признаки осмысленности или бессмысленности предложений. Все формы онтологического натурализма связаны с определенной семантикой. При сильной версии семантического натурализма необходима логическая редукция: все осмысленные суждения сводятся к суждениям естественных наук, в первую очередь физики, якобы обеспечивающей терминологическую и методологическую однородность и единство познания. При слабой версии семантического натурализма проводится грань между эмпирической и теоретической областями науки. Избавиться от присутствия субъективного фактора при выборе онтологических и эпистемологических предпочтений невозможно. Точно так же с *семантической точки зрения антинатурализм* исходит из того, что осмысленные высказывания связаны с психическим состоянием субъекта познания, нередуцируемым к языку физикализма. То есть семантический антинатурализм также неявно связан с 4-м тезисом Фоллесдала-Гуссерля: текущий акт сознания как наполнение смыслом объекта не может быть объектом текущего же акта, но и может быть объектом другого акта осмысления. Любые классы высказываний конституируются в рамках определенностей смыслового восприятия объекта сознанием.

Клиническое мышление основано на теоретическом и эмпирическом нюансировании врачом индивидуальной текущей природы каждого пациента в каждом клиническом случае. Любое же нюансирование не обходится без субъективных предпочтений, которые в общем случае не поддаются полной систематизации. Единственным критерием допустимости выбора врачебных решений в ходе осмысления каждого клинического случая могут быть лишь субъективные переживания самого пациента, которому врач может лишь профессионально сочувствовать. Врач ведь и рассчитывает на то, что психофизически оформляемые переживания пациента связаны с соответствующим составом претерпевания им текущей природы своего здоровья.

Натурализм обсуждает методы, допустимые в философии науки. Если из того, что философия науки допускает исключительно методы, используемые в естественных науках для получения надежного знания, то такое допущение явно чрезмерно: оно заведомо справедливо лишь в рамках, регулируемых самим ходом исследования. Исключение из научного рассмотрения телеологического объяснения в пользу причинного не является справедливым в любых науках: с субъективными предпочтениями исследователя в той или иной мере приходится считаться в любой дисциплине. В медицине исключение причинного влияния телеологических позиций самого пациента на его здоровье и результаты врачебных вмешательств нерационально: врач не позволит себе сомневаться в том, что субъективные факты влияют на физическое здоровье людей. Если для ценителей доказательности важно исключение плацебо-эффекта из условий клинического исследования, то для лечащего врача лучше даже рассчитывать, помимо прочего, и на плацебо-эффект, ибо в нем заинтересован сам пациент.

Предпочтительнее пользоваться слабой версией методологического натурализма. Во всяком случае, она оправдана уже тем, что четких границ между естественными и гуманитарными науками провести не удастся. Это делает возможным перенесение методов естественных наук в сферу гуманитарных и, наоборот, из области гуманитарных - в сферу естественных. Слабый натурализм оправдывает подход Франциско Варелы, предлагавшего использовать опыт буддистских монахов в исследовании нейрофеноменологических явлений. Вообще же, слабый натурализм дает исследователю возможность использовать опыт любой религии и их течений для углубления в исследуемую предметность. Но такой

перенос, как и перенос методов одних наук в другие, должен оставаться в поле ответственности самих исследователей: *каждый из них представляет науку* как социальный институт познания, всегда, так или иначе ангажированного определенным восприятием философского “антропного принципа”.

Также отметим, что методологический натурализм связан с рисками сциентизма как некоего подобия неполноты философской программы научных исследований. Это оправдывает и *методологический антинатурализм*, ставящий вопрос о допустимости применения данных и методов естественных наук для решения философских и научных проблем: методы естественных наук не гарантируют *достоверного* знания. Чувство ангажированности присуще любому чувству достоверности, и разные научные методы с этим чувством различно соотносятся.

Любая критика натурализма с позиций антинатурализма (и наоборот, антинатурализма с позиций натурализма), так или иначе, эксплуатирует идею отрицания природного единства субъекта и объекта познания. С точки же зрения идеи о парменидовости Реальности такое отрицание иррационально. Любая критика имеет свои границы, оберегающие природу субъекта и объекта в ходе познания, которое всегда выступает как акт конституирования определенного отношения единения между *субъектом и объектом* познания – определенности отношения *Единичное бытие-Остальной мир*. Критика натурализма и его апологетика не могут существовать одна без другой, что заставляет нас пристальней вглядываться в идею Алкмеона о единстве противоположных начал, чье равновесие определяет не только природу каждой вещи, но и природу самого познания. Критика и апологетика любых научных идей направляют ход развития науки в адекватное русло, конституируя природу выгод от познанных человеком истин.

В этом смысле философия науки согласуется с идеей Башляра о том, что науки порождают философию - ибо философия суть самостоятельная наука о человеке и Бытии, она исходит из предположения существования в нем человека, субъекта познания. Науки заставляют человека осмысливать не только саму реальности, но и его собственную природу и природу самой человеческой мысли, постигающей и эту его природу, и Остальной мир. Философия науки не редуцируема к самим наукам, о которых она философствует, она обладает эмерджентными качествами, которые позволяет усмотреть и новые, развивающиеся науки. Невозможно отрицать точку зрения Э. Агацци, потребовавшего считать философию дисциплиной, обладающей правом на изучение человека и мир, в котором он существует, своими средствами, не зависящими напрямую от естественных наук. Философия как самостоятельная наука и философия науки суть разные дисциплины, хотя их сферы и перекрываются. Точно так же философия биомедицины и философия клинической медицины несоизмеримы, но их области перекрывают друг друга.

Мысль о возможности полноценного решения философских проблем только на основе развития естественной науки восходит к бытовому прагматизму, тяготеющему к рационализму. Башляр выступал как рационалист с умеренно прагматическим складом мышления. Агацци выступает как философ-прагматик, полагающий, что наука обязана изучать и то, каков мир “на самом деле”, и то, каким он “должен быть” (с точки зрения человеческого существования в нем). Эпистемологические проблемы не являются сугубо научными, философия же как самостоятельная наука всегда вовлечена в решение эпистемологических проблем познания в целом и в рамках любой отдельной дисциплины.

Философия натурализма предполагает некое согласие с психологизмом, потому не стремится избавить науку от психологизма, что означало бы отрицание самой природности субъекта познания - того факта, что всякий субъект познания стремится к познанию лишь постольку, поскольку он некоторым образом обнаруживает себя поневоле брошенным в мир, является частью мира. Абсолютный антинатурализм недопустим, как и абсолютный натурализм, поскольку и они тяготеют к отрицанию природности самого субъекта познания, того очевидного факта, что субъект изначально брошен в мир и присутствует в нем как его частица. Человек познает себя в мире и сам Остальной мир постольку, поскольку допускает

свое существование в мире как определенное сосуществование с Остальным миром, составляя с ним Целостное бытийное Всеединство, допускающее существование в нем человека как человека. Философский натурализм и антинатурализм в науке оправданы в той мере, в какой познание Природы возможно как познание сосуществования человека и Остального мира, допускаемого Всеединым миром в некоторой бытийной Окрестности. Это бытие, основанное на локальном бытийном центристости субъекта в мире, я и называю Целостным, отличая его от Парменидова бытия как бытия Всеединого, безграничного, вечного, вневременного. Всеединого Бытия, к чему неприменимы любые эмпирические определенности представлений о существовании. Мы можем познавать мир, лишь существуя *в нем*, и лишь *сосуществуя* с некоторым Остальным миром в некоторой пространственно-временной бытийной Окрестности. В ходе познания человек вовлечен в развитие своей текущей природы и природы некоторой бытийной Окрестности, и из точки своего бытийного вовлечения он конституирует Целостный мир в соответствующих своему бытию пространственно-временных пределах. Познавая, субъект конституирует своим сознанием непосредственное локальное примыкание природы собственного бытия к природе Остального мира в соответствии со своей собственной единичной природой и природой вовлеченной в познание бытийной Окрестности в Остальном мире.

Отступление. Видимо, подобные представления о познании были знакомы задолго до Парменида. К ним тяготеют, на мой взгляд, идеи Алкмеона⁴⁵, учившего, что область человеческого знания ограничена опытом, а всё то, что опытом нельзя постичь (то, что является «знанием о невидимом»), доступно богам. Из этого иногда поспешно делают вывод о том, что де Алкмеон был эмпириком и сенсуалистом: эти понятия в современном их значении едва ли были знакомы древним, не отделявшим человека от природы. Поэтому и его учение о равновесии (от греч. - *ισονομία*) попарно противоположных начал (следовательно – их единстве) трудно признать эмпирическим и сенсуалистским. Алкмеону, скорее, были близки идеалы познания, которые следовало бы назвать *прагматическими*. Алкмеон, скорее, сознательно не стремится развивать космогонические идеи с тем тщанием, с каким это делали другие натурфилософы, относимые к пифагорейской школы. Как врача его интересовали проблемы, которые ныне характеризуются как проблемы эмбриологии, физиологии, психологии, зоологии и ботаники и проблемы социально-политические, рассматривавшиеся с некоторых сформулированных им философских позиций. Аристотель, будучи потомственным врачом, не мог заметно отойти от почти едва ли не абсолютно прагматического характера врачебного мышления, и, по примеру многих древнегреческих врачей, воспринимал идею Алкмеона о природе вещей как равновесии пар противоположных начал. Саму природу здоровья Алкмеон представлял как равновесие в парах, формирующих текущее состояние индивидуальной природы живого существа. Это – своего рода античный вариант термодинамической (статистической) интерпретации природы здоровья. Следует заметить, что современная наука привыкла интерпретировать астрофизические, экологические, биологические, исторические, социальные и биомедицинские явления на языке вариационной механики.⁴⁶ Не трудно понять, что и привычные описания органической эволюции и биомедицинских явлений на языке естественного отбора⁴⁷ вполне поддаются переводу на язык вариационного исчисления. Особенно – если принять во внимание принцип селекции фенотипов по Майру.⁴⁸ Причем в качестве противоположных пар Алкмеон рассматривал любые дубль-сущности (*влажное-сухое, горячее-холодное, горькое-сладкое* и т.д.), не стремясь указать *определенное число* пар противоположностей, что, вообще говоря, не вписывается в пифагорейскую школу. Скорее всего, Алкмеон стоял на позиции различения философского взгляда на природу как таковую (следуя Пармениду и Ксенофану) и прагматического взгляда на природу единичной вещи внутри парменидова мира. Возможно, отказ от стремления к установлению определенного числа парных начал связан с его опытом врачевания, со всей очевидностью всегда носившего сугубо

⁴⁵ Алкмеон, см. Фрагменты ранних..., 1989.

⁴⁶ См. Пригожин И., 1960, 1985; Дьярмати И., 1974; Зотин А.И., 1974; Гленсдорф П., Пригожин И., 1973; Николис Г., Пригожин И., 1979, 1990; Хакен Г., 1980; Моисеев Н.Н., 1987; Шустер Г., 1988, и др.

⁴⁷ См., например, Omran A.R., 1971; Cairns J., 1982; Дильман В.М., 1983, 1987, 1989; Costagliola J., 1986; Andrey L., 1989; Боблюнц Е., 1990; Игамбердиев А.У., 1991; Семенова В.Г., 2005 и др.

⁴⁸ Майт Е., 1997.

прагматический характер и вовлекающего любую область познания, если та отвечает текущим профессиональным способностям врача, его возможностям и интересам конкретного пациента. В каждом клиническом случае мышление врача ориентировано на текущие обстоятельства.

По Алкмеону человеческая природа суть душа (“псюхе”) - бессмертная сущность, находящаяся в вечном движении и соответствующая бессмертным космическим объектам — Солнцу, Луне, звёздам. Причиной же смерти, согласно Алкмеону, является “несоединение начала с концом”.

Сциентизму свойственно высокомерное отношение к древним мыслителям, хотя ни одна из известных ныне научных идей не может совершенно отвергнуть идеи древних. Лишь высокомерно приписывая “наивность” толкованию Алкмеоном природы смерти, можно полагать, что де он мыслил развитие как “циклически замкнутый” процесс. Смерть древний мыслитель из Кротона, скорее, рассматривал как воплощение прерывания “спиралевидного” развития живого индивида. Стандарты современного образования связывают идею “спиралевидности” развития с возникновением диалектического мышления в философии 19-го века.

Другая блестящая догадка Алкмеона – идея о мозге как органе мышления. Великий Аристотель, потомственный врач (его отец Никомах учился в знаменитой Книдской школе врачевания, довольно успешно соперничавшей с Косской школой Гиппократ Великого), полагал, что орган сознания - сердце. Косские же врачи, включая Гиппократ (младшего современника Алкмеона) восприняли позицию Алкмеона. Близка к современности и мысль Алкмеона о том, что люди отличаются от других животных тем, что не только ощущают, но и мыслят. Он предвосхитил и современные теории происхождения фотосинтеза в условиях Земли, допустив, что растения возникли в результате взаимодействия солнца и земли. Догадки соответствуют его общефилософским идеям о природе, откуда следовали и взгляды на природу человеческого здоровья - как степени устойчивости индивидуального равновесия противоположных начал. Согласно Алкмеону болезни - следствие господства (*μοναρχία*) одной из начал (“избытков” и “нехваток”), а устранение этого господства в ходе врачевания ведет к восстановлению здоровья. Врач воспринимает сообщения пациента о его ощущениях как свидетельства господства тех или иных начал в его индивидуальной природе. Клиническое распределение и динамика “избытков” и “нехваток” выражается в изменчивости его болезненных ощущений и признаков болезни, объективно наблюдаемых врачом. Отсюда следует принцип “противоположное лечится противоположным”, которого и придерживался Алкмеон. Его идеи касательно природы здоровья и сути врачевания значительно повлияли на античную и средневековую медицинскую мысль, и неявно присутствуют в мышлении современного врача, уверенного в том, что он “знает” биологическую природу (“механизмы”) здоровья.

Натуралистические и антинатуралистические парадигмы выводят принципы познания из теоретических, философских взглядов на природу Бытия, позволяющих толковать опыт наблюдений. В основе любого натурализма лежит вера в то, что строго установленные очевидности соответствуют де исследуемой природе мира, каковой та явлена *на самом деле* в виде наблюдаемых фактов. Иногда критики натурализма полагают, что наука основана не на *достоверных*, а на *вероятностных* суждениях. Понятие достоверности, являющееся во многом психически обусловленным, смешивается с математическим понятием вероятности. С тем же успехом можно было бы сказать, что и антинатурализм основан не на достоверных, а вероятностных суждениях, которые исследователь использует для обоснования постигаемых им истин. Любой врач мог бы засвидетельствовать, что он использует как теоретически строгие, так и нестрогие вероятностные суждения, но всегда руководствуется непосредственным сопереживанием текущему состоянию каждого пациента, как бы оставляя за ним “последнее слово”. Рационализм врачевания сводится к представлению, согласно которому *врач врачует - природа лечит*, и это представление лежит в основе врачебного принципа “не навреди”. Вероятности и достоверность того, что природа действительно лечит, удостоверяется соответствием врачебных действий природе текущего состояния пациента в определенных границах вероятности, которые он готов считать достоверными. Между тем, “какова природа на самом деле”, и тем, какой она представляется в ходе ее познания, постоянно встречается текущая природа опыта исследователя и природа используемого им инструментария. Следовательно, вероятность и достоверность – понятия, которые можно применять в каждой научной дисциплине лишь сообразно принятым в ней

рационалистским формулировкам целей познания. При рационализме всегда присутствует психологический базис, влияющий на то, чем руководствуется отдельный исследователь, и как его психика влияет на вероятность и достоверность знания, влияя тем самым и на допускаемые им пределы строгости познания. Мы называем рационализмом ту степень достоверности и вероятности, которую научное сообщество готово согласовывать с фактами наблюдений.

Любой натуралистический принцип предполагает возможность формулировки альтернативного принципа, ибо сам по себе он никогда не обладает полнотой достоверности. Любые натуралистические принципы, открывая определенный доступ к изучаемой природе, не запрещают возможности использовать и альтернативные подходы, если исследовательская психология видит в них смысл. И только факт применения определенной парадигмы налагает текущие ограничения на альтернативы. Натурализм и антинатурализм – две базисные установки современной науки, позволяющие в соответствии с философскими вкусами исследователя применять методы спекулятивной метафизики, интроспекции, ментализма, экзистенциализма и др. Но натуралистические и антинатуралистические принципы охотно “применяют” и эзотерики, мистики, спиритуалисты: они очень любят применять научные термины (и кто их за это может упрекнуть?). Любая околонукальная спекуляция способна паразитировать на том факте, что исторически научное мышление развилось в ходе постепенного восхождения от мифологического мышления к строго абстрактно-логическому, научному мышлению. Важно только проводить различие между добросовестным теософским мышлением и мышлением религиозно-мистическим, тем более – околонукальной спекуляцией. Первое не отличается от философского мышления, в том числе применяемого в философии науки, если не считать того, что оно сосредоточено на *феноменологии*, но считается и с естественнонаучным опытом. Это становится сразу ясным, как только сциентист попытается критиковать данные теософского мышления, основываясь на собственной интерпретации данных естественной науки. Характерная черта теософии – ссыла на здравый смысл, о чем нелишне помнить каждому научному работнику, пожелавшему вступить в очный или заочный спор с теософом.

Согласно *парадоксу Гуссерля*, любая пропозиция, истинная по своему содержанию для одного сознательного индивида (восприниматься его мозгом как органом сознания), может восприниматься как ложная для другого (его мозга как органа сознания). Этим вовсе не обосновывается некий научный релятивизм, который в целом оказывается мнимым. Знания накапливаются в социуме только как систематизированная информация о познавательном опыте разных представителей науки, создаваемая в ходе ее *согласованного восприятия* социумом. Индивидуальной природной структурой мозга познающего определяется лишь нюансировка опыта логикой, на основе которой мозг строит заключения и выводы. Логика присуща каждому мыслящему индивиду – будь он профессиональный исследователь или обыватель, тогда как жизненный опыт каждого индивидуален. Риск переоценки или недооценки индивидуальной природы мозга обусловлен нюансами (“нехваток” и “избытков” Алкмеона), которые каждым мыслящим индивидом вовлекает в конституирование им картины Целостного мира, включающего его текущую физическую природу, психофизически ориентированную на Остальной мир в некотором Окрестном мире.

Итак, познание выражает сосуществование каждого индивида с Остальным миром в некотором Окрестном ему мире. Всякое единичное бытие есть бытие в *Парменидовом мире*, или короче – *в мире (в мире вообще)*. В пределе природа каждого индивида как единичное бытие непосредственно примыкает к природе Остального мира, вместе с коим локально она конституирует природу некоего Целостного мира, и тем самым – индивид сосуществует в пространстве и времени с Остальным миром. Понятно, что это уже не есть сам парменидов мир, не Бытие-как-таковое в смысле Парменида, а некое локально определенное бытийное единство – сосуществование индивида с Остальным миром в некоторой Окрестности парменидова мира, включающего и определенную природу индивида и определенности Окрестного мира. Парменидова Реальность созерцается сознанием индивида как бы изнутри

Целостного мира, из локального бытийного центра. Из некоторой уникальной позиции центристования в мире. Всякий Целостный мир конституирован *центристованием* мыслящего индивида в мире. Этот факт мы и учитываем всякий раз, когда мыслим *философский антропный принцип*.

Научный релятивизм допустим в той мере, в какой философский натурализм градуирован в соответствии с антропным принципом, явно звучащим в тезисе Протагора: он оказывается результатом влияния на научное видение допустимого натурализмом психологизма. В медицине, мыслящей понятием здоровья, такой психологизм сразу заметен. Но важно сознавать, что понятие здоровья в смысле Алкмеона имеет гораздо более глубокий философский смысл, чем полагает нынешнее большинство философов науки, не возражающих тому, что биомедицинская парадигма фактически официально подменила парадигму клиническую. Алкмеон учил о началах мироздания как бытийно уравнивающих друг друга противоположностях, число коих неопределенно. В этих идеях нет явной психологически ангажированной идеи о парности начал пифагорейцев, к которым Алкмеона можно отнести очень и очень условно (если вообще можно отнести). Как любой древний врач, он мыслил рационально, имея в виду интересы здоровья каждого пациента, *профессионально* сочувствуя его текущему состоянию. Он считал, что пациент чувствует себя здоровым, если не переживает болезненного состояния (“монархии” какого-либо из неопределенных начал в его индивидуальной природе) и потому не предъявляет врачу соответствующих жалоб. Философу эта ситуация знакома: текущее бытие “здесь и сейчас” он считает достойным осмысления постольку, поскольку оно определенным образом вписано в некий представляющийся ему очевидным Окрестный мир.⁴⁹ Остальной же мир доступен, согласно Алкмеону, лишь божественному сознанию. Врач может лишь стремиться приблизиться к нему, усматривая его в индивидуальной природе каждого пациента, чтобы оставить за ним последнее слово. Одна из мусульманских мудростей жителей Центральной Азии гласит: “Хар бандадан харакат, Оллохдан - баракат”.⁵⁰

Любое единичное бытие в мире, согласно Алкмеону, устойчиво существует постольку, поскольку в его природе начала уравновешены. Поэтому, в частности, врач, профессионально сочувствуя каждому больному, познает его текущее состояние, вовлекая себя мысленно в Окрестный мир каждого пациента. Но при этом врач продолжает мыслить и собственный Окрестный мир, и в этих пределах *профессионально* судит о том, в отношении какого из начал природы больной испытывает “избыток” или “нехватку”. Так врач ставит диагноз и это позволяет ему судить о том, как следовало бы лечить данного пациента, следуя, например, принципу “противоположное лечат противоположным” или принципу “похожее лечат похожим”.

С логической точки зрения, восстановление равновесия начал в природе каждого пациента может идти по разным траекториям. Врач стремится устранить относительный “излишек” начала или восполнить относительную “нехватку” до равновесия, которое природа пациента могла бы самостоятельно поддерживать. При этом врач может назначить постельный режим, благоприятствующий восполнению “нехватки” или устранению “излишка” начал в текущей природе больного – в условиях дома или лечебницы (клиники), где тот мог бы постоянно находиться под наблюдением врача. Врач может назначить диету, прием лекарств, лечебные манипуляции (лечение рукой) и хирургические вмешательства, всегда следуя принципу “не навреди”.

⁴⁹ Ученые часто не любят философию, поскольку та склонна сравнивать исследуемый объект с некой моделью того, что должно быть предметностью исследования. Мысли философа всегда как бы погружены в область “должного” для человека как такового. Проблема же любой специальной науки выглядит всегда как вполне конкретная проблема, существующая “здесь и сейчас”. Ученый стремится зафиксировать исследуемую предметность и затем наблюдать за нею, экспериментировать с нею, воспроизвести и применить ее в соответствии с конкретными целями исследования. Медицина – единственная из наук, где произвол не отрицается, если он имеет смысл для применения знания в интересах здоровья каждого пациента.

⁵⁰ “От каждого смертного – стремление, от Аллаха - благо” (узб.).

Врач целиком основывает свое профессиональное мышление и врачебные действия, имея в виду текущие переживания каждого пациента и перспективы его оздоровления, на которые он рассчитывает. Он всегда неявно имеет в виду больного как другого субъекта, которому присуща телесность, куда его душа воплощает *эманацию* его физической природы. Врачебная наука стремится к знаниям, которые бы позволяли врачу толковать каждый клинический случай в целях сохранения здоровья каждого пациента, если тот здоров, и восстановления его здоровья, если болен. Врачебное знание очень похоже на философское, как и полагали авторы “переписки” между Гиппократом и Демокритом, образно называя философию и медицину “сестрами”.⁵¹ Специальные профессиональные усилия врача, его мысли и действия контролируются соображениями выгод для здоровья каждого пациента как другого субъекта. Следуя интересам здоровья каждого пациента, врач стремится поддержать полноту его человеческой природы. Философ стремится познать мир как мир *должного*, мир, предполагающий существование в нем человека. Он мыслит не только познание того, как устроен мир *на самом деле*, то и того, каким *должен быть мир*, предполагающий существование в нем человека. Он мыслит познание, достойное человека как человека, увязывая его с представлением о человеке. Мыслит, каким должен быть Целостный мир человека – “меры существования и несуществования всех вещей”, каким человек и являет себя в любой деятельности, в том числе – научном познании. Но философа интересует должная природа *человека-как-такового*. Для медицины же это определение человека означает, что любые научные парадигмы, в том числе парадигма биомедицинская, явно или неявно используются врачом в рамках клинической парадигмы, считающейся с этим определением природы человека *в каждом клиническом случае*.⁵²

Парадокс Гуссерля имеет смысл для клинической медицины в пределах той поправки, которую она вносит в познание как практическая наука, отрезвляя исследователя, не давая ему увлечься “познанием ради познания” и отойти от магистральной траектории по-человечески “должного” познания. Натуралистическая эпистемология, ища язык и фундаментальную “схему мышления”, вовсе не обязана принимать язык и схему мышления ДО своего обоснования “здесь и сейчас”: каждый случай исследования требует, прежде всего, обоснования именно “здесь и сейчас”. Поэтому с точки зрения практических наук этот парадокс в некотором смысле является мнимым. Практические науки совмещают *познание индивидуального бытия в мире* и науку как *социальный институт познания*. В силу чего этот парадокс легко устраняется.

Почти все эпистемологические парадоксы основаны либо на *недооценке* (нехватке) значимости практического познания единичных предметностей или *переоценке* (избыточной оценке) коллективной согласованности естественнонаучного и теоретического познания. В случае практического познания вопрос о теоретическом обосновании языка и схем мышления *еще* ДО проведения исследования стоит лишь отчасти (как общеполитический, теоретический вопрос). Язык и схемы мышления неизбежно дорабатываются и создаются в ходе каждого практического исследования *ad hoc*. В случае, если речь идет о *социальном институте естественнонаучного познания*, этот вопрос *уже* становится уместным, поскольку речь идет о *согласовании* еще только предполагаемого знания между многими познающими субъектами, и поэтому это познание носит неизбежно характер согласованной классификации.

Опыт – основа практического познания о природе какого-либо единичного объекта, и он всегда нюансирован богаче, чем опыт коллективно согласованных знаний. “Конкретное всегда богаче абстрактного”. И неопределенно богаче. Конкретность – *еще* не согласована, и вопрос о ее согласовании может быть поставлен лишь по окончании опыта познания природы конкретности. В ходе же согласования она неизбежно обедняется. Абстракция *уже*

⁵¹ См. Гиппократ. 23. “Демокрит Гиппократу о природе человека”, 1945, С.337-338.

⁵² Вопросы социальной поддержки деятельности врача напрямую решаются в связи со способностью общества руководствоваться определением Протагора, поощряя врача мыслить и действовать в интересах здоровья (следовательно – максимизации жизнеспособности) каждого пациента.

согласована сообществом исследователей, и в таком качестве может быть теоретически использована ДО того, как состоится новый опыт познания: фактически согласовании сводится к коллективному поощрению обретения опыта в определенном направлении. Исследователь при этом отсекает саму возможность обсуждения нюансов опыта, которые могут неожиданно всплыть лишь в ходе еще не состоявшегося опыта. Поэтому в естественных и теоретических науках научные открытия представляются как бы “неожиданными”, как результат совпадения и несовпадения абстрактных догадок и логических выкладок с одной стороны с фактами наблюдения – с другой. В практических же науках неожиданными не кажутся ни логические толкования известных и новых фактов, ни сами известные и новые факты. Практические науки изначально имеют дело именно с самими фактами, и уже ПОСЛЕ того как они выявлены, исследователи могут подобрать для них смыслы и значения в ходе их логического обсуждения. С практической точки зрения нет смысла увлекаться врачебными абстракциями, если они не увязаны с потребностями врачевания в интересах конкретного пациента. Неслучайно среди врачей весьма популярен научный жанр “случай из практики”. Каждый врач может толковать каждый случай в соответствии со своим клиническим опытом. Видимо, по этой причине врачи издавна чаще склонны к философским размышлениям, чем представители других наук: реальная жизнь полна ситуаций, которые заставляют философствовать, постоянно заботясь о подобных увязках. Врач профессионально обязан считаться с полнотой природы каждого пациента в каждом клиническом случае.

2.5. Еще раз о языке и научном мышлении

Каждый естественный язык суть прежде всего инструмент прагматического мышления носителя соответствующего языка и инструмент его общения с членами социума в ходе сосуществования с ними и с Остальным миром в пределах Окрестного бытия, в кое вовлечен социум. Язык науки – язык строгого (теоретического) мышления и общения с природой, язык, которым исследователь пользуется, наблюдая и наполняя смыслами познаваемый регион реальности. В функционировании языка реализуется древний принцип “новое знание получают на основе уже существующего знания”, напоминающий об аристотелевском принципе “актуальный мир рождается из потенциального на основе мира актуального”. Каждый язык обнаруживает определенную социальную структуру – определенность существования людской общности. Действующий язык отражает существующий, исторически достигнутый уровень общности индивидуальных знаний в пределах социума, благодаря чему каждый член социума способен максимально реализовать себя (максимизировать актуализацию своей индивидуальной природы) в ходе эманации природы “должного” в согласии с моделью человека социума. Анализ языка может отразить лишь часть индивидуального самотворения личности, ту, которую общество могло бы включить в свои актуальные социальные структуры. Остальная же сторона эмерджентных способностей личности в любом социуме как бы остается в социальной тени, отбрасываемой социальным отбором. Поэтому и оформление мыслей личности может быть недопонято другими членами социума и недопонято потому, что “Я-НеЯ”-дихотомия, проводимая отдельной личностью, не всегда совместима с дихотомиями, проводимыми в индивидуальном существовании другими членами социума.

Познает себя и мир каждое живое существо. Каждый из нас познает мир и себя в той мере, в какой совершает “Я-НеЯ”-дихотомию парменидова Всеединства и готов совершать ее далее. Каждый из нас познает “НеЯ” в той мере, в какой готов допустить Остальной мир в себя, в свою единичную природу, в пределы своих внутренних переживаний, и познает свое “Я” в той мере, в какой отличает себя, свою внутреннюю природу от “НеЯ”, выпадая в парменидовом мире как единичное бытие. Каждый из нас, как живой индивид, существующий внутри парменидова мира, способен впустить в себя из Остального мира то, что готов принять своим текущим единичным бытием, и не готов по тем или иным обстоятельствам к тому, чтобы вступить с ним в бытийное единение. Так, наша готовность и

неготовность вступить в единение с Остальным миром и порождает, если следовать Алкмеону, *избытки* и *нехватки* нашей индивидуальной природы, как бы служащие началами единичного бытия в мире. Чувствуя себя членом социума, каждый из нас рассчитывает на дополнение своей единичной природы путем воспроизводства другими членами общества того, что ей недостает, составляя ее *нехватку*, взамен готовности поделиться *излишками*, которые каждый способен произвести в ходе эманации, опираясь на свою текущую собственную индивидуальную природу. Такова, по Алкмеону, в “сухом остатке” суть философии познания мира и себя каждым живым существом, и к готовности к сосуществованию с Остальным миром через такое познание, в конечном счете, и сводится основной смысл клинической парадигмы.

Эти идеи Алкмеона несложно соотнести со всей историей научного познания, проблемами, с коими сталкивается современная наука. Действующая ныне официальная модель философии науки исторически связана со спецификой хода Европейского Ренессанса, который привел к разделению науки на две группы дисциплин - *науки о теле* и *науки о душе*.⁵³ В эпоху античности, исследователи должны были в большей мере испытывать потребности описывать не ментальные явления, связанные с субъективным ходом познания, а навязываемый сознанию античного человека внешний актуальный мир. Он еще мог не испытывать особой потребности в различение субъективных и объективных сущностей, предпочитая рассматривать их как два проявления единой, недвойной природы человека. Скорее всего, нейролингвистические обстоятельства, сопровождавшие тогда культурные различия между социумами, могли представляться не самыми значимыми для успеха выживания индивида. Точнее, культурные различия должны были представляться античному человеку больше связанными с физически детерминированными внутренними и внешними обстоятельствами, тогда как духовные сущности, субъективно детерминированные, не мешали исследователю уверенно конституировать общий нейролингвистический язык познания, на котором мыслили и общались люди той, все еще в основном, языческой эпохи. Иными словами, переживаемые им чувства “нехваток” и “избытков” больше увязывались с внешними объективными обстоятельствами.

Ранний христианский мир также оказался неготовым воспринять философию недвойной природы человека и мира. В эпоху же Мусульманского Ренессанса ситуация несколько изменилась, возникла мощная потребность в переосмыслении психофизически недвойной природы человеческой личности и реальности. Мусульманские ученые, которые опирались в познании, в том числе, и на опыт различных культур, и на учение Пророка, сумели психофизически модифицировать модель познавательного поведения. Однако в дальнейший ход истории вмешались внешние, политические обстоятельства, которые привели к возникновению военной монгольской империи, в рамках которой реализация новой психофизической модели научного познания оказалась затрудненной. Последовавший же Европейский Ренессанс привел к разделению наук о теле и наук о душе, что было связано с недооценкой взаимосвязи между культурной спецификой общества и познавательным поведением исследователя, что, в конечном счете, и привело к малопродуктивной идее *разделения* религии и государства как бы в буквальном смысле. Эта политическая идея не учла того, что вера является фундаментальным условием познания, без чего государство стабильно развиваться не может. Вера и познание оказались политически разделенными в сознании европейского человека Нового Времени. Ныне же и Мусульманский мир оказался вовлеченным в эту недооценку причинной связи между культурой и познанием, признаки чего стали теперь особенно заметными. Впрочем, обо всем этом нужен, видимо, отдельный разговор. Здесь мы ограничимся сказанным касательно исторической траектории философии научного познания, которая привела ее к современному состоянию.

Ныне эта ситуация слегка прояснилась, и парадигмы стали иногда рассматривать, скорее, как проявление исследовательских предпочтений и вкусов, нежели как принципы,

⁵³ Medicus G., 2011-2017.

относящиеся к научной истине вообще. В наиболее явной форме это прояснение обнаружило себя в рождении нейрофеноменологической парадигмы, которая фактически учит мыслить и актуальными (физическими) сущностями, и потенциальными (психическими) фактами как двумя аспектами осмысления недуральных фактов. То есть эта парадигма, скорее, требует прагматического осмысления природного единства, недуральности любого сложного факта в ходе каждого исследования, нежели отделения аспектов объективности от таковых субъективности. Любые субъективные переживания, выражающие познаваемую предметность, могут быть так или иначе объективированы. Потребность в объективации исследуемой предметности можно формулировать отдельно в рамках каждого исследования: сама ссылка на духовные сущности определяется, скорее, как обоснованная терминация мышления исследователя в ходе познания, чем как свидетельство соответствия научной мысли объективно познаваемой предметности. То есть в нейрофеноменологии особенно ясно видно, что границы применимости терминов исследователь определяет фактически сам, ориентируясь на внутренние, сознательно оформленные переживания. Определение им терминов и подразумевает существование его как субъекта исследования, способ существование представлений о предметности, которую он исследует, и понимание им результатов и целевых установок исследования. Исследователь тем самым регулирует поток информации (форму ее циркуляции в ходе исследования и интерпретации результатов), осуществляя регуляцию по уникальным субъективным каналам. Следовательно, осмысление хода и результатов исследования зависит от индивидуальной системы декодирования в органах чувств и осмысления предметности исследователем как субъектом. Смысл и значение фактов зависит от понятий, которые он использует в понимании, интерпретации и речении. Это не просто информация, которую он передает сообществу исследователей как некие объективные свидетельства о реальности, но она еще и воспринимается каждым из них в соответствии с собственными вкусами и предпочтениями.

Следовательно, во избежание парадоксов, следует применять разные модели философии науки - с учетом того, как и в какой мере в рамках каждого исследования исследуемая предметность подвергается индивидуации. Врач не только не пытается избежать ссылок на духовные аспекты психофизической природы пациента как предметности, которую он исследует в каждом клиническом случае, но и явно или неявно предполагает, что пациент пользуется определенным (уникальным) логическим структурированным *каркасом* своего мышления, формируемым в ходе естественной, онтогенетически детерминированной индивидуации его природы. Этот *каркас* как бы заведомо (философски) задан сознанию каждого врача-специалиста в качестве общей психофизической модели пациента. Его и наполняет врач профессиональными смыслами в каждом клиническом случае, конституируя целевые установки и способы решения задач врачевания каждого пациента в каждом клиническом случае. В этих установках сокрыта реальная индивидуальная природа пациента как она есть "на самом деле", и в то же время его природа как "должное" (по Агацци). Врач заинтересован в клинической регистрации субъективных переживаний пациента и ссылается на них как на элементы реальных психофизических структур, позволяющих обосновывать предварительный, клинический и окончательный диагнозы в каждом клиническом случае.

Таким образом, нейрофеноменологическая парадигма обнаруживает, что натурализм всегда включал в той или иной мере и физические, и духовные сущности, а антинатурализм указывал на границы применимости текущего натурализма в качестве философского основания науки.

Многие современные критики философии натурализма (и антинатурализма), как правило, не принимают во внимание двух вещей:

- 1) того, что психофизическая специфика клинической медицины как науки о человеке является во врачебном деле в разных ипостасях - в зависимости от переживаний каждым пациентом текущего состояния своего здоровья;

- 2) мысли, в частности, заключенной в тезисе Башляра, о том, что *науки создают философию* через субъективный мир каждого исследователя (Башляр, говоря о новой

рациональности, имел в виду, прежде всего, именно философию науки, вооруженную этой идеей).

Следуя натуралистической парадигме философии науки, важно учесть, что язык науки явно или неявно ссылается на базовые экзистенциальные ипостаси природы человека как социально детерминируемого индивида, так или иначе сознающего свое Целостное бытие в Парменидовом мире. Носителями этих базовых ипостасей является отдельная личность (психически и физически воплощенная единичность) и общество как система личностей (социально-психически и физически воплощенные коллективные сущности). Философия науки неизбежно, хотя обычно и неявно, считается с этими ипостасями человеческого бытия в мире.

3. О БИОСОЦИАЛЬНОЙ ПРИРОДЕ ФИЛОСОФИИ МЕДИЦИНЫ

3.1. О рациональности клинической парадигмы и концепте психофизического фенотипа

Рациональность мышления явлена, прежде всего, в способности мыслящего индивида достигать наибольших выгод для своего выживания (продлонгации существования). Жизнь эволюционировала к человеческому разуму, стремясь к максимизации качеств, полезных для продлонгированного существования живых индивидов. Качества, *непосредственно* вредящие существованию живого существа, не могли закрепиться в ходе эволюции земной жизни. Эволюция нейтральна к способностям живого существа, *непосредственно* не мешающим его выживанию. Но она допускает и использование качеств, наносящих *опосредованный* вред жизнеспособности, реализуемый позднее, для снижения рисков его существованию. В этом случае она нередко ведет к эволюционным тупикам. Способности, полезные на раннем этапе индивидуального развития живого существа, могут стать помехой для выживания на поздних этапах онтогенеза: эволюция благоприятствует индивидам, способным, если и не избавиться от помех, то хотя бы нейтрализовать их вред, что в целом способствует прогрессивной эволюции.

Все достижения человеческого вида, реализованные в ходе биологической эволюции, от доисторического развития вплоть до современной истории (те же обыденное поведение на основе здравого смысла, научная логика, естественные и инженерные науки) связаны с рациональной организацией людских сообществ. От степени рациональности их организации зависят проявления способностей каждого человека рационально направлять свою жизнь на достижение наиболее устойчивого существования в рамках социума. Характер социальной организации канализует специфику развития разных форм жизни, их физические и интеллектуальные проявления. В философском мышлении, стремлении человека к мудрости, интегрально (хотя и неявно) воплощена рационалистская направленность эволюции человеческого разума. Поэтому неудивительно, что медицинское знание, накапливаемое с древнейших, доисторических времен, стало основной практикой лучшего выживания человека и людских сообществ. Биологическая эволюция благоприятствовала развитию интеллектуальных способностей, направленных на оказание помощи друг другу членам первобытных общин не только при болезнях и физических увечьях, но и для их упреждения. Интеллектуальные способности и качества прямо или косвенно вовлекались в процесс обучения, становясь основой развития профессионального врачебного мышления. Клиническое мышление выражается в умении врача упорядочивать свои интеллектуальные способности в интересах каждого пациента, став парадигмальной основой врачебной науки. Оно имеет склонность являть себя в “биологическом обличье” – биологической парадигме медицины (как биомедицина), чем и объясняется то, что во второй половине 20-го века биомедицинская парадигма стала восприниматься как “научная основа медицины”.

Клиническая парадигма непосредственно связана с *психофизически единой, недвойственной* индивидуальной природой каждого потенциального или актуально состоявшегося больного с одной стороны и таковой врача-лечителя – с другой. Психофизически единая природа человека

иногда *внешне* представляется очевидной: мы как бы “овнешниваем” любое проявление своего существования, сознательно воспринимая и свою телесность, и свои действия в некоем их сложном (комплексном) единстве, осмысливая последнее именно как сложное объективно сущее. Но в целом целесообразнее считать природу живого индивида *внутренне* двуединной структурой, обладающей и психической, и физической компонентами, которые можно рассматриваемые и как самостоятельные сущности. Эту структуру можно “биологизированно” характеризовать как *психофизически дуальный фенотип*. Врач может испытывать профессиональную потребность в подобной характеристике целостной природы своего пациента, руководствуясь интересами его здоровья. До возникновения же подобной профессиональной потребности врачу целесообразнее рассматривать индивидуальную природу пациента как *психофизически единую, недуальную*. В лишь ходе клинического наблюдения врач решает вопрос о том, в какой мере состояние пациента следует считать связанным с психическими аспектами его индивидуальной природы, в какой - с аспектами физическими, телесными.

Пояснение. Представляется, что нет иного смысла в рассмотрении фенотипа, кроме как в контексте *применения* индивидом тех или иных аспектов собственной природы в определенностях текущих обстоятельств. Применение своей целостной природы можно рассматривать с точки зрения биолога, наблюдающего индивида как бы *извне*, выделяя те или иные его качества и признаки, или как бы *изнутри*, с точки зрения самого индивида - субъекта применения своей природы как собственной телесности. Применяя себя (собственную текущую бытийную единичность) индивид как бы *воспаряет* своим сознанием над собственной объективной природой. В текущем акте такого воспарения субъект не воспринимает объективно или субъективно сам текущий акт. Воспаряя над своей физичностью, человеческое “Я” (или - душа) как бы выбирает свою позицию по отношению к своей собственной телесности, подвергая свою целостную природу психофизической *дихотомии* сообразно текущей обстановке в Окрестном мире. Душа индивида суть инстанция, *выбирающая* способ *применения* тех или иных аспектов располагаемой им текущей телесности. Биолог же, не имея отношения к ней, “овнешнивает” телесность, *применяемую наблюдаемым индивидом*. О любом фенотипическом признаке следовало бы говорить как об элементе психофизически недуального фенотипа, имея в виду, что применяемый фенотип выбирается самими индивидом (субъектом позиционирования “Я”-инстанции к применяемой ею телесности). О применяемом индивидом фенотипе биолог судит, отвлекаясь от полноты переживаний индивидом себя, судит как бы *извне*. Необходимость в специальном введении термина “эгоистичный ген” или “расширенный фенотип”⁵⁴ связана с потребностями биолога в “овнешнении” понятия “фенотип” в рамках его исследования. Но врач профессионально сосредоточен на текущем диагнозе пациенту в каждом клиническом случае, что предполагает его вчувствование в текущие психофизические переживания пациента, эмпатию. Перед врачом стоит вопрос о “расширении” или “сужении” фенотипа как функции применения собственной телесности пациентом в обстоятельствах, с коими врач связывает состояние его здоровья, и врач не может решать его без сочувствия переживаниям пациента.

К врачебному представлению о фенотипе гораздо ближе, чем Р. Доккинз, стоит Э. Майр.⁵⁵ Геноцентрические взгляды Р. Доккинза сами по себе ничего нового для врачебной науки не содержат, хотя и по-новому передают классическую суть понятия “ген”, сложную для восприятия. Гены как бы *применяются* индивидом по мере их воплощение в фенотипе. Индивид применяет свою целостную природу, субъективно выделяя в ней тот или иной аспект своей текущей природы в качестве соответствующего фенотипа. Применять фенотип – значит придавать генам ту “длину руки”, которая необходима индивиду в текущих обстоятельствах. Воспаряя над собственной целостной природой, каждый живой индивид соответствующим образом использует гены (по возможности - “удлиняет им руки” до нужной длины). Гены – незримая часть фенотипа, некий “элементарный фенотип”, толкуемый лишь как “наследственный материал”, для чего приходится абстрагироваться от внутренней сложности этой его части.

Идея “элементарности” неявно сопровождает ум исследователя, стремящегося отвлечься от внутренней сложности фенотипических единств. Мысль о “неделимости” атома (корпускулы)

⁵⁴ Доккинз Р., 1976.

⁵⁵ Маур Е., 1997.

стара как мир и выражает античную идею, согласно которой “что-то ведь должно лежать в основе существования вещи”. В.М. Ленин писал, что “электрон также неисчерпаем, как и атом”⁵⁶, ибо любая мысль требует предметных оснований. Г. Мендель использовал традиционную идею “корпускул” для осмысления результатов своих опытов по расщеплению наследования признаков в поколениях. Морганисты подхватили эту идею, назвав корпускулы “генами”. Молекулярные биологи добрались до сложностей внутренней структуры ДНК и заменили хромосомную гипотезу наследственности морганистов на молекулярно-биологическую, сформулировав так называемую “догму молекулярной биологии” и сославшись на термодинамические характеристики химических свойств биологических макромолекул.

Из вышесказанного также следует, что, во-первых, каждый пациент как бы сам реализует “естественную” часть клинической парадигмы (осуществляет *естественную индивидуацию* своего здоровья), воплощая ее в своем текущем психофизическом фенотипе (*применяемом* им в текущей обстановке), и являет в индивидуальной природе своего текущего здоровья. Этот факт врачу следует принимать во внимание в ходе установления и предварительного, и клинического, и окончательного диагнозов, уточняемом и на протяжении всего клинического ведения пациента, и после него - в ходе его амбулаторного ведения. Во-вторых, врач реализует “профессиональную” часть клинической парадигмы (*врачебную индивидуацию*), вовлекая в ход клинического мышления свои профессиональные способности к осмыслению внутренней структуры психофизически недугальной природы текущего состояния здоровья конкретного пациента и оказанию ему рациональной помощи на основе результатов клинического осмысления текущего состояния его здоровья.

Итак, каждый пациент неявно, в ходе онтогенеза, реализует клиническую парадигму, как бы самостоятельно воплощая ее в свой текущий психофизический фенотип, становящийся некой исходной моделью теперь уже профессионального (клинического) осмысления врачом текущего состояния пациента в ходе врачевания. Такова общая модель реализации клинической парадигмы, позволяющая каждому врачу рационально выстраивать стратегию и тактику врачевания каждого пациента в каждом клиническом случае, стремясь помочь ему максимально (в этом смысле - рационально) избавить свою природу от “нехваток” и “избытков” в ней болезненных алкмеоновых начал. Врач профессионально стремится к максимальному восстановлению психофизически единой природы здоровья каждого пациента, идя навстречу онтогенетически складывающейся естественной истории здоровья пациента. Пока человеческий индивид самостоятельно реализует модель рационального поведения в текущей среде, он не испытывает нужды во врачебной помощи. Но она оказывается ему необходимой, если модель, используемая им по жизни, дает сбой, и в психофизической природе его болезненно являют себя алкмеоновы “нехватки” и “избытки”, фенотипически обнаружимые и клинически регистрируемые как психофизические признаки манифестации болезни.

Общая психофизическая модель пациента, о которой мы говорили в первом цикле трактатов, позволяет врачу оказывать предельно полезную (рациональную) помощь каждому пациенту, регулируя его текущую природу путем согласования трех издавна известных путей врачевания - *словом, лекарствами и рукой* (врачебных действий), и следуя выгодам здоровья каждого пациента. Врачевание посредством *слова* сводится к психофизическому вмешательству врача в ход *психофизической эманации* его потенциальной природы в фенотипически воплощаемую индивидуальную природу телесности пациента. Так врач, помимо прочего, создает и психофизически адекватные условия для врачебного вмешательства *лекарством и рукой*. Врачевание хода эманации *словом* во многом определяет и интегральный результат врачевания в целом, благотворно влияя на эффективность терапевтических и хирургических вмешательств (лекарством и рукой). Это особенно важно в тех случаях, когда у врача есть время для планирования, разработки схем *терапевтического и/или хирургического* вмешательств и их коррекции в ходе врачевания.

⁵⁶ Ленин В.М., 1909.

Отступление. Клиническая онкология, включающая разнообразные хирургические, лучевые и химиотерапевтические вмешательства, является той отраслью клинической медицины, которая допускает *планирование* врачевания. Разумеется, в онкологии нередки и случаи, когда необходимы экстренные хирургические вмешательства. Но если современная онкохирургия ставит в один ряд проблемы плановой хирургии рака с проблемами экстренной онкохирургии (и с этим пришлось столкнуться мне и моим ученикам в весьма неприятных обстоятельствах середины “лихих” 90-х минувшего века), то это говорит о неверном понимании онкологами проблемы рака как проблемы клинической онкологии. Эта ошибка, в частности, ведет к нерациональному использованию хирургами-онкологами фактов, известные из самой истории клинической онкологии. Среди них особое место принадлежит явлению спонтанной полной или частичной регрессии рака, известного в Европе как “синдром Перегрини”.

Социальная обстановка далеко не всегда диктует врачам поведение, которое бы максимально соответствовало интересам здоровья каждого пациента. В этом смысле врач не всегда может проявлять свои рациональные способности в полной мере, даже если бы очень того хотел. В советское время практика врачевания в этом отношении имела свои преимущества и свои недостатки в сравнении с медициной рыночного общества. Ныне, в условиях рыночного общества, имея большие технологические возможности, практикующий врач более ограничен в своем стремлении максимизировать эффективность врачевания в интересах пациента, чем в советское время. Организовать врачебные практики в интересах каждого пациента при текущей рыночной организации общества, контролируемой политическими и олигархическими группировками, заинтересованными в получении финансовых выгод, сложнее, чем в советское время, хотя технологически современная медицина куда сильнее оснащена, чем советская медицина. В условиях СССР сама Конституция поощряла общественные инициативы в интересах трудового человека, позволяла направлять целевые установки социальных практик на интересы каждого трудового человека. Поэтому в потенциале ничто не мешало в рамках советского здравоохранения совершенствовать организацию практик врачевания на основе стремления к максимизации эффективности врачевания в интересах каждого пациента. Правда, этот потенциал чаще всего использовался в интересах партийной номенклатуры, и к тому же имело место и негласное неравенство между республиками СССР в пользу Московской и Ленинградской политических группировок РСФСР, державших под контролем все регионы РСФСР и политические “элиты” 14 республик бывшего СССР. Но, повторяю, в потенциале Конституция СССР вселяла веру в то, что со временем врачевание будет все более и более организовываться на стремлении государства развивать медицину и здравоохранение в интересах каждого члена общества, на фоне чего максимизация эффективности врачевания в интересах каждого пациента представлялась вполне выполнимой задачей. Но политика Перестройки, изначально предполагавшая дальнейшее реформирование СССР, захлебнулась, главным образом, из-за националистических устремлений партийной элиты Центра - партийной номенклатуры Московской и Ленинградской политических группировок РСФСР. Эти группировки стремились использовать административное неравенство между субъектами СССР в пользу собственных выгод. Нынешняя же Российская Федерация (РФ) окончательно отошла от принципов, заложенных в Конституцию СССР. Политические элиты Москвы и Петербурга разрушили принципы федерализма самой РФ как государства-правопреемницы СССР, подменив их идеей так называемой “вертикали власти”. Остальные бывшие республики СССР стремятся пока решать социально-экономические вопросы, исходя из интересов суверенитета и ориентируясь на текущие внешнеполитические обстоятельства.

В современном представлении клиническая парадигма выражается в стремлении врача в ходе клинической диагностики к различению в болезненной индивидуальной природе пациента структур, принадлежащих тому или иному классу патологии. Каждый врач стремится адекватно использовать в каждом клиническом случае международную классификацию болезни (МКБ-10 и МКБ-11). В описании каждой клинической нозологии несложно усмотреть то, что Чарльз Дарвин характеризовал как фенотипические признаки применительно к текущей природе пациента. Врач как бы стремится различать определенную и неопределенную формы фенотипической изменчивости, реализованные пациентом в ходе онтогенеза. Но вопросы эволюции мало интересуют врача, они даже не входят в круг его профессиональных обязанностей. Поэтому нет ничего неожиданного в том,

что эволюционная проблема, как правило, представляется врачам весьма далекой от медицины и здравоохранения. Это отнюдь не недостаток медицины (ибо клиническая парадигма имеет в виду главным образом накопление фенотипической изменчивости в ходе онтогенеза, а не эволюцию, которая со времен Дарвина представляется как процесс постепенного, *градуального* накопления изменчивости в ряду поколений). Правда, существует и представление о скачкообразной эволюции (*сальтациях*), но биологи-эволюционисты рассматривают ее как ускоренный процесс эволюционной изменчивости *в ряду поколений*, а не в течение одного онтогенеза. Врач же в каждом клиническом случае имеет дело с текущим фенотипом каждого пациента и рассматривает его природу как психофизически единую, уникальную сущность, генерируемую в ходе единственного онтогенеза. Рассматриваемый врачом фенотип явно или неявно включает всегда и наследственно (генетически) детерминированные морфологические и физиологические структуры, и психологически (феноменологически) переживаемые пациентом структуры (боль, жжение, слабость, затруднение выполнения функций и т.п.), конституируемые его сознанием, то есть структуры эманации его потенциальной природы в объективно (актуально) регистрируемые структуры.

Эволюционно выработанные (следовательно - наследственно закрепленные, как бы “записанные” в геномных структурах) качества определенным образом соотносятся (коррелируют) с фенотипически выраженной индивидуальной жизнеспособностью пациента. Эти качества могли бы рассматриваться врачом как единичные фенотипические признаки – объекты, ставшие результатом отдельных форм *естественного отбора*, реализованных на этапах онтогенеза пациента. Тогда в медицине речь могла бы идти об эволюционно-онтогенетической модели природы каждого пациента, которую мог бы иметь в виду врач, основывая свое мышление на испытанной веками клинической парадигме. Различные варианты этой парадигмы существуют с времен, по меньшей мере, Алкмеона, Эмпедокла, Гиппократ и Эврифона, представлявших различные школы врачевания. Во времена Авиценны эти варианты парадигмы были объединены в представление о психофизически дуальной природе здоровья каждого пациента, чьи алкмеоновы “избытки” и “нехватки” конституируют текущее состояние его здоровья.

Наука возникла как социальный институт познания, когда общество осознало практическую потребность познавать мир в доступной человеку чувственно и мысленно воспринимаемой бытийной Окрестности. Философия любой области знания вытекает из социальной сущности научного знания, считающегося и с физическими (биологическими), и с психическими основаниями человеческой природы. При этом каждая наука по-своему считается с этими основаниями. Каждый живой индивид воспроизводит свою текущую природу, отталкиваясь от онтогенетически достигнутой им индивидуальной архитектуры знания о среде. Практики же общественной жизни конституируются в ходе вовлечения природных способностей каждого члена социума в воспроизводство своей индивидуальной природы наиболее выгодным для него и социума образом. В рамках общественной жизни каждый стремится получить наилучшую поддержку со стороны других индивидов, а общество в целом заинтересовано в максимизации жизнеспособности каждого. Благодаря этому общество способно эволюционировать, поддерживая и развивая разнообразные практики социальной взаимопомощи (в том числе – профессиональной помощи), направленные на поддержку каждым собственного существования в мире.

Любой социальный институт, включая и институт познания, может ставить перед собой задачи, разрешимость коих предполагает наличие соответствующей политики познания. Политике в области познания требуется трезвого понимания того, что, в конечном счете, творческие способности человека полно раскрываются лишь в поле адекватной для этого морали, а юридические институты могут создать социальные условия практической реализации этих способностей в ходе творчества. Правовая практика может быть успешной лишь в той мере, в какой она согласуется с приоритетами морали, имеющей корни в природе любой культуры. Силовое (правовое) решение практических задач всегда ограничено, и

ограничено, прежде всего, моральными нормами. Правовые нормы действительны лишь до тех пор, пока люди *верят* в моральность закона. Поэтому вера, способность верить, ее вовлеченность в социальное бытие человека составляют основу любой культуры, любого общества, составляют его становой хребет. Жречество, выступает ли оно в научных санах или тоге богословов, озабочено главным образом близостью к кормушке власти, и всегда становится формой двурушничества и перестает поддерживать Веру в обществе, выпадает из целостной его природы, отчуждает себя от его моральных оснований, как и власть, решившая опереться на двуличное жречество. Так что, говоря о жречестве, я равной мере имею в виду и жречество от религии, и жречество от науки. Общество, строящее себя на отчуждении Веры от жизни общества, в конечном счете, налагает кандалы на познающий разум, доходит вплоть до отрицания моральности собственного Закона. Когда новый глава государства *клянется*, положив руку на текст Конституции, он делает это не под каким-либо иным принуждением, кроме совести, и считаясь лишь с моралью. Этим он оглашает моральный закон, с которым связывает полноценность юридических регуляторов социальной жизни в период своего правления.

Институт познания не является исключением из этого правила: он способен действовать *рационально* до тех пор, пока познание реализуется в рамках совместимости правовых регуляторов общества с моральными регуляторами. Любая мораль фиксируется как согласие договаривающихся о сосуществовании в рамках социума сторон. Но нигде рационализм не обнаруживает своей зависимости от конвенциональной природы познания так, как это происходит в науке врачевания. Наука врачевания основана на достижимости интересов пациента относительно своего здоровья на основе его согласия с лечащим, то есть предполагает доверие между пациентом и врачом. Доверие пациента нужно врачу не в меньшей мере, чем нужно пациенту, причем последнее слово всегда остается за пациентом, ответственность за здоровье которого врач делит с ним только как профессионал.

Вышесказанное означает, что клиническая медицина как практическая наука может максимально реализовать себя в качестве области познания, если социум ставит перед собой *практическую цель*, которую можно сформулировать в тезисе “*все для блага человека, все во имя человека*”. В этих условиях медицинская наука может ставить перед собой задачу изучать психофизически целостную индивидуальную природу каждого пациента во всей ее полноте, преследуя максимум выгод для его здоровья (жизнеспособности), если он здоров, и восстановления его здоровья, если болен. Каким *должен* быть врач, знает давно едва ли не каждый пациент. Но не каждый сознает, что только социальная организация может придать предельно полный смысл образной характеристике способностей, которыми, согласно Авиценне, желательно обладать врачу - львиным сердцем (отвагой), чувствительными руками девушки, зоркими глазами орла и хладным умом змеи. Каждому добросовестному врачу ежедневно приходится руководствовать холодным рассудком, зорко подмечать индивидуальные нюансы текущего состояния пациента, аккуратно манипулировать технологиями, контролируя свои природные способности в интересах каждого пациента, ясно сознавая при этом, как действует отрицательный отбор в условиях социума.

Пропедевтические основания медицинской науки как института познания зависят от характера моделирования обществом психофизической полноты природы человека. В частности, от представления о полноте природы человека, определяющие диапазон парадигм, которые врачи мог бы использовать в клинической практике для максимизации здоровья (жизнеспособности) *каждого пациента*. В этом смысле только и может существовать любая национальная медицинская наука, опирающаяся на региональные врачебные практики, действующие в интересах здоровья представителей конкретных социумов. Иными словами, пропедевтические основания клинической медицины определяются, помимо прочего, и локальными нюансами социального проектирования (моделирования) психофизически целостной человеческой природы в каждом социуме.

Следует отдавать себе отчет в том, что онтологические и эпистемологические модели различных наук как отдельных отраслей социального института познания в целом не могут

быть воплощены в реальную (практическую) жизнь любого общества только потому, что они предложены неким профессиональным сообществом ученых, какими бы добросовестными мотивами те ни руководствовались. Познаваемость мира - функция интеллектуальной способности представителей общества в той мере, в какой общество готово поддерживать ту модель рационального воспроизводства природы человека, которую способны предложить эти представители. Ученым античного мира, гонимым христианскими проповедниками, приходилось искать убежище за пределами Византийской империи, в странах пробуждающегося к Мусульманскому Ренессансу Ближнего Востока и Центральной Азии. Последние не сумели после нашествия Чингисхана в полной мере восстановить социальные условия, которые были бы достойны ученых, эпохи Мусульманского Ренессанса, и это привело к оттоку интеллектуалов из этих стран в Европу. Этот факт стоило бы учесть, в частности - говоря о социальной природе эволюции болезней. Так, например, о прямом и обратном эпидемиологическом переходе в ходе социальной эволюции болезней⁵⁷ следует говорить лишь в контексте той модели человека, которую воспроизводит социум. Без этого идея эпидемиологического перехода остается во многом абстракцией. Онтологические и эпистемологические нюансы поддержки природы человека в каждом социуме практические науки могут воспроизводить лишь в рамках реально действующей в нем модели человека.

Медицина - наука должного в смысле Агацци. Она способна реализовать онтологические и эпистемологические предпосылки врачебной науки в практической жизни каждого сообщества в той мере, в какой эти предпосылки могут быть заинтересованно поддержаны профессиональным сообществом врачей и самим социумом. Социальная политика в сфере здравоохранения, не основанная на трезвом понимании согласованности профессиональных интересов врачебного сообщества с максимизацией интересов здоровья членов сообщества, не может достичь своих целей. Осознание этого обстоятельства особенно важно ныне, в эпоху, когда вызовы человеческой природе фактически стали тотальными. Мечты Римского клуба о расширении внутренних пределов человеческого развития останутся несбыточными, если психофизические основания онтологии и эпистемологии науки врачевания, на которых зиждется клиническая парадигма, не будут восстановлены на полных правах.

3.2. О становлении пропедевтики клинической медицины в Новейшее время

Модель науки, в том числе – модель медицины, предложенная во времена Гиппократов Великого, была поддержана социальной жизнью в древнегреческой полисной цивилизации и Александрией Птолемея. Ее возможности ограничивались только внутривластными условиями этих государств и интеллектуальными возможностями самого сообщества профессиональных врачей. Ученые эпохи Мусульманского Ренессанса более 1000 лет назад также стремились развить модель науки на основе философии познания и модели человека, которой следовали государства Халифата. Эту модель не удалось реализовать в полной мере: политические распри существовали как внутри полисов, так и между ними. Это сделало почти неизбежным поход Чингизхана против цивилизаций Китая, Центральной Азии, Ближнего Востока, Кавказа и Восточной Европы, что в свою очередь, сделало указанные внутривластные тенденции в них разрушительными.

Из-за внутренних и межгосударственных политических противоречий развитие человеческого общества шло всегда зигзагами, тормозилось или ускорялось, шло на попятную, не всегда позволяя реализовать в полной мере философию познания, потенциально свойственную любому полисному государству. В этом отношении Европейский Ренессанс, наступивший после развала Империи Чингизидов, также не отличался устойчивостью, как не отличались устойчивостью и попытки восстановить культурные процессы в Центральной Азии и Османской империи, которые так и не достигли того уровня, которая была им свойственна до завоеваний Чингисхана.

⁵⁷ Omran A.R., 1971, Семенова В.Г., 2005.

В Европе социальные отношения шли по траектории тяжелых разломов психофизической модели человека из-за вмешательств жреческой христианской элиты во внутренние и внешнеполитические процессы в этом регионе мира. Завоевания новых колоний в Азии, Африке, Океании и Новом свете и расширение России сопровождалось прямым использованием христианской веры в политических целях – для подавления традиционных культур завоеванных территорий. В Европе это выразилось в расширении прав церкви до инквизиторских функций. Православие в России широко использовалось в военных имперских целях Москвы. Это не могло не отразиться и на философии познания. Картезианская философия европейских наук привела к разделению наук о теле и наук о душе.

С этим философским багажом Европа и подошла к Новому Времени. В 18-19 вв., по мере того, как политические процессы в христианском мире стали стабилизироваться на новом уровне, это разделение науки сыграло не лучшую роль в философии науки. Оно выронилось в идейную борьбу между так называемым светским обществом и религией. Возникли социалистические взгляды на человеческое общество.

На рубеже 18-19 вв. Кант попытался примирить мораль и рациональное познание, Гегель стремился развить диалектическую философию духа. В теории эволюции Ламарк рассматривал живые существа как природные духовно-телесные единства, что, вообще говоря, в целом было близко к психофизической философии медицины, которую исповедовали врачи Мусульманского мира во времена Авиценны. Маркс сумел удачно связать диалектический и исторический материализм с духовной и материальной природой человека в рамках экономического учения об истории человеческого общества. И хотя идеология капиталистического мира в целом соответствовала его учению, выводы, сделанные Марксом, напугали новые социальные элиты. Учение же Дарвина было воспринято как критика ламаркизма, что напугало лишь отцов церкви. Врачебное же сообщество в первой половине 19 века пребывало в сложном положении, напоминаясь о временах, когда священники обрекли на мученическую смерть на костре Инквизиции своего коллегу Джорданно Бруно. Яркий тому пример – судьба австрийского врача Земмельвайса.⁵⁸ Новое время погрузило Европу, ставшую центром развития человеческой цивилизации, в череду колониальных войн за передел христианскими государствами остального мира, состоявшего из традиционных обществ Османской империи, Центральной Азии, Индокитая, Африки и Нового Света.

В этих условиях философия врачебной науки решала лишь самые срочные задачи своего развития. Под рукой философствующих врачей были достижения других наук - биологии, химии, физики, включая технику, основанную на знаниях физики, химии и биологии, поощрявшихся политико-экономическими процессами. Государства были заинтересованы в их развитии, поскольку они давали быстрые доходы, способствуя производству военной техники, пороха, добыче ценных ископаемых, развитию сельского хозяйства, животноводства и птицеводства. Врачей же государство не содержало, если не считать врачей при дворе и тех, кто участвовал в военных компаниях, куда их обычно оно привлекало в таких случаях. Усложнение государственной организации вело к развитию в Европе клиник. Успехи же биологии позволили углубить знания о физиологии человека, развить науку бактериологии, что привело к росту эффективности борьбы с инфекциями. На этом фоне к середине 19 века оформилась экспериментальная медицинская физиология - во многом, благодаря работам Клода Бернара.

К концу 19 века стала назревать мировая война, которая разразилась лишь в 1914 году, когда практически весь мир стал развиваться на фоне столкновений интересов крупных империй. Две мировые войны и последующая Холодная война так и не позволили клинической медицине занять место полноценной самостоятельной науки. Она осталась дисциплиной, косвенно вовлеченной в политические игры.

⁵⁸ Medicus G., 2017.

В 20-м веке человечество оказалось близким к воплощению гиппократической модели медицины - в рамках СССР. Здравоохранения Семашко суть логическое воплощение именно этой модели. Но к середине 80-х гг. минувшего века, в годы так называемой политики Перестройки, запущенной М.С. Горбачевым, СССР сдал свои политические позиции и внутри страны, и на мировой арене. К июню 1990 г. Московская политическая элита, окончательно сдала проект СССР ельцинскому режиму в РСФСР, который фактически и отправил СССР в утиль. Врачебная наука снова оказалась оторванной от возможности развиваться на основании собственной философии науки, став объектом коммерческих и политических интересов.

СССР пытался построить модель здравоохранения по Семашко, и был близок к тому, чтобы вернуть врачебной науке идеалы, развитые в эпоху Гиппократов, времен Александрии и Мусульманского Ренессанса. Но русский шовинизм прельстился эгоистическими имперскими идеалами Запада. Однако он натолкнулась на нежелание нерусских народов СССР следовать имперским планам Кремля и расставаться с традиционными ценностями, пестовавшимися веками в недрах их культур. Тогда группировка русских коммунистов РСФСР решила, что может восстановить Российскую империю в масштабе РФ, придав русскому народу имперский статус и управлять страной, навязывая нерусским народам свои имперские лекала.

Проект “СССР” ушел в небытие. Апологеты рыночной экономики в России окончательно “забыли”, что государство возникло как социальный институт рационального распределения благ внутри человеческих обществ. Политические элиты России решили, что государство – лишь удобный инструмент навязывания своей воли через имперское русское большинство населения остальным народам бывшего СССР. Русские имперцы стали трактовать социальные практики как элементы рыночной организации общества, что позволит сделать произвол чиновников и репрессивных органов власти социальной нормой в новой России. Социальную доктрину “все для человека, все во имя человека” они сочли морально устаревшей и что рыночная стихия, мол, выведет страну на широкие просторы развития, так что в том, чтобы заботиться о решении проблем справедливого регулирования социальной жизни нет смысла. Сдав позиции, завоеванные народами СССР тяжелейшей ценой, русские имперцы так и не сумели осознать, что, в конечном счете, любое общество не может получить больше того, что морально заслуживает.

Трезвые политики рассудили так: Россия не сможет далее существовать в рамках СССР не потому, что несовершенны правовые институты, а потому, что имперское мышление не позволит кремлевским политикам следовать истинной природе социального развития. Это мышление привыкло доверять силовым решениям социальных проблем, политике силового принуждения вместо опоры на естественный творческий потенциал населения. Принуждение рано или поздно наталкивается на активное сопротивление или социальную апатию, ведущую к вырождению общества и государства. Истинная сила,двигающая развитие общества, заключена в психофизической организации мышления членов общества – в их способности сознавать свою природу как по-человечески целостное двуединое бытие актуального (физически определенного) и потенциального (сознательно неопределенного).

3.3. О перспективах развития пропедевтических оснований клинической медицины

В одном детском фильме, популярном в советскую эпоху, показан сюжет с участием известной актрисы Лии Ахеджаковой, игравшей учительницу географии, которая замещала в начальном классе урок по русскому языку заболевшей коллеги. Мальчик, выполняя ее просьбу прочитать наизусть какое-нибудь стихотворение, старательно декламирует:

- “Тиха украинская ночь. Прозрачно небо, звезды блещут...”.

Географичка внимательно слушает его и потом перебивает:

- “Что ты понял в этих стихах?”

- “Все понял... Луна, звезды, тополя, все спит...”.

Учительница торжественно говорит: “А вот ученый на твоём месте заметил бы, что, оказывается, Украина находится в стороне от центра перемещения континентальных масс воздуха...”. Дети, разумеется, ничего не понимают. Увлеченная своей мыслью, географичка говорит ученику: “Спасибо. Садись, *ты нам больше не нужен*” (курсив мой - АБК) и продолжает развивать свою мысль о “метеорологическом” содержании стихотворения поэта.

Мальчик начального класса, знавший стихи А.С. Пушкина, оказался ей *ненужным*, а главное он уже сделал - подвел к хорошо знакомой учительнице теме. “Вдумайтесь в эту фразу!” – говорит она и развивает естественнонаучные географические идеи, к восприятию коих еще не готовы дети начальных классов. Они добросовестно морщат лбы, пытаясь уловить смысл того, как географичка толкует стихи гениального поэта первой половины 19 века. Ничего не поняв, дети находят нелепо смешным все, что та говорила о произведении. Педагог забыла о разнице между уроком географии в старшем классе и уроком чтения в младшем. К похожему результату неизбежно ведет и любое неуместное применение специальных знаний. Педагог высшего учебного заведения считается с ассоциациями, доступными студенту, еще не специалисту, с его неготовностью воспринять смыслы, коими почти автоматически оперирует специалист. В идеале выпускник высшей школы должен понимать разницу между тем, что ему *уже известно*, и тем, что ему *еще предстоит узнать*, чтобы самостоятельно развивать в себе профессиональные качества. Это значит, что еще в стенах вуза он должен постичь какие-то азы профессионализма, чтобы быть готовым к приемлемому качеству самостоятельной деятельности. Подготовка будущего специалиста не протекает стихийно. Назначение специальных пропедевтики в том и состоит, чтобы подготовить основы профессионального мышления будущих специалистов.

До того, как сформируется профессиональное мышление, учащийся должен овладеть методами объективации предметностей, которыми должны оперировать профессионалы данной отрасли. Тогда специальные утверждения коллег начнут обретать смысл в сознании будущего профессионала, для него станет возможным понимание коллег на уровне неких минимальных требований к специальности. Высказывания коллег перестает быть для него каскадом исторгаемых ими слов, которые лишь выражают некий каскад непонятных мыслей, что хорошо описано в повести-сказке “Алисе в стране чудес” математика Льюиса Кэрролла.⁵⁹ Любой каскад слов терминируется (завершается), фиксируя сложную мысль. Но если смысл хотя бы одного слова неясен, то у слушающего не родится ощущения того, что он *понял* говорившего. Понять высказывания другой личности – значит пережить состояние, которое переживает личность, их высказывающая. Каскад собственных мыслей понятен каждому до тех пор, пока понятны используемые смыслы слов. Всякое же понимание другой личности суть сопереживание высказываемому смыслу. Без сопереживающего восприятия смыслов – речение представляется автоматизмом. Мыслить возможные значения слов в высказывании - значит удерживать определенность восприятия того, что мы пытаемся понять. Любое утверждение, выкладываемое перед нашим сознанием, понятно нам до тех пор, пока значение каждого отдельного слова представляется некой определенностью. Терминация мысли субъекта суть событие фиксации психофизической определенности его текущего состояния.

Вдумчивый человек имеет прагматический склад ума, мыслит, говорит и действует *толково, здраво*, не теряя связи с той реальностью, с которой имеет дело и которая как бы поддерживает здравый ход его мышления, и способен контролировать свою речь и создание и восприятие текстов и контекстов. Толково написанный текст основан на здравом внимании автора к описываемой предметности (адекватно воспринимаемой лишь вместе с контекстом), и это позволяет читателю воспринимать его адекватно. Это требует от автора хорошего знакомства и с предметом, и с культурой читателя, без чего у последнего нет готовности к созданию нужных для понимания ассоциаций. Для В. Арсеньева (автора “Дерсу Узала”) почти безграмотный с точки зрения русского обывателя таежный охотник Дерсу -

⁵⁹ Например, стихи о Бармаглоте в переводе Д. Орловской, особенно запомнившиеся многим читателям.

философски мыслящий субъект. Э. Каннетти же готов видеть в охотнике-бушмене субъекта, владеющего *философией превращения*, контролирующего свои “первобытные” интуиции. Ян Линдبلاد может утверждать, что обрел глубокий *интерес* к изучению реликтовых культур после знакомства с первозданным человеком в глухих дебрях Южной Америки, представлявшим изолированное племя, не испытывавшее воздействия технологии и культуры цивилизации.

Внимательнее читаемся в строки романа Ю. Семенова “Семнадцать мгновений весны”⁶⁰.

“Соловей заливался вовсю... «замерзнет бедный ... и помочь никак нельзя: только одна птица не верит людям - соловей».” У каждого читателя свои ассоциации, диктуемые его культурным, жизненным и читательским опытом. У меня эти строки ассоциировались с вереницей мыслей, соответствующих моему жизненному и читательскому опыту – личной культуре. Чтение оживило в *моей* памяти имена философов и теософов, знакомых из историографических текстов авторов Древней Греции и Мусульманского Ренессанса, философов Нового Времени, которыми я зачитывался, будучи студентом. Припомнился Гегель с его мыслями о “дурной” бесконечности и философы-экзистенциалисты 20-го в. с их идеей о вброшенности в мир бытия человека.

“Здесь приятно ждать – такая красота...”. В памяти всплывал Достоевский с его тезисом: “красота спасет мир”. Когда Семенов по ходу книги описывает ход шестого года Второй мировой войны, в ходе которой страны антигитлеровской коалиции спасают мир, я уже готов согласиться с автором, что созерцание красоты – лучший способ ожидания спасения мира.

“Прежний Крюгер исчез, вместо него в оболочке знакомого всем и внешне ничуть не изменившегося человека существовал другой, созданный прежним, совершенно незнакомый никому, боявшийся не то что говорить правду, нет – боявшийся разрешить себе думать правду”. В этом описании при желании можно найти намек на текст “Авесто” Заратустры (“мыслить согласно Вере, молвить согласно Вере и делать согласно Вере”) или на “Превращения” Элиаса Каннетти (охотник-бушмен, сопереживая жертве, может в любой момент вернуться к позиции охотника, что и дает ему преимущество перед жертвой). Можно усмотреть, наконец, параллели с 4-м тезисом Фоллесдала-Гуссерля⁶¹ (“нельзя в текущем акте сознания воспринять сам текущий акт, но его можно воспринять в другом акте”, сделав объектом осмысления данный акт): Крюгер боялся позволить себе осмысливать некие собственные мысли, ибо *думать* означает *позволять себе* “думать правду”. Сознание каждого погружено в марево Реальности, в которой каждый мысленно пребывает, ибо не все сознаваемое безопасно. Это марево заставляет каждое живое существо удерживать себя в безопасном Окрестном мире.

“Ничто так не бесит гончих, как бегство зайца”. Мысль о том, что гончие боятся потому, что преследуют бегущего зайца, выдержана в духе аристотелевской причинности – природа части в существовании целого. Внутренний настрой гончих определяется их состоянием как преследующих зайца. Здесь же можно усмотреть и скрытые идеи Алкмеона о единстве противоположных начал в природе вещей, диалектику противоположностей Гегеля....

- “Как вы думаете, пастор, кого больше в человеке: человека или животного?...”

- Я думаю, что этого в человеке поровну... В противном случае что-нибудь одно давно бы уже победило”. Тут срабатывает ассоциация с идеями Паскаля о звере и ангеле в природе человека, мыслями Алкмеона о парном единстве противоположных начал, диалектикой противоположностей Гегеля и многим другим, не говоря уже о близких любому врачу мыслях о психофизически двойственной природе человека. Бросается в глаза стремление пастора Шлага воспринимать актуально происходящее в человеческом мире в контексте потенциально бесконечного прошлого (вневременного парменидова бытия).

60

61 Фоллесдал Д., 1988

“Вы верите в обезьяну, потому что это соответствует вашей духовной организации; я верю в бога, потому что это соответствует моей духовной организации”. Так Пастор обращает внимание на разницу состояний, переживаемых им и “беглым” Клаусом в текущем диалоге. Человеку, знакомому с сочинениями древних и средневековых авторов несложно найти массу параллелей между мыслью пастора с одной стороны и философскими учениям не только лучших умов Мусульманского Ренессанса (аль-Фароби, Авиценна и др.), но и более ранних цивилизаций, - с другой. Магнитофонная запись беседы агента Клауса с пастором Шлагом на чувствительную для последнего философскую тему о двойственной природе человека заставляет вспомнить тексты, оставленные тем же Паскалем.

Ассоциации, пробуждаемые разными текстами, возвращают сознание современного читателя к смысловому содержанию переживаний, которые испытывали люди самых разных культур. Это значит, что сознание современного человека способно переживать то, что переживали не только его прямые предки, но древние представители параллельных культур. Наши мыслительные способности не лучше таковых древних людей, к какой бы культуре они ни принадлежали. Современная жизнь лишь по-новому нюансирует содержание мыслей человека, сохраняя некий общий (философский) стержень его интеллектуальной (точнее - психофизической) эволюции.

В мыслях разных поколений людей издавна звучат одни и те же философские темы. И хочется допустить, что философия и задает ту направленность мышления, которая удерживает человеческую эманацию в актуальный мир на высоте, достойной бытия человека как человека. Быть может, поэтому каждый профессионал глубоко вникает в свою практику, если отталкивается от философии, потенциально присущей соответствующей назначению и содержанию данной области практики.

Есть большой смысл в том, чтобы относиться к историографическим документам не как к свидетельству “наивности” древних авторов, а как свидетельству того, как человек древности стремился сохранить в себе человека, строя свою по-человечески духовную организацию. Определенно, они не были наивнее нас. Об удивительных достижениях древних архитекторов говорят египетские пирамиды, древние эфиопские церкви, как бы “вырезанные” в толще горных пород, древнеримские купола из бетона без арматуры в Пантеоне, критские акведуки, созданные три тысячи лет назад... Список подобных фактов весьма длинен, и назвать это случайным язык не поворачивается. Мы что-то упускаем из виду, представляя себе древнего человека как менее осведомленного о себе и мире, чем современные мы. Древний человек был, конечно, менее осведомлен касательно нюансов строения человеческого тела и ничего не мог знать об адронном коллайдере. Но потребность человека сохранять в себе человека во всей долгой череде природной и исторической эволюции и в ходе единичного онтогенеза представляется столь естественной, что удивляться свидетельствам высокой его духовной организации не приходится. По-иному и быть не могло. Естественной, что эта потребность фактически определяет и перспективы развития пропедевтики всякой области познания.

В человеке, по Шардену⁶², резюмируется все, что мы познаем. Поэтому, человек как предмет познания “имеет для науки уникальное значение по двум причинам: 1) он представляет собой, **индивидуально и социально**, наиболее синтетическое состояние, в котором нам доступна ткань универсума и 2) соответственно в настоящее время мы находим здесь наиболее **подвижную точку этой ткани**, находящейся в ходе преобразования. В силу этих причин расшифровать человека, значит, в сущности, пытаться узнать, как **образовался мир** и как он **должен продолжать** образовываться. Наука о человеке - теоретическая и практическая наука о *гоминизации*. Углубление в прошлое и в начала. Но еще больше - продолжение конструктивного экспериментирования с постоянно обновляющимся объектом”. Иными словами, по Шардену, наука о человеке - теоретическая и практическая наука о *гоминизации*, углубление его бытия и в *прошлом*, и в *начала* во имя *продолжения*

⁶² де Шарден П.Т. (1955), 1987.

конструирования настоящего путем экспериментирования и наблюдения за непрерывно обновляющимся миром в пределах доступной человеку пространственно-временной окрестности. В каждом поколении людей есть те, кто несет в себе шарденовское резюмирование всего познанного человеком. Не следует думать о последних трех-четыре тысячелетиях как о большом с эволюционной точки зрения сроке: эволюционная история человеческого вида даже по палеонтологическим меркам исчисляется не менее 1,5-2 миллионами лет. Природу человека не могли изменить и последние два века ускоренного техногенного развития. Переживаемый человечеством ныне “эпидемиологический переход”⁶³ не имеет прямого отношения к эволюции физической и духовной организации (природы) человека. Об этом, в частности, говорит, на мой взгляд, феномен “обратного эпидемиологического перехода”.⁶⁴ Предельная полнота резюмирования познанного, видимо, достигается в философии, главной целью которой, по Э. Агацци⁶⁵, является познание мира как мира человеческого “долженствования”. Но ведь авторы “Корпуса Гиппократ” еще более двух тысяч лет назад считали медицину “сестрой” философии.⁶⁶

Грамотный врач не сильно удивляется тому, что отменное здоровье характерно для жителей гор, куда научная медицина не особенно спешит. Биомедицинская парадигма объясняет этот факт укрепившимся в мышлении биологов 20-го века весьма поверхностным неodarвинистским толкованием теории естественного отбора Дарвина: мол, долгожители – результат закрепления естественным отбором мутаций, случайно оказавшихся носителями соответствующих полезных наследуемых свойств. То есть долгожительство де суть эволюционно обретенное генетически обусловленное свойство. Но вопрос именно в природе отбора и наследования фенотипических качеств, сцепленных с воспроизводством факта долгожительства, а не просто в ссылках на то и другое ради объяснения этого факта. Жизнь постоянно воспроизводит себя разными средствами и путями, а не просто существует.

Назвать такое объяснение серьезным нельзя даже по биологическим меркам: эволюция, согласно Дарвину, суть медленный процесс постепенного накопления и закрепления в наследственном материале многих поколений соответствующих изменений (мутаций).⁶⁷ Медицина же имеет дело с еще живым пациентом, причем – с *каждым* пациентом, с отдельным клиническим случаем. И в каждом клиническом случае она готова иметь дело с любым иным фактом, если это в интересах здоровья пациента. Авиценна умер на 57-м году жизни, по нынешним меркам - еще молодым человеком, только потому, что не получил должного врачебного обслуживания. Согласно Джужжани⁶⁸, учитель пытался лечить себя, но время было упущено. Другого врача рядом не оказалось, не было нужной школы врачевания. Жизнь Авиценны была израсходована им для создания новой пропедевтики, до которой все еще не добралась современная биомедицински настроенная пропедевтика врачебной науки.

Наука развивается лишь в государстве, способном поощрять развитие в обществе собственных научных школ, а не “жреческой касты” вроде так называемых “национальных кадров”. Медицина существенно продлевает жизнь человека в обществе, если государство способно поощрять развитие школы врачевания, где студентов учатся максимально эффективно развивать и применять накопленные медициной знания в интересах каждого больного. К концу 20-го века Япония достигла 88-летней ОПЖ лишь за счет создания условий для полноценной защиты и поддержки здоровья своих граждан на основе существовавших тогда медицинских знаний и технологий. У Авиценны было лишь 57 лет на то, чтобы достойно замкнуть ряд мыслителей Мусульманского Ренессанса, оказавшихся

⁶³ Omran A.R., 1971.

⁶⁴ Семенова В.Г., 2005.

⁶⁵ Агацци Э., 1989, 1998.

⁶⁶ См. Гиппократ. 23. “Демокрит Гиппократу о природе человека”, 1945, С.337-338.

⁶⁷ Неodarвинизм допускает эволюцию “скачками” (“сальтациями”), когда вид как бы *дружно* мутирует, что равносильно тому, когда случайное событие “озакономеривается”, что весьма напоминает превращение дарвинистской эволюции в ламаркистскую.

⁶⁸ Ибн Сина (Авиценна), 1980, С.57-58.

способными завершить дело, задуманное ар-Рази и продолженное ал-Масихи – обобщить опыт мировой медицины, накопленный врачебным миром к началу второго тысячелетия после Р.Х. Богатство возможностей само по себе может быть как разрушительным, так и созидательным. Многое, если не почти все, зависит от политической власти. Поощрение властью профессионального стремления добиваться максимума эффективности любой сферы деятельности – важнейшее условие расцвета любой культуры и государства как конгломерата культур.

Вспоминаю начало 90-х минувшего века, когда с помощью пары советских персональных компьютеров “Искра” с рабочей памятью 5-10 Мб и единственного IBM-286 с памятью 80 Мб в лаборатории прогнозирования рака НИИ онкологии и радиологии, нам удавалось провести уникальные системные статистические исследования. Но вот уже на протяжении 35 лет в том же НИИ, при наличии компьютеров с терабайтами рабочей памяти и невероятной скоростью счета эти исследования не могут даже повторить. Мой нынешний личный планшет имеет память в сотни тысяч раз больший, чем память тех “Искр”, и позволяет проводить подобные исследования много быстрее, находясь дома, на улице, в транспорте. Но эта возможность не интересует высокопоставленных научных чиновников, любящих бодро рапортовать руководству страны о научных достижениях целых отраслей здравоохранения. Эти чиновники напоминают блогеров, распространяющих во Всемирной паутине слухи о “лунном заговоре” NASA: мол, американские астронавты не были на Луне в 1969-1972 гг.; мол, научные исследования, проводившиеся в середине 90-х гг. минувшего века, были *объективно* хуже, нынешних. Чиновники - жрецы от науки, молчат о *субъективном потенциале* ученых того времени, планомерно уничтожавшихся ими. Сейчас много пишут о “феномене Сталина”, “китайском чуде”, как писали о “японском чуде” в конце 60-х. Но чуда нет. Есть мощное субъективное желание политических лидеров, готовых организовать государство так, чтобы опереться в своих целях на творческие способности народа, а не на орков, готовых на все ради того, чтобы оказаться поближе к кормушке.

Современное человечество терпит спесь рафинированных “ученых” из семей так называемой “научной элиты”, довольных “собой, своим обедом и женой”, терпит “жадную к соблазну” толпу жречества от науки. Представителей такой “элиты” Л.Н. Гумилев называл *субпассионариями*⁶⁹, придав научное звучание обывательскому понятию “приспособленец”, характеризующее лицо, склонное устраивать для себя и своих чад уютные гнездышки под крылом властных чиновников. Свое образование, природные способности и купленное или доставшееся по наследству незаслуженное положение в обществе они охотно используют для создания личных удобств за счет стараний остальных членов социума.

Знал ли Л.Н. Гумилев, что представители именно такой “элиты” станут спекулировать на его гипотезе пассионарности? Несомненно, знал. Как знал и Бируни, оставивший ясные свидетельства о том, как науку делали своей кормушкой такие же типажи его времени. С их *коллективного согласия* (дармоеды любят кучковаться) жизнь Авиценны, Бируни и других мыслителей часто сопровождалась пребыванием их в зинданах и походной жизнью. Пока общество делегирует властные функции определенным лицам для организации социальной жизни, эти лица используют их для обворовывания общества, подкупа, шантажа и других чиновников, манипулирования Законом и его толкованием ради достижения своекорыстных целей. На юридическом языке это явление ныне известно как “коррупция”. Отбор внутри общества – следствие пребывания природы человека в двух ипостасях паскалевского человека – *зверя* и *ангела*, и это следствие являет себя в человеческом обществе с доисторических эпох. Психологические причины современных мировых войн ведут к ним же, как ведет к ним характер распределения в социумах причин социальной справедливости и несправедливости. Не стоит ожидать, что государство, основывающее себе на конституционно закрепленном праве иметь социальное преимущество “по происхождению”, например, по принадлежности некоему “государствообразующему” народу, способно быть

⁶⁹ См. Гумилев Л.Н., 1993.

устойчивым. Устойчивости у такого государства не будет. Успех выживания не принадлежал никому, кто родился тираннозавром 66 миллионов лет назад. Природа не обращает внимания на “благородное происхождение” потомков тиранозавра. Однажды она отправила на Землю Чиксулубский астероид, и после его удара о Землю выжили в основном не динозавры, а подземные млекопитающие крысы. Земная природа предоставила именно им возможность гоминизировать себя в ходе эволюции. Она дает шанс всем своим созданиям, предоставляя им право явить свою разумность и справедливость в выборе разумного поведения. Человек – всего лишь один из биологических видов на Земле. У эволюции много лиц. Ей лишь ведомо, какое испытание она подготовила каждому виду.

Отступление. Есть хорезмская притча времен Халифата, когда государства формировались вокруг городов (полисные государства).

Казия (городского судью) выбирали на один год. По завершении этого срока народ решал, рубить ли ему голову (понятно, почему) и выбрать другого судью или оставить еще на один год (если никто не изъявит желания сменить казия). Отработав свой срок, казий задавал собравшемуся на городской площади люду лишь один вопрос: “Есть ли желающие сменить меня на этом посту?” Любой поднявший руку в знак согласия мог быть назначен на его пост. Прежнего же казия тут же казнили. Обычно в ответ на его вопрос поднимался *лес рук*.

Мораль притчи проста: справедливость зависит не только от судьи, но и от народа. Мусульманские ученые осознали, как труден путь к построению Справедливого общества, или “Счастливого Града”, о чем мечтал аль-Фараби. О том же учил казахский мыслитель Абай Кунанбаев, утверждавший, что человек может лишь верить в то, что Аллах создал плохое и хорошее, болезни, роскошь и нищету, но не заставляет людей совершать добро и зло, мучиться болезнями и не превращает людей в богачей и бедняков.

Виноват ли Дарвин в том, что сознание людей прочно охвачено угнездившимся в их природе паскалевским зверем, а ангел, заключенный в ней, молчалив? Вопрос риторический. Проклятия, которыми некоторые служители культов все еще осыпают имя Дарвина вот уже 167 лет, несправедливы, хотя бы потому, что они сами подвержены соблазнам Демона Дарвина – Стремления к лучшему Выживанию. Человечество движимо жаждой справедливости издавна, и оно задолго до Скрижалей Моисея стремилось жить по законам Морали и Права. Не будь этой жажды, оно не могло бы создать бесчисленное количество человеческих коллективов. Так что не столь уж он и молчалив, паскалевский ангел, живущий в душе каждого смертного. Это он потребовал от Ламарка назначить Стремление к Божественному Совершенству главной силой эволюции еще в самом начале 19-го века. Назовем ее “Демоном Ламарка”. Если Демон Дарвина подвигает мир человека к справедливости как результату стихийной *конкуренции* каждого *индивида* за место под солнцем с подобными и не подобными себе другими существами, то Демон Ламарка усматривает справедливость в стремлении каждого к Совершенству, которую можно достичь лишь коллективными усилиями.

Было бы неверно утверждать, что Дарвина несколько припозднился со своей теорией, издав “Происхождение...” лишь в 1859 г.: мысли, родственные его идее естественной селекции можно усмотреть и в высказываниях Эмпедокла 25 вековой давности.⁷⁰ Дарвин почти двадцать лет вынашивал свой вариант этой идеи, решая, стоит ли она того, чтобы считаться научным принципом, не помышляя и полностью отказать в подобном праве Ламарку. Критика Дарвиным ламарковских взглядов, в частности, его гипотезы о наследовании благоприобретенных признаков, общеизвестна, но ведь не только к этой гипотезе сводится эволюционная теория Ламарка. Демон Дарвина суров, потому и наречен им Стремлением к Выживанию. Дарвин не утверждал, что это стремление не предполагает, что живой индивид не субъект собственной индивидуальной природы: выживающий

⁷⁰ См. 31. Эмпедокл в кн.: Фрагменты древнегреческих фил..., 1989; хорошее обсуждение додарвиновского происхождения идеи естественной селекции есть в монографии Мирзоян Э.Н., 1974. *Эту мысль Эмпедокла по достоинству оценивали и ученые эпохи Мусульманского Ренессанса.*

индивид может стремиться укреплять свою жизнеспособность, следовательно - делать ее более совершенной, чем прежде. Но неодарвинисты решили вовсе устранить Стремление к Совершенству Ламарка, придав в теории Дарвина особый статус положению о естественной селекции как основной эволюционной силе. Они ограничили движущую силу эволюции лишь идеей о самой естественной селекции, не приняв во внимание того, что этот фактор приводится в движение внутренней волей каждого живого индивида к выживанию.

Вот почему мысли церковных служителей касательно духовной природы человека выглядят порой более честными и справедливыми, чем таковые некоторых неодарвинистов. Достаточно послушать их суждения о Боге (Любви, Добре) и Дьяволе (Зле, Соблазне) и сравнить их с суждениями Эмпедокла 25 вековой давности о Любви и Распре как главных силах мироздания. Достаточно *не принимать эти суждения буквально* (как это делают некоторые популяризаторы науки, любящие делать вид, будто священники представляют Бога некоего “бородатого мужика” в небесах⁷¹), чтобы усмотреть в них *рациональное* зерно. Разумеется, деятели науки не предлагают сжигать на костре священников, что как бы характеризует их как больших гуманистов, нежели инквизиторы. Но больше ли было гуманизма у коллег монаха Джорданно Бруно в 16-м веке, чем у коллег австрийского врача Земмельвайса в 19-м веке⁷², упрятавших его в психиатрическую клинику, где того до смерти забили санитары? Можно ли назвать гуманистами представителей древнегреческих школ философии, нередко завершавших ученые споры обычной дракой, когда какой-то из спорящих сторон не хватало аргументов? В 21-м веке у ученых немного причин для того, чтобы кичиться своим “гуманизмом”, чем у священников. Мы живем в мире, где постоянной стала угроза применения оружия массового уничтожения, созданного именно уеными. Ядерное оружие создано теоретиками и экспериментаторами ядерной физики и инженерами-ядерщиками, бактериологическое оружие создано биологами. Человек, воскликнувший: “прекрасный эксперимент” (имея в виду сбрасывание атомной бомбы на Хиросиму и Нагасаки) - известный физик 20-го века. А как можно назвать массовую насильственную вакцинацию от “Ковид-19” по рекомендациям “специалистов” ВОЗ непроверенными экспериментальными вакцинами? Современная наука часто входит в состояние научного “беспредела”, слепо обслуживая интересы мировых олигархов.

Гиппократ утверждал, что “врач-философ богоравен”. Гален воспевал Божественное Совершенство человеческого тела, и более скромно, чем Гиппократ, определял: “хороший врач – еще и философ”. Авиценна выдвинул модель психофизически единой природы человека, оживляемой бессмертной “душой”. Никто из них не сомневался в Совершенстве Природы, как не сомневались в том Эразм Дарвин, дед Чарльза Дарвина, и Жан-Батист Ламарк. Ньютон в своем знаменитом труде “Математические начала натуральной философии” развил модель Вселенной, похожий на “часовой механизм”, раз и навсегда заведенный Богом. Эйнштейн тоже не покушался на Бога и Богово, утверждая, что “Бог не играет в кости”. Всякий опытный современный врач тоже не станет этого делать. Человеку дано право *познавать* мир как то, что ЕСТЬ, что БЫЛО до него, что БУДЕТ после него согласно законам, по которым он сам явился Космосу. Смертному врачу дано право, основываясь на доступном ему знании, *помогать* природе каждого человека сохранить здоровье, если он здоров, восстановить здоровье - если болен. Но не подменять его природу.

Знание позволяет человеку вмешиваться в естественный ход вещей в некотором пространстве Окрестного его чувственному и сознательному восприятию бытия, в его по человечески “естественном месте”. Врач сосредоточен на природе *каждого* пациента, вовлечен в Окрестное бытие, отведенное его индивидуальной природе. Несложно понять, что биолог и биомедицинский врач наделены гораздо меньшими моральными правами, чем клинический врач, которому доверился конкретный больной. Четырнадцать веков назад

⁷¹ Именно так говорит известный американский популяризатор науки Тайсон, отвечая на вопрос корреспондента о существовании Бога с точки зрения науки.

⁷² Medicus G., 2011-2017.

Пророк установил запрет: человеку не дано изменить Природу, созданной Аллахом, но Аллах не запретил человеку пользоваться созданным Им миром в соответствии с Его заветами, начертанными в Коране. В этом между учением Пророка, Христа и Будды нет особых различий. Они – лишь разные по форме учения о Всеединном Одном бытии: каждая культура стремится воспроизвести человека, стремясь учесть опыт конкретных социальных и природных обстоятельств, с которыми человеческая природа исторически сталкивалась.

Восхождение на костер Инквизиции Джордано Бруно, чье учение подчеркивало величие Создателя бесконечной Вселенной, еще в нашей памяти. Но дело не в том, чтобы еще раз напомнить о былом, а в том, чтобы задуматься о нашей будущности. Теперь вдруг выяснилось, что наука нуждается в совести как основе Истины. Пора остудить разгоряченное чувство вседозволенности сциентистов, чтобы вернуть их на грешную Землю. Знания больше не может считать рациональным учение безразличие к морали, поскольку оно делает доступным как рациональное, так и иррациональное поведение. Не все, что человек способен познать, *должно* стать предметом науки, не всякое познание *достойно* человека, не всякий факт достоин того, чтобы называться научным только потому, что он может быть. Может быть только то, что достойно *человеческого* бытия. Что значит *быть человеком*?

Научная этика теперь прямо влияет на онтологию и эпистемологию. И особенно это очевидно в клинической медицине. Причем известно и очевидно издавна. Опыт медицинской (врачебной) науки помогает быстро понять, что не все, что хорошо для биолога, физика и представителя других естественных наук, хорошо для больного, врача и врачебной науки, стало быть – для человека и человечества. Если, конечно, ученое сообщество готово считать врачебную науку отнюдь не приложением биологии.

По негласному всеобщему мнению, в каждом человеке, хотя бы потенциально живет философ, примиряющий в нем демонов внешнего, объективного мира, навязывающего ему естественный отбор, и демонов внутреннего, субъективного мира, увлеченного искусством выбора рационального поведения. Каждый пациент воспринимается врачом как в полной мере мыслящее, биологически организованное *человеческое существо*, а не только как объективно сущая *биологическая организация*, организма, живая *телесность*. Быть мыслящим существом – значит (помимо того, чтобы быть живым), вести себя в мире как мыслящая инстанция со своими субъективными интересами, способностью выбирать в соответствии с ними собственную траекторию в мире. Любой пациент хотел бы, чтобы врач воспринимал его именно как субъекта со всей полнотой своего свободного естества. Это скажет и любой научный работник, тем более – биолог, оказавшись на месте пациента. В рассуждениях Ю.М. Оленова⁷³ о том, что *проблема соотношения части и целого* является едва ли не основным в биологии, несмотря о ослепительный свет, источаемый молекулярной биологией, мало оригинального, но от этого они не становятся в научном плане менее привлекательными. Оленов, биолог поколения середины 20-го века, рассмотрел в своей книге эту старую философскую проблему, всесторонне раскрытую еще 23 века назад Аристотелем и углубленную 11 веков назад аль Фараби.

Врачебная наука - особая область познания с философской точки зрения. И врач ежедневно встречается с самыми разными пациентами – людьми различной судьбы, часто представляющими различные культуры, в недрах коих выковывалась их духовная организация. В его голове еще со студенчества складывается профессиональное представление о том, как люди воплощают в свои тела клинически похожие состояния, которые он, как врач, квалифицирует в качестве нозологически определенного состояния здоровья. Врач мыслит состояниями текущей, психофизически переживаемой целостной природы каждого пациента. Линейное детерминистское мышление не свойственно врачу с древних, или даже древнейших, времен. Современный врач тем более не вправе ограничивать свое мышление понятиями о причинности, характерными для представителей

⁷³ Оленов Ю.М., 1977

естественных и теоретических наук, в том числе – “респектабельных” дисциплин, каким сегодня все еще кажутся физика и биология.

Для читателей, действительно имеющих серьезное отношение к клинической медицине, эта характеристика врачебного мышления не покажется далекой от знакомых ему врачебных будней. Вдумчивый врач, полагая, согласится и с тем, что перспективы развития клинической медицины в третьем тысячелетии следует усматривать во многом именно в способности этой науки сберечь пропедевтические основания классической науки врачевания. Врачам не следует строить пропедевтику своей науки на готовых достижениях других наук, забывая о предупреждении Ницше: не подниматься на вершины, садясь на чужие спины и головы. Врачевание в полном смысле слова способно сохранить себя как социальная практика сохранения здоровья здоровых и восстановления здоровья больных лишь в том случае, если врачи сумеют сохранить способность мыслить принципами психофизической полноты индивидуальной человеческой природы, составляющую онтогенетическую основу клинического мышления. То есть если врачи не откажутся от потребности мыслить и как философы, и как представители естественной науки, и как профессионалы, владеющие умением регулировать интуитивное восприятие индивидуальной природы каждого пациента в каждом клиническом случае, оставаясь в поле профессионального назначения врача. Врачебная наука суть науки практическая, развивающаяся непосредственно в текущей практике каждого врача, где опыт каждого клинического случая становится бесценным, если врач его хорошо проработал.

Полнота врачебного мышления предполагает восприятие каждым врачом смыслов, позволяющих ему адекватно воспринимать содержание тезиса, приписываемого Гиппократу - “врач-философ богоравен”, не имеющего ничего общего с высокопарностью. Этот тезис означает, что лишь мудрому врачу по-настоящему открываются замыслы природы каждого клинического случая. Современному же врачу присуще разорванное мышление, не позволяющее большинству профессионалов этой области достойно представлять и науку в целом, и собственную дисциплину из-за пренебрежительного отношения к философии этой дисциплины, из-за обывательского представления о философии как отвлеченной от прагматизма сферы познания. Против этого снобизма и выступил цитированный нами выше Э. Агацци, утверждая, что философия сохраняет для науки человека именно как человека, сохраняет то, каким тот *должен* быть, чтобы оставаться человеком.

Древний грек мыслил себя и мир как сущности, вращающиеся вокруг Олимпа богов, и ему было естественно во всем ориентироваться, равняться на богов, советоваться с ним, помня при этом все же о том, что он - человек, стремящийся сохранить в себе человеческое. Прометей, похитивший у богов Огонь знания, как и иные герои, представлялся ему идеалом человека, стремившегося равняться на богов. Ориентирование, если не равнение на богов – общий принцип развития древнего человека, принцип сохранения им своей человеческой природы. Библейское “создал Бог человека по своему образу и своему подобию” воплотила в себя древнейшую мудрость, которую люди постигали по всему свету, в рамках самых разных культур. Поэтому неудивительно, что древние греки, как представители других культур, делили науки на *божественные* и *земные*. В те далекие времена для человек любое познание было ценно, прежде всего, тем, что оно позволяло ему *сохранить* себя, свою человеческую природу. Свою человечность он воспринимал всегда как то, что дано его сознанию в качестве исходной основы, позволяющей сознать, представлять, желать и осуществлять все то, что он по-человечески способен сознать, представлять, желать и осуществлять, к чему по-человечески способен стремиться или от чего хотел бы, как человек, держаться подальше. К принципу “познай самого себя” - главному в философии Сократа, от которого историографы привыкли отсчитывать возраст классической философии – по-прежнему сводится болевая точка познания. Ибо невозможно познать мир, не познав себя. Как невозможно познать себя, не познав мир.

Софисты вернули на грешную землю натурфилософов, претендовавших на роль главных наставников всех прочих наук. Гиппократ, воспитанный софистом Геродиком, учил, что у

медицины своя “софия”, восходящая к глубокой древности. В этом трепетном отношении к врачебной науке одного из основателей классической медицины вовсе не заключена попытка отгородить медицинское познание от философского, в нем числе – от натурфилософского, оно как раз подчеркнут тот факт, что врач *обязан* мыслить философски именно как врач. И врач мыслит философски постольку, поскольку этому его обязывает особый статус врача в любом обществе. Философское мышление присуще представителям любой отрасли познания. Но нигде профессионалы так тесно не сталкиваются с полнотой природы человека и его мышления, как это происходит в медицине и философии. Наука, изучающая природу здоровья человека стоит у того края Бытия, где бытие человека как человека обретает человеческий смысл. Без адекватного понимания природы человеческого здоровья невозможно и понимание любимого многими философами науки “антропного принципа”.

Римляне тоже чтили олимпийских богов, хотя к конкретным профессиональным сферам, включая медицину, относились без трепета, присущего древним грекам. Это объясняет, почему Гален выразил мысль Гиппократов более будничной фразой: “Хороший врач – еще и философ”, но к природе человека как божественному творению он относился к безграничным восхищением. Фараби, Ар-Рази, Авиценна и другие мыслители мусульманского мира придали онтологическим и эпистемологическим основаниям науки врачевания двукратный статус, истолковав уникальную природу здоровья пациента как результат становления психофизически (психофизиологически) двукратной человеческой природы в ходе онтогенеза. Для них было естественным считать физический мир (в том числе – телесную природу человека) следствием *эманации*. Натиск Чингисхана приостановил Мусульманский Ренессанс, но не общий ход мировой истории познания, еще раз напомнив, что человечество – единый сверхэтнический организм. Ныне мир вошел во Всеобщий Ренессанс, который теперь не диктуется одной Европой. Поначалу, в Новое время, центр развития мировой науки сместился было в Европу, чьи властители, как и во все времена, стремились ограничить и раздробить другие культуры, если те не сумели каким-то образом отстоять свою целостность. Так отдельные острова мусульманской культуры уцелели, пережив развязанные Европой две мировые войны 20-го века – в Турции на обломках Османской империи, в Иране и Центральной Азии, во многом – благодаря ранее состоявшейся самодостаточности мусульманской культуры. Ныне почти весь мир ожил, пришли в движение все культуры в стремлении воспроизвести по-своему целостную природу человека, его здоровья. Ожили и новые перспективы развития пропедевтических оснований клинической медицины.

3.4. Единичность, множественность, целостность

Можно ли мыслить о чем-либо, предварительно не обнаружив мыслимое как нечто выделенное познающим сознанием, как некую единичность в мире? Этот вопрос, похоже, был едва ли не самым главным для Парменида, утверждавшего, что *одно и то же – мыслить и быть*. В этом, весьма общем, утверждении, каждое слово нуждается в пояснении, без чего оно теряет *смысл*, ибо перестает освещать *определенности*, зримые сознанием утверждающего: определенностями и живет человек. Быть в парменидовом мире как таковом – значит обнаруживать мыслью и собственное единичное существование в мире, и существование мира как такового. Что значит *быть* “одним и тем же”? Что значит “мыслить”? Что значит “быть”? Интуитивно значение того, другого и третьего кажется понятным. Внимательнее вглядываясь в эту фразу, мы, словно спохватившись, вопрошаем: что значит, когда фраза “имеет смысл”? И тут мы снова спохватываемся: Что значит “иметь” и “быть”?... Смыслом акт сознания наделяет то, что есть, что надделено свойством быть сущим. Смысл устанавливает отношение единства между мыслящей инстанцией и тем, что мыслится. Смысл одного слова цепляет смысл другого слова, прежде не акцентированно озвученного, одна мысль цепляет другую, прежде остававшуюся без должного внимания. Вскоре наше сознание безнадежно утопает в вопрошаниях и возможных ответах, и мы начинаем сознавать, что никакой исходной единственной точки понимания мира и себя нет,

понимание включает в себя многое, и это многое едино. Каждое понимание – лишь вид на мир с определенного ракурса, определенное отношение субъекта к Остальному миру. Таково, видимо, предельно общо можно было бы представлять Всеединное сущее.

Мы чувствуем, что быть *единственным* и *единым* – не суть одно и то же. Мысля единственность, мысль *отвлекается* от внутренней структуры мыслимой единичности. Мысля же единое, *нет нужды* отвлекаться: смысл единства не зависит от такого отвлечения. Смысл определяет лишь отношение нашего сознания к тому, что мы *мыслим*, что *позволяем себе* мыслить. Смысл обнаруживает то, на что мы *готовы обратить внимание*, о чем *готовы вопрошать*, обрекая себя на поиск ответа. Смысл характеризует нашу *внутреннюю готовность* считаться с тем, что существует как объект осмысления. Но смысл отсекает нас от того, что осталось за пределами внимания – нашу субъективную готовность вопрошать и наделять смыслами ответы.

Каждый живой индивид сосредоточен на *обнаружении* себя и Остального мира как *сосуществующих* (со-бытийствующих) сущностей. Сознание неспособно обнаружить мир вне себя, не *предполагая* собственного существования в нем, и не смеет обнаружить себя в нем, не *предполагая* существующим Остальной мир. Cogito ergo sum - мысля, следовательно – существую. То, что я мысля, существует, по меньшей мере, как мое отношение к тому, что могло бы существовать в мире, чье существование я допускаю. Наши допущения являют нашу готовность иметь дело с Остальным миром в определенных пределах - того, что мы заведомо, еще до прямого опыта, готовы допустить как форму сущего. В опыте же мы, наконец, вступаем в *определенное единение* с Остальным миром посредством осмысления в нем той предметности, которую в этом акте сознательного единения мы воспринимаем – уже как данную сознанию бытийную определенность, как *форму*. Наше сознание как бы живет в актах допущения определенного единения нашего единичного бытия с Остальным миром, актах удостоверения в определенностях реализуемого опытом единения с ним, опытом, в котором это текущее единство предметно воплощено. Так мы познаем себя и мир, в котором мы обнаруживаем себя и до, и после актов предметного восприятия со-бытий в парменидовом мире.

Парменидов мир изнутри выглядит как мир определенных со-бытий, со-существований. Внешне мы можем мыслить мир как *сплошное* Всеединство, о чем нам как бы нет нужды судить как об определенности. Сплошное не оформлено, его нет ни возможности, ни нужды с чем-то сопоставлять, отрицать или соглашаться, ограничить или продолжить. Тут мысль, которой нужны определенности, как бы останавливается. Так мы и выясняем очевидность того, что *одно и то же быть и мыслить*. Любая мыслимая сложность – суть уже внутреннее бытие в парменидовом мире, бытие, воспринимаемое в определенностях. В Парменидовом мире можно *отрицать* все то, что каждый из нас готов отрицать или с чем готов соглашаться. Каждый индивид способен видеть свою природу и природу Остального мира как дополняющие друг друга бытийные единства. Все, что нам нужно – договориться о том, что именно считать целым, что – единичным, чтобы наполнить определенной множественностью то, что заключено между нами. Договориться о характере эманаций в актуальный мир определенностей из области бесконечных потенций, возможностей, коими располагает Всеединный мир Парменида. В знании каждого индивида заключена способность к актуализации в физические определенности того, что заключено в бесконечных возможностях Парменидова мира - способность вовлекать человеческую эманации из Потенциального мира в физические определенности Актуального мира, конституируя при этом по-человечески Целостный мир.

Целое порождает части. Природа частей подгоняется под существование Целого. В человеческой природе это порождение, эта подгонка природы частей друг к другу иногда протекает болезненно – как психофизическое (психофизиологическое) *претерпевание*. Искусство же врачевания сводится к тому, чтобы помочь природе каждого пациента сделать этот процесс по возможности безболезненным. Но если паче чаяния, болезнь все же случится, то врачеватель стремится помочь природе пациента справиться с нею. В этом и

заключается основная суть древней врачебной мудрости - “лечить больного, а не болезнь”. Отталкиваясь от представления об индивидуальной природе как таковой, врач может рационально начать осмысление целостной природы каждого пациента, благодаря чему оказывается способным оказать тому профессиональную врачебную помощь.

3.5. О душе и здравом смысле

Каждый может сказать о себе, что с раннего детства *помнит себя*. Многие хотя бы однажды задавали себе вопрос: *кто этот тот, кто узнает себя, обнаруживает себя и мир, где живет?* Некоторых детей озадачивает то, что, с одной стороны, проснувшись, они словно первым делом натываются на свое собственное существование, и тот факт, что наяву им легче мотивироваться и реализовать свои мотивы, осуществить желания, тогда как во сне можно лишь созерцать происходящее. Даже побег от преследующих чудищ почти невозможен, хотя нечто незримое легко может перенести в безопасное место. Еще один часто озадачивающий детей вопрос: кого каждый называет “Я”, говоря о себе? Кто этот субъект, представляющий мое “Я”, “Меня”?

Студентом и позже с особым удовольствием я стал перечитывать О. Генри, заостряя внимание на примечательных местах. В рассказе «Дороги, которые мы выбираем» особенно запомнился эпизод, где Боб Тирбол говорит Акуле Додсону: “Дело не в дороге, которую мы выбираем; то, что внутри нас, заставляет нас выбирать дорогу”. Боб вел речь о *душе*, которая и выступает под *личиной* “Я” - того, кто сознает помимо прочего и существование собственного “Я”, кого мы с готовностью называем также *личностью*, хотя никто никогда не доказывал и не опровергал, что любое живое существо, даже всякое насекомое, сознает (или не сознает) собственного существования. “Боливару не вынести двоих” вовсе не потому, что двое не могли бы идти вместе к одной цели, а потому, что конь, на котором хочется спастись одному из них, всего один-единственный и силы у коня не безграничны. Состояние души каждого из трех бандитов, *вместе* грабивших почтовый поезд, отличается от состояния, в котором пребывают двое оставшихся в живых разбойников, вместе бегущих от погони. И тут вдруг один из них обнаружил, что готов быть вместе с другим до тех пор, пока под каждым из них есть свой боливар, но не потому, что их “Я” было единым “Мы”. “Душа находящихся на одном корабле - одна”, - гласит поговорка мусульманских мореходов. Но выясняется, что, по меньшей мере на суше, она не очень верна.

В “Робинзоне Крузо” Даниэля Дефо, невольно обращает на себя внимание то, что Пятница называет себя в *третьем лице*, говоря о себе не “Я”, но называя себя Пятницей. Значит ли это, что он и его соплеменники *лишены* чувства своего “Я”? В это невозможно поверить: очевидно, чтобы отделить себя от других, невозможно обойтись без первого, второго и третьего лиц. Представляется, что обращение к себе во втором и третьем лице больше похоже на способ смотреть на свои мысли, слова и действия как бы со стороны, оценивая их с точки зрения других своих соплеменников – чтобы быть *понятым* им. Не более. Каждый соплеменник Пятницы учился с раннего детства не только вживаться в состояние *другого* члена своей общины, но и как бы становиться на место того, кто мыслит его, Пятницу, как *другого*. Это, скорее, говорит об остром уме островитян, их способности тонко сопереживать и оставаться открытыми друг другу, *понимать* и быть *понятыми*.

Не похожее ли чувство сопричастности бытию друг друга в мире сделало особенно отчаянным сопротивление тех же краснокожих американцев завоеванию континента “бледнолицыми” колонистами? Главный герой фильма “Чингачгук - Большой Змей” рассказывает племени о том, как протекала его схватка с врагами. У некоторых подростков моего поколения этот рассказ вызывал, помнится, особое уважение: Чингачгук *показывал* свои действия, не используя ни единого слова. Мы же, мальчишки, привыкли сопровождать рассказы о своих подвигах хвастливыми “я как дал ему по морде”, “я как показал ему прием” и т.п. Не благодаря ли именно умению обращаться к себе и в первом, и втором, и третьем лицах индейцы Америки лучше понимали друг друга и сумели развить язык жестов, игравший в их жизни важную роль? Не это ли умение указывает на способность чувствовать

себя одной общиной, единым народом, сознавать собственное “Я” как часть единого “Мы”, о чем Лев Гумилев скажет как о чувстве симпатии, лежащем в основе этнического единения?

Читая приводимую Авиценной классификацию душ⁷⁴, понимаешь, что он говорит о классах состояний, которые душа представителя каждой общности способна переживать в своем развитии, сопереживая другому, в том числе – потенциальному, члену той же общины.

Мы *внимаем хорошим мыслям* в текстах и речах потому, что они каким-то странным образом *узнаваемы*. Мы *любим* все, что *хорошо*. Неслучайно уже в первой главе Библии книге Моисея “Бытие” рефреном звучит: “И увидел Бог, что это хорошо”.

Пожалуй, нет для нас более загадочной сущности и в то же время до боли знакомой, чем *душа* - инстанция, с которой каждый из нас мысленно постоянно *общается*, к которой мысленно *обращается*, оценивая *себя*, свои поступки. Мы переживаем свое существование в мире, *обнаруживая* происходящее вокруг нас или в нас самих, переживаем, обнаруживая *феномены* - сущности, на кои как бы направляем свой *внутренний взгляд*, внимание. Мы можем внимать даже самим переживаниям как таковым, обходясь без реального присутствия во внешнем мире того, на что наш ум всматривается - в саму предметность. Нам достаточно просто *вообразить* именно саму предметность - представить инструмент, картину, текст, качество, вспомнить слово или даже мысль, чтобы считаться с ее существованием хотя бы в нашем сознании. Для нас существует, прежде всего, то, что мы мыслим, на что может быть направлена мысль. Мыслимая предметность для нас – первая инстанция существования. И если я мыслю себя – значит, *я существую*. Картезий прав: сомневаться в существовании “Я” (что бы это ни значило) не приходится.

Тем не менее, душа – загадочный феномен: никто не может себе представить, как она выглядит *на самом деле*, хотя каждый абсолютно убежден в том, что его *душа реальная сущность*.⁷⁵ Реальное существование и представление о том, что существует, сильно разнятся. Душа порождает странный *феномен*, называемый *общением* с другой душой (или даже с собственной), инстанцией, которому принадлежит собственный внутренний взор, направленный на Остальной мир. Для общения нужны, как минимум, две души, две инстанции, причем - готовые к общению. Но и отдельное внутреннее переживание одного похоже на общение с другим субъектом. Этот субъект может внутри нас как бы говорить не только незнакомца, но и матери, отца, брата, сестры, друга... Этот внутренний субъект как бы подстраивает свой голос под их голоса. Мы вполне отчетливо можем мысленно воспроизвести голоса родных, соседей, друзей, знакомых, даже случайных, можем воспроизвести в мыслях мяуканье кошки, лай собаки, мычание коров, блеяние овец и коз, рычание зверя в глухих зарослях... словом, всякой *живности*, всего того, что *одушевлено*. Знакомые голоса могут отступать на второй, третий, n-й планы, угасать или усиливаться, мы можем перестать обращать на них внимание, они могут возвращаться, если мы в них нуждаемся. Иногда они как бы диктуют поступки, что часто *приходится* квалифицировать как душевную патологию.

С той же легкостью наши внутренние переживания могут быть связаны и с чувством одиночества, замыкания в себе, и тогда мы как бы слышим собственный голос. Душа вопрошает, обращаясь к *последнему* рубежу внутреннего общения, единственной инстанции, которая как бы *располагает* и нашим собственным голосом. Мы чувствуем, что наша душа откуда-то *оттуда*, из этой *последней инстанции*. Тут мы можем ощутить потребность спросить себя: *кто (или что) располагает этой последней инстанцией?* Мы чувствуем, что это важный вопрос – вопрос об одиночестве как состоянии души, важный потому, что наша способность чувствовать себя одиноким существом в мире и не страшиться этого, говорит о здоровом состоянии нашего ума. Но иногда что-то ломается у человека *внутри*, и тогда у него может возникнуть психологическая проблема – *страх* одиночества, ощущение того, что он

⁷⁴ Ибн Сина (Авиценна), 1980.

⁷⁵ К попыткам физически “взвесить” душу следует относиться скептически: что бы при этом ни удалось “взвесить”, мы никак не можем быть уверены в том, что то, что мы “взвесили”, суть именно душа.

как бы вброшен в мир не по своей воле. Многие душевно больные люди (с так называемым “расщепленным сознанием”) боятся внутренних голосов и зрительных переживаний потому, что считают их *чуждыми* своей природе, как бы навязанными их сознанию извне – галлюцинационными переживаниями, с которыми они не могут совладать. Это последнее обстоятельство, собственно говоря, и создает проблему психического здоровья. Есть неплохой фильм об известном ученом (кажется, с участием Рассела Кроу), не сумевшем избавиться от галлюцинаций, и, тем не менее, научившемся достаточно хорошо справляться с их давлением на психику, с их присутствием в поле его сознания, используя мощь своего интеллекта. И со временем эти галлюцинаторные переживания стали отступать.

Когда обыватель говорит о здравом смысле, он фактически имеет в виду способность справляться со своими переживаниями, владеть своим психическим здоровьем, которая делает нас внутренне готовыми к одиночеству, несению ответственности за свое единичное существование в мире. Успех феноменологической философии Гуссерля в течение всего 20-го века я рассматриваю, во многом, в контексте подтверждения этой обывательской интуиции. Наши знания о себе, о других субъектах и о мире растут вместе с нашими способностями контролировать свои переживания. В каком-то смысле истинными можно назвать знания, которые сознание познающего способно контролировать как собственные субъективные переживания.

3.6. Об основном тезисе клинической медицины

Быть индивидом – значит быть *единичным целым*, определенным образом выделенной в мире единичностью, определенностью в парменидовом бытии, где любая бытийная единичность органически (“сплошным” образом, *континуально*) примыкает к Остальному миру, не образуя пустот, абсолютных “небытий”. Разумеется, можно говорить об *относительной пустоте* между единичными определенностями, но не о *пустоте вообще, как таковой*. Не эту ли относительность и имел в виду Алкмеон, отказываясь искать определенное число начал природы подобно другим пифагорейцам. Область определенной единичной природы любого индивида как бы *органически* дополняется областью неопределенной природы, включающей и его собственную единичность, и Остальной мир. Благодаря дополнению определенной и неопределенной компонент единичной природы, та существует, как бы способная совершать переходы из одного состояния целостности в иное, а каждое текущее состояние опирается на соответствующую семантику (смысловое состояние) индивидуальной природы. Целостное индивидуальное бытие остается *целым от природы*, благодаря *семантическим* преобразованиям его целостности, не затрагивающим лишь саму целостность (смысловое единство). Короче говоря, всякие внутренние преобразования любой целостной природы таковы, что относительно них остается инвариантной целостность, достигаемая в ходе таких преобразований. Для каждого текущего состояния единичного бытия существуют соответствующе ему начала – алкмеоновы “избытки” и “излишки”, являющиеся началами относительно данного, текущего состояния индивидуальной семантически целостной природы. В медицине именно такое представление известно как здоровье.

Итак, основной тезис клинической медицины сводится к аристотелевской идее о причинности: *целое порождает части, благодаря чему оно является целым по природе*. Быть целым по природе – значит быть целым органически, без пустот между данным единичным бытием и Остальным миром. Причинность в пределах органически целого (целого по природе) единичного бытия сводится к детерминации актуально определенных отношений (логических структур) единения, на базе чего поддерживается текущая определенность состояния целостной природы живого индивида.

Причина болезни и здоровья в в текущем балансе органически целостной индивидуальной природы живого индивида, соответствующем каждому его состоянию, состоянию, которым порождаются алкмеоновы “излишки” и “нехватки” текущей его природы в качестве признаков заболевания или степени здоровья. Цель врача в каждом

клиническом случае - решить, в какой мере следует помочь текущей природе пациента, устраняя признаки болезни и восстанавливая здоровое текущее состояние пациента, если тот болен, и в какой помочь природе пациента сохранить здоровый баланс алкмеоновых начал в его текущей индивидуальной природе, если тот здоров. Эту цель врач преследует, опираясь на различные подходящие для каждого клинического случая вспомогательные парадигмы, посредством коих он стремится вовлечь себя в реализацию *аристотелевского детерминизма* в каждом клиническом случае в интересах пациента. Текущая целостная природа пациента как бы сама и определяет моменты *терминации* и *детерминации* порождения ее частей, возникновения “избытков” и “нехваток” в его текущей природе.

Биомедицинская парадигма как основная среди вспомогательных парадигм применяется врачом в молчаливом допущении того, что существуют де некие “механизмы” *терминации* (например, прекращение синтеза макромолекулы ферментом на определенной генетической матрице) и *детерминации* (например, старт синтеза макромолекулы фермента на определенном генетическом коде) внутренних процессов в теле пациента. В ходе реализации этих “механизмов” как бы порождаются части организма как целостной природы пациента – здоровой, если они вовлечены в акты его оптимальной жизнеспособности (здоровья), или болезни, если его жизнеспособность снижена. Врач судит о текущей жизнеспособности пациента (текущем состоянии его здоровья) по клиническим признакам, характеризующим его текущее психофизически целостнее состояние. Но клиническая парадигма предполагает нечто иное, нежели биомедицинская: она допускает, что врач может явно вмешаться в определенные “механизмы”, тем самым он может неявно резервировать определенные “избытки” или “нехватки”, перевести область органической неопределенной целостной природы пациента в некое новое состояние. “Избытки” и “нехватки” с точки зрения клинической парадигмы конституируют новую определенность, поддерживающую новую семантику индивидуальной природы пациента. Это означает, что клиническая парадигма допускает возможность вмешательства в текущее состояние здоровья, регулировать равновесие алкмеоновских “избытков” и “нехваток”, клинически контролировать их равновесие в интересах здоровья пациента.

Таким образом, суть клинического мышления сводится к возможности контроля врачом психофизически целостной природы пациента и возможность *уместного* выбора для применения вспомогательных научных парадигм, обоснования такого (врачебного) вмешательства в каждом клиническом случае. Биомедицинская парадигма является лишь вспомогательной, создающей саму возможность такого выбора, но не его уместности. Основываясь на клинической парадигме, врач контролирует знания того, в какой мере используемая им биомедицинская парадигма вредна или полезна для пациента. Врач ведет клиническое наблюдение, чтобы своевременно прекратить, продолжить врачебное вмешательство в текущую природу пациента и/или скорректировать его на основе той или иной вспомогательной парадигмы. Определенно врач может знать лишь то, что текущей целостной природе пациента придется-таки выбирать между двумя состояниями целостности - прежним и новым, каждый из коих предполагает специфический для него спектр баланса “избытков” и “нехваток”. При этом врач рассчитывает на то, что этот спектр будет поддержан целостной природой пациента, той, которую врач стремится профессионально поддерживать, позволяя организму пациента максимально восстановить состояние здоровья.

Текущее здоровье есть некое балансовое состояние целостной природы пациента, когда его “ядро” самоорганизации (система саморегулирования организма, “мозг”) испытывает состояние устойчивости, и каждому такому состоянию соответствует определенный спектр баланса “нехваток” и “избыток” (если следовать терминологии Алкмеона). Авиценна придал алкмеонову принципу явный *психофизический смысл*, допуская, что душевные качества каждого человека (воплощение его “Я”-инстанции) вовлечены в регуляцию текущего баланса его индивидуальной психофизически целостной природы. Применяя эти качества, душа каждого как бы *воспаряет* над своим текущим физическим (природным) телом. Под физическим телом живого существа Авиценна, судя по его психологическим и философским

трактатам, мог понимать переживаемое в актуальном опыте состояние целостности. То есть Авиценна следовал клинической парадигме, исходя из представлений, аналогичных 4-му тезису Фолесдала-Гуссерля. Иными словами, клиническое (врачебное) мышление вот уже, как минимум, 1000 лет неявно следует идее, сходной с этим тезисом. Указанный тезис неявно применяется современными врачами каждый раз, когда те следуют биомедицинской парадигме под неявным контролем процесса врачевания со стороны клинической парадигмы. При этом фактически каждый современный врач истолковывает клиническую парадигму как парадигму психофизическую (или хотя бы психофизиологическую).

3.7. Физиология и медицина в контексте психофизически целостной природы здоровья

Главный объект исследования философии является человек, онтологическая и эпистемологическая полнота его природы как человека. Изначально она сосредоточивалась на *полноте единой*, или *психофизически* (психофизиологически) *недуальной*, человеческой природе. Естественные науки каждая по-своему решают психофизическую проблему, используя свой вариант представления о недуальной природе человека. Практические же науки “доводят” психофизическую проблему до соответствующей их потребностям степени индивидуальной психофизиологической полноты. Все науки создают философию как синтетическую область познания человеком себя и мира. Уступая другим наукам в деталях, нюансах видения проблемы человека, философии удается удерживать свой синтетический статус в общей системе познания. Философия науки Нового времени, как и в прежние века, интересуется всеми областями познания, каждая из которых связана с раскрытием определенных аспектов полноты человеческой натуры. С этой точки зрения адекватная классификация наук всегда имела особое значение для философии науки. В рамках классификаций та стремится удерживать познание максимальной близко к задаче сохранения природы человека. Это и утверждает Э. Агацци, заявляя, что философия задает “долженствующий” контекст познания, стремясь своими методами сохранить в ходе познания целостную природу человека. Иными словами, она задает гуманитарный контекст знания, фиксируя внимание ученого на решении психофизической (психофизиологической) проблемы природы человека.

Картезий не был точен, видя в психофизической проблеме дилемму, которая де должна быть решена и может быть решена в рамках либо принципа *психофизического взаимодействия*, либо принципа *психофизического параллелизма*, и, полагая, что пока она не будет удовлетворительно решена, следует исходить и *психофизического взаимодействия*. Фактически же Декарт решал ее именно так, как решали эту проблему в Мусульманском мире, где не видели смысла в преувеличении значимости психофизической проблемы, особенно – в медицине. Как бы ни решали ее философы, врачи не откажутся никогда от идеи психофизического взаимодействия.

Еще за шесть столетий до Картезия Абу Рейхан Беруний анализировал постановку и решение этой проблемы индийскими мыслителями⁷⁶, придерживаясь дуального (то есть психофизического) подхода к ее пониманию, не видя в дуализме сколь-нибудь серьезной проблемы для познания. Для Бируни принципы психофизического взаимодействия и параллелизма как бы даны одновременно, и лишь сам исследователь вправе решать в какой мере и в каком смысле придавать им значимость в рамках конкретного исследования. Психофизическая проблема явлена в феномене воления, знакомом любому из нас. Бируни полагал, что “волевые действия, исходящие из тела животного, не могут возникнуть прежде, чем в нем появится жизнь и вечно живая душа не вступит в тесную связь с ним”. То есть воление – качество телесно воплощенных живых существ. Следовательно, всякому взаимодействию души и тела предшествует и определенный текущий параллелизм между телесностью и душой (центральной инстанцией, или – “Я”-инстанцией, живого индивида).

⁷⁶ Бируни. Избранные произведения. Т.2, Индия, 1963.

Эти представления вполне вписываются в положение Аристотеля о том, что потенциальное становится актуальным посредством актуального же⁷⁷, и вполне поясняются Авиценной⁷⁸. Потенциальное совершает эманацию в актуальный мир через актуальный же мир. Любой родитель может засвидетельствовать, что младенец поначалу не владеет возможностями тела, что даже пугает его. Но затем осваивает свою телесность. Подобные наблюдения ясно свидетельствуют о том, что считать психофизический параллелизм и психофизическое взаимодействие отдельными принципами ошибочно, как и противопоставлять их и делать выбор в пользу одного из них. Использование же того и другого определяется практической задачей, диктующей ракурс видения исследователем познаваемой им предметности.

Бируни было известно, что индийцы⁷⁹ решали психофизическую проблему в пользу дуализма, утверждая, что “активная душа не знает своей сущности и своей материальной основы, жаждет познать то, чего она не знает, и полагает, что она не может существовать без материи”. Иными словами, душа как бы живет параллельно с телом, и в ходе познания своей телесности усваивает способы взаимодействия с ним, учится управлять им. Поэтому, согласно представлениям индийцев, душа томится желанием добра, которое есть вечность, и хочет познать то, что от нее сокрыто, и стремится к единению с материей. Говоря современным языком, в ходе познания субъект как познающая инстанция вступает в отношения единения с познаваемым им объектом. Для клинической медицины есть смысл мыслить психофизически (или психофизиологически, как, например – на основе нейрофеноменологической трактовки биомедицинской парадигмы) дуальную природу *каждого пациента*, тогда как для других наук, в том числе – для биологии, принципы психофизического взаимодействия и психофизического параллелизма могут представлять интерес в качестве отдельных аспектов природы познаваемого ими объекта.

Явное же требование к любой науке осмысливать объекты познания *однозначно*, характерно было для Европейского Ренессанса. Оно чем-то напоминает некую практику “инквизиции” внутри науки. Научный авторитет часто играл в Старом Свете ту же роль, что и церковный авторитет в религии, тормозя развитие научной мысли. Авторитет Ньютона мешал развитию волновой концепции Христиана Гюйгенса (на склоне лет весьма прохладно относившегося к философии Декарта) почти три века, пока Луи де Бройль не показал, что волновое и корпускулярные точки зрения на природу света можно объединить в одном математическом соотношении. В Мусульманском же мире между религиозными учеными и представителями светской науки не было сильных трений, подобных тем, что произошло позднее в Европе. Впрочем, и назвать эти отношения безоблачными тоже нельзя. Основной упор ученые Мусульманского мира делали на борьбе с шарлатанами, стремившимися использовать авторитет Веры в противодействии светской науке. Еще в начале 11-го века Бируни выступал против невежества, способного дурно сказаться на судьбах науки, имея виду именно таких шарлатанов, и предостерегал от заблуждений, связанных с верованиями, присущими всем культурам и народам.⁸⁰ Злоупотребление культурными парадигмами напоминает злоупотребление парадигмами научными. В том и другом случае пренебрежение ими может нанести вред человеку. В медицине это особенно заметно.

Медицина сосредоточена на сохранении здоровья и восстановлении здоровья каждого пациента. Под здоровьем она понимает состояние, выражающее полноту контроля каждым своей индивидуальной телесной природы, что выражается степенью его жизнеспособности, а статистически - показателями хронологической продолжительностью жизни (ОПЖ и СПЖ) в популяции. Медицина понимает состояние здоровья как степень устойчивости потока психофизического воспроизводства индивидуальной природы каждым пациентом – как степень стабильности психофизически дуального единства его природы. Иными словами, медицина рассматривает состояния здоровье каждого человека как степень полноты

⁷⁷ Аристотель. Соч. т.1.

⁷⁸ Ибн Сина (Авиценна), 1980.

⁷⁹ Бируни Абу Рейхан, 1963, С.84.

⁸⁰ Бируни Абу Рейхан, Геодезия, Введение, С. 81-106.

устойчивости его психофизически единой индивидуальной природы - в контексте эманации его потенциальной природы в его же актуальную (телесную) природу.

Наука врачевания как *практическая наука* основана на использовании каждым врачом в каждом клиническом случае и *теоретического* (в том числе – философского) мышления, и мышления *естественнонаучного* с целью предельно полного осмысления текущего состояния каждого пациента как единичной человеческой природы. Профессиональная интуиция врача остается под контролем практической природы клинического мышления, что позволяет врачу избирательно варьировать теоретическими и естественнонаучными аспектами врачебной науки, используя разнообразные парадигмы в интересах каждого пациента в каждом клиническом случае.

Способность врача к варьированию теоретической интуицией основана на его способности к прямому усмотрению сущностей, видению формулировок парадигм как способов направлять осмысление текущего состояния каждого пациента в русло максимального достижения профессиональных целей в каждом клиническом случае. Эта способность и лежит неявно в основе развития *теории медицины*. Теория медицины должна учить врача использованию способности воображать, предельно строго контролируя формулировки и условия применения в ходе клинического осмысления научных парадигм, которыми он владеет, в интересах каждого пациента. Она должна учить будущего врача именно умению направлять свое клиническое мышление, субъективные предпочтения (выбор) парадигм в интересах каждого пациента. Теория медицины должна учить врача выбирать и использовать парадигмы, направляя осмысление текущего состояния каждого пациента, тот клинический язык, который позволял бы ему контролировать весь ход врачевания пациента и удерживать смысловые содержания предметности в максимальном соответствии интересам здоровья пациента. Теоретическая медицина должна учить врача готовности менять парадигмы, варьировать субъективными (теоретическими) предпочтениями в интересах здоровья каждого пациента, и следуя этим интересам менять по необходимости смысловое содержание даже всего хода клинического контроля. Врач должен быть теоретически всегда готов вернуться к пропедевтическим основаниям в каждом клиническом случае, если это в интересах пациента. Это не просто этическое требование. Это требование максимизации врачебного рационализма в каждом клиническом случае.

Как *естественная наука* любая отрасль медицины опирается на способность врача *контролировать* используемые им научные *парадигмы* путем соблюдения *определенных (начальных) условий* клинического ведения пациента в соответствии с целями клинической отрасли. Врач любой специальности использует способность воображать, формулировать и применять в ходе осмысления состояния каждого пациента определенные научные парадигмы, основанные на существующем опыте данной науки. Врач выбирает определенный опыт восприятия парадигм, вовлекает определенные, интуитивно усмотренные им аспекты состояния каждого пациента в осмысление его состояния на основе имеющегося у него опыта профессионального восприятия состояния пациента. Врач настраивается на клиническое восприятие определенных классов состояния здоровья каждого пациента, чье бытие он как бы теоретически ограничивает *условиями*, характерными для данного класса пациентов и задаваемыми определенными научными парадигмами. Так врач осмысливает состояние каждого пациента, управляет клиническим языком, которым стремится выражать адекватность его клинического ведения, выбирать смысловое содержание используемых парадигм. Врач не меняет парадигмы, ориентируясь лишь на свои субъективные (теоретически ангажированные) предпочтения, но считается с начальными (текущими) условиями врачевания в каждом клиническом случае.

При этом, как представитель *практической науки*, врач *непрерывно контролирует* используемые им парадигмы посредством непрерывного клинического наблюдения за состоянием каждого пациента, привлекая интуитивное восприятие его состояния и наполняя его определенными парадигмами, соответствующими содержанию текущих наблюдений и руководствуясь интересами конкретного пациента. Врач выбирает парадигмы, как бы

советуясь с полнотой единичной природы каждого пациента. Как представитель практической науки врач усматривает в каждом клиническом случае не только определенные классы пациентов, но непосредственно наблюдаемую им единичную природу больного, подбирая под содержание данных клинического наблюдения и обследования научные парадигмы и проверяя их дифференциальным диагнозом и фиксацией хода врачевания. Тем самым врач удерживает используемые им научные парадигмы в соответствии с содержанием клинических наблюдений: единичная природа пациента как бы сама направляет врачебное мышление, продолжая и завершая врачебную мысль в интересах здоровья пациента в каждом клиническом случае. В рамках врачебной науки каждый врач осмысливает единичную природу каждого пациента, управляя клиническим языком, контролируя последний адекватным наполнением смыслами используемых им парадигм.

Таким образом, как и во времена Авиценны, современный врач использует три основные парадигмы, иницируя и направляя ими свое клиническое (врачебное) мышление: 1) на общеполитическом уровне это - *психофизическая парадигма*, 2) на уровне естественных наук это - *биомедицинская парадигма*, 3) на уровне наук практических - парадигма *индивидуации*. Современный врач неявно использует все три парадигмы, делая на них различные акценты, главным образом, в зависимости от уровня своего профессионализма. Обычно врач начинает осмысление каждого клинического случая с неявного привлечения психофизической модели пациента - исходной “Я-НеЯ”-дихотомии его единичной природы, которая продолжается во врачебную индивидуацию. В явном же виде врач использует всевозможные клинические стандарты, совокупно толкуемые в рамках биомедицинской парадигмы. Но каждый современный врач подвергает врачебной индивидуации каждый клинический случай, ориентируясь на результаты клинических (инструментального и лабораторного) исследований каждого пациента и свой клинический опыт.

Таким образом, *клиническую медицину можно определить как практическую науку, изучающую состояние здоровья каждого человека как устойчивый (здоровый) поток психофизически (с биомедицинской точки зрения – психофизиологически) единой эманации потенциальной природы человека в актуальную (физическую) природу человеческого индивида. Цель медицины - поддержать здоровье каждого человека, если тот здоров, и восстановить его здоровье, если тот болен.* Физиология человека как наука обычно рассматривается лишь как отрасль биологии – биологии человека. Но данное выше определение медицины позволяет развить “встречное” представление о физиологии (физике человека) как науке, конституируемой в контексте развития медицинского познания – о здоровье человека, способах его защиты и восстановления.

Все сказанное выше касательно медицины и физиологии (физики человека) как практических наук подводит нас к ряду важных следствий. Кратко укажем лишь на два из них, учет которых, на мой взгляд, может иметь большое значение для успешного развития научного познания и образования в странах, которые ныне принято считать слаборазвитыми в социально-экономическом отношении.

ДВА ВАЖНЫХ СЛЕДСТВИЯ

Следствие 1. О возможности рационального преодоления глобальных политических противоречий в современном мире.

В современном мире противоречия между странами и ведущими политическими группировками обрели угрожающий для судеб всего человечества характер. Какие бы политические и экономические решения ни предлагались для их преодоления, они преломляются на противостоянии двух основных психологически обусловленных тенденций – глобалистских (оправдываемых научным рационализмом) и антиглобалистских (обосновываемых культурными традициями). С одной стороны в современном мире налицо тенденция к глобалистскому пониманию сути и путей научного решения проблем человека и

человечества, в принципе равнодушного к проблемам отдельной личности. С другой стороны налицо антиглобализм, стремящийся сохранить традиции, на которых эволюционно и исторически зиждется всякое отдельное человеческое общество. Прошлое впитано нашей текущей природой. Никто не может не считаться с ним, оставаясь в здравом рассудке. Хотя антиглобализму близко понимание проблем благополучия каждого, но в целом он стремится решать их в интересах главным образом социального большинства, что ставит его в менее выгодное положение по сравнению с глобализмом. Глобализм сосредоточил в своих руках основные экономические и зависящие от них иные рычаги влияния на судьбы человечества, в том числе – научные технологии.

Еще в начале 20-го века естественная наука исходила из представления о том, что де земной мир безмерно велик. Знания представлялись универсальными, одинаково применимыми в любой точке земного шара. Был сформулирован принцип изотропии Вселенной, согласно которому законы физике в любой точке космического пространства в любом направлении статистически сходны. Предполагалось, что и биологические законы отвечают ему. Но к середине минувшего века стало очевидным, что, по меньшей мере, в биологии этот принцип не работает: живая природа принципиально уникальна, неповторима, что заставило сформулировать экологические принципы биологии и развития человечества, и это сделало очевидным то, что с космологическим принципом изотропии не все просто.

Две мировые войны, пережитые человечеством в минувшем веке, унесли в могилу более 70 млн. человек и ясно продемонстрировали, что мир оказался в той точке развития, где интересы существования традиционных культур вступили в глубочайшее противоречие с существующим мировым укладом. Политическое их сосуществование с сильными в экономическом и военном отношении государствами в пределах единственной планеты оказалось хрупким. Так возникли два основных понимания сути человеческой жизни. С одной стороны наука, созданная к середине минувшего века, стала воспринимать глобализацию проблем современной жизни человечества как закономерный процесс мировой интеграции и унификация экономики, политики и культурно-религиозной жизни народов и стран, населяющих планету, стала казаться естественной реакцией на новые реалии. С другой стороны ни один народ, ни одно государство не желает расставаться с традиционными культурными ценностями, и современные рационалисты нашли весомые аргументы философского и естественнонаучного толка и этому. Среди них экологические доводы стали ныне мощным средством сопротивления принятию решениям сторонников глобализма.

К концу 20-го века противостояние глобализма и антиглобализма (традиционализма) достигло апогея и стало диктовать миру потребность в смене представлений о самом научном рационализме, который был бы приемлем для экспертного сообщества и в межсекторном пространстве, и в рамках отдельных наук. Но из этого вовсе не следует, будто новый сциентизм, который бы рационально сочетал интересы существования каждого отдельного человека и отдельных культур с одной стороны с интересами выживания человечества как целостного образования. Между тем медицина, которая зиждется на клинической парадигме, предполагает последовательное следование интересам наилучшего выживания *каждого* пациента – сохранение *его* здоровья, если *он* здоров, и восстановления *его* здоровья, если *он* болен. Ныне очевидно, что проблему здоровья современного человека невозможно рационально решать вне глобально согласованных усилий институтов здравоохранения всех стран мира. При этом природа здоровья каждого человека, каждой популяции уникальна, сцеплена с традициями каждой культур, в свою очередь сцепленных с их биоэволюционным прошлым, а биологические достижения каждой культуры зафиксированы в генетическом фонде народов.

Современная глобальная реальность бросила вызов рациональному человеческому мышлению, поставив человечество перед необходимостью внести существенные уточнения в само наше представление о рациональном мышлении. Возможность ответа на этот вызов экспертные сообщества усматривают в развитии практик межсекторного сотрудничества,

предполагая, что они позволят преодолеть узость мышления представителей каждой отдельной специальности. Области медицины и здравоохранения в этом смысле являются собой те сферы межсекторных взаимодействий, где необходимо умение экспертного сообщества эффективно преодолевать противоречия между глобализмом и антиглобализмом и на индивидуальном уровне, в каждом клиническом случае, и на социальном уровнях. Представляется, что ныне особенно важно развивать это умение для принятия решений в областях коллективной экспертной деятельности, связанных с улучшением здоровья каждой человеческой популяции. Любая система здравоохранения имеет целью развитие физического, психического и социального благополучия человека и не может не считаться с фактом социально-экономических различий стран, часто становящихся причиной противостояния между глобалистскими и антиглобалистскими настроениями из-за невысокой эффективности здравоохранения в развивающихся странах. С теоретической точки зрения противостояние между ними необходимо преодолевать не только в интересах глобального мира, беря в пример не лучший опыт Древней Спарты, но в интересах единственного мира. Нет ни у кого прав проводить эксперименты ни над личностью, ни над популяциями, народами и странами, как нет у врачей прав превращать в эксперимент каждый клинический случай. Все то, что предпринимает человечество и отдельные культуры стихийно или осознанно, необратимо влияет на уникальную целостную природу людей каждой культуры во всем мире.

Поэтому, на мой взгляд, дальнейшее развитие локальных политик здравоохранения и развития медицины как науки возможно лишь в контексте смягчения столкновения глобалистских и антиглобалистских тенденций на основе, по меньшей мере, следующих семи представляющихся вполне очевидными положений.⁸¹

1). Человека следует определить как вид с ментальной фазой онтогенеза - фазой самосознания, когда он осознает свое благополучное существование как сосуществование с Остальным миром в некоторой оптимальной бытийной Окрестности.

2). Человечество состоит из сосуществующих и в этом контексте - взаимодействующих (прямо или косвенно - через окружающую природу) культур. В их рамках развиваются «естественные» (эволюционно “проработанные”) технологии» воспроизводства человека. При этом традиционные общества стихийно приспосабливаются к локальным и глобальным процессам, непрерывно модифицируя исторически развивающиеся системы социальной детерминации человека, воспроизводства наиболее устойчивых моделей человеческой жизни на основе воспроизводства определенных социальных традиций.

3). Целостная природа здоровья каждого человеческого индивида суть интегральная сущность, измеряемая степенью его личностного (психофизически детерминированного) благополучия во всем динамично развивающемся пространстве целостной (антропной) реальности. Каждый человек рождается и развивается в специфической социальной среде, а его индивидуальная природа, помимо “социального груза” опыта воплощения в свою природу исторически развивающихся социальных ценностей, несет еще и “груз” его собственного онтогенетического опыта. В силу этого в природу здоровья каждого человека фенотипически воплощены действующие в каждой культуре стереотипы социальной детерминации природы человека.

4). Каждый человек воспроизводит уникальную природу своего фенотипа по мере «онтогенетического вхождения» в природное и социальное пространство и по мере развития способности осознанно направлять развитие своей психофизически целостной природы. “Естественные социальные технологии” воспроизводства целостной природы здоровья человека предполагают исходную «амнезию» их природного происхождения, которое считается объектом рационального познания. Эти технологии включают: *a)* биологическую (физическую) и *b)* исторически обусловленную социальную (культурную) компоненты воспроизводства природы человека (эмпирический социальный и уникальный

⁸¹ См. Также Kutlumuratov A.B., Tulebayev K.A., 2006.

индивидуальный опыт, направляемый рациональным научным познанием). Кроме того существует с) “*личностная технология*”, основываемая на опыте свободно-критической реконструкции традиционного естественного рационализма (в том числе – научного опыта), который обретается каждой личностью лишь по мере вхождения ее целостной природы в *ментальную фазу онтогенеза* («фаза свободного самосознания»).

5). Благодаря наличию исторически обусловленной специфики каждого социума (каждой локальной культуры), в информационном поле их взаимодействия (с позитивистской точки зрения - «несиловом» поле) присутствуют ценностные преграды (то есть внешние детерминаторы определенности) социального поведения человеческого индивида.

6). Радикализм, свойственный позитивизму, социальному анализу, деконструктивизму, структурализму и другим социологическим концепциям, имеет тенденцию и к игнорированию ценностных аспектов природы человека, и к приданию им некой абсолютной значимости. В силу этой тенденции позитивистский радикализм игнорирует важнейший для общественного здравоохранения факт, что каждый человек не приходит в этот мир с готовым свободным самосознанием, а обретает его в ментальную фазу онтогенеза (когда его физическая природа готова к воплощению этой способности) в контексте *антропной реальности*, конституируемом социумом.

7). Рациональные знания в ходе своего развития склонны обретать универсальный (глобальный) статус. Этические же системы в каждой культуре биоэволюционно развиваются относительно изолированно, а конституируемые ею культурные ценности играют роль социальных парадигм сосуществования каждого человека (в рамках данного социума) с текущей окружающей средой.

Таким образом, противоречия между тенденциями к глобалистскому рационализму мышления с одной стороны и этическими системами как культурными детерминаторами мышления каждого человека – с другой могут быть преодолены, если политику человеческого развития в любом обществе основывать на рациональном взаимодействии принципов культурного развития и научного мышления. В частности, можно предложить принцип, который можно было бы назвать *принципом единства рационализации (универсализации) исторически развивающихся в каждом обществе культурно детерминированных социально-этических знаний и «коррекции» рациональных (универсальных) научных знаний в ценностном поле развития уникальных социумов.*

Данный принцип является объективным, не противоречащим универсальности научного знания и исторически обусловленной локальной культурной специфике каждого социума. Его несложно развивать на основе и естественных инициатив представителей каждого уникального сообщества, и универсальной природы рационального знания, на чью научную обоснованность обычно и ссылаются глобалисты в своих инициативах. Я бы предложил использовать этот принцип как одну из базовых методологических принципов практики и науки в области здравоохранения. Это позволил бы мировому сообществу более эффективно направлять энергию противостояния *глобализма* и *антиглобализма* на развитие политики здравоохранения в развивающихся странах. Последовательное применение этого принципа в межсекторной среде Health Promotion могло бы способствовать процессу *перманентной конвергенции* различных сосуществующих сообществ (культур) – в рамках *единого государства*, их *союзов*, основанных на естественноисторической их общности, и *всего мирового сообщества.*

Следствие 2. Биоэтика и врачебная этика

Этика – наука о нравственности, о социальной природе блага издавна считается областью философского знания. Древние врачи хорошо сознавали связь науки врачевания с этикой, быть может, именно потому, что благо не может быть благом вообще. Научное знание не есть само по себе благо, исходно оно равнодушно к добру и злу, но обретает этические качества тогда, когда уместно применяет добытые наукой знания. Согласно

Аристотелю⁸², владение врачебной наукой означает знание того, что есть благо в каждом отдельном случае: врач обязан познавать в каждом клиническом случае, когда, где и для кого именно бывает хорошо такое-то средство, как именно и при каком состоянии его следует принять, в чем и состоит суть врачебной науки. Само же по себе знание о целительных средствах вообще не означает владения врачебной наукой. Следовательно, наука врачевания по своей природе может быть только нравственной, этически ангажированной. Более того, успех врачебной науки определяется тем, в какой мере ей удастся в ходе познания наделять врачебные деяния нравственностью. Казалось бы, именно это представление должно лежать в основе всего познания. Но современная наука в целом озабочена познанием того, *что и как* происходит в *реальном мире*, но не тем, что *должно* в нем по человеческим меркам происходить и *каким должен* быть антропный мир. И в нынешнем состоянии *врачебная этика*, скорее, даже урезает этическую суть науки врачевания, когда кладет в ее основу биомедицинскую парадигму. Ныне принято говорить о *биоэтике*, определяя как сферу междисциплинарных исследований, связанную с нравственными аспектами деятельности человека в медицине и биологии на стыке этической философии, права и естественнонаучных дисциплин. Приставка “био” лишь подчеркивает факт отхода медицины от испытанной веками клинической парадигмы, поскольку в этом списке речь идет о естественных науках, а не о практических, к числу коих и относится клиническая медицина. Медицина издавна базируется на клинической парадигме, а не биомедицинской. В нынешней биоэтической версии врачебная этика рассматривается лишь как область парадигмального осмысления правовых и естественных наук о человеке и окружающем мире, естественнонаучных основания здравоохранения. В определении биоэтики из этики как науки о человеческом благе выброшено даже аристотелевское понимание сути этой науки. Полнота ее понимания, на мой взгляд, требует учета следующего.

Первое. Едва ли кто-либо станет отрицать, что подготовка хорошего врача предполагает, что обучающийся врачебному делу должен освоить нравственные аспекты рационального мышления, которые не сводятся к правовому и естественнонаучному представлению о рациональности. И с этой точки зрения биоэтика, скорее, выражает лишь определенные, специальные аспекты этики врачевания. Следовательно, биоэтика в нынешнем понимании может быть лишь разделом общей этики врачевания. Целью же врачебной этики является изучение естественнонаучных и правовых основ максимизации эффективности здравоохранения, врачевания и рационального использования имеющихся научных знаний о психофизически целостной природе здоровья человека путем обобщения опыта индивидуации врачевания в каждом клиническом случае, накопленного врачами многих поколений.

Второе. Жизнь каждого человека протекает внутри человеческих культур, где обобщается определенный социальный опыт воспроизводства природы человека, и где каждый человек реализует себя как некий *единичный проект самого себя*. Любая культура, как бы она себя ни позиционировала, помогает каждому человеческому индивиду и/или принуждает его канализировать свое человеческое существование с учетом присутствия других его членов социума. Любое государство строится как социальный каркас, объединяющий различные культуры и субкультуры в единый социальный организм. В рамках государства каждый член любого социума реализует определенную фенотипическую гибкость человеческого существования как единичной психофизически организованной целостности. В этом смысле текущая организация социума – функция социальной истории его выживания, подобно тому, как психофизически организованный фенотип каждого индивида суть функция его жизнеспособности. Рациональное поведение индивида выражает степень гибкости психофизически организованного применения им своего фенотипа для обеспечения своей максимальной жизнеспособности в текущих жизненных обстоятельствах. Блага всегда культурно ангажированы. Поэтому врачебную этику следовало бы толковать

⁸² См., в частности, “Никомахову этику” - Аристотель, СС в 4 тт., т.4, С.339 (1199а, 30, 35).

как систему, определяющую характер рационализации познания, направленной на максимизацию эффективности регулирования (в рамках государственных и надгосударственных образований) здоровья членов социума (потенциальных пациентов). Врачебная наука должна влиять на развитие здравоохранения, в том числе - как основной регулятор рациональных отношений между культурами, руководствующийся интересами здоровья каждого члена общества.

Третье. Любое малое государство лучше выживает, если стремится к диверсификации воспроизводства человеческих жизней в своем составе, опираясь на гибкую внутреннюю политику, и, руководствуясь интересами стабильности своего существования, стремится к диверсификации своей внешней и внутренней политики. Основным принцип управления любым социумом - воспроизводство и поддержание рационально организованного и гибкого функционирования социума как целостной организации, готовность к адекватному реагированию на текущие вызовы. Односторонность же в реагировании делает ранимым любое государство и любой социум внутри него. В частности, погоня за “светскостью” по образцу “развитых стран Запада” нерациональна, если она несет ущерб здоровым социальным традициям. Опасно стремление общества к построению некой унифицированной культуры, чем наносится ущерб рациональному единению социума как системы отдельных культур. Любая культура стремится рационально подчинить естественные, в том числе - биологические, процессы, протекающие внутри нее, под обеспечение устойчивости своей целостной природы. Это значит, в частности, что генетические процессы рационализуются лишь в рамках целостной саморегуляции всякой культуры. Любая односторонность может быть рационально преодолена в рамках социальных практик, если те основывают свое развитие на адекватных нравственных основаниях познания. Ибо любой социальный институт познания предполагает именно наличие нравственных мотивов познавательного поведения людей. Так, врачебная этика, будучи рациональной наукой, базируется на явной или неявной концепции психофизически целостной природы здоровья каждого человека как члена социума. Медицина, как наука врачевания, как практическая наука, предполагает развитие общего рационалистического подхода к исследованию нравственных оснований здоровья. При этом просматриваются следующие важные обстоятельства.⁸³

1. Медицинское знание традиционно допускает личностные аспекты здоровья каждого человека, и оно нередуцируемо к естественнонаучным знаниям в традиционном их понимании, поскольку естественным же образом в нем присутствуют и нравственные аспекты психофизически целостной природы человека. Метафорически природа здоровья может мыслиться как индивидуальный контур психофизически целостной природы каждого человека, включающей нравственные ее аспекты. Поэтому “Клятва” Гиппократов выражает и этический, и естественнонаучный (в традиционном понимании) аспекты медицины как отрасли научного познания. Преодоление противоречий между этими аспектами медицины возможно лишь в рамках концепции психофизически целостной природы здоровья человека – и как элемента социума, и как психофизически единичного природного тела.

2. Центральный аспект психофизически целостной природы каждого человека – его личность, а также его здоровье (психофизически благополучно переживаемое им целостное существование), которые мыслятся в пространстве социальных возможностей духовного и физического его развития как психофизически единого и единичного природного тела. Это пространство конституируется социальными практиками, развивающими *презумпции* духовного и физического самоопределения человека в ходе его онтогенеза. Под презумпциями я разумею *нестрогие допущения*, включающие вспомогательные парадигмы, принимаемые профессионалами социальных практик до тех пор, пока не будет доказана их иррациональность, ошибочность. Поэтому в рамках практики здравоохранения этический

⁸³ Ср. с тезисами, изложенными нами в краткой работе - Кутлумуратов А.Б., Тулебаев К.А., 2006.

компонент здоровья предполагается как обязательный, и без него само понятие “здоровья” оказывается теоретически неполным.

3. Каждая личность более или менее явно предполагает, что социальная реальность допускает для него возможность удовлетворения своих духовных и физических запросов без ущерба для других членов социума. Следовательно, целостная реальность каждого человека предстает как единство виртуального (потенциально возможного) и актуального (физически обнаружимого) миров – как актуально-виртуальная действительность. Без явных или неявных ценностных допущений нет социальных практик, и такие допущения предстают как *презумпции*⁸⁴, выполняемые не автоматически, так сказать, с неизбежностью одних лишь объективных законов природы, но путем конституирования соответствующих социальных условий в недрах самих практик при участии профессионалов этих практик и потребителей их специальных знания. В этом смысле определение здоровья Всемирной Организации Здравоохранения от 1968 года (здоровье есть “состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и дефектов”) суть общая презумпция благополучия (являющаяся вспомогательной, нестрогой, парадигмой здравоохранения и практик врачевания). Эта презумпция выражает базовые интересы здоровья каждой личности по всему допускаемому научным знанием периметру физического, духовного и социального сосуществования каждого человека со всем Остальным миром - миром природы и социальным миром. Она предполагает также культурно детерминированное нюансирование здоровья каждого человека.

Пояснение. Понятие *презумпции* (как нестрогая вспомогательная парадигма) связано с потребностью в использовании *нестрогих допущений* прежде, чем будут сформулированы *строгое обоснование научной парадигмы*. Если *научные парадигмы* выражают строго сформулированные субъективные переживания *профессионального сознания* относительно предмета исследования, то *презумпции*, будучи нестрогими, присущи и обыденному сознанию. Нестрогие допущения часто просто имеются в виду как интуитивно очевидные, не проходящие на этом основании через процедуры строгого мысленного выбора при формулировке строгих научных парадигм, которые обязательно проходят через такие процедуры. Поэтому оправдано и даже необходимо специальное употребление данного понятия как предшествующего принятию *научных парадигм*. Употребление его в практических науках чрезвычайно важно. Присутствие нестрогих, но профессионально проработанных допущений (презумпций, нестрогих вспомогательных парадигм) в ходе клинического суждения врача делает понятным, почему для успешной врачебной деятельности фундаментально важно доверие каждого пациента в каждом клиническом случае, его согласие на врачебные процедуры, предлагаемые врачом, ориентация последнего на свои текущие способности и возможности. При этом врач использует презумпции, строго следуя профессиональной проработке интересов здоровья каждого пациента. Здравоохранение как социальный институт развивается всегда в поле неких врачебных презумпций, в виду чего следует говорить о *презумпциональной природе здравоохранения*⁸⁵, в рамках которой действует отнюдь не только биомедицинская парадигма. Презумпциональная природа здравоохранения оставляет пространство для профессионального маневрирования врача в целях индивидуации здоровья каждого пациента в каждом клиническом случае в его же интересах и в соответствии с силами и разумением врача на основе добровольного согласия пациента. Очевидно, эти вопросы должны быть предметом биоэтики - практической науки, где культурные и правовые установления, наличествующие в социуме, стыкуются со строго установленными научными медицинскими знаниями.

4. В силу существования биологической компоненты природы истории доступ каждого члена социума к здоровому сосуществованию с окружающим миром в той или иной мере сопряжен с наличием в обществе социального неравенства, которое может быть ослаблено при соответствующей организации социальной практики здравоохранения. Это предполагает, что каждая личность неявно вовлечена в социальное нормотворчество с целью

⁸⁴ Бекчан А. (Кутлумуратов А.Б.), 2005, С. 211-224.

⁸⁵ Там же.

преодоления социал-дарвинистских тенденций в судьбе каждого человеческого индивида в рамках данного социума. Каждая личность неявно вовлечена в этот процесс самой организацией общества, всегда стремящегося к регуляции функционирования социальных практик. Это значит, что, как и все социальные практики, включая здравоохранение, должны осуществляться в двух дополняющих друг друга главных направлениях - а) в направлении *рационализации ценностей* здоровья, и б) в направлении *ценностного толкования рациональных знаний* о природе здоровья.

В контексте таких допущений биоэтику следовало бы рассматривать как базовый аспект гуманитарных наук, поддерживающих прямо или косвенно социальную практику здравоохранения.

Разумеется, представление о медицине и физиологии человека как о практических науках предполагает большее количество следствий, чем два выше описанных. Их многообразие можно всесторонне творчески раскрыть лишь в поле отдельных дисциплин и межсекторного сотрудничества. В настоящем цикле трактатов речь идет лишь об отдельных врачебных дисциплинах, к которым я близок в силу специфики моей профессиональной карьеры, и которые представляют эти две науки как примеры возможного их смыслового наполнения в рамках конституирования специальных практик врачевания.

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Итак, человек познает и развивает свою природу, и природу Остального мира в определенностях их целостного единения, а также природу социума как пространства, где реализуются возможности его природного воплощения в мире. Каждый человек как субъект познания развивает и мир, и себя в той мере, в какой оказывается готовым совершить “Я-НеЯ”-дихотомию Всеединого бытия, вовлекая свое сознание в психофизический онтогенез. Каждый познает “НеЯ” в той мере, в какой готов допустить Остальной мир к собственному единичному бытию, к своей Целостной природе, к своим внутренним переживаниям. Каждый познает свое “Я” в той мере, в какой отличает себя как единичное бытие от Остального бытия, от “НеЯ”, выпадая внутри парменидова мира в качестве единичного бытия. Каждый из нас, как живой индивид, сосуществующий внутри парменидова мира с другими единичными бытиями, способен допустить к своей единичной природе из Остального мира то, что готов принять своим текущим единичным бытием. Каждый не способен допустить, по тем или иным обстоятельствам, то, с чем не готов вступить в определенности бытийного единения в парменидовом мире. Характер готовности и неготовности субъекта вступить в единение с Остальным миром определяется *избытками* и *нехватками* в его индивидуальной психофизической природе. Будучи членом социума, каждый готов использовать свои особые способности и умения для оказания помощи другим членам социума в воспроизводстве ими своих уникальных единичных природ при минимизации в них *нехваток* и *избытков*. Это позволяет каждому индивиду успешнее, чем он способен сам, воспроизводить свою уникальную единичную природу, используя помощь социума (других его членов). Такова основная суть философии познания мира и себя, вытекающая из учения Алкмеона. К ней, в конечном счете, сводится и смысл клинической парадигмы, на почве которой, очевидно, только и может развиваться пропедевтика клинической медицины как самостоятельной науки.

Пропедевтику любой научной дисциплины можно считать разделом философии, откуда берут свое начало парадигмальные основы каждой науки. Пропедевтика медицины изучает основы медицинского знания, развивает методы профессионального врачебного мышления и поведения, усвоения будущими и дополнительного усвоения уже состоявшимися врачами имеющихся медицинских знаний, профессиональных навыков для достижения лучших результатов врачевания в каждом клиническом случае. Базисная цель пропедевтики медицины – обучение врачей профессиональным знаниям и навыкам для обеспечения максимально устойчивого воспроизводства здоровья (жизнеспособности) здоровых и

восстановления здоровья больных на индивидуальном и социальном уровнях. Во имя достижения этой цели медицина развивается как институт медицинского знания, направляя интеллектуальные усилия врачей на обеспечение контроля и роста эффективности врачебного мышления, лучших результатов врачевания каждого пациента в каждом клиническом случае. При этом пропедевтика медицины сосредоточена на развитии прагматической природы врачевания.

Оправдывая социальные ожидания, в ходе индивидуации врачевания каждый врач...

1) *сопереживает* бытию каждого конкретного пациента и настраивает свое текущее целостное состояние на восприятие текущего состояния здоровья каждого пациента;

2) *всматривается* в его текущую целостную природу, сопоставляя ее со своими профессиональными способностями и возможностями;

3), *вовлекает собственное целостное бытие* в текущее бытийное центростояние пациента в мире, руководствуясь его интересами в максимизации своей жизнеспособности.

В ходе реализации этого триединого процесса, врач адекватно оценивает природу текущей жизнеспособности каждого пациента и возможности ее эманации в актуальный мир (осуществляет клинический диагноз), открывая тем самым пространство возможностей для выбора наиболее эффективных врачебных действий, и контролирует эти возможности в течение всего времени клинического ведения каждого пациента.

Эти три компонента индивидуации можно характеризовать как этапы реализации некоего *общего алгоритма индивидуации врачевания*. На первом этапе врач, влекомый интересами пациента, мыслит философски, сопереживая психофизическому состоянию *каждого пациента*, настраивая свое профессиональное сознание под воспроизводство текущей психофизически целостной его природы, ориентируясь в *предварительном диагнозе*. На втором этапе врач шаг за шагом реализует профессиональный выбор конфигурации клинической парадигмы в соответствии с природой клинического случая. Он использует при этом вспомогательные парадигмы для адекватного восприятия его состояния и составления *клинического диагноза*, на основе которой решает вопрос о характере, тактике и методах врачебного вмешательства. На третьем этапе врач реализует выбранный характер, тактику и методы врачевания, сообразуясь непосредственно с текущим состоянием пациента и своим профессионализмом, и окончательно нюансируя индивидуацию его врачевания, конституируя окончательный диагноз.

Подготовка врачей предполагает наделение будущих врачей минимальными знаниями и навыками *профессионального сопереживания*, усмотрения алкмеоновых *нехваток* и *избытков* в текущей целостной природе каждого пациента и вовлечения собственного бытия в его текущее бытие с целью оказания максимально эффективной помощи.

Таким образом, пропедевтика клинической медицины суть центральная дисциплина врачебной науки, которая учит врача мыслить и действовать в интересах здоровья каждого пациента, наилучшим образом достигая индивидуации его врачевания с тем, чтобы максимально поддержать его жизнеспособность в каждом клиническом случае.

Уместна, полагаю, следующая аналогия.

Художественный фильм “Бездна” сделал знаменитой цитату из книги Фридриха Ницше “По ту сторону добра и зла”: “Кто сражается с чудовищами, тому следует остерегаться, чтобы самому при этом не стать чудовищем. И *если ты долго смотришь в Бездну, то и Бездна смотрит в тебя*”. Отстранимся от мистического восприятия этой мысли: близость ее к истине предстает перед врачами вполне очевидной. Нет сомнения в том, что *Бездна бытия* не может не быть *одушевленной* (вопрос лишь в том, что понимать под одушевленностью). Наблюдая каждого из нас, живых и разумных существ, и извне, и изнутри нашей природы, Бездна бытийно связана с нашей индивидуальной природой, и откуда, из Бездны, являются каждому его собственная *душа* и Мировой Дух. Являются как потенция, чьей эманацией и становится физически воплощенные (реализованные в пространстве и времени) телесные сущности, в том числе – телесность каждого из нас.

В индивидуальной природе каждого пациента древнегреческие врачи, врачи эпохи Римской и Византийской империй, но особенно – врачи эпохи Мусульманского Ренессанса, видимо, стремились усмотреть эту точку эманации целостной природы человека в актуальный мир, откуда в физический мир всматривается Бездна, полная жизни. В ходе индивидуации врачевания каждого пациента врачи учились удерживать свое профессиональное внимание на этой точке - чтобы адекватно поддерживать своими профессиональными действиями связь актуальной (физической) жизнеспособности больного с бездной потенций, заключенной в его психофизически целостной природе. Врач стремится терминировать свои вмешательства в момент, когда природа пациента уже способна самостоятельно поддерживать эту связь.

Итак, мы подошли к следующему заключению.

Рассмотренная общая модель врачевания предполагает, что врач стремится мыслить философски, держа свою деятельность под контролем, по меньшей мере, в пределах текущих пропедевтических оснований клинической медицины. Врач руководствуется текущими пропедевтическими принципами медицины в том мере, в какой это позволяют его профессиональные разумение, знания и навыки. Он использует известные ему вспомогательные парадигмы врачевания для конституирования индивидуальной модели врачевания каждого пациента в каждом клиническом случае, считаясь с реально располагаемыми им профессиональными способностями, возможностями и данными клинического обследования пациента.

Эта общая модель предполагает, что врач руководствуется клинической парадигмой медицины, подвергая индивидуации каждый клинический случай, вовлекая в ход врачевания каждого пациента свои текущие профессиональные возможности в целях максимальной поддержки индивидуальной природы его здоровья (жизнеспособности). Клиническая парадигма предполагает, что каждый клинический случай рассматривается в контексте текущей психофизической природы онтогенеза пациента. В отличие от биологии, медицина рассматривает *онтогенез каждого пациента* как индивидуальную траекторию естественной индивидуации в ходе эволюционного процесса: например, как *эволюцию индивидуальной адаптации его организмы в ее конкретности*. Иными словами, клиническая парадигма дополняет существующее ныне представление о биологии эволюционного процесса путем рассмотрения онтогенеза каждого пациента как *единичного звена в непрерывной цепи филогенеза*.

Врачебный прагматизм как бы утверждает, что никакое знание не позволит максимально реализовать жизнеспособность психофизически недугальной природы (здоровья) каждого пациента, если оно не увязано с самой его текущей жизнью, текущей потребностью в сосуществовании с Остальным миром - с тем, чтобы минимизировать вред от врачебного вмешательства и максимизировать полезный эффект. Врачебное знание развивается лишь в контексте оптимального поддержания (оказания профессиональной помощи) текущей индивидуальной природы каждого пациента - без стремления подменить филогенетические достижения (в ходе эволюции его предков) и способности, реализованные ею в ходе его онтогенетического развития. Клиническая парадигма исходит из того, что сциентизм в клинической медицине, склонный подменять достижениями науки донаучную, естественную природу каждого пациента, обречен на неудачу и неизбежно вступая в противоречие с самой индивидуальной природой его здоровья.

В “сухом остатке” заключение по трактату обобщим как следующие базовые принципы, на основе которых явно и неявно развивается пропедевтика клинической медицины.

1. Современная официальная медицина рассматривает пропедевтику клинической медицины и физиологии человека как науку, раскрывающую *биомедицинскую парадигму медицины* как науки врачевания. Между тем реальную основу медицины составляет *клиническая парадигма*, применяющая...

а) *философские предпосылки познания* человеком мира, себя и конституируемой им антропной реальности,

- б) *систему вспомогательных парадигм*, среди которых основное место ныне занимает биомедицинская парадигма,
- с) *клинически регистрируемые данные о текущем состоянии здоровья каждого пациента*.

Философские предпосылки медицины как науки, клиническую парадигму и парадигмы вспомогательные, а также данные текущего клинического обследования самого пациента в каждом клиническом случае врач толкует в интересах каждого пациента.

2. Основываясь на клинической парадигме, медицина явно и неявно развивает систему вспомогательных парадигм, конституируемую и используемую каждым врачом в каждом клиническом случае в меру своих профессиональных способностей и возможностей. Врачу каждого пациента в интересах *его* здоровья и в соответствии с возможностями, предоставляемыми обществом, медицинской наукой и профессиональными способностями, врач подвергает *индивидуации* каждый клинический случай.

3. По меньшей мере, вот уже 1000 лет врачи явно и неявно используют обобщенную Авиценной *психофизически недуральную* модель уникальной природы человека в качестве онтологического и эпистемологического базиса клинического (врачебного) мышления. В ходе индивидуации врачевания каждого пациента врач развивает *клинический диагноз*, предельно адекватный текущей природе (состоянию) здоровья каждого пациента.

4. Каждая клиническая дисциплина явно и неявно развивает собственную модификацию клинической парадигмы, позволяя врачу контролировать свое профессиональное мышление в интересах каждого пациента в каждом клиническом случае. При этом врач учитывает клинику психических и физических переживаний пациентом текущего состояния своего здоровья, явно или неявно используя по мере необходимости вспомогательные парадигмы, прежде всего - биомедицинскую, и ориентируется на текущие данные дополнительного клинического обследования пациента.

5. В ходе врачевания каждого пациента современный врач систематически и, как правило, *неявно*, использует идеи Алкмеона, Гиппократ, Галена о психофизическом (психофизиологическом) характере клинической парадигмы, которая в полной мере была сформулирована Авиценной. В *явном* же виде свои суждения современный врач оформляет на языке вспомогательной биомедицинской парадигмы.

Таков абрис пропедевтических оснований клинической медицины и физиологии. В дальнейших трактатах первой части второго цикла мы разовьем эти положения, уточняя при необходимости их обоснование в целях развития пропедевтики современной медицины в целом и модификации ее в рамках отдельных клинических дисциплин. Наверное, следовало бы разработать некий алгоритм, по которому работает пропедевтика в медицине. Но, полагаю, что целесообразнее на конкретных примерах развивать отдельные области медицинских исследований.

ОСНОВНАЯ ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

- Andrey L Chaos in cancer // Med. hypotheses. - 1989.-v.28, N3-P.143-144.
- Anisimov V.N., Turusov V.S. Modifying effect of aging on chemical carcinogenesis. A review. "Mech. Ageing and Develop.", 1981, v.15, N44 - P.399-414.
- Berenblum J. Carcinogenesis as a biological problem. / New York: North-Holland Publishing Company. - 1974. - 120 p.
- Blumenthal E.Z. Could cancer be a physiological phenomenon rather than a pathological misfortune? // Med. Hypotheses. - 1992. - v.39, N1. - P.39-48.
- Cairns J. Ageing and cancer as genetic phenomena. "Nat. Cancer Inst. Monogr." - 1982, v.60, P.237-239.

- Costagliola J. Interpretation phylogenetique de la cancerogenese // Biol. theor: 6-e semin., Solignac, 26-29 mai. - 1986. - Paris, 1988. - P. 3435-346.
- Darwin Erasmus. The temple of Nature, or the Origin of Society - A poem with philosophical notes. - London. - 1803. (Дарвин Эразм (1803). Храм Природы, или происхождение общества / Пер. Н.А. Холодковского. Предисловие, редакция, комментарии акад. Е.Н. Павловского – М.: Изд-во Академии науки СССР – 1954).
- Dawkins R. (2004). Extended phenotype - But not too extended. A reply to Laland, Turner and Jablonka». Biology & Philosophy 19 (3): 377–396. Докинз Р. Расширенный фенотип. М.: Астрель: CORPUS, 2011.
- 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.
- Drake equation (<https://web.archive.org/web/20140701200723/http://elementy.ru/trefil/21080>).
- Feyerabend P.K. Against method. Outline of anarchistic theory of knowledge. – London: Verso Books, 1975. ISBN 1-84467-442-8 (Фейерабенд П.К. Против метода. Очерк анархистской теории познания/ Пер. с англ. А.Л. Никифорова.- М.: Хранитель, 2007.- 413с.).
- Feyerabend P.K. Farewell to Reason.- London-New-York: Verso Books.- 1987.- 327p. ISBN 0-86091-896-3 Pbk (Фейерабенд, П. Прощай, разум/ Пер. с англ. А.Л. Никифорова.- М.: АСТ: Астрель, 2010.- 477с.).
- Follesdal D. Husserl's notion // J. Philos. 1969. Vol. 66 P. 680-687. Фоллесдаль Д. Понятие нозмы в феноменологии Гуссерля (Методологический анализ оснований математики / Ф.Китчер, В.Я.Перминов, Б.И.Федоров и др. Пер. с англ. В.Н. Переверзев - И.: Наука, 1988.- 175 с.) – С.62-68.
- Foulds L. Neoplastic development. - London-N.Y.: Acad.press - 1969.
- Husserl E. Ideen zu einer Phanomenologie und Phanomenologischen Philosophhie. -Hague. - Vol.1-3. - 1950.
- Husserl E. Phenomenology, Encyclopaedia Britannica (1927) (Journal of the British Society for Phenomenology. 1971, №2: 77-90.
- Janicek, M., Hitchcock, D. L. (2004). Evidence-based practice: Logic and critical thinking in medicine. Chicago, IL: American Medical Association Press.
- Lewontin R.C., The genetic basis of evolutionary change. – Columbia University Press. New York - London. – 1974. (Левонтин Р. Генетические основы эволюции. М.: Мир. – 1978 - 352с.).
- Мах Э. Познание и заблуждение. — М.: Изд-во С. Скир-мунта, 1909, 471 с.
- Mayr E. The objects of selection // PNAS., March 18. - 1997, 94 (6), P. 2091-2094; <https://doi.org/10.1073/pnas.94.6.2091>
- Medicus G. (2011-2017) Being Human. Bridging the Gap between the sciences the body and mind. – Werlag fur Wissenschaft und Bilding – 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. Peirce C.S. Collected Papers of Charles Sanders Peirce. Vols. 1-8. Cambridge MA, 1931-1958.
- Nesse R.M., Bergstromb C.T., Ellisonc P.T., Flierd J.S. e.a. Making evolutionary biology a basic science for medicine // PNAS, 2010.- V.107, suppl.1.– P.1800–1807. – <https://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0906224106>.
- Nesse R.M., Stearns S.C. (2007) The great opportunity: Evolutionary applications to medicine and public health // Evolutionary Applications; Blackwell Publishing Ltd 1 (2008) 28–48; doi:10.1111/j.1752-4571.2007.00006.x
- Nesse, R.M. 2005b. Maladaptation and natural selection. The Quarterly Review of Biology 80:62–70.

- Omran A.R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1971, 29: 509–538.
- Peirce C.S. *Collected Papers*. Ed. by C. Hartshorne and P. Weiss; ed. by Arthur W. Burks. Vol. 1–8. Cambridge - Mass., The Belknap Press of Harvard University Press 1965-1967.
- 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.
- Shryock R.H. Empiricism versus rationalism in American medicine 1650-1950.//*Worcester, Mass.: American Antiquarian Society, Proceedings.*, [v.79]., - May, 1969. P.99-150.
- Tarski A. The Semantic Conception of Truth and the Foundations of Semantics. // *Philosophy and Phenomenological Research*, 1944, v. 4, n. 3, pp. 341–375.
- Авенариус Р. Введение в критику чистого опыта Фр. Карстаньена (пер. Лесевича). - СПб. 1898.
- Авенариус Р. *Философия, как мышление о мире, согласно принципу наименьшей меры силы. Прологомены к критике чистого опыта*; пер с нем. – СПб.: Образование, 1913.
- Авенариус Р. *Человеческое понятие о мире*; пер с нем. - М.: Звено, 1909.
- Агацци Э. (2014) *Научная объективность и ее контексты*. Пер. с англ. Лахути Д.Г. / Под ред. и с предисл. Лекторского В.А. – М.: Прогресс-Традиция, 2017. – 688 с.
- Агацци Э. *Моральное измерение науки и техники*. Пер. с англ. – М.: МФФ. – 1998. - 344с.
- Агацци Э. *Человек как предмет философии*. - *Вопросы философии*.-1989, N2.-С.24-34.
- Алексеев В.П. *Становление человечества*. - М.: Политиздат.1984.
- Аль-Фараби. *Социально-этические трактаты*. - Алма-Ата.: Изд-во "Наука" КазССР.-1978.
- Аристотель. *Сочинения в 4-х тт.*-М.:Мысль.-1976-1983.
- Астанинская декларация ВОЗ. Global conference on Primary Health Care/ Astana, Kazakhstan, 25-26 october. 2018.
- Балалыкин Д.А. Преемственность взглядов Гиппократ и Галена на природу организма человека. – *История медицины*, 2014, №4, С.89-184.
- Барабой В.А., Димант И.Н. *Социально-биологические и экологические проблемы человека*. – Т.: Медицина, 1989 - 296с.
- Берг Л.С. *Труды по теории эволюции*. - Л.:Наука.-1977.
- Бергсон А. *Творческая эволюция*. - М.: Книгоиздат. "Сотрудничество".- 1909.
- Бердяев Н.А. *И мир объектов (опыт философии одиночества)*.- Париж. -1939.
- Бердяев Н.А. *О назначении человека*. - Париж.-1931.
- Бердяев Н.А. *О рабстве и свободе человека (Опыт персоналистской философии)*. - Париж.-1939.
- Бердяев Н.А. *Смысл истории*. - М.: Мысль.-1990.
- Бернар Клод. *Лекции по экспериментальной патологии*. - М.-Л.: Госиздат. биол. и мед. литературы. -1937.
- Беруни Абу Рейхан. *Избранные произведения в 7 тт.* – Ташкент: Фан – 1957-1987.
- Боннар А. (1954) *Греческая цивилизация, т.1 (От Илиады до Парфенона)*/Пер. с франц. О.В. Волкова, предисл. В.И. Авдеева. М.: Изд-во иностранной литературы. – 1958.
- Бор Нильс. *Избранные научные труды*. В 2-х тт.-М.: Наука.-1970-1971.
- Бруно Джордано. *Тайна Пегаса, с приложением Килленского осла // Диалоги*. - М.: Госполитиздат.-1949.
- Вейль Герман. *Математика и теоретическая физика. Избранные труды*. - М.: Наука.-1984.
- Витгенштейн Л. (1921) *Логико-философский трактат* / Пер. с нем. Добронравова и Лахути Д.; Общ. ред. и предисл. Асмуса В.Ф. - М.: Наука, 1958.
- Витгенштейн Л. *Дневники, 1914—1916* / Пер., вступ. ст., коммент. и послесл. В.А. Суровцева - Томск: Водолей, 1998.

- Витгенштейн Л. Философские работы / Пер. с нем. М.С. Козловой и Ю.А. Асеева. Ч. I. - М.: Гнозис, 1994.
- Волькенштейн М.В. Эволюция и физика. - В кн.: Онтогенез. Эволюция. Биосфера. - М.: Наука.-1989.-С.228-241.
- Гегель Г.В.Ф. Наука логики. В 3-х т. Т.2. М.:Мысль,1971.
- Гегель Г.В.Ф. Философия духа. - Энциклопедия философских наук, Т.3.- М.:Мысль.- 1977.
- Гегель Г.В.Ф. Философия права - М.: Мысль. - 1990.
- Гегель Г.В.Ф. Философия религии. В 2-х тт. - М.: Мысль.-1976-1977.
- Гейзенберг В. Физика и философия. Часть и целое. - М.: Наука. -1989.
- Гёффдинг Х. (Höffding H., 1908) Психологическая основа логических рассуждений. / Пер. с нем. С. Лопашева - изд. 2-е – М.: Изд-во ЛКИ, 2007 – 96с.
- Гиппократ. Сочинения в 3-х томах. - пер. с греч. В.И. Руднева. – М.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы. – 1936-1944. 55
- Гленсдорф П., Пригожин И. Термодинамическая теория структуры, устойчивости и флуктуаций. - М.: Мир.-1973.
- Грант В. Эволюционный процесс. Критический обзор эволюционной теории - М.: Мир.- 1991.
- Грюнбаум А. Философские проблемы пространства и времени. - М.: Прогресс.-1969.
- Гумилев Л.Н. Этногенез и биосфера Земли. - М.: "Мишель и К", "ДИ-КАРТ".-1993.
- Гуссерль Э. Кризис европейского человечества и философия// Вопросы философии.- 1986.-№3.-С.104-110.
- Давыдовский И.В. Общая патология человека - М: Медицина.-1969.
- Дарвин Ч. Выражение эмоций у человека и животных.- Под ред. Е.Н. Павловского.- Соч. в 9 тт., Т.5. - М.: Изд-во АН СССР. -1953.- С.681-920.
- Дарвин Ч. Изменение домашних животных и культурных растений. Гл. XXVII. Временная гипотеза пангенезиса. - Соч., Т.4. С-723-758. Под ред. Е.Н. Павловского.- М.-Л.: Изд-во АН СССР. -1951.
- Дарвин Чарлз. Изменение животных и растений в домашнем состоянии. - М.-Л.: Огиз-Сельхозогиз.-1941.
- Дарвин Чарлз. Происхождение видов путем естественного отбора или сохранение благоприятствуемых пород в борьбе за жизнь. - Т.3. собрания сочинений в 9-и тт.-М.-Л.: Издательство АН СССР.-1939.
- де Бройль Л. Соотношение неопределенностей Гейзенберга и вероятностная интерпретация квантовой механики. - М.:Мир.-1986.
- де Шарден П.Т. (1955) Феномен человека. - М.: Наука.-1987.
- де Шарден П.Т. (1957) Божественная среда. - М.: Ренессанс. СП "ИВО-Сид" -1992, 311с.
- Девис П. Суперсила. Поиски единой теории поля. - М.:Мир.-1989.
- Декарт Р. Начала философии // Избранные произведения. - М.:Политиздат.-1950.
- Джемс У. Прагматизм. Новое название для некоторых старых методов мышления. Библиотека современной философии. - СПб – Изд. «Шиповник». – 2010 – 244с.
- Дильман В.М. Почему наступает смерть (биологические очерки). - Л.: Медицина.-1972.
- Дильман В.М. Старение и рак: обоснование стратегии онтогенетической профилактики // Эксперим. онкол.-1989.-№6.-С.54-59.
- Дильман В.М. Четыре модели медицины - Л.: Медицина,1987.- 288с.
- Дильман В.М. Эндокринологическая онкология. Изд. 2-е.-Л.:Медицина 1983.
- Диоген Лаэртский. О жизни, учениях и изречениях знаменитых философов. - Изд. 2-е.- М.:Мысль.- 1986.
- Докинз Р. (1976) Эгоистичный ген (The Selfish Gene)/Пер.: Н. Фомина.- Мир, 1993.- 318с.
- Докинз Р. (1982) Расширенный фенотип: длинная рука гена (The Extended Phenotype: The Long Reach of the Gene)/ Пер. А. Гопко.- Corpus,2010.- 512с.

- Дьярмати И. Неравновесная термодинамика. Теория поля и вариационные принципы. - М.: Мир.-1974.
- Дюгем П. Физическая теория. Ее цель и строение. — СПб. Книгоиз-ство «Образование», 1910, 326 с.
- Жмудь Л.Я. Пифагор и ранние пифагорейцы. Изд. 2-е, испр. и доп.- М.:ЛЕНАНД, 2024.- 448с.
- Зотин А.И. Термодинамический подход к проблемам развития, роста и старения. – М.: Наука, 1974.
- 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. Изд-во «Фан» УзССР, 1981.
- Игамбердиев А.У. Устойчивость и трансформация биосистем. Физические основания и логическая интерпретация. // Ж-л общей биологии. - 1991.- т.52, N5. - С.673-690.
- Исхаков В.И., Исхакова Т.Н. Древо мудрости и здоровья. Питание в истории культуры народов Востока. - Ташкент: "Фан". - 1991.
- Корочкин Л.И. Эволюционное значение генетически подвижных элементов. Гипотеза.// Цитология и генетика. - 1983, т.17, N4.-С.67-75.
- Kuhn T.S. The Structure ofScientific Rcvolutions. Chicago, J962. (Кун Т.С. Структура научных революций. М., Пер. с англ., 1975.
- Камю А. Миф о Сизифе. Эссе об абсурде. - В кн.: Сумерки богов. - М.: Политиздат.- 1990.-С.222-318.
- Камю А. Бунтующий человек //Человек и его ценности. Ч.1.-М.,1988.
- Канетти Э. Превращение. - В кн.: Проблема человека в западной философии. - М.: Прогресс.-1988.-С.483-503.
- Кант Иммануил. Сочинения в 6-и тт.-М.:Мысль.-1963-1966.
- 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.
- Кассирер Э. Опыт о человеке: Введение в философию человеческой культуры. - В кн.: Проблема человека в западной философии. - М.: Прогресс.-1988.-С.3-30.
- Кедров Б.М. Классификация наук. Прогноз К. Маркса о науке будущего. - М.: Мысль. - 1985.
- Кедров Б.М. Классификация наук. Прогноз К. Маркса о науке будущего. - М.: Мысль, 1985. - 543с. 35
- Кейлоу П. Принципы эволюции. - М.: Мир.-1986.
- Кликс Ф. Пробуждающееся мышление. У истоков человеческого интеллекта. Пер. с нем. Ред. Б.М. Величковского. – М.: «Прогресс». – 1983 – 302с.
- Князев Н.А., Князева Е.Н. Два уровня причинности. - Философские науки. - 1990.- N6-С.27-36.
- Кордюм В.А. Эволюция и биосфера. Киев: Наук. думка. - 1983.
- 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
- Кропоткин П.А. Современная наука и анархия. М., 1920.
- Круть И.В. Введение в общую теорию Земли. Уровни организации геосистем. - М.: Мысль. - 1978.
- Кун Т.Е. (1962) Структура научных революций. М., Пер. с англ., 1975. (Kuhn 1:S. The Structure ofScientific Rcvolutions. Chicago, J962).
- Лакатос И. Доказательства и опровержения. Как доказываются теоремы. – Пер. с англ. И.Н. Веселовского. – М: Наука. – 1967.

- Ларин Ю.С. Системный подход и эволюционика. - В кн.: Система. Симметрия. Гармония.-М.:Мысль.-1988.- С.130-144.
- 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.
- Левонтин Р. Генетические основы эволюции. - М.:Мир.-1978.
- Ленин В.И. (1909) Материализм и эмпириокритицизм: Критические заметки об одной реакционной философии. М.: Политиздат, 1984. – 384с.
- Лима-де-Фариа А. Эволюция без отбора. Автоэволюция формы и функции. - М.: Мир. - 1991.
- Льюис Клайв. Просто христианство. - Чикаго: Издательство "SGP".-1990.
- Мамардашвили М. Как я понимаю философию. - М.:1993 -С.
- Мамардашвили М., Пятигорский А. Символ и сознание. - Звезда Восток. - N11-12, 1993.- С.188-221.
- Марголис Дж. Личность и сознание. Перспективы нередуктивного материализма. - М.: Прогресс. - 1986.
- Марсель Г. К трагической мудрости и за ее пределы. - В кн.: Проблема человека в западной философии. - М.: Прогресс.-1988.-С.404-419.
- Мах Э. Анализ ощущений и отношение физического к психическому. — М.: Изд-во Скимунта, 1908, 308 с.
- Мах Э. Механика. Историко-критический очерк ее развития. — СПб.: Изд-во товарищества «Общество и польза», 1909, 448 с. Мах Э. Механика. Историко-критический очерк ее развития. - Ижевск: Ижевск, республ. типогр., 2000, 456с.
- Мах Э. Пространство и время I //Сборник «Новые идеи в математике», No. 2. — СПб.: Книгоиз-ство «Образование», 1913, с. 59-73.
- Медавар П., Медавар Дж. Наука о живом. Современные концепции в биологии. - М.: Мир.-1983.
- Мирзоян Э.Н. Развитие учения о рекапитуляции. - М.:Наука.-1974.
- Моисеев Н.Н. Алгоритмы развития. - М.:Наука.-1987.
- Морелли. Кодекс природы (или истинный дух ее законов). - М.Л.: Изд-во Ан СССР.- 1956.
- Николай Кузанский. Сочинения: в 2-х тт.-М.:Мысль.-1979.
- Николис Г., Пригожин И. Познание сложного. Введение. - М.:Мир.-1990.
- Николис Г., Пригожин И. Самоорганизация в неравновесных системах. - М.:Мир.-1979.
- Ницше Ф. Антихристианин. - В кн.: Сумерки богов.-М.:Политиздат.-1990.-С.17-94.
- Ницше Ф. По ту сторону добра и зла. - Вопросы философии.-1989.-N5.-С.140-141.
- Ницше Ф. Так говорил Заратустра. Книга для всех и ни для кого - С.-Петербург: АО."АТД".-1913.
- Ньютон Исаак. Математические начала натуральной философии. - М.: Наука.-1989.
- Оленов Ю.М. Проблемы молекулярной генетика (Клетка. Онтогенез. Рак. Эволюция). – Л.: Наука. – 1977. 207 с.
- Ортега-и-Гассет Х. Новые симптомы. / В кн.: Проблема человека в западной философии.-М.:Прогресс.-1988.-С.202-207.
- Патти Г. Физическая основа кодирования и надежность.// В кн.: На пути к теоретической биологии. Т.1. Прологомены. - М.:Мир.-1973.
- Печчеи А. Человеческие качества. - М.: Прогресс.-1985.
- Платон. Апология Сократа./ Собрание сочинения в 4-х тт., Т.1. - 1990.-С.70-96.
- Платон. Теттет. Соч. в четырех томах. Т.2, С.229-327 (152а)./ Под общ. ред. А.Ф. Лосева и В.Ф. Асмуса; Пер. с древнегреч.— СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та: «Изд-во Олега Абышко», 2007.- 626с.

- Поппер К. Логика и рост научного знания. Избранные работы. Пер. с англ. под общ. ред., вступит. статьи В.Н. Садовского. М.: Прогресс. – 1983.
- Пригожин И. Введение в термодинамику необратимых процессов. - М.:ИЛ.-1960.
- Пригожин И. От существующего к возникающему. - М.: Наука.- 1985.
- Пуанкаре А. О науке. - М.: Наука.-1983.
- Пучковский С.В. Адаптация как системные дополнения в иерархии биосистем. Классификация адаптаций и ее критерии.//Журнал общей биологии.-1991.-т.52, N3.- С.381-390.
- Рассел Б. (1920) Введение в математическую философию. Избранные работы / Вступ. статья В. А. Суровцева; пер. с англ. В. В. Целищева, В. А. Суровцева. — Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2007. - 264 с.
- Рикёр П. Человек как предмет философии. - Вопросы философии.-1989, N2.-С.41-50.
- Ричард Докинз. (1976) Эгоистичный ген (The Selfish Gene) / Пер.: Н. Фомина. — Мир, 1993.— 318с.
- Розен Р. Принцип оптимальности в биологии. - М: "ИЛ".-1965.
- Рьюз М. Философия биологии. - М.: Прогресс.-1977.
- Сагадеев А.В. Ибн-Сина (Авиценна). - М.: Мысль.- 1980.- 239с.
- Сартр Ж.П. Экзистенциализм - это гуманизм. - В кн.: Сумерки богов. - М.: Политиздат.- 1990.-С.319-344.
- Северцев А.С. Направленность эволюции. - М.: Изд-во МГУ.-1990.
- Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России. Часть I-II Общественное здоровье и профилактика заболеваний - 2005; N5 (С.11-19), N6 (С.18-32).
- Сетров М.И. Организация биосистем. Методологический очерк принципов организации биосистем. - Л.: Наука.-1971.
- Силк Дж. Большой взрыв. Рождение и эволюция Вселенной. - М.:Мир.-1982.
- Спиноза Б. О происхождении и природе аффектов. - Психология эмоций. Тексты. - М.: Изд-во МГУ.-1984.- С.29-46.
- Тойнби А. Постигание истории. - М.: 1991.
- Уайтхед А.Н., Рассел Б. (1935) Основания математики: в 3т./ Пер. с англ. Ю.Н. Радаева, И.С. Фролова; под ред. Г.П. Ярового, Ю.Н. Радаева.- Самара: Сам. ун-т, 2005-2006.- 721,737,459с.
- Уодингтон К. Морфогенез и генетика. - М.: Мир.-1964.
- Уоллес А.Р. О стремлении разнородностей к неограниченному отклонению от первоначального типа. - Приложение к 3-му тому изданий сочинений Ч.Дарвина в 9 тт. - М.-Л.: Издательство АН СССР.- -1939.-С.244-252.
- Уотсон Дж. Молекулярная биология гена. - М.: Мир.-1978.
- Урванцев Б.А. Порядок и нормы. - М.: Издательство стандартов.-1991.
- Урманцев Ю.А. Симметрия и асимметрия как категории ОТС: их природа и соотношение. -В кн.: Система. Симметрия. Гармония. - М.:Мысль.-1988.-С.191-200.
- Фоули Р. Еще один неповторимый вид (экологические аспекты эволюции человека). - М.: Мир.- 1990.
- Фрейд Зигмунд. Будущее одной иллюзии/ В кн.: Сумерки богов. М.:Политиздат.-1990.- С.94-142.
- Фрейд Зигмунд. Введение в психоанализ: Лекции. - М.:Наука.-1991.
- Фрейд Зигмунд. Психология бессознательного. - М.:Просвещение.-1989.
- Фромм Э. Душа человека. - М.: "Республика".-1992.
- Фромм Э. Психоанализ и религия. - В кн.: Сумерки богов.-М.:Политиздат.-1990.-С.143-221.
- Фромм Э. Пути из больного общества. - В кн.: Проблема человека в западной философии. - М.:Прогресс.-1988.-С.443-482.
- Хабермас Ю. Понятие индивидуальности. - Вопросы философии.-1989, N2.-С.35-40.

- Хазен А.М. Происхождение и эволюция жизни и разума с точки зрения синтеза информации // Биофизика. - 1992. - т.37, вып.1.- С.105-122.
- Хайдеггер М. Европейский нигилизм. - В кн.: Проблема человека в западной философии. - М.: Прогресс.-1988.-С.261-313.
- Хайдеггер М. Письмо о гуманизме. - В кн.: Проблема человека в западной философии. - М.: Прогресс.-1988.- С.314-356.
- Хайдеггер М. Что такое философия? - Вопр. филос.,1993, N7.
- Цицерон Марк Тулий. Философские трактаты. - М.: Наука.-1985.
- Чебоксаров Н.Н., Чебоксарова И.А. Народы. Расы. Культуры. - М.: Наука.-1985.
- Шелер М. Положение человека в космосе. - В кн.: Проблема человека в западной философии. - М.: Прогресс.-1988.-С.31-95.
- Шестов Лев. Potestas clavium (Власть ключей). Афины и Иерусалим. На весах Иова (Странствования по душам)- Сочинения в 2-х тт.-М.:Наука.-1993.
- Шимони А. Реальность квантового мира // В мире науки.-1988.-N3.-С.22-30.
- Шмальгаузен И.И. Избранные труды. Организм как целое в индивидуальном и историческом развитии. - М.:Наука.-1982а.
- Шмальгаузен И.И. Избранные труды. Пути и закономерности эволюционного процесса.- М.:Наука.-1982b.
- Шмальгаузен И.И. Кибернетические вопросы биологии. - Новосибирск: Наука.-1968b.
- Шмальгаузен И.И. Факторы эволюции (теория стабилизирующего отбора).-1968а.
- Шпенглер О. Закат Европы. М.:1993.
- Шрамм Ф.Р. О релятивистско-квантово-механическом подходе к эволюции // Ж-л общей биологии.-1980.- т. XLI, N4. - С.557-573.
- Шредингер Э. Что такое жизнь с точки зрения физики? - М.: И.-Л.-1947.
- Шрейдер Ю.А. Многоуровневость и системность реальности, изучаемой наукой. - В кн.: Системность и эволюция. - М.: Наука, 1984-С.69-81.
- Шустер Г. Детерминированный хаос. - М.: Мир.-1988.
- Эволюция генома. - Под ред. Г. Доувера, Р. Флейвела. - М.: Мир.-1986.
- Эйнштейн А. Собрание научных трудов в 4-х тт.- М.: Наука.-1967.
- Эренпрейс Я.Г. Современные концепции опухолевого роста. - Рига: Зинанте. - 1987.
- Ясперс К. Будущий мировой порядок. // Век XX и мир.-1990, N9.
- Ясперс К. Смысл и назначение истории. - М.: Политиздат.-1991.

Труды автора, использованные в работе над трактатами второго цикла

- Kutlumuratov A.B., Tulebayev K.A. Globalization, holistic health and integrated rationalism. Book of Abstracts Globalization and Equity: Consequences for Health Promotion Policies and Practices 7th IUNPE European Conference on Health Promotion and Health Education 18-21 October 2006 in Budapest, Hungary.
- 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) Psychophysical non-duality is a basic principle of epistemology of clinical medicine(трактат №3). - <http://viXra.org/abs/2106.0012v1>.
- Бекчан А. (Кутлумуратов А.Б.). Физическое тело человека. Непрочитанные лекции о полноте человеческой природы. – Изд-во. мед. лит-ры. – Ташкент. – 1997. – 312с.
- Бекчан А. (Кутлумуратов А.Б.) Презумпциональная модель здравоохранения. / В кн.: Бекчан А. (Кутлумуратов А.Б.), Тулебаев К.А. Социальная эволюция человека и здравоохранение. Введение в общую теорию здравоохранения / Алматы-Ташкент. – 2005. - С.211-224.
- Бекчан А. (Кутлумуратов А.Б.) (2006а) Общая теория личности и реальность / В кн.: Бекчан А., Тулебаев К.А. Социальная эволюция человека и здравоохранение. Введение в общую теорию социального нормирования здоровья / Алматы-Ташкент. – 2006. - С.144-203.

Бекчан А. (Кутлумуратов А.Б.) (2006b) Общее введение в медицинскую антропологию / В кн.: Бекчан А., Абдуллаев Б.А. Биосоциальные аспекты антропометрии новорожденных с общим введением в медицинскую антропологию - Ташкент-Алматы.- 2006. - С.137-240;

Кутлумуратов А.Б., Тулебаев К.А. Биоэтика и концепция целостного здоровья // Труды конференции “Биоэтика в Узбекистане: клинические, философские и правовые аспекты”. - Ташкент. - 2006.

Кутлумуратов А.Б. Интегральная модель медицины и интегральная системная теория рака / В кн.: Кутлумуратов А.Б., Хаитбаев Б.М., Юсупов Б.Ю., Таджиев Х.К., Махмудова М.Т., Рустамов А.Х. Этносы и рак: эпидемиологические аспекты интегральной (системной) теории рака. / Ред. - проф. А. Бекчан (А.Б. Кутлумуратов). - Том. I, часть 1. – Ташкент - Алматы - 2007. – С.5-73.

Кутлумуратов А.Б. Этические вопросы онкологии. – Новосибирск: “Сибирское здоровье”. - 2011.

Кутлумуратов А.Б. (2016) О примате интуиции в науке врачевания (трактат №1) -; <http://viXra.org/abs/1604.0206.v3>).

Кутлумуратов А.Б. (2024) Наследие Авиценны: личностная (психофизическая) модель природы человека как основная врачебная метафора. - <http://viXra.org/abs/2411.0127v2>.

Кутлумуратов А.Б. (2024) Прагматизм. Философская основа национальных медицинских наук и врачебного образования - <http://viXra.org/abs/2404.0042v1>

Кутлумуратов А.Б. (2024) Что значит мыслить клинически. - <http://viXra.org/abs/2411.0169v1>

Кутлумуратов А.Б. (2025) Индивидуация врачевания как основная концепция здравоохранения и медицинской науки. - <http://viXra.org/abs/2506.0126v2>

Кутлумуратов А.Б. Медицина и общая онтология и эпистемология науки. - <http://viXra.org/abs/2203.0133v1>

Кутлумуратов А.Б. Онтогенетические и социальные аспекты рака с точки зрения вариационных принципов. - Итоговая научно-практическая конференция ТашГосМИ-II. - декабрь, 1994.-Ташкент.-1994.-С.181-182.

Кутлумуратов А.Б. Популяционные аспекты онкоэпидемиологии. - Тезисы докл. 1-го съезда онкологов СНГ, Т.1., 3-6 декабря 1996г. - Москва: 1996.

Кутлумуратов А.Б., Джураев М.Д., Узаков С.М. (2024) К региональной модели исследования рака молочной железы с Самаркандской области Узбекистана. - <http://viXra.org/abs/2407.0013v2>

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

Платкова Е.В., Бекчан А.Б. (Кутлумуратов А.Б.) Ожидаемая продолжительность жизни и рост валового регионального продукта в Республике Казахстан в 1997-2004 гг. // Транзитная экономика. - Алматы, 2007. - № 2. - С. 98-103.