

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. Становление 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 психофизической 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 them the sciences which are based on a *biomedical paradigm*. But the real basis the medicine as practical science (science of doctoring) is ...

a) *the clinical paradigm* which applies the philosophical preconditions of knowledge of the world, of the own nature, and of the reality constituted by person,

b) *system of auxiliary paradigms* among which the basic place is occupied nowadays with a biomedical paradigm,

and

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

Doctor uses the philosophical preconditions, and the clinical paradigm, and the auxiliary paradigms, and data of current clinical inspection of the patient in interests of each patient in each clinical case.

Being based on a clinical paradigm, the medicine obviously and implicitly develops system of auxiliary paradigms. Each doctor reproduces and uses auxiliary paradigms in each clinical case by considering the professional possibilities and abilities. Each doctor subjects to *individuation* each clinical case in interests of health of each patient in conformity with the possibilities given to them by a society, a science and professional conditions.

Doctors obviously and implicitly use (at least during 1000 years) the model of *psychophysical* unique human nature, generalised by Avicenna as an ontological and epistemological basis of medical thinking. During the individuation of doctoring of each patient the doctor develops *the clinical diagnosis* adequately to the current nature (condition) of health of each patient.

Each clinical discipline obviously and 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 obviously or implicitly subjects individuation auxiliary paradigms, first of all - biomedical one, and supervises current data of clinical inspection of the patient.

During doctoring of each patient the modern doctor regularly and, as a rule, *implicitly*, uses ideas Alcmeon, and Hippocrates, and Galen about psychophysical (psychophysiological) nature of the clinical paradigm, and it was explicitly formulated by Avicenna. In *an obvious* kind the modern doctor constitutes judgements 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 составляет *клиническая парадигма*, применяющая а) философские предпосылки познания мира, себя и конституируемой человеком антропной реальности, б) *систему вспомогательных парадигм*, среди которых основное место ныне занимает биомедицинская парадигма, и в) *клинически регистрируемые данные о текущем состоянии здоровья каждого пациента*. Философские предпосылки, 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 возможностей и способностей. Каждый врач подвергает *индивидуации* каждый клинический случай в интересах здоровья

каждого пациента в соответствии с возможностями, предоставляемыми им обществом, наукой и профессиональными условиями.

По меньшей мере, последние 1000 лет врачи явно и неявно используют обобщенную Авиценной *психофизически недуральную* модель уникальной природы человека как онтологический и эпистемологический базис 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, что позволяет 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 какие-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, 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 бесправия, 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 доведется работать. Он зависит от лиц, облаченных ответственностью определять достижимость профессиональных целей, которые вы 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 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 набравшие некоторый клинический опыт), что современная клиническая медицина как наука и практика перегружена биомедицинской парадигмой. Она нуждается в *восстановлении* и *обновлении* классической пропедевтики с учетом новейших достижений науки второго тысячелетия от

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.

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 как *неявно* используемую *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 стала обретать свои "корни" в философии, о чем свидетельствует так называемая "переписка" между Псевдодемокритом и Гиппократом – известный раздел "Корпуса Гиппократата", собранного еще 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 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 некой *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, почти 2 века истории европейских культур. На самом же деле ее история значительно глубже, и отсчитывать ее следует даже с эпохи Александрийской цивилизации, где эклектицизм в контексте софистического учения стал основой научного познания. Опираясь 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 отразилось на восприятии европейскими мыслителями философии науки и сопровождалась борьбой между церковью и наукой. В странах Мусульманского мира религия и светское знание стремились 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 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 в 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 сближаться к среднезападным значениям. 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 *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 в рамках 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 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 врачам. 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 же 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 экспериментатор, но и вся Остальная (помимо исследуемой единичности) реальность и сама природа познающего субъекта. В реальном физическом эксперименте исследователь не спешит с

⁹ Стюарт Я. Концепции современной математики.

¹⁰ Tarski A., 1944.

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”, посредством чего мысль нюансирует определенности условий физического опыта посредством теоретической интуиции, рассматривающей физический опыт не так, как его рассматривал бы сам экспериментатор, которому приходится считаться с возможностями соблюсти задуманные им условия. Добросовестный теоретик усматривает нюансы, которые могли и не быть предусмотрены экспериментатором, но он 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 значимой для клинической медицины.

Под *теоретической интуицией* я понимаю способность исследователя усматривать сущности и формулировать парадигмы как способы направлять осмысление предметности в русло определенного *существования* 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 в ходе осмысления 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 определенные смысловые содержания предметности. Парадигмы могут меняться самим исследователем, если его субъективные предпочтения (интересы) меняются. При этом меняется все смысловое содержание хода теоретического познания.

Естественные науки предполагают опору на *естественнонаучную 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 этим 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 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 вместе с непосредственным восприятием единичной природы предметности. Практические науки как бы познают не просто определенные классы предметностей, чье бытие как бы 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 его мысль. 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 социальных обстоятельств, влияющих на рационалистские представления о выгодах, которые должны науки и социальные практики. В современной научной методологии существует ряд принципов к построению системы классификации научных дисциплин. Каждый из них по-своему значим. Но 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, чем является *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 эффект выгод от имеющихся промежуточных результатов текущего познания мнений и познания истин.

История фрагментарно сохранила идеи Алкмеона, современника Парменида, врача и натурфилософа, лишь в виде ссылок и цитат различных древних источников, однако они до сих пор поражают 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. При этом 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 тех 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 он 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 больного человека и их уравнивании в природе больного. Софисты ясно указывали на то, что не всякое знание достойно человека. Это значит, что и 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 достойное существования 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 текущей природы человеческого индивида с Остальным миром определяется соответствием друг другу их текущих природ, конституируемым *Окрестным миром*, внутри чего 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. *Язык бытия* человек всегда стремится перевести на некий моральный язык *со-бытия* с Остальным миром. Община, 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

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

форм). Другое дело жизнь отдельных бытий *внутри мира* - единичных и множественных вещей, живых существ, человека, общин, государств и т.д. Политические распри между государствами аналогичны распри среди людей: одним лидерам хватает ума лишь на силовое решение проблем существования государства *за счет других*; другим достаёт ума и ответственности выживать *вместе с другими*, организуя рациональным образом жизнь общества. Первые поныне стремятся ориентироваться на учение Макиавелли, уравнивая Зло и Добро, вторые стремятся опереться на международные нормы, толкуя их на основе моральных законов. Распри (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 различные 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 – как 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 сводятся к их способности регулировать окружающие их единичные природные объекты. Стремясь к эффективной их регуляции, они используют в каждом единичном случае достижения теоретических и эмпирических наук – знания как знания о классах явлений. Эта особенность практического познания являет себя в создании уникальных инженерных сооружений, 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, 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 заботят 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 *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 Ньютону, 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 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 ее 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 росте 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 росте биологического знания. Возможность теоретических предсказаний существования неизвестных биологических явлений затруднена многообразием самой реальной жизни.

Современная классификация наук основана на представлении о том, что познавать мир – значит классифицировать природу: любое знание сводится к описанию некоего класса явления. Поэтому, говоря о практических науках, их часто путают с экспериментальными, опытными науками. Но при внимательном рассмотрении выясняется, что такой подход к классификации научного знания содержит в себе существенный изъян. Практические науки изучают единичный объект, уникальный по своей природе. Поэтому знание об объекте как о представителе некоторого 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, проецируемым 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 знания, 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 сознания к Остальной реальности: представлять – значит проводить “Я”-“НеЯ”-дихотомию реальности как таковой. 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. С позиции каждого мыслящего индивида бытийное Всеединство Парменида суть определенное *двуединое* бытие, чьим *центrostоящим аспектом* является его единичная сознающая инстанция.

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 на сопереживание бытию *других членов социума* в Парменидовом мире - на сосуществование с ними как с *субъектами* собственного существования. 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 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 ее качеств, как присущие определенному *классу* этих предметностей. *Практическое познание* как бы “доводит” изучение существенных свойств до характеристик, присущих уникальной природе единичной предметности. Любое познание можно рассматривать либо как значимый 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 человека, второе позволяет выбрать характер и степень значимости исследования для человека, ориентируясь на общую природу человека. Практическое познание, по меньшей мере с времен Протагора, играет роль “антропного фильтра” истинности знания. При этом религия, верования играют роль нижней (культурной) грани “фильтрации”, напоминая о чувстве вброшенности в мир, сопровождающем бытие каждого человека независимо от его места в социальной иерархии, тогда как наука играет роль верхней границы “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 социальной природой человека, поскольку в составе социума *каждый человек* вовлечен в пространство индивидуального развития, которое могут совершенствовать лишь профессионалы социальных практик, ориентируясь на 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 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 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 отношением используемых понятий. У каждой науки есть свои критерии красоты. В теоретических науках они иные, нежели в науках опытных. 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 реальному объекту. Что же касается красоты практических знаний, то она оценивается по несколько иным критериям, нежели красота теоретических и опытных наук, а именно степенью полноты знания об уникальной природе объекта практического познания. 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, он превращает каждый клинический случай в источник нового клинического знания, извлекая из 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 болен). Это уточнение сути врачевания, которое обычно связывают с именем Гиппократ, имеет далеко идущие следствия для адекватного понимания и развития медицинской науки как науки врачевания.

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 тяготел к ней. Но в 19 веке родилось позитивистское движение, представлявшее в качестве объекта науки саму культуру человечества, тогда как сама наука

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.

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 теоретический и естественнонаучный методы в область гуманитарного познания. Примером 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 возможным изучение реликтовых культур. Последние сохраняют эволюционный опыт, воплощенный в поведенческие традиции носителей этих культур, и изучение этих традиций вполне способно привести к росту эффективности врачебных практик.

В 19 веке, *Огюст Конт* счел, что метафизика оторвана от науки. Декарт одним из первых 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).

Фактически Конт оказался под влиянием научного психологизма, движимого уверенностью в том, что исследователь наблюдает природу такой, какой та якобы и является на самом деле. Неслучайно в начале 20-го века научный психологизм стал объектом критики Гуссерля. Конт считал, что единственный источник познания - опыт, представлявший ему как опыт физического наблюдения, а врождённый (априорный) характер суждений следует отвергнуть. 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 культуры. 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 в странах разработчиках. 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,

¹⁴ Гумилев Л.Н., 1993.

культурных и специфических природных факторов здоровья, что может сказаться на уровне их эффективности. Становится все более очевидным, что наука не только может, но и обязана выражать и обобщить выгоды, которые несут в себе различные культуры, а научные методы следует приводить в соответствие с их спецификой.

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) всякого знания связана со степень освобождения мышления от мифов, заблуждений и фантазий.

Согласно Маху, наука должна исповедовать некий *принцип экономии мышления*, экономя опыт, предвосхищая факты. Внешне он очень похож на перефразировку известной “бритвы Окама”: *не следует умножать сущности без должной на то необходимости*. Но такая перефразировка меняет акценты в познании, 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 полагал, что механика Ньютона включает ненаблюдаемые (следовательно, фиктивны) идеи абсолютного пространства и времени, которые нужно изгнать из науки. Ценным представляются замечания Маха о том, что всякое познание, будучи психическим переживанием, биологически полезно; 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, сходный 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 практикой. Между тем вокруг принципа эпистемологической относительности Великий Гиппократ фактически развивал клиническую медицину как науку почти 25 веков назад. В начале первого тысячелетия после Р.Х. Гален придал ему клинико-физиологический смысл, а в 11 веке Авиценна выразил его в виде принципа психофизиологической 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, совпадало в представлении Парменида о знании-мнении. С тем же успехом можно считать, что личный опыт сильного исследователя спасает объяснения от заблуждений. 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.

¹⁵ Ленин В.И., 1909.

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*. Требование 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 этого тезиса.

Высшего развития сциентизм достиг в логической интерпретации позитивизма (в неопозитивизме), возникшей в 20-30-х гг. в ходе обсуждения Венским кружком философских проблем математики, физики и социологии. Участники кружка, движимые логико-математическими идеями Б. Рассела и Л. Витгенштейна¹⁸ спроецировали их на философию науки в попытке создать её аксиоматические основания. Основой их построения должны были стать твердо установленные эмпирические факты как «протокольные предложения» и теории - как следствия выявляемых логически 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.

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 очевидности 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 в прямом наблюдении сознанием предметности как структуры, которую оно зрит. Всякое описание всегда связано с непосредственным наблюдением предметности как опытом сознательного переживания. Лишь определенные ограничения сознательного восприятия фиксируют в языке определенность предметности, переживаемой в опыте ее 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 лишь самого высказывания, но не прямого переживания осмысливаемой предметности. Первичное восприятие исследуемой предметности нельзя приравнивать восприятию предметности через язык, являющейся лишь средством коммуникации и взаимопонимания между познающими субъектами, в ходе чего предметность претерпевает модификации, преломляясь в толковании ее другими участниками обсуждения. Содержательное 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 наблюдаемых феноменологических структур предметности, выраженный в языковых конструкциях и сопереживаемых познающим

¹⁶ Folledal D., 1965 (1988).

¹⁷ Похожие идеи высказывались многими другими авторами (в том числе - древними), не обязательно даже философами или учеными-естественниками и теоретиками.

¹⁸ Витгенштейн Л. 1921, 1994, 1998.

сообществом. При этом необходимо принимать в внимание, что непознанный мир (тайна) остается за пределами любых непосредственных опытных наблюдений и их языковых описаний. Полноту исследуемой предметности может дать только 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 воспринимающего текст описания воспроизводит первичный опыт восприятия этих результатов.

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 сам сможет 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 применения им воспринятой ранее естественной установки. Второй язык сильно нуждается в смысловом согласовании, что создает сложности в соотношении правового знания с естественнонаучным. Поэтому полнота естественнонаучного знания влияет на смысловое наполнение языка, которым оно описывается как результат чужого опыта. Представление воспринимающего текст его описания влияет на воспроизводство смысла первичного опыт 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 воспринять сознание. В прямом (первичном) наблюдении всегда присутствует сама вещь как предмет мысленного созерцания. Всякая вещь имеет потенциально бесконечный набор свойств и отношений, тогда как сознание нюансирует их в ограниченном наборе. Поэтому в прямом наблюдении всегда присутствуют те свойства и отношения, которых может не быть в структурах языка, привыкшего всегда использовать лишь их определенности, принятые 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, 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, что исследователь не отметил в нем, а тем более – наблюдал непосредственно в прямом опыте. Следовательно, о том, что 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 наблюдения. Исследователь мог не видеть или видеть, но не придать значения тому, что видел в прямом наблюдении и потому не отразил в протоколе. Мы можем удостоверить лишь собственным опытом, 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.

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

Аристотеля не сильно волновала разница между исходным, непосредственным, наблюдением одного и того же явления и описанием того, что наблюдается. Его логика касается прямого наблюдения, и в этом смысле аристотелевская логика сохраняет силу. Но не так все просто 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 сложно, 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.

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, поскольку постановка вопроса зависит и от содержания непосредственного наблюдения, и от того, кто с какого ракурса непосредственно наблюдает. Лишь после этого вопрос может быть переведен в плоскость согласования точек зрения исследователей относительно того, как следует понимать результат наблюдения. Можно отказаться от понятия 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 и 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 ложными одновременно только в случае соглашения относительно того ракурса, с которого велось наблюдение. 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 того, что сознание познающего субъекта непосредственно зрит в текущем акте в качестве наблюдаемых структур, которые затем можно подвергнуть языковому описанию.

Истории болезни каждого пациента суть протоколы, содержащие как конвенциональные нюансы (данные консилиумов), так 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 оказался способным 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 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 лица. 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 в клинической полноте: 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 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 научную теорию нельзя подтвердить опытом (то есть – нельзя верифицировать). Но можно опровергнуть ее, доказав её ложность, фальсифицировав. 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 полный отказ от них под предлогом необходимости решить 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, и возникали в течение миллиардов лет эволюции жизни, и нашли выражение 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, оправдывая их сциентизмом, и так называемыми “сильными” культурами, которым придается роль спасителя человечества. Рассчитывая можно на развитие ответственного отношения к самой *обыденной жизни*.

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 нему, 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 своего позиционирования к Реальности, берется им из самого 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 индивидку вовлечь некоторую бытийную Окрестность, извлекая свое текущее сосуществование с Остальным миром из прежней Окрестности, Алкмеон назвал началами Бытия, обозначив как начало любую пару противоположностей, относительный *избыток* одной из которых 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 вещи суть текущее ее равновесное или неравновесное существование в мире, ее сосуществование с Остальным миром. Многочисленные упреки Пармениду со стороны древних мыслителей 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 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 мыслит себя и вещи как сущие в парменидовом мире - *внутри* него. Высший же 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, соизмеряя познание 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, соизмеряя их существование с существованием Всеединства, онтологически соотнося существование 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, 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 некоторого Окрестного мира. 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 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 конституирует из мировоззренческих ориентацией ее субъектов, оживляющих потоки обыденной жизни, организуемые встречными усилиями социальных практик. 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 процесс, канализующий ход онтогенетического развития единичного сознания индивида, представляющего социум и Остальной мир. Второй путь организует оформление ума каждого индивида как специального единичного опыта, который опирается не просто на текущую стихию социальной жизни, но и на историческую ретроспективу, что придает этой стихии характер специального текущего опыта организации социума. Опыт сосуществования существования единичного бытия индивида и коллективного бытия познающих существ в соответствии с учением Алкмеона сводится к опыту равновесия между “избытками” и “нехватками” начал, которые подмечает 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 встречных путях познания – житейской (культурно детерминированной) и специальной (академической). Соответственно сказанному существует две философии – одна, отталкивающаяся от обыденной жизни и называемая житейской мудростью, и вторая философия научная, академическая. Границы между ними не только не являются непроходимыми, но и питают друг друга. Академическая философия возникла в противоборстве с монополией жречества на накопленные социумом знания и опыт и обрела свое место в нем как альтернативная жречеству профессиональная субкультура, стремящаяся повысить жизнеспособность социального организма, добиваясь максимума его эффективности в обслуживании интересов каждого члена социума и организуя их деятельность в интересах других его членов.

Добавление. Возможность монополизировать знание - стимул развития эгоистического мышления, которое может способствовать росту профессионального мышления в интересах социума лишь косвенно, усиливая внутрисоциальный естественный отбор. Эгоистическое мышление индивида развивается только внешними стимулами, выбирая траектории выгод для самого индивида как субъекта мышления и отодвигая в сторону интересы социума как коллективного субъекта. При этом знание конституируются непосредственно в интересах индивида, становясь фактором социального отбора, а не 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. 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 знание²⁰, создав прецедент, когда стремление к росту профессионального знания индивидов стало стимулироваться здоровой конкуренцией между профессионалами и профессиональными школами в интересах народа, потребителя знания.²¹ Софисты, благодаря своей приверженности к философии прагматизма в отношении толкования сущности научной истины (принципу Протагора), фактически и подтолкнули древнегреческие общины к оздоровлению этой конкуренции, к развитию познания

²⁰ Боннар А., 1954.

²¹ Кликс Ф., 1983.

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 одной стороны и учение о Вере – с другой вместе служат рациональной организации общества. Однако реализация этой идеи стало возможной 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. Многие ученые с времен Александрии относили себя к разным верованиям с чем не хотели мириться служители Христианства. В рамках Исламского мира теософия сумела увязать себя с образованием и профессиональным познанием и потребностью популяризации науки, признав существование двух полюсов познания – полюс минимального знания, к которому должен стремиться каждый член социума, и 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 получили возможность поддерживать религиозное учение путем его философского толкования. В Древней Греции это способствовало развитию различных течений (школ) внутри языческих религий, открывая дорогу монотеистическим учениям. Религия оправдывала себя как инструмент преодоления стрессов, связанных с чувством брошенности человека в актуальный мир, и способствовала организации социума вокруг вероучений. Это стало хорошим фоном 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 промежуток между ними попадают представления о норме образования и профессионализма в социуме. Наука развивается в движении разума между этими двумя полюсами рационального мышления (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 обобщении опыта конкретно-научных знаний, методов и результатов познания. Когда возникает какое-либо новое течение философии, оно обычно отталкивается и от самой стихии социальной жизни, где важное место занимает житейская мудрость, и от опыта философии специальных академических знаний.

Поначалу философия существовала как житейская мудрость, игравшая роль социального института рациональной организации жизни общины (институт старейшин). В этом статусе она стремилась заполнить пространство между чувственным и сознательным восприятием реальности и человеческого существования. Ее интересовали вопросы благополучия социума как интегрального благополучия его членов в некотором Окрестном мире внутри Сущего как такового, интересовала устойчивость человеческого существования в нем. 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 членов социума в мире.

Постоянно наблюдаемая как очевидность смена форм человеческого существования - объект специального философского интереса, обретавшего различные нюансы в разных обстоятельствах. Существуют почва, камни, ветер, солнце и вода, насекомые и растения,

звери и птицы, живое и неживое. Существует жизнь более разумная и менее неразумная. Существование переживается как сытость и голод, удовольствие и неприятное. 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 важно и что не важно, для успешного существования. Для кого-то важно, что существует брюхо, для кого-то – что существует мудрость, не сосредоточенная в 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.²² 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 “нечто”, постепенно его *опредмечивая*.

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 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 делает доступным прежде недоступное. Философия науки выбирает темы, которые не просто интересны и нескучны, но важны для будущности науки и будущности человеческого существования в социуме. Интерес к познанию должен находить свое выражение в важных для будущности человека и человечества темах.

Об интересе к теме здоровья в философии науки. Для здорового человека нет занятия более скучного, чем забота о здоровье (если, конечно, он профессионально не связан с врачебной наукой). Здоровые врачи тоже 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 или предстоящее путешествие вдали от дома в непривычной природной среде или незнакомом социуме. Враждебность условий существования в Космосе в отношении человека очевидна. Когда речь идет о полете в Космос, проблема обеспечения его существования в этих условиях относится к числу наисложнейших в астронавтике.

Знания, выражающие состояние духа и тела, характеризующиеся как норма и болезнь, не всегда интересны не только для здорового человека, но и для больного. Интерес к любым аспектам жизни определяется обстоятельствами, в которые человек часто оказывается

²² Эпикур. Письмо к Менекею. Пер. М. Л. Гаспарова.

вброшенным не по своей воле, и он оказывается захваченным ими. Обстоятельства диктуют темы интересов как темы ближайшего будущего и темы далеких перспектив.

Каждый хотел бы, чтобы интерес ему не навязывался, чтобы его внимание останавливалось на предмете интереса спонтанно, самопроизвольно, без внутреннего и внешнего принуждения к интересу. Ортега-и-Гассет²³ 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 исследователью удовольствие, сколько в том, чтобы тот умел превращать потребность решать важные проблемы в приятное времяпрепровождение. Внимание, направляющее ум, представляется внутренне спонтанным, произвольным только в том случае, если направленность ума стало привычкой, выраженной в его готовности внимать проблеме. Вместе с тем человек может сознательно развивать свою готовность к восприятию этой спонтанности, как, например, он готовит антенну для восприятия определенных частот электромагнитных колебаний. Люди, объединяясь в группы по интересам, готовятся развивать определенные практики постольку, поскольку способны генерировать соответствующие им 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, усиливающего интенциональную ориентированность сознания на этот объект. Ум способен усиливать интенцию, доминанту интрасубъектной реальности, делающую нас своеобразными «монополями», носителями *clímax* нашей антропной реальности – личностями, человеческими субъектами. В покое ум человека делает его похожим на животных, движимых бессознательными рефлексам, например, «интересами брюха». Интересное восстанавливает в нас чувство целостной реальности, точнее – предчувствие той целостной реальности, которой мы готовы принадлежать, с коим готовы вступать в бытийное единение. Томимые этим предчувствием, мы останавливаемся перед тем, что представляется нам интересным. Мы вливаемся в интересное своим вниманием, боясь спугнуть это мгновение интереса, оборвать чарующие наше воображение и спасительные переливы света, исходящего от того, что интересно, который дает 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. Здоровье переживается как желаемое усмотрение собственной целостной природы как сложной структуры «нехваток» и «избытков», поддерживающих естественный интерес человека к жизни и Остальному миру, к поддержанию своего существования в некоторой бытийной Окрестности, которая фиксирует его текущую целостную природу. 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 назидания, кому-то - информация об интересующем объекте, кому-то помощь. Кому-то нужны диеты, настои, упражнения для тела и духа. Другие, кто жаждет покоя и тишины, отрешенности от повседневной суеты, испытывают потребность в слушание биения пульса собственного существования в центре интрасубъектного мира, в области «Я», куда хочется допускать только самых близких людей.

Здоровье – понятие тотальное, но оно при этом привязано к текущему существованию каждого человека. Темой здоровья в широком смысле слова 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.

²³ Ортега-и-Гассет Х., 1988.

Интересное - не в развлечении и увлечении, не в самих способах переживания интересного. Интересное еще и в необходимости. Для шоу тема здоровья - не самая подходящая тема. Шоу может быть интересным, и даже в некоторой мере здоровым. Но этого мало. Владеть интересным как объектом интенции врач должен 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. 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, истинно человеческих причин для философского ликования по поводу человеческого бытия трудно найти. 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* своей целостной природы по-человечески, переживая их как начала его по-человечески личностной природы.

2. О СОВРЕМЕННОЙ ФИЛОСОФИИ ПОЗНАНИЯ

2.1. Что такое научная парадигма

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

В середине 20-го века, во многом - благодаря идеям Т. Куна, 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 парадигмы как модели, образцы рационального мышления.

В целом, идея научной парадигмы выражает современный *поспозитивистский* взгляд на само *научное сообщество*, *науку*, ее *развитие* и на смыслы *научной революции*. Такова точка зрения академической философии науки на идею парадигмы.

Сказать, что эта идея несет в себе нечто методологически новое для клинической медицины нельзя. Дело в том, что издавна (по меньшей мере, в Древней Александрии, когда в “Корпусе Гиппократов” был записан известный трактат “Клятвы”²⁴) врачебная наука использовала идею коллегиальности, представление о медицине как науке, обладающей собственной философией, развивающейся непосредственно на основе *опыта* врачебного наблюдения в каждом клиническом случае. Представление о скачкообразном развитии науки (научных революциях), ставшее едва ли не визитной карточкой современной философии науки, напоминает давнюю повседневную врачебную практику. На этом представлении основано само клиническое мышление: для врача естественна потребность в контроле диагноза текущего состояния каждого пациента в ходе его клинического наблюдения и

²⁴ Гиппократ. 1936, с.85. (Профессиональную клятву будущие врачи давали в Древнем Египте задолго до того, как был записан этот трактат. - АБК).

врачевания. Врач ориентируется при этом и на результаты консилиумов и совместных с другими коллегами осмотров пациентов.

Согласно Т. Куну, парадигма объединяет членов научного сообщества, состоящего из лиц, следующих определённым 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 школ лежат парадигмы. С парадигмами связывают научные достижения, они позволяют научному сообществу определённым образом ставить проблемы и усматривать конкретные пути их решения. Так современная наука характеризуется широким применением компьютерных технологий. В 60-е гг. Р. Фейнман сформулировал идею нанотехнологии, ныне ставшую, по мнению некоторых 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 основных 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 наук, научное сообщество стало привычно рассматривать клиническую медицину как область естественной науки, и медицина уже находилась под сильным прессом биологических парадигм, во многом продиктованные прогрессом молекулярной биологии и биохимии. Медицина стремилась не только активно применять для целей развития врачевания эти результаты биологических исследований, но и сами биологические методы 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 поныне, эта иллюзия лишь крепла. Клиническое (врачебное) мышление стало рассматриваться как требующее срочной биологической модификации.

В 70-х гг. биомедицинская парадигма уже 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 Медавары²⁵. В СССР эту парадигму активно продвигал В.М. Дильман, чьи взгляды на медицину были оформлены в капитальном труде «Четыре модели медицины»²⁶, где он сформулировал некий каркас биологической интерпретации медицины как науки. Вместе с тем именно работа В.М. Дильмана во многом, на мой взгляд, высветила специфику биомедицинской парадигмы, показав не только ее отличие от клинической парадигмы, но ее прямую зависимость от клинической. Сам В.М. Дильман и не осознал до

²⁵ Медавар П., Медавар Дж., (1977) 1983.

²⁶ Дильман В.М., 1987.

конца фундаментальных различий между ними. Чтобы осознать это, следовало внимательней отнестись к истории медицины, в частности, к определению медицины, данным ей мусульманскими учеными более 1000 лет назад. В творчестве Авиценны была со всей ясностью сформулирована клиническая парадигма как представление о психофизически единой природе пациента, которую каждый 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, исходя при этом 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 - как история болезни каждого пациента (в виде стационарной или амбулаторной карты), которую призывал описывать систематически еще в первой половине 10-го века Абу Бакр ар-Рази.

Это значит, что 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. 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, что послужило относительной изоляции медицинской науки от других в Новоевропейское время. В Европе еще горели костры инквизиции, а Мусульманский мир, который в 8-12 вв. достойно нес эстафету александрийской науки, уже погрузился в пучину междоусобиц, так и не сумев полностью оправиться после завоеваний Чингисхана.

Согласно Куну, парадигма принимается научным сообществом как основа для дальнейшего развития данной научной отрасли и переформатирует прежние вопросы, открывая новое исследовательское пространство. Иными словами, любая новая наука - результат предыдущего этапа развития науки, и начинает самостоятельное развитие, благодаря реорганизации исследователей как сообщества и их новым договоренностям следовать определенным парадигмам. Парадигма - начало всякой самостоятельной науки, поскольку она позволяет целенаправленно отбирать факты и способы их интерпретации. Если использовать терминологию Агасии, парадигма определяет поле нового "долженствования", которому следуют профессионалы данной отрасли знания. Парадигма как бы задает текущий код науки, служит своего рода текущей матрицей научной дисциплины. При этом парадигма включает общие утверждения, благодаря которым члены научной группы понимают друг друга, устраняют разногласия между собой, облекая новые и прежние научные факты в некую новую логическую форму, соответствующую парадигме. В дело вовлекаются метафизические компоненты парадигмы, ценности и признанные образцы, становящиеся 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 наука стремится решить. Накопление несоответствий между наблюдениями и предсказаниями парадигмы ведет к кризису науки, который разрешается научной революцией, в ходе чего происходит 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 не могут быть исправлены в рамках прежней науки. Противоречия устраняются эмерджентно, в рамках неожиданных событий. Происходит как бы смена ракурсов профессионального

видения прежних проблем, что позволяет усмотреть 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 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, а сам язык, которым описываются результаты научного наблюдения, зависит от парадигмы, и восприятие ученого подвержено влиянию парадигмы.

Важное для медицины отличие взглядов Т. Куна от таковых К. Поппера²⁷ 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. Фейерабенда²⁸, суть которой сводится к методологическому *анархизму*, правилу “все дозволено”, *антиавторитаризму* и принципу *пролиферации теорий*, то есть фактически к тезису 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. 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 сам по себе авторитет признанных ученых давит на их последователей слепо и безжалостно, как на верующих давит авторитет жрецов, использующих миф для контроля над верующими. Давит социальное положение авторитетов, которым они почти всегда пользуются. Если не сами они, то их ближайшее окружение, круг “избранных”, к которому авторитет принадлежит, давит сама научная “элита”. Никакого преимущества в этом смысле у науки перед мифом нет (“*наука гораздо ближе к мифу, чем готова допустить философия науки*”²⁹), если не судить об этих преимуществах лишь по тому, что наука дала цивилизации. Руководствуясь мифами в течение тысячелетий люди в достижли многого, и нынешние достижения науки, скорее, выглядят как некая надставка над прежними достижениями на основе мифологических знаний. Стоит ли 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 социальной стихии, полагая, что некий “естественный отбор” научных концепций все утрясет, игнорируя тот факт, что эволюционная эпистемология Дарвина неполна и оставляют лазейку для проникновения в науку нездорового силового фактора. С этими четырьмя принципами (антиавторитаризмом, анархизмом, пролиферацией и несоизмеримостью теорий) можно было бы и мириться. Но дело в том, что первые два из этих принципов, как мне представляется, никогда негодились, 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 это даже некоторым образом оправдано в ней. Но то же можно сказать и об авторитаризме и антианархизме в медицине. Так что то и другое нуждаются в серьезном уточнении, когда дело касается этой науки, где истина диктуется соответствием

²⁷ Поппер К., 1983.

²⁸ Фейерабенд П., 1986.

²⁹ Там же, 18, с.295.

того, что делает врач сообразно своим силам и разумению, в каждом клиническом случае в интересах каждого пациента. Проплиферация же теорий и их несоизмеримость вот уже многие века вполне соблюдаются врачебным мышлением, ибо без них было бы невозможно само клиническое мышление.

Для Фейерабенда принцип *всё дозволено* является едва ли не самым главным. Врач может согласиться с трактовкой им этого принципа – то, что познание социально (культурно) детерминировано, и в этом смысле он 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 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, оправдывает относительный *авторитаризм*, несмотря на то, что абсолютного объективного критерия истинности в познании нет. Из того, что логической преемственности в познании нет, еще не следует, что эта преемственность неразумна: стремление сохранить старую теорию может и не проистекать из того, что старая теория против лучшей 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 их разнообразием, 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 психологически ангажированное, особенно – если учесть, что теории могут служить разным практическим целям. Их совместимость может определяться разными практическими потребностями, а не общностью той понятийной базы и круга фактов, на которых они построены, 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. Стоит также напомнить, что врач мыслит состояние каждого пациента в терминах психофизически единого и уникального состояния его текущей индивидуальной природы. Представление о психофизически недвойственной 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 Фоллеса-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 знания о его текущем состоянии (диагноз), меняя при необходимости готовность врача применить то или иное профессиональное знание и навык в ходе ведения пациента. Каждый же клинический случай становится для врача единичным сложным опытом *индивидуации врачевания*, который он также готов применить в других клинических случаях, если это согласуется с его обновленным, разумением.

Согласно Локатосу, принадлежность к «исследовательской программе» имеет решающее значение для адекватной фальсификации. В каждой новой теории сохраняются метафизические предложения, конституирующие инвариантное “ядро” научно-исследовательской программы. “Ядро” инвариантно, не подлежит сопоставлению с опытом непосредственно, а это 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 Локатос рассматривает не отдельную теорию, а их последовательность, смена же их в ряду лишь *сдвигает программу*. Если сдвиг программы ведет к открытию новых фактов, и тогда 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, которые могут неоднократно пересматриваться. Врач мыслит состояние пациента в терминах психофизически недугального уникального состояния текущей индивидуальной природы каждого пациента. Представление о психофизически недугальной уникальной природе каждого пациента составляет некую общую исследовательскую программу для всех врачей, применимую в каждом клиническом случае в соответствии с разумением и возможностями врача 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* (точнее – саму философию) *из науки*, оправдывая это тем, что де та оперирует ненаблюдаемыми сущностями и непроверяемыми (не подвергаемыми фальсификации) утверждениями. Но требование очистить философию науки от метафизических построений, и расчет на анализ языка не просто неполны, они лишены для науки 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, а тем самым – самой философии науки, 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, поставив под сомнение критерии самого прогресса научного познания. Рационализм, полагают они, как философская традиция науки оказался лишенным концептуальных оснований, и 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, как все становится на свое место. Любая наука опираются либо на явно формируемую ею собственную базовую системы парадигм, позволяющие каждому исследователю формировать исследовательские программы, либо на неявно вовлекаемые познающим таких программ. Эти системы или программы уже 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 всесторонними интерпретациями. Между тем еще, по меньшей мере, в античные времена аналогичный потенциал обрела медицина, явно сформулировав суть клинического мышления.

2.2. О специфике клинического мышления

Древнегреческое слово κλινικός означал “тот, кто посещает больного, лежащего в кровати”. Само слово “врачующий” предполагает, что непосредственное присутствие врача при пациенте. Слово κλινικός фактически характеризует врача как непосредственно занятого помощью больному (“у его постели”) - в непосредственном общении с ним. Врачебное дело - клиническая специальность, врачевание может протекать в прямом общении врача с каждым больным.

Принято считать, что *клиническое мышление* – детище школы Гиппократов, хотя едва ли кто осмелится назвать *первого* клинициста. Ведение клинического наблюдения это то же самое что врач прямо наблюдает пациента в ходе оказания ему врачебной помощи, непосредственно свидетельствуя эффект от оказываемой им помощи. Клиническое мышление суть осмысление врачом непосредственно наблюдаемого им текущего состояния пациента в ходе оказания ему врачебной помощи - того, как тот психофизически субъективно переносит само текущее свое состояния, и того, что объективно происходит с его состоянием в ходе врачевания. Осмысление наблюдаемого врачом сопровождается целью облегчить страдания каждого пациента. Ибо невозможно адекватно решить вопрос об оказании врачебной помощи кроме как в прямом присутствии при больном. Клиническое мышление есть мышление в сопresутствии с текущим состоянием пациента как объектом осмысления. Этим сопresутствием и определяется вся специфика клинического мышления.³⁰

Вообще же весь опыт клинического мышления учит, что наблюдать всегда означает *сосуществовать* с объектом наблюдения и мыслить, непрерывно обнаруживая *нечто* из

³⁰ Современный врач может общаться с пациентом и даже наблюдать его или совещаться с находящимися рядом с ним коллегами удаленно, через средства видеосвязи. Находясь на дистанции от пациента, он может что-то полезное посоветовать ему и/или коллегам как профессионал, задавая наводящие вопросы и получая ответы, пусть во многом и косвенно клиническое наблюдение. От этого суть сказанного выше не меняется.

того, что связано с текущим 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, характеризующего его локальное, в пространстве-времени, соприсутствие в мире вместе с наблюдателем. Соприсутствуя с объектом наблюдения, можно сказать в какой мере присутствия объекта в мире стало больше или меньше, *достаточно* ли его или *недостаточно*, или оно *избыточно* для достижения поставленной исследователем цели познания. Наблюдаемый объект как степень целостности своей природы являет себя в избытках, нехватках и чувстве достаточности его соприсутствия вместе с наблюдателем. Познавать вещь, наблюдая ее – значит, вступать с ней в состояние соприсутствия в мире, в определенную целью познания степень бытийного единения с вещью, соответствующего обретаемому знанию вещи.

Каждое наблюдение фиксируется (*квантуется*) как текущим обнаружением *нехваток*, *избытков* и поддерживаемым в ходе наблюдения их уравниванием (достаточностью того и другого). Обнаруживая их, субъект познания ориентирует себя по отношению к объекту как к некоему множеству *нехваток*, *избытков* и *достаточности*. Это позволяет ему готовиться к следующему акту наблюдения-обнаружения, ориентирует в отношении того, что следует посчитать в природе познаваемого нехваткой, избыточностью, 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 умения, увлечь текущее единичное бытие пациента от меньшей жизнеспособности (нездоровья) в сторону большей (здоровья) – с тем, чтобы далее сама природа пациента могла поддержать его жизнеспособность.

Алкмеон понял это около 25 веков назад, провозгласив, что природа всякой вещи обнаруживает себя в *нехватках* или *избытках*, которые и составляют *начала* природы вещей, самого их существования как такового, и баланс противоположных начал в природе вещей определяет устойчивость их единичных бытий в мире. Жизнеспособность как устойчивость существования у живых существ врач формулирует в терминах степени здоровья. Здоровье, таким образом, суть 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), свидетельствующих о степени нарушения равновесия в природе вещей, здоровья – в природе живых существ. Живое существо *ведет себя в мире* в соответствии с тем, как оно обнаруживает собственное существование в мире, стремясь поддерживать равновесие противоположных начал в собственной текущей природе. То, что познающий субъект не может потенциально обнаружить в объекте, для субъекта наблюдения актуально как бы и не существует в его текущей природе. Однако полнота осмысления объекта не ограничивается лишь актуальным его существованием, но предполагает и его определенное потенциальное существование, с чем и связывает свои теоретические ожидания познающий субъект.

Очевидно, что нельзя, отвергать реальное существование того, что невозможно обнаружить, ибо 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, ему было уже знакомо обнаружение новых признаков жизни при увеличенном изображении объекта. Убежденность в соприсутствии *чего-то* не требует от наблюдающего субъекта того, чтобы тот непосредственного чувственно обнаружил это соприсутствие. Мысленное созерцание того, что потенциально возможно, иногда не менее очевидно, чем чувственное восприятие. Нехватка и избыток могут быть обнаружены, если и не в актах чувствования, то в актах сознательного усмотрения. Врачи исламского мира, следуя часто

элеатам, не мыслили просто по аналогии с чувствами, не просто воображали соприсутствие микробных созданий, а высказывали *убеждение* в их существовании. Они допускали, подтверждая свои допущения логическими суждениями, 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. Для него чувственный факт стал дополнением подобных аналогий и логических суждений, опосредованным микроскопом, сделавшим возможным прямое зрительное восприятие живых тел.

Глаз - *природное* устройство. Микроскоп - устройство, созданное человеком, лишь дополняет наши зрительные возможности, позволяя увидеть непосредственно микромир, приблизив его оптически, сделав доступным их природному созерцанию. Способность видеть - *присущее* живому существу природное качество. Создание Природы не может превзойти Природу в мастерстве творения или хотя бы сравниться с нею, оно может приблизиться к этому мастерству, хотя и не сравниться с Природой. Физики обобщили представление об этой способности живых существ как представление о способности замедлить рост энтропии, минимизировать диссипацию тепловой энергии. Мы можем продолжить *процесс совершенствования применения* природной способности к видению и предвидению, но мы не можем *воспроизвести* нашу природную способность видеть и предвидеть, усматривать что-либо лучше, чем изобрела сама природа за миллиарды лет эволюции. Машинное мышление всегда отстает в чем-то существенном от своего создателя (что и делает его их создателем). Мы можем обнаруживать мыслями начала (алкмеоновы *нехватки* и *избытки*), но не мы создатели мысленного обнаружения и, следовательно, нехваток и избытков. 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. Она не принадлежит нам как и все то, что *сотворено* Природой, но как бы дано нам в *пользование*. Наше текущее мышление не может быть не только объектом нашего творения, но и нашего вмешательства в его природу. Природа наложила запрет, который мы можем назвать 4-м тезисом Фоллесдала-Гуссерля, способностью к объективации или выпадением: в зависимости от того, в каком качестве мы хотели бы *применить* этот запрет. В наших силах лишь уместность применения запретов, наложенных нашей природой. Чтобы вмешаться в ход своего мышления мы должны мыслить его в другом акте мышления, 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, которая превосходит 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. 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. Высказывание любого утверждения являет попытку оправдать определенность своего существования в мире. Если для обоснования догадки достаточно допущения по аналогии, то для высказывания убеждения нужно нечто такое, что делает догадку, как минимум, *подобием очевидного*, не нуждающегося далее в обосновании. Нужны *доказательства*, которые и делают излишними дальнейшее обоснование. Если речь идет о подобии того, что очевидно, то это уже и 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. Чувства обманчивы. Интуиции, не подкрепленные обоснованием, могут обмануть, оказаться иллюзией. Иллюзии имитируют очевидность, но

не являются таковым. 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 клиническом наблюдении врач может совершенствовать способность видеть мыслями (клиническим мышлением) текущую уникальную природу здоровья каждого пациента в каждом клиническом случае, чтобы профессионально вовлечь себя в его поддержание или в его 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, необходимые для адекватного врачевания. Врач стремится клинически исчерпать эти факты, не нанеся вреда пациенту и ограничив врачевание целесообразностью его для каждого пациента в каждом клиническом случае, действуя в интересах сохранения *его* здоровья (если пациент здоров) или восстановления *его* здоровья (если пациент болен). Частота фактов, толкуемая обычно как *вероятность*, ничего не говорит о целесообразности врачевания, но именно к ней врач стремится в каждом клиническом случае, подвергая каждое врачевания индивидуации и тем самым делая целесообразность своего врачевания *достоверным*. Это в первую очередь следовало бы учитывать тем врачам, кто привык безоглядно доверять биомедицинской парадигме.

2.3. О психофизической природе рационализма

Еще задолго до Гиппократов, в явной форме сформулировавшего клиническую парадигму, врачеватели 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 его страдания. 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 врачеватели до него. В явной форме она не только сделала гибкой 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, используя его собственные субъективные восприятия текущего состояния его здоровья 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 психологическими знаниями.

Рационализм Авиценны, расширенный до психофизического, 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. Психически и физически дуальный статус текущего состояния здоровья, переживаемого пациентом, врач мог воспринимать теперь как единый природный (физический) *поток эманации* в его актуальную (физическую) природу природы потенциальной. Любые жалобы больного врач теперь мог воспринимать не просто как субъективные переживания, но и стремиться придать им статус объективной характеристики текущего состояния его здоровья. Благодаря этому, например, классическая врачебная пентада воспаления “tumor-

rubor-color-dolor-functio leasa” теперь выражала не только восприятие врачом текущего состояния пациента, но и нюансы чувственных и сознательных переживаний своего текущего состояния самим пациентом. Можно подвергнуть индивидуации пентаду нюансами микроскопической картины воспаления или общего анализа морфологической картины крови, но это не изменит психофизической сути состояния пациента и его восприятия 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 бытие пациента, который дан ему в его психофизически оформленных переживаниях, и последние проецировались 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 не изменило психофизического толкования Авиценной клинической парадигмы. Психофизический смысл клинической парадигмы, направляющей врачебное мышление, не изменился за последние 1000 лет. Хотя ныне произошло значительное обогащение клинической парадигмы (за счет развития *вспомогательных* парадигм – биомедицинской и инструментально-физикалистской), тем не менее, приходится констатировать, что врачи почти не используют его психофизического толкования.

Эффективность биомедицинской парадигмы обеспечивается не столько ею самой, сколько парадигмой клинической, контролирующей 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, используя психофизическую модель пациента, которую он наполняет содержанием в ходе врачебного наблюдения в каждом клиническом случае. Психофизический рационализм мышления позволяет врачу считаться с субъективными переживаниями любого пациента, поддерживая адекватность применения профессиональных знаний в ходе врачевания, а, следовательно, и строгость его профессиональных суждений и действий в каждом клиническом случае. Алгоритмы клинического ведения каждого пациента как бы порождаются самими наблюдениями и позволяют врачу выбирать наиболее адекватную траекторию индивидуации его врачевания в каждом клиническом случае.³¹

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. Любая научная истина, включая относящуюся к сфере феноменологической философии, содержит в себе изрядную долю субъективизма, 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, 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*

³¹ В тексте первого цикла трактатов и выше, мне приходилось постоянно подчеркивать, что специфика врачебного мышления заключается в непрерывном клиническом осмыслении (наполнении врачебными смыслами) текущего состояния здоровья, 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, то есть – на его врачебную индивидуацию. Теперь нет необходимости без особой на то нужды подчеркивать указанную специфику врачебного мышления. Далее, если на то нет необходимости, я буду полагать, что она само собой разумеется.

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. Целостный мир предполагает *бытие индивида в нем*, его бытийное *центростояние*. В локусах индивидуального бытия внутри Парменидова мира Всеединство обнаруживает себя как психофизически единая сущность. Иными словами, в *философском смысле психофизической проблемы нет, если исходить из идеи Парменида о том мир может мыслиться лишь как вневременное, сплошное, безграничное бытийное Всеединство, которое образно можно характеризовать как “шарообразное”*. Всякое же единичное бытие в нем, может быть дано 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*). 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, связанного с 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-такое (бытийного Всеединства), дано сознанию индивида как способность к позиционированию к Остальному миру в пространстве и времени посредством сознательных актов дихотомии этого Всеединства, к поддержанию некоего Окрестного его сознанию бытия. Чувственному переживанию индивида навязано 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 Остальному миру в рамках текущей определенности 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 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 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 в качестве социальной канализации индивидуальных познаний о мире и человеке. Высшего единения с Остальным миром социум достигает в *научном ориентировании* 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 последнее 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. 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 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.³² 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 интерпретации, ранее принятой – тоже элемент инструментализма. Быть прагматиком – значит быть и хорошим инструменталистом, и хорошим реалистом. При таком понимании инструментализма и реализма представление о новом рационализме по Башлярю обретает вполне очевидный смысл. Так, современный физик может применить (если посчитает это необходимым) специальную теорию относительности для замены интерпретации данных, используемой классической механикой. 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 *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

³² Фейерабенд, П., 1987.

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 как субъект собственного мышления контролирует то, что сообщество исследователей называет “относительностью” и “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 исходными допущениями, легшими в ее основу. Но еще точнее было бы считать, что реалист - тот субъект, который, принимая 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 влияние на «интерпретацию» в существующих значениях слова – как влияния на естественнонаучную теорию. Парадигма влияет на сам текущий ход наблюдения. Хотя в период научных революций происходит смена парадигм, переосмысливание фактов не вписывается в представление о новой их интерпретации.³³ Всякая парадигма представляет опыт в рамках определенного концептуально оформленного и чувственно воспринятого «видения» реальности. Следовательно, опыт и факты, с которыми соотносится теория, психологически и концептуально не являются нейтральными.³⁴

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 часто 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 текущее состояние пациента. Единичная природа пациента как целостность принимается им как текущая инварианта, относительно которой сама природа пациента как бы клинически варьирует признаками состояния его здоровья. Эта естественная вариация признаков относится к природе пациента, в частности, заслоняемой “плацебо-эффектом”. В этом аристотелевом смысле и следует понимать древнее изречение врачей, возведенное Гиппократом в основной принцип искусства врачевания:

³³ Кун Т., 1975, с.157.

³⁴ От самого исследователя зависит, например, то, что значит “быть летучей мышью”. От нейрофеноменологических предпочтений исследователя зависит выбор в качестве подходящих для текущего исследования практик, которых придерживаются буддистский, христианский, мусульманский, иудаистский или зороастрийский священники. 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.

“природа лечит, врач – врачует, способствуя ей”. Врачевание потому и называется искусством, что врач стремится использовать гармонию самой целостной природы пациента для достижения врачебных целей.

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 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 целостного начала. Если по Кунгу теории соответствуют фактам “только посредством преобразования предварительно полученной информации в факты, которые для предшествующей парадигмы не существовали вообще”³⁵, 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, и вынуждены всегда считаться с интересами здоровья каждого пациента и своими реальными возможностями для врачебных вмешательств. 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. Врач проверяет текущий диагноз в каждом клиническом случае как теорию, сопоставляя его с 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, выбирая 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. 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. 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

³⁵ Кун Т., 1975, с.180.

коллегам клиническим языком. И он также рассчитывает на то, что и каждый его коллега действует всегда в интересах каждого пациента.

С подобными обстоятельствами в своей ежедневной практике имеет дело каждый врач: факты, на основе них он строит диагноз, формулирует их на том языке, которому больше доверяет. 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 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.

Традиция считать, что сознать, мыслить, осмысливать значит – сравнивать³⁶, возникла в далекой древности. Если следовать Алкмеону, то природы сравниваемых единичных вещей сравнивают по равновесию противоположностей, благодаря чему эти вещи и существуют как единичные объекты. Познание не сводится к сравнению наших *представлений* о вещах. Вещи 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 с содержанием 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 связан. Два различных опыта говорят каждый собственным языком о достижимости целей познания. Определенности целей познания и сравнение их с определенностями опыта познания, преломленными в парадигмах, на которые опирается исследователь, задают практический смысл обретаемого знания.

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 они могут быть выражены языком другого диагноза, выбранным врачом для адекватного врачевания клинического случая. Но это не мешает врачу рассматривать два диагноза, основанные на разных логических схемах, как сопутствующие заболевания. Результатом клинического опыта может стать факт, которого врач не выводил ни из логики языков сравниваемых диагнозов, ни 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. Иными словами, логика любого языка осмысления текущего состояния пациента нужна врачу для предпринятия каких-то адекватных шагов врачевания, однако из

³⁶ См., например, Гёффдинг Х., 1908.

этого не слеует, что существует прямая связь между теоретическими и 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 умения использовать знания. Логика же 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 Целостной природе. И чем лучше врач справляется с этой задачей, тем с большим успехом пациента врачует.

В клинической медицине, как и в философии Парменида, нет психофизической проблемы, ибо, согласно 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 сосуществуют и субъективные переживания пациента (психофизические по своей природе), становящиеся объективными в ходе профессионального сопереживания им врача и по ходу 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 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 эффекта вмешательства.

Сопереживая пациенту, врач стремится мысленно воспроизвести его переживания, подвести под них определенное профессиональное представление (логику) о том, что происходит с 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, при вынесении суждений о текущем клиническом диагнозе.

Итак, в целом, ныне, как и во времена Авиценны, Галена, Эразистрата и Герофила, Алкмеона, Эмпедокла, Гиппократы 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 косский 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. Она 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

Мы подошли к важной теме – натурфилософии клинической медицины, заслуживающей того, чтобы акцентировать на ней внимание.

Быть приверженцем *натурфилософии* – значит, наблюдать за природой, следуя самой природе и не навязывая ей ничего субъективного. Внутренний мир индивида как познающего субъекта суть часть бытийного парменидова Всеединства. Субъект способен избирательно оградить от Остального мира свои внутренние побуждения в том или ином отношении, порождая отношение локальной определенности, следовательно – способен вмешать в ход вещей в мире в некоторой бытийной Окрестности. Следовательно, и натурфилософ склонен к тому, чтобы строить отношение к себе и миру, контролируя свои внутренние побуждения, свою готовность или неготовность к вмешательству во все то, что происходит в доступном ему мире, 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, инициированными самими естествоиспытателями, но не философами коих интересует не только познаваемая наукой природа, но и природа самого познающего, 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?”³⁷ Нет никаких доказательных фактов, свидетельствующих в пользу их существования. Распространяемые недобросовестными СМИ слухи о “пришельцах” всерьез мало кто рассматривает. Возможности Всемирной паутины нафаршировать массовое сознание баснями столь велики, что некоторые блогеры ухитрились объявить “лунным заговором” NASA даже программу “Аполлон” с реальными полетами американских астронавтов на Луну в 1969-1972 гг., когда весь просвещенный мир следил за этими полетами. Вокруг парадокса Ферми теперь наговорено столько всего, и все ради того, чтобы побольше заработать на этой теме, что истинный смысл вопроса, поставленного знаменитым итальянским физиком, глубоко погребен под блогерские и журналистские завалы. А смысл его предельно прост и даже традиционен для науки: есть научный факт молчания небес, и есть серьезные научные теоретические расчеты о

³⁷ Drake equation (<https://web.archive.org/web/20140701200723/http://elementy.ru/trefil/21080>).

высокой вероятности существования разума во Вселенной, и эти две вещи не согласуются. А это вполне серьезный вопрос для науки. Вся история развития науки строится на подобных парадоксах. За три четверти века были предложены неимоверное количество гипотез и спекуляций касательно ответа на этот вопрос. Но нет одного ответа на него, который бы удовлетворил нас. Это - вопрос о соотношении между научным фактом и объясняющей 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 развивает собственную дихотомию Всеединого Бытия. Существующие ныне гипотезы касательно парадокса Ферми обходят именно эту дихотомию. В 1960 году Дрейк³⁸ набросал некое уравнение, чтобы обратить внимание на главные аспекты проблемы внеземного разума и стимулировать этим ее серьезное обсуждение экспертным научным сообществом. Уравнение позволяло прикидочно оценить 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 – 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 уникальная исходная дихотомия, на основе которой развивается каждая цивилизация в Космосе.³⁹ Серьезным аргументом в пользу существования “фильтра” я бы счел 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, связанные с изучаемым фактом и объясняющим (“решающим”) научным опытом. И тем самым накладываем ограничения на наш собственный текущий интеллект. Само существование нашей Галактики несложно согласовать со способностями существующих в ней цивилизаций к осознанию подобных ограничений, и именно эту ограниченность следовало бы назвать “Великим фильтром”, не экстраполируя теорию естественной селекции Дарвина на 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 всегда была 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 – создаваемого - 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 *эманации* в актуальный мир путем познания.⁴⁰ Область Тайны можно подвергнуть эманации в актуальный 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, которая дополняет текущие актуальные способности разума реализовать

³⁸ Там же.

³⁹ 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.

⁴⁰ 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 философами в сходном значении. Понятия “потустороннего” и “посюстороннего” использовались ими во вполне рациональных смыслах.

полноту всякой эманации. Без соответствующей веры мотивация познания быстро исчерпывается. Нужно верить в бесконечность мироздания не для того, чтобы взойти на костер Инквизиции (этого “Великого фильтра” европейского Средневековья), а чтобы устремиться в познание Бесконечного. Нынешней науке также стоило бы отойти от бесконечных обвинений теософии в сдерживании научного познания и научиться использовать ее принципы в целях развития науки. Научные спекуляции принципиально ничем не отличаются от церковных спекуляций. Нередко свои обвинения сцаентисты связывают с якобы изначально атеистическим содержанием науки. Современная наука учится обсуждать веру как социальный феномен. В этом у нее нет преимуществ перед религией, которая многие века видит в науке социальный феномен. У веры есть научные основания, характеризующиеся теософскими терминами. Наука находит основания для научной веры в философии, как находит их религиозная вера в теософии. Вера лежит в основе самой науки, являя себя в философии науки. Между теософией и философией особой разницы тут нет. Религия использует науку и ее достижения. Но в том, что наука все еще не научилась делать того же с достижениями религии, вины веры 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 в этом мире. Каждый из нас верит в познаваемость мира и познает в рамках определенной веры. Современная же 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 избежать жестокого противостояния между священниками и учеными. Врачебное же сообщество нигде и никогда не страдало и не страдает от веры, но *рационально* рассчитывает на нее. Ибо 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.

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 Чарльз Дарвин. С эмоциями считался его дед Эразм Дарвин. Предлагая вниманию читателей “Храм природы”⁴¹, 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” (курсив мой - АБК). 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”⁴². Трудно не заметить того, что поэма полна описания многообразия жизни и ее проявлений и буквально пропитана мифологическими образами, в которых нежатся 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, применяя биомедицинскую парадигму, принимают во внимание эмоциональное состояние каждого пациента. Но немало и известных современных ученых, часто ведущих себя не лучше жрецов, когда они едва ли не кичатся *атеистическими* взглядами на познание. Ньютон, Чарльз Дарвин и Эйнштейн были много скромнее. Конечно, отцы современной науки не похожи на инквизиторов, убивавших за “ересь” Джордано Бруно и мучивших Галилео Галилея. Но напомним и о том, что Джордано Бруно в 16 в. и Тейяр де Шарден - в 20-м 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. Но лишь знания позволяют удерживать эту природу в границах человечности. Медицина поныне, пусть и неявно, считается с этой натурфилософией природы человека.

⁴¹ Дарвин Э., 1803.

⁴² Дарвин Ч., 1859; 1872.

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 или 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 век ситуация стала меняться не в пользу этого общего принципа. Наука все дальше отходила от теософии, акцентуированной на субъективных сущностях, и с нею тогда еще философия познания частично отождествлялась, акцентуируя внимание на объективных сущностях. Методы научного наблюдения и исследования менялись благодаря объективным потребностям. Идея “эманации” все больше стала казаться устаревшей и что натурализм может обойтись и 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 обретающей 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. В целом эти 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”.⁴³ Любые философские вкусы и предпочтения исследователем характеризуют существование познаваемых им вещей в соответствие с его целостной

⁴³ Диоген Лаэртский, 1986.

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 заключено, в частности, в формулировке тезиса Фоллесдала-Гуссерля.

Дополнение. Согласно с ранее упоминавшимся 4-м тезисом Фоллесдала-Гуссерля, *в текущем акте сознание неспособно объективировать сам текущий акт, но текущий акт может стать объектом другого текущего акта*. Сходные мысли высказывали многие значимые в истории человечества мыслители, отдававшие себе отчет в том, что угнаться за текущей мыслью невозможно, и что любую мысль сознание способно проконтролировать только другой мыслью. Согласно позитивному мышлению Гераклита, 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 качества. Последовательно следуя этому принципу, мы неизбежно окажемся на позициях Кротила, опасавшегося даже называть вещь именем, лишь указывавшего на вещь пальцем “это”. Утверждая, что восприятие есть определенное знание, мы должны допускать, что восприятие есть и определенное незнание, обращение к бытийной Тайне. Но ничто нам не мешает оставаться сознанием в себе и утверждать, что при любом постоянном движении, лишь мы сами можем удержать неизменным определенное смысловое содержание. И в течение времени удержания наше утверждение остается определенным, истинным в определенном смысле, более или менее ложным во всех 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 мы думаем, должно быть достаточно устойчивым как нечто существующее на протяжении достаточного времени, должно быть более «прочным» и «реальным», чем события, которые в течение этого времени случаются с ним. Врач более или менее хорошо сознает, что его допущения относительно состояния больного, временны. Это, видимо, сознавал еще Гиппократ, по праву считающийся автором медицинского варианта теории индивидуальной природы вещей – теории здоровья. В клинической медицине легко обнаруживается, что врач имеет дело с одной стороны с гераклитовостью природы человека (“все течет, все меняется”, следовательно меняется и текущая природа вещей), с другой - с его псевдпарменидовостью (единичное бытие в мире неизменно в определенных пространственно-временных пределах, в определенных смыслах, загораживающих собой все остальные потенциально возможные смысловые определенности).

Парменид не обязан ненавидеть гераклитов поток Бытия и отрицать *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 мы называем 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 смотрел на Бытие, акцентируя свое видение *Бытия-как-такового* с разных позиций. 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 соотношены 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*. Но его выделение определяется лишь исходной дихотомией парменидова Всеединства и потому мало отличается от онтологического натурализма, поскольку 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, как 4-й тезис Фоллесдала-Гуссерля, чьи многочисленные аналоги можно 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, как опасна и чрезмерная самокритика, неспособная усмотреть и существенность нюансов мыслей другого.

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, выбирающему свою 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. Эпистемологический натурализм отрицает саму возможность априорного знания, что 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 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 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. Но врач 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: несомненно, субъективные факты влияют на физическое здоровье людей. Если для ценителей доказательности важно исключение плацебо-эффекта из условий клинического исследования, то лечащему врачу лучше даже рассчитывать, помимо прочего, на плацебо-эффект.

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 имеют к этому чувству различное отношение.

Любая критика натурализма с позиций антинатурализма (и наоборот, антинатурализма с позиций натурализма), так или иначе, эксплуатирует идею отрицания природного единства субъекта и объекта познания. Любая критика имеет свои границы, оберегающие природу того и другого в ходе познания, всегда выступающего как акт 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 вернуться к идее 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. Науки заставляют человека

осмысливать не только саму реальность, но и природу самого человека и самой человеческой мысли, постигающей эту природу. Следовательно, что философия науки не редуцируема к самим наукам, она обладает эмерджентными качествами, которые позволяют усмотреть развивающиеся науки. Невозможно отрицать точку зрения Э. Агацци, который потребовал 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, которая и тяготеет к рационализму. Башляр выступал как рационалист с умеренно прагматическим складом мышления. Агацци же 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. 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. 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 я называю Целостным, отличая его от Парменидова бытия как бытия Всеединого, безграничного, вечного, вневременного, 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, где конституирует Целостный мир в соответствующих пространственно-временных пределах. Познавая субъект конституирует своим сознанием непосредственное примыкание природы собственного бытия к природе Остального мира в соответствии со своей собственной единичной природой и природой вовлеченной в познание бытийной Окрестности.

Отступление. Видимо, подобные представления о познании были знакомы задолго до Парменида. К ним тяготеют, на мой взгляд, идеи Алкмеона⁴⁴, 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 (исономии, 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 сознательно не стремится развивать космогонические идеи с тем тщанием, с каким это делали другие натурфилософы, относимые к

⁴⁴ Алкмеон, см. Фрагменты ранних..., 1989.

пифагорейской школы. Как врача его интересовали проблемы, которые ныне характеризуются как проблемы эмбриологии, физиологии, психологии, зоологии и ботаники и 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, воспринял идею Алкмеона о началах природы 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. (В скобках отметим, что современная наука давно привыкла интерпретировать на языке вариационной механики астрофизические, экологические, биологические, исторические, социальные и биомедицинские явления.⁴⁵ Не так уж и трудно понять, что привычное описание органической эволюции и биомедицинских явлений на язык естественного отбора⁴⁶ вполне поддаются переводу на этот же язык, особенно - если принять во внимание принцип селекции фенотипов по Майру⁴⁷). Причем в качестве противоположных пар он 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 носящего сугубо 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 эти 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”.

Сцаентизму свойственно высокомерное отношение к древним мыслителям, хотя ни одна известных ныне научных идей не может совершенно отвергнуть их идеи. 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 же 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 современные теории происхождения фотосинтеза в условиях Земли, допустив, что растения возникли как результат 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 (“избытки” и “нехватки”), и устранение 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 изменчивых признаках болезни, наблюдаемых врачом. Отсюда следует принцип “противоположное лечится противоположным”, которого придерживался Алкмеон. Его идеи касательно природы здоровья и сути врачевания значительно повлияли на античную и

⁴⁵ См. Пригожин И., 1960, 1985; Дьярмати И., 1974; Зотин А.И., 1974; Николис Г., Пригожин И., 1979, 1990; Моисеев Н.Н., 1987; Шустер Г., 1988 и др.

⁴⁶ 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.

⁴⁷ Майт Е., 1997.

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 наблюдаемых фактах. 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 он всегда руководствуется непосредственным сопереживанием текущему состоянию каждого пациента, оставляя за ним “последнее слово”. Рационализм врачевания сводится к представлению, согласно которому *врач врачует - природа лечит*, и оно лежит в основе врачебного принципа “не навреди”. Это значит, что вероятности и достоверность того, что природа действительно лечит, удостоверяется соответствием врачебных действий природе текущего состояния пациента в определенных границах вероятности, которые он принимает за достоверные. Между тем, “какова природа на самом деле”, и тем, какой она представляется в ходе ее познания, постоянно встречается текущая природа опыта самого исследователя и природа его 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, как руководствуется отдельный исследователь, и его психика, так или иначе, влияет на вероятность и достоверность знания, влияя тем самым на допустимые им пределы строгости познания. Мы называем рационализмом ту степень достоверности и вероятности, которую научное сообщество готово согласовать.

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, любящие применять научные термины (кто их в этом может упрекнуть?). Так что любая околонаучная спекуляция оказывается способной 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 – околонаучной 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 с естественнонаучным опытом. Это становится сразу ясным, как только сциентист попытается критиковать дыне теософского мышления, основываясь на собственной интерпретации данных естественной науки.

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 индивид 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* (подразумевается *мир вообще*). В пределе как единичное бытие природа каждого индивида непосредственно примыкает к Остальному миру, вместе с коим локально конституирует некий Целостный мир, и тем самым – индивид сосуществует в пространстве и времени с Остальным миром. Понятно, что это уже не сам парменидов мир, не Бытие-как-такое в смысле Парменида, а некое локально определенное бытийное единство – сосуществование индивида с Остальным миром в некоторой Окрестности парменидова мира, который включает и определенную природу индивида и определенности Окрестного мира. Парменидова Реальность созерцается сознанием индивида как бы изнутри Целостного мира, из локального бытийного центра. Всякий Целостный мир конституирован *центростоянием* 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 полагают ныне большинство философов науки, не возражающих тому, что биомедицинская парадигма официально подменила парадигму клиническую. Алкмеон учил о началах мироздания как бытийно уравнивающих друг друга противоположностей, число коих не определено. 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 болезненное состояние (“монархию” 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.⁴⁸ 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

⁴⁸ 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.

последнее слово. Одна из мусульманских мудростей жителей Центральной Азии гласит: “Хар бандадан харакат, Оллохдан - баракат”.⁴⁹

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 потому может судить о том, как следовало бы врачевать данного пациента, следуя принципу “противоположное врачуют противоположным”.

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 может 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 постоянно находится под наблюдением врача. Врач может назначить диету, прием лекарств, лечебные манипуляции (лечение рукой) и хирургические вмешательства, всегда следуя принципу “не навреди”.

Врач целиком основывает свое профессиональное мышление и действия, имея в виду текущие переживания каждого пациента и перспективы его оздоровления, на которые он рассчитывает. Он всегда 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 пациента, если тот здоров, и восстановления здоровья, если тот болен. Врачебное знание очень похоже на философское, как и полагали авторы “переписки” между Гиппократом и Демокритом, образно называя философию и медицину “сестрами”.⁵⁰ 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 - как “меры существования и несуществования всех вещей”, каким и являет себя в любой деятельности, в том числе – в 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*.⁵¹

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 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 своего обоснования именно “здесь и

⁴⁹ “От каждого смертного – стремление, от Аллаха - благо” (узб.).

⁵⁰ См. Гиппократ. 23. “Демокрит Гиппократу о природе человека”, 1945, С.337-338.

⁵¹ 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.

сейчас”. Поэтому с точки зрения практических наук это – в некотором смысле мнимый парадокс. 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* (на избыточности) коллективно согласуемого естественнонаучного и теоретического познания. В случае практического познания вопрос о теоретическом обосновании языка и схем мышления *еще* ДО проведения исследования стоит лишь отчасти (как общефилософский, теоретический вопрос). Язык и схемы мышления дорабатываются и создаются в ходе каждого практического исследования *ad hoc*. В случае же, когда 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”. 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 обедняется. Абстракция *уже* согласована сообществом исследователей и в таком качестве может быть теоретически использована ДО того, как состоится новый опыт познания. Исследователь в этом случае отсекает саму возможность обсуждения нюансов опыта, которые могут неожиданно всплыть лишь непосредственно 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, для них исследователи подбирают 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 же 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 Остальным миром в пределах того Окрестного бытия, в кое вовлечен социум. Язык науки – язык строгого (теоретического) мышления и общения с природой, которым исследователь пользуется, наблюдая и наполняя смыслами познаваемый регион реальности. В функционировании языка реализуется древний принцип “новое знание получают на основе уже существующего знания” (он напоминает аристотелевский принцип “актуальный мир рождается из потенциального на основе мира актуального”). Каждый язык обнаруживает определенную социальную структуру – определенность существования всякой людской общности. Действующий язык отражает существующий, исторически достигнутый уровень общности индивидуальных знаний в пределах социума, благодаря чему каждый член социума оказывается способным 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, отсекаемой социальным отбором. Поэтому и оформление мыслей личности может быть недопонято другими членами социума: недопонято именно 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 совершил “Я-НеЯ”-дихотомию парменидова Всеединства готов совершать ее далее. Каждый из нас познает “НеЯ” в той мере, в какой готов впустить Остальной мир в себя, в свою единичную природу, в свои внутренние переживания, 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 к этому 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, если следовать Алкмеону, порождает *избытки* и *нехватки* нашей индивидуальной природы, которые как бы служат началами единичного бытия в мире. Чувствуя себя членом социума, каждый из нас рассчитывает на дополнение своей природы за счет воспроизводства другими членами общества того, что ей недостает, составляя ее *нехватку*, взамен нашей готовности поделиться *излишками*, которые мы способны произвести, опираясь на свою собственную индивидуальную природу. Такова, по Алкмеону, в “сухом остатке” суть философии познания мира и себя каждым живым существом, к чему, в конечном счете, сводится основной смысл клинической парадигмы.

Эти идеи Алкмеона несложно соотнести и со всей историей научного познания, и с проблемами, с коими сталкивается современная наука. Действующая ныне официальная модели 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*.⁵² До этого, в эпоху античности исследователи должны были испытывать больше потребности описывать не сами ментальные явления, связанные с субъективным ходом познания, нежели внешний актуальный мир. Они, полагая, еще могли 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, представлялись не самыми значимыми для успеха выживания индивида. Культурные различия должны были представляться связанными с физически детерминированными внутренними и внешними обстоятельствами, тогда как духовные сущности, хотя они и были субъективно детерминированными, не мешали исследователям уверенно конституировать общий нейролингвистический язык познания, на котором мыслили и общались люди той все еще в основном языческой эпохи. Соответственно переживаемые ими чувства “нехваток” и “избытков” больше увязывались с объективными обстоятельствами.

Ранний христианский мир не оказался готовым воспринять философию недвойной природы человека и мира. В эпоху же Мусульманского Ренессанса ситуация несколько изменилась, возникла мощная потребность в переосмысления 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 модифицировать модель познавательного поведения. Однако в дальнейший ход истории

⁵² Medicus G., 2011-2017.

вмешались политические обстоятельства, которые привели к созданию 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, и, в конечном счете, к малопродуктивной идее разделения религии и государства. Вера и познание оказались разделенными. Более того, Мусульманский мир ныне оказался вовлеченным в недооценку связи между культурой и познанием, признаки чего ныне стали особенно заметными. Впрочем, обо всем этом нужен отдельный разговор. Здесь мы вынуждены ограничиться сказанным касательно исторической траектории философии научного познания, которая привела ее к современному состоянию.

Ныне эта ситуация слегка прояснилась, поскольку парадигмы стали иногда рассматривать, скорее, как проявление исследовательских предпочтений и вкусов, нежели как принципы, относящиеся к научной истине вообще. В наиболее явной форме это прояснение обнаружило себя в нейрофеноменологической парадигме, которая фактически учит мыслить сущностями и актуальными (физическими), и потенциальными (психическими) фактами как двумя аспектами осмысления недуральных фактов. То есть она, скорее, требует прагматического осмысления природного единства, недуральности любого сложного факта в ходе каждого исследования, нежели отделять аспекты объективности от аспектов 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. Определение им терминов подразумевает и существование его как субъекта исследования, существование представлений о предметности, которую он исследует, и понимание им результатов и целевых установок исследования. Исследователь регулирует поток информации (циркулирующую в ходе исследования и интерпретации его результатов), осуществляя эту регуляцию по уникальным субъективным каналам. Следовательно, осмысление хода и результатов исследования зависит от индивидуальной системы декодирования в органах чувств и осмысления исследователя как субъекта. Смысл и значение фактов зависит от понятий, которые он использует в речении, интерпретации и понимании. Это не просто информация, которую он передает сообществу исследователей как некие объективные свидетельства о реальности, но и воспринимается каждым из них в соответствии с его 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 была подвергнута индивидуации. Врач не только не пытается избежать ссылок на духовные аспекты существования 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, которое формируется в ходе естественной, онтогенетически детерминированной индивидуации его природы. Этот *каркас* как бы заведомо (философски) дан 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 в каждом клиническом случае и врачевания каждого пациента. В этих установках сокрыта реальная индивидуальная природа пациента как она есть “на самом деле”, и его природа как “должное” (по Агацци). Врач заинтересован в клинической регистрации субъективных переживаний пациента и ссылается на них как на

реальные психофизические структуры, позволяющие ему 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 же современные критики философии натурализма, 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 им текущего состояния своего здоровья:

2) мысли, в частности, заключенной в тезисе Башляра о том, что *науки создают философию* - Башляр, говоря о новой рациональности, имел в виду, прежде всего, именно философию науки.

Следуя натуралистической парадигме философии науки, важно учесть, что язык науки явно или неявно ссылается на базовые экзистенциальные ипостаси природы человека как социально детерминированного индивида, 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 считается с этими ипостасями человеческого бытия в мире.

3. О БИОСОЦИАЛЬНОЙ ПРИРОДЕ ФИЛОСОФИИ МЕДИЦИНЫ

3.1. О рациональности клинической парадигмы и концепт 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 использование качеств, наносящих *опосредованный* вред жизнеспособности, реализуемый позднее. И в этом случае она ведет к эволюционным тупикам. Способности, полезные на раннем этапе индивидуального развития живого существа, могут стать помехой для его выживания на поздних этапах онтогенеза: эволюция благоприятствует индивидам, способным, если и избавиться от этих помех, то хотя бы нейтрализовать их вред, что в целом ведет к прогрессивной эволюции.

Все достижения человеческого вида в ходе биологической эволюции, доисторического развития вплоть до современной истории (обыденное поведение на основе здравого смысла, научная логика, естественные и инженерные науки) связаны с рациональной организацией людских сообществ. От нее зависят проявления способностей каждого человека рационально направлять свою жизнь на достижение наиболее устойчивого существования в рамках социума. Социальная организация канализует развитие разных форм жизни, ее физические и интеллектуальные проявления. В философском мышлении, стремлении человека к мудрости, интегрально воплощена рационалистская направленность эволюции человеческого разума. И нет ничего удивительного в том, 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 членов первобытных общин не

только при болезнях и физических увечьях, но и их упреждения. Интеллектуальные способности и качества прямо или косвенно вовлекались в процесс обучения, становясь основой развития профессионального врачебного мышления. Так, клиническое мышление выражает себя в умении врача упорядочивать свои интеллектуальные способности в интересах каждого пациента и стало парадигмальной основой врачебной науки. Клиническое мышление имеет склонность являть себя в “биологическом обличье” - как биологическая парадигма медицины (биомедицина). Неудивительно, что во второй половине 20-го века биомедицинская парадигма стала восприниматься как “научная основа медицины”.

Клиническая парадигма непосредственно связана с *психофизически единой, недualьной* индивидуальной природой каждого потенциального или актуально состоявшегося больного с одной стороны и врачевателя – с другой. Психофизически единая природа человека иногда *внешне* представляется очевидной: ведь мы как бы “овнешниваем” любое проявление своего существования, воспринимая и свою телесность, и свои действия как некое сложное (комплексное) единство, которое мы можем осмысливать в качестве сложной объективной сущности. Но иногда целесообразно считать природу *внутренне* двойственной структурой, обладающей психической и физической компонентами, рассматриваемые как сущности самостоятельные. Эту структуру можно “биологизированно” характеризовать как *психофизический фенотип*. Врач может испытывать профессиональную потребность в такой характеристике, руководствуясь интересами здоровья своего пациента. До возникновения же этой профессиональной потребности врачу целесообразнее рассматривать индивидуальную природу пациента как *психофизически единую, недualьную*. В 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 обстоятельствах. Это применение может рассматриваться с точки зрения биолога, наблюдающего индивида как бы *извне*, выделяя те или иные его качества и признаки, или с точки зрения самого индивида - субъекта применения своей природы как 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* стремится *применить* те или иные аспекты индивида телесности.

Биолог же “овнешнивает” телесность, *применяемую наблюдаемым индивидом*. О любом фенотипическом признаке следовало бы говорить как об элементе психофизически недualьном фенотипе, имея в виду, что применяемый фенотип выбирается самими индивидом (субъектом позиционирования “Я”-инстанции к применяемой ею телесности). Разумеется, о применяемом индивидом фенотипе биолог может судить отвлекаясь от полноты переживаний индивидом себя, может судить как бы *извне*. Необходимость в специальном введении термина “эгоистичный ген” или “расширенный фенотип”⁵³ 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 необходимость вчувствования в текущие психофизические переживания пациента, эмпатию. Перед врачом стоит вопрос о “расширении” или “сужении” фенотипа как функции применения собственной телесности пациентом в обстоятельствах, с которыми врач связывает состояние его здоровья.

К врачебному представлению о фенотипе гораздо ближе, чем Р. Доккинз, стоит Э. Майр.⁵⁴ Геноцентрические взгляды Р. Доккинза сами по себе ничего нового для врачебной науки не содержат, хотя и передают классическую суть понятия “ген”, сложную для восприятия. Сами гены как бы *применяются* индивидом по мере их воплощение в фенотипе. Индивид применяет свою

⁵³ Доккинз Р., 1976.

⁵⁴ Маур Е., 1997.

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 как “наследственный материал” абстрагированием от ее внутренней сложности.

Идея “элементарности” неявно сопровождает ум исследователя, стремящегося отвлечься от внутренней сложности фенотипических единств. Мысль о “неделимости” атома (корпускулы) стара как мир и выражает античную мысль: “что-то ведь должно лежать в основе существования вещи”. В.М. Ленин писал, что “электрон также неисчерпаем, как и атом”⁵⁵, ибо любая мысль требует оснований. Г. Мендель использовал традиционную идею “корпускул” для осмысления результатов своих опытов по расщеплению наследования признаков в ближайших поколениях. Морганисты подхватили ее, 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”.

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

Итак, каждый пациент неявно онтогенетически реализует клиническую парадигму, как бы воплощая ее в свой текущий психофизический фенотип, становящийся некой исходной моделью профессионального (клинического) осмысления врачом текущего состояния пациента в ходе его профессионального врачевания. Такова общая модель реализации клинической парадигмы, позволяющая врачу рационально выстроить стратегию и тактику врачевания каждого пациента в каждом клиническом случае и помочь ему максимально (следовательно – 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. Она оказывается 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 признаки манифестации болезни.

Общая психофизическая модель пациента 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 для здоровья 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 создает психофизически адекватные условия для врачебного

⁵⁵ Ленин В.М., 1909.

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. Это особенно важно в случаях, когда у врача есть время для планирования, разработки схем *терапевтического* и/или *хирургического* вмешательств и их коррекции в ходе врачевания.

Отступление. Клиническая онкология, включающая разнообразные хирургические, лучевые и химиотерапевтические вмешательства является плановой отраслью клинической медицины. Разумеется, в онкологии нередки случаи, когда необходимы экстренные хирургические вмешательства. Но когда современная онкохирургия ставит в один ряд проблемы плановой хирургии рака с проблемами экстренной онкохирургии, то это отражает неверное понимание врачами проблемы рака как проблемы клинической онкологии. Эта ошибка, в частности, выражается в нерациональном использовании 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. Сама социальная обстановка далеко не всегда диктует врачам поведение, которое бы максимально соответствовало интересам каждого пациента. Врач не всегда может проявлять свои рациональные способности в полной мере. В советское время практика врачевания в этом отношении были свои преимущества и недостатки в сравнении с нынешними, рыночными. Ныне, 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 группировками, сложнее, чем в советское время, хотя технологически современная медицина куда более сильно оснащена, чем в советское время. В условиях СССР Конституция поощряла общественные инициативы в интересах трудового человека, позволяла направлять целевые установки социальных практики на интересы каждого трудового человека. В потенциале ничто не мешало совершенствованию организации практик врачевания на основе стремления к максимизации эффективности врачевания в интересах каждого пациента. Но этот потенциал использовался в интересах отдельных групп партийной номенклатуры, имело место и негласное неравенство между субъектами СССР в пользу Московской и Ленинградской политических группировок РСФСР, державших под контролем регионы РСФСР и политическую “элиту” 14 республик бывшего СССР. Но в потенциале Конституция СССР вселяла веру в то, что со временем врачевание будет все более и более организовываться на стремлении государства развиваться в интересах каждого члена общества, на фоне чего максимизация эффективности врачевания в интересах каждого пациента представлялась вполне выполнимой задачей. Перестройка, изначально предполагавшая дальнейшее реформирование СССР, захлебнулась, и, главным образом - из-за партийной номенклатуры Московской и Ленинградской политических группировок РСФСР, стремившихся использовать 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 РФ как государства-правопреемницы СССР, подменив их так называемой “вертикалью власти”. Остальные бывшие республики СССР решают социально-экономические вопросы, исходя из суверенных интересов 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 ином 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 природы пациента. Врач различает определенную и неопределенную формы фенотипической изменчивости, реализованные пациентом в ходе онтогенеза. Вопросы эволюции мало интересуют врача, и они даже не входят в круг его профессиональных обязанностей. Поэтому нет ничего неожиданного в том, что эволюционная проблема, как правило,

представляется самим врачам весьма далекой от медицины. И 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 постепенный (*градуальный*) процесс накопления изменчивости в ряду поколений. Правда, существует и представление о скачкообразной эволюции (*сальтациях*), но биологи-эволюционисты рассматривают ее также как ускоренный процесс эволюционной изменчивости в ряду поколений. Врач же в каждом клиническом случае имеет дело с текущим фенотипом каждого пациента в каждом клиническом случае и рассматривает его природу как психофизически единую, уникальную сущность. Рассматриваемый врачом фенотип явно или неявно всегда включает и наследственно детерминированные (генетические) морфологические и физиологические структуры, и психологически (феноменологически) переживаемые пациентом структуры (боль, жжение, слабость, нарушение функций и т.п.), конституируемые его сознанием, то есть структуры эманации его потенциальной природы в объективно регистрируемые структуры.

Эволюционно выработанные (наследственно закрепленные) качества (как бы “записанные” в геномных структурах) определенным образом соотносятся (коррелируют) с фенотипически выраженной индивидуальной жизнеспособностью пациента. Они могли бы рассматриваться врачом как единичные фенотипические признаки – как объекты, ставшие результатом отдельных форм *естественного отбора*, реализованных на этапах онтогенеза пациента. Таким образом, в медицине речь могла бы идти об эволюционно-онтогенетической модели природы каждого пациента, которую и имел бы 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 у общества возникла практическая потребность познавать мир в доступной человеку чувственно и мысленно воспринимаемой бытийной Окрестности. Философия любой области знания вытекает из социальной сущности научного знания, считающейся 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 своих индивидуальных их природ наиболее выгодным для него и социума образом. В рамках общественной жизни каждый стремится получить наилучшую поддержку других индивидов, тогда как общество в целом заинтересовано в максимизации жизнеспособности каждого. Благодаря этому общество способно эволюционировать, поддерживая и развивая разнообразные практики взаимопомощи, направленные на поддержку каждым собственного существования в мире.

Любой социальный институт, включая и институт познания, может ставить перед собой задачи, разрешимость которых предполагает наличие соответствующей политики познания. Политике в области познания требуется трезвое понимание того, что, в конечном счете, творческие способности человека полно раскрываются лишь в поле адекватной для этого морали, тогда как юридические институты могут создать социальные условия 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 культуры. Силовое (правовое) решение практических задач всегда ограничено, прежде всего, моральными нормами. Правовые нормы действительны лишь до тех пор, пока люди *верят* в моральность закона. Вера же, или способность верить, ее вовлеченность в социальное бытие человека составляет основу любой культуры, любого общества, является его становым

хребтом. Жречество, выступающее в научных санах или тоге богословов, озабоченное лишь близостью к кормушке власти, становится двурушническим, престаёт поддерживать Веру в обществе и выпадает из целостной природы общества, отчуждает себя от его моральных оснований, как и власть, решившая опереться на двуличное жречество. Говоря о жречестве я равной мере имею в виду жречество и от религии, и от науки. Общество, строящее себя на отчуждении Веры от жизни общества, в конечном счете, налагает кандалы на познающий разум, доходя 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, а лишь по совести, считаясь с моралью. 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 моральным регулятором. Любая мораль фиксируется как согласие договаривающихся о сосуществовании в рамках социума сторон. Нигде рационализм не обнаруживает своей зависимости от конвенциональной природы познания так, как это происходит в науке врачевания. Наука врачевания основана на достижимости интересов пациента в своем здоровье на основе его согласия с врачующим, то есть предполагает доверие между пациентом и врачом. Доверие пациента нужно врачу не в меньшей мере, чем пациенту, при этом последнее слово всегда остается за пациентом, ответственность за здоровье которого врач делит с ним 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 он 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 словам Авиценны о том, что врачу желательно иметь львиное сердце, руки девушки, глаза орла и ум змеи. Добросовестному врачу ежедневно приходится руководствоваться холодным рассудком, зорко подмечать индивидуальные нюансы текущего состояния пациента, аккуратно манипулировать технологиями не только для того, чтобы контролировать свои природные способности в интересах каждого пациента, но и для того, чтобы ясно сознавать, как именно действует отрицательный отбор в условиях социума.

Пропедевтические основания медицинской науки как института познания зависят от характера моделирования обществом психофизической полноты природы человека. В частности, представления о полноте природы человека определяют 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, в свою очередь опирающаяся на региональные врачебные практики, действуя 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 она предложена неким профессиональным сообществом ученых. Познаваемость мира - функция интеллектуальной способности представителей общества в той мере, в какой общество готово поддерживать ту или иную модель рационального воспроизводства природы

человека. Так, 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 в полной мере восстановить после нашествия Чингисхана достойные ученых социальные условия, что привело к оттоку интеллектуалов из этих стран в Европу. И эти обстоятельства важно учитывать, говоря о социальной эволюции болезней. Так, о прямом и обратном эпидемиологическом переходе в ходе социальной эволюции болезней⁵⁶ следует говорить лишь в контексте той модели человека, которую воспроизводит социум. Без чего эти идеи остаются во многом абстрактными. В рамках каждой модели практические науки воспроизводят онтологические и эпистемологические нюансы поддержки природы человека в каждом данном социуме.

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. Становление 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 самим сообществом профессиональных врачей. Ученые эпохи Мусульманского Ренессанса более 1000 лет назад также стремились развить те же модели 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 эти тенденции разрушительными.

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

В Европе социальные отношения шли по траектории тяжелого разлома в психофизической модели человека из-за чрезмерного вмешательства жреческой христианской элиты во внутренние и политические процессы. 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. В Европе это выразилось в расширении прав церкви до инквизиторских функций. Православие в России широко использовалось в имперских целях Москвы. Это не могло не отразиться на философии познания. Картезианская философия европейских наук привела к разделению наук о теле и наук о душе. Позднее, в 18-19 вв., по мере того, как политические

⁵⁶ Omran A.R., 1971, Семенова В.Г., 2005.

процессы в христианском мире стали стабилизироваться, это разделение науки сыграло не лучшую роль и выродилось 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. 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 отцов церкви. Врачебное сообщество и в первой половине 19 века пребывало в трудном положении, чем-то напоминавшее времена, когда священники обрекли на мученическую смерть на костре Инквизиции своего коллегу Джорданно Бруно. Яркий тому пример – судьба австрийского врача Земмельвайса.⁵⁷ 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 развития. Под рукой философствующих врачей были достижения других наук - биологии, химии, физики, включая технику, основанную на знаниях физики, химии и биологии. 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 государство не содержало, если не считать врачей при дворе и тех, кто участвовал в военных компаниях. Усложнение государственной организации вело к развитию в Европе клиник, успехи биологии позволили углубить знания физиологии человека, развивать науку бактериологии, что сделало эффективной борьбу 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 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.

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

⁵⁷ Medicus G., 2017.

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 для навязывания своей воли через русское большинство населения остальным народам бывшего СССР. Русские имперцы стали трактовать социальные практики как элементы рыночной организации общества, а произвол чиновников и репрессивных органов власти легко станет социальной нормой в новой России. Социальную доктрину “все для человека, все во имя человека” сочли морально устаревшей, решив, что стихия рынка выведет страну на широкие просторы развития, и нет смысла озаботиться проблемами справедливого регулирования социальной жизни. Сдав позиции, завоеванные народами СССР тяжелейшей ценой, имперцы так и не осознали, что, в конечном счете, общество не может получить больше того, что оно 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 привыкли 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. Истинная сила,двигающее развитие общества, заключена в психофизической организации мышления членов общества – в их способности сознавать свою природу как по-человечески целостное бытие актуального (физически определенного) и потенциального (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 прочитав 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, главное он сделал - подвел ее к хорошо знакомой теме. Со словами “вдумайтесь в эту фразу!” учительница развивает мысль о том, какие естественнонаучные географические смыслы, не знакомые детям начальных классов, наполняют эту фразу. Дети 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 профессиональные качества. Это значит, что еще в стенах вуза он постигает азы профессионализма. Подготовка будущего специалиста не протекает стихийно. Назначение специальных пропедевтики состоит в том, чтобы подготовить основы профессионального мышления будущих специалистов.

До того, как сформируется профессиональное мышление, учащийся должен овладеть методами объективации предметностей, которыми оперируют профессионалы отрасли. Тогда специальные утверждения коллег начнут обретать смысл в сознании будущего профессионала, станет возможным понимание им коллег на уровне неких минимальных требований к специальности. Высказывания коллег перестает быть для него каскадом исторгаемых ими слов, выражающих некий каскад непонятных мыслей, как это описано стихами в повести-сказке “Алисе в стране чудес” математика Льюиса Кэрролла.⁵⁸ 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 своим то состояние, которое переживает тот, кто высказывает. Каскад собственных мыслей понятен каждому до тех пор, пока понятны используемые смыслы слов. Всякое понимание суть сопереживание высказываемому смыслу. Без сопереживающего восприятия смыслов – речение становится автоматизмом. Мыслить возможные значения слов в высказывании – значит удерживать определенность восприятия того, что мы пытаемся понять. Любое утверждение, выкладываемое перед нашим сознанием, понятно до тех пор, пока значение каждого отдельного слова представляется как некая определенность. Терминация каждой 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. Толково написанный текст основан на здоровом внимании автора к описываемой предметности, позволяет читателю воспринимать его адекватно, что требует от автора хорошего знакомства и с предметом, и с культурой читателя, без чего у последнего нужных ассоциаций не возникнет. Так, для В. Арсеньева (автора “Дерсу Узала”) почти безграмотный с точки зрения русского обывателя таежный охотник Дерсу – философски мыслящий субъект. Э. Каннетти видит в охотнике-бушмене субъекта, владеющего *философией превращения*, контролирующего свои “первобытные” интуиции. Ян Линдبلاد прямо утверждает, 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”⁵⁹.

“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 памяти имена философов и теософов, знакомых мне из историографических текстов авторов Древней Греции и Мусульманского Ренессанса, философов Нового Времени, которыми я зачитывался, будучи студентом. Припомнился и Гегель с его мыслями о “дурной” бесконечности и философы-экзистенциалисты 20-го в. с их идеями о вброшенности в мир бытия человека.

“Здесь приятно ждать – такая красота...”. В мыслях всплывал Достоевский с его тезисом: “красота спасет мир”. И, когда Семенов по ходу книги описывает ход шестого года Второй мировой войны, в ходе которой страны антигитлеровской коалиции спасают мир, я

⁵⁸ Например, стихи о Бармаглоте в переводе Д. Орловской, особенно запомнившиеся многим читателям.

⁵⁹

без труда 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 в “Превращения” Элиаса Каннетти (охотник-бушмен, сопереживая жертве, может в любой момент вернуться к позиции охотника, что и дает ему преимущество перед жертвой). Можно усмотреть параллели с 4-м тезисом Фоллесдала-Гуссерля⁶⁰ (“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* ведь и означает *позволять себе “думать правду”*. Сознание каждого погружено в марево Реальности, в которой каждый мыслит себя, и не все сознаваемое безопасно.

“Ничто так не бесит гончих, как бегство зайца”. Мысль о причине того, что гончие боятся, поскольку они преследуют бегущего зайца, выдержана в духе аристотелевской причинности - природа части в существовании целого. Здесь же можно усмотреть сокрытие идей 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 явно просматриваются идеи Паскаля о звере и ангеле в природе человека, мысли Алкмеона о парном единстве противоположных начал, диалектика противоположностей Гегеля и многое другое, 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).

“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 состояние, которое переживают он и “беглый” Клаус 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 Паскалем на эту тему.

Ассоциации, пробуждаемые самыми 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 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,

⁶⁰ Фоллесдал Д., 1988

если отталкивается от философии, потенциально присущей соответствующей 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. Нет, определенно, они не были наивнее нас. Об удивительных достижениях древних архитекторов говорят египетские пирамиды, древние эфиопские церкви, как бы “вырезанные” в толще гор, 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. Он был менее осведомлен касательно нюансов строения человеческого тела и ничего не знал об адронном коллаидере. Но потребность человека сохранять в себе человека во всей долгой череде природной и исторической эволюции столь естественным, что удивляться свидетельствам высокой его духовной организации не приходится. По-иному и быть не могло.

В человеке, по Шардену⁶¹, 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 в прошлое и в начала во имя продолжения 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 изменили и последние два века ускоренного техногенного развития. Переживаемый человечеством ныне “эпидемиологический переход”⁶² не имеет прямого отношения к эволюции физической и духовной организации (природы) человека. Об этом, в частности, говорит, на мой взгляд, феномен “обратного эпидемиологического перехода”.⁶³ Предельная полнота резюмирования познанного, видимо, достигается в философии, главной целью которой, по Э. Агацци⁶⁴, является познание мира как мира человеческого “долженствования”. Но ведь авторы “Корпуса Гиппократата” более двух тысяч лет назад считали медицину “сестрой” философии.⁶⁵

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. Вопрос в том, какова именно

⁶¹ де Шарден П.Т. (1955), 1987.

⁶² Omran A.R., 1971.

⁶³ Семенова В.Г., 2005.

⁶⁴ Агацци Э., 1989, 1998.

⁶⁵ См. Гиппократ. 23. “Демокрит Гиппократу о природе человека”, 1945, С.337-338.

природа отбора и наследования фенотипических качеств, сцепленных с долгожительством, а не в ссылках на то и другое ради объяснения.

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).⁶⁶ Медицина же имеет дело с еще живым пациентом, причем – *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 он не получил должного врачебного обслуживания. Согласно Джужжани⁶⁷, что учитель пытался лечить себя, но время было упущено. Другого врача рядом не оказалось, не было нужной школы врачевания. Наука развивается лишь в государстве, способном поощрять развитие в обществе собственных научных школ, а не той “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 существующих медицинских знаний и технологий. У Авиценны было лишь 57 лет на то, чтобы достойно замкнуть ряд мыслителей Мусульманского Ренессанса, оказавшихся 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. Поощрение властью профессионального стремления добиваться максимума эффективности любой сфере деятельности – важнейшее условие расцвета любой культуры.

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 удалось провести немало уникальных системных статистических исследований. На протяжении 30 лет в том же НИИ, при наличии компьютеров с терабайтами рабочей памяти и невероятной скоростью счета эти исследования не могут даже повторить. Мой личный планшет имеет память в сотни тысяч раз больший, чем “Искры”, и позволяет проводить подобные исследования много быстрее, причем - 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.

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*⁶⁸, 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 положение в обществе они охотно используют для создания личных удобств за счет остальных членов социума, их содержащих.

Знал ли Л.Н. Гумилев, что представители именно такой “элиты” станут спекулировать на его гипотезе пассионарности? Несомненно, знал. Как знал и Бируни, оставивший ясные

⁶⁶ Неодарвинизм 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.

⁶⁷ Ибн Сина (Авиценна), 1980, С.57-58.

⁶⁸ См. Гумилев Л.Н., 1993.

свидетельства о том, как науку делали своей кормушкой такие же типажи его времени. С их коллективного согласия жизнь Авиценны чередовалась пребыванием в зинданах, походными условиями жизни. 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 двух ипостасей паскалевского человека – *зверя* и *ангела*, и являет оно себя в человеческом обществе с доисторических эпох. Психологические причины современных мировых войн ведут к ним же, как ведут к ним и 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 устойчивым. Это также верно, как и то, что успех выживания не принадлежал любому, кто родился тираннозавром. Природа не обращает внимания на “благородное происхождение” потомков тиранозавра. Однажды на Землю она отправила Чиксулубский астероид, и после его удара о Землю выжили не динозавры, а подземные крысы. Земная природа предоставила 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 и выбрать другого судью или оставить еще на один год (если никто не изъявит желания его сменить). 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 назначался на его пост, а прежнего казия тут же казнили. Обычно в ответ на его вопрос поднимался лес рук.

Мораль притчи в том, что справедливость зависит не только от судьбы, но и от народа. Мусульманские ученые осознали, как труден путь к построению Справедливого общества, Счастливого Града, о чем мечтал аль-Фараби. О том же учил казахский мыслитель Абай Кунанбаев, утверждая, 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 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 бессчетное 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 движет мир человека к справедливости как результату стихийной конкуренции индивидов за место под солнцем с подобными и неподобными себе другими существами, то Демон Ламарка усматривает справедливость в стремлении каждого к Совершенству, которого можно достичь лишь коллективными усилиями.

Было бы неверно утверждать, что Дарвина несколько припозднился со своей теорией, издав “Происхождение...” лишь в 1959 г.: мысли: родственные его идее естественной селекции можно усмотреть в высказываниях Эмпедокла 25 вековой давности.⁶⁹ Дарвин почти двадцать лет вынашивал свой вариант этой идеи, решая, стоит ли она того, чтобы считаться научным принципом, вовсе не помышляя полностью отказаться в подобном праве Ламарку. Критика Дарвиным взглядов, в частности, его гипотезы о наследовании благоприобретенных признаков общеизвестна, но ведь к только к этой гипотезе сводится теория Ламарка. Демон Дарвина суров, потому и наречен им Стремлением к Выживанию. Дарвин и не утверждал, что это стремление не предполагает, что живой индивид не субъект собственной индивидуальной природы: выживающий индивид может стремиться укреплять свою жизнеспособность, то есть делать ее более совершенным, чем прежде. Но неодарвинисты решили вовсе устранить Стремление к Совершенству Ламарка, оставив от теории Дарвина лишь положение о естественной селекции как основной эволюционной силе. Они ограничили движущую силу эволюции лишь первым шагом к естественной селекции.

Поэтому 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, Сблaзне) 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 небесах⁷⁰, чтобы усмотреть в них *рациональное* зерно. Правда, верно и то, что деятели науки не предлагают сжигать на костре священников, что характеризует их гуманизм. Но больше ли было гуманизма у коллег монаха Джорданно Бруно в 16-м веке, чем у коллег австрийского врача Земмельвайса в 19-м веке⁷¹, 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”. Мы живем в мире, где постоянной стала угроза применения оружия массового уничтожения – ядерного, созданного теоретиками и экспериментаторами ядерной физики и инженерами-ядерщиками, бактериологического оружия, созданного биологами. К этому же ряду можно отнести и угрозу массовой насильственной вакцинации по рекомендациям “специалистов” ВОЗ непроверенными экспериментальными вакцинами. Современная наука часто входит в состояние научного “беспредела”, слепо выполняя указания политиков, обслуживающих интересы мировых олигархов.

Гиппократ говорил о том, что “врач-философ богоравен”. Гален в своем главном труде по физиологии человека воспевал Божественное Совершенство человеческого тела, и ему же принадлежит более скромное, чем у Гиппократа, определение: “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 великом 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”. И 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. Смертному

⁶⁹ См. 31. Эмпедокл в кн.: Фрагменты древнегреческих фил..., 1989; хорошее обсуждение додарвиновского происхождения идеи естественной селекции есть в монографии Мирзоян Э.Н., 1974.

⁷⁰ Именно так говорит известный американский популяризатор науки Тайсон, отвечая на вопрос корреспондента о существовании Бога с точки зрения науки.

⁷¹ Medicus G., 2011-2017.

врачу дано право, основываясь на доступном ему знании, *помогать* природе каждого человека сохранить здоровье, если он здоров, восстановить здоровье - если болен.

Знание позволяет человеку вмешиваться в естественный ход вещей в некотором пространстве Окрестного его чувственному и сознательному восприятию бытия. 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 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 и Христа, да и Будды нет особых различий. Они – лишь разные по форме учения о Всеедине Одном бытии: каждая культура стремится воспроизвести человека, стремясь учесть опыт конкретных социальных и природных обстоятельств, с коими 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 будущем людей. Теперь вдруг выяснилось, что наука нуждается в совести как основе Истины, и 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.

Научная этика теперь прямо влияет на онтологию и эпистемологию. И особенно это очевидно в клинической медицине. Опыт медицинской науки помогает понять, что не все, что хорошо для биолога, физика и представителя других естественных наук, хорошо для больного, для врача и врачебной науки, стало быть – для человека и человечества.

По негласному всеобщему мнению, в каждом человеке, хотя бы потенциально живет философ, примиряющий в нем демонов внешнего, объективного мира, навязывающего ему естественный отбор, и внутреннего, субъективного мира, увлеченного искусством выбора рационального поведения. Каждый ставший пациентом, оказавшись на приеме врача, в полной мере воспринимается врачом как мыслящее, биологически организованное *человеческое существо*, а не только как объективно сущая *биологическая организация*, живая *телесность*. Быть мыслящим существом – значит (помимо того, чтобы быть живым), вести себя в мире как мыслящая инстанция со своими субъективными интересами, способностью выбирать собственные шаги в мире в соответствии с ними. Любой пациент хотел бы, чтобы врач воспринимал его именно как субъекта со всей полнотой своего свободного естества. Это верно и для любого научного работника, тем более – биолога. В рассуждениях Ю.М. Оленова⁷² 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 научно непривлекательными. Оленов, биолог поколения середины 20-го века, рассмотрел в своей книге старую философскую проблему, глубоко и всесторонне раскрытую миру еще 23 века назад Аристотелем и углубленного 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 складывается профессиональное представление о том, как люди воплощают в свои тела клинически похожие состояния, которые он, как врач, квалифицирует как нозологически определенное состояние здоровья. Врач мыслит состояниями текущей, психофизически переживаемой целостной природы каждого пациента. Линейное

⁷² Оленов Ю.М., 1977

детерминистское мышление не было свойственно мышлению врача с древних времен. Современный врач тем более не вправе ограничивать свое мышление понятиями о причинности, характерными для представителей 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 они 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 - практическая наука, развиваемая непосредственно от текущей практики каждого врача, где опыт абсолютно каждого клинического случая бесценен.

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 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 вращающиеся вокруг Олимпа богов сущности, и ему было естественно во всем ориентироваться, равняться на богов, советоваться с ним, помня при этом 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 равнять себя с богами. 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 нет ничего удивительного в том, что древние греки, как и мыслители, представлявшие другие культуры, 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 как исходная основа, позволяющая 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 понять мир, не поняв себя.

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 некая попытка отгородить медицинское познание от философии, но как раз подчеркнут тот факт, что врач *обязан* мыслить философски. И он мыслит философски постольку, поскольку его обязывает особый статус врачевателя в любом обществе. Философское мышление присуще представителям любой отрасли познания. Но нигде профессионал так тесно не сталкивается с полнотой природы человека и его мышления, присущей человеку, как это происходит в медицине. Наука, изучающая природу здоровья человека стоит у того края Бытия, где бытие самого 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 и относились к конкретным профессиональным сферам, включая профессиональную медицину, без трепета, присущего древним грекам. Это объясняет, почему Гален выразил мысль Гиппократа более будничной фразой: “Хороший врач – еще и философ”, к природе же 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 двуединый статус, истолковав уникальную природу здоровья пациента как результат становления психофизически (психофизиологически) двуединой человеческой природы в ходе онтогенеза. Для них было естественным считать физический мир (включая 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, приведя в движение все культуры, способные воспроизводить целостную природу человека.

3.4. Единичность, множественность, целостность

Можно ли мыслить о чем-либо, не обнаружив мыслимое как нечто выделяемое познающим сознанием единичное сущее в мире? Этот вопрос, похоже, был едва ли не самым главным для Парменида, утверждавшего, что *одно и то же – мыслить и быть*. В этом, казалось бы, предельно общем, утверждении, каждое слово нуждается в пояснении, без чего оно теряет *смысл*, перестает освещать *определенности*, которые зрит сознание человека, коим и живет человек. Быть в парменидовом мире как таковом значит обнаруживать мыслью и собственное существование в мире, и существование мира как такового. Что значит *быть* “одним и тем же”? Что значит “мыслить”? Что значит “быть”? Внимательнее вглядываясь в эту фразу, мы, словно спохватившись, вопрошаем: что значит “иметь смысл”? И тут мы снова спохватываемся и спрашиваем себя: Что значит “иметь” и “быть”?... Одно слово цепляет другое, прежде не акцентуированно озвученное, одна мысль – 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 к нему. Таково, видимо, то предельно общее, о чем мы могли бы сказать о понимании Сущего.

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, нам *нет нужды* отвлекаться, ибо это уже не имеет значения: 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. Смысл отсекает нас от того, что осталось за пределами внимания – готовность вопрошать и наделять смыслами ответы.

Каждый живой индивид сосредоточен на том, чтобы *обнаружить* себя и Остальной мир как *сосуществующие* сущности. 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 – мыслю, следовательно – существую. То, что я мыслю, существует, по меньшей мере, как мое отношение к тому, что могло бы существовать в мире, допускаю к существованию. 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, удостоверения в определенностях реализуемого опытом единения с ним, в котором это текущее единство было предметно воплощено. Так мы познаем себя и мир, в котором мы себя обнаруживаем 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 нужды с чем-то сопоставлять, отрицать или соглашаться, ограничить или продолжить. Тут мысль сама как бы останавливается. Так мы выясняем очевидность того, что *одно и то же быть и мыслить*. Любая же мыслимая сложность – суть уже внутреннее бытие в парменидовом мире. В Парменидовом мире можно *отрицать* все то, что каждый из нас готов отрицать или с чем готов соглашаться. Каждый способен на видение своей природы и Остального мира как дополняющих друг друга бытийных единств. 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 Всеединый мир, открытый Парменидом. 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 погоняется 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”, ибо представление об индивидуальной природе больной олицетворяет целостную природу каждого пациента, кому врач стремится оказать профессиональную 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 натываются на свое собственное существование с самого утра, легко мотивируются и реализуют свои мотивации. С другой стороны во сне они лишь созерцают происходящее: бежать от преследующих чудищ почти невозможно, но нечто незримое легко переносит в безопасное место. Другой часто озадачивающий вопрос: кого каждый называет “Я”, говоря о себе? Кто этот субъект, представляющий мое “Я”, “Меня”?

Взрослея, я с особым удовольствием стал перечитывать О. Генри, заостря внимание на примечательных местах. В рассказе «Дороги, которые мы выбираем» особенно запоминается эпизод, где Боб Тирбол говорит Акуле Додсону: “Дело не в дороге, которую мы выбираем; то, что внутри нас, заставляет нас выбирать дорогу”. Читателю понятно, что Боб ведет речь о *душе*, который и выступает под *личиною* “Я”. Того, кто сознает существование собственного “Я”, мы с готовностью называем *личностью*, хотя никто никогда не доказывал и не опровергал, что любое живое существо, всякое насекомое сознает собственное существование. “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 бежавших от погони. И 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”.

В “Робинзоне Крузо” Даниэля Дефо, невольно обращая на себя внимание то, что Пятница называет себя в *третьем лице*, говоря о себе не “Я”, а 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. 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 самого, Пятницу, как *другого*. Это, скорее, говорит об их остром уме, способности тонко сопереживать, оставаясь открытыми друг другу, понимать и быть понятыми друг другом.

Не похожее ли чувство сопричастности в 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 лице, 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 этнического единства?

Читая приводимую Авиценной классификацию душ⁷³, понимаешь, что он говорит о классах состояний, которые душа представителя каждой общности способна переживать в своем развитии.

⁷³ Ибн Сина (Авиценна), 1980.

Мы *внимаем* хорошим мыслям в текстах потому, что они каким-то странным образом *узнаваемы*. Мы *любим* все, что *хорошо*. Неслучайно звучит в первой главе Библии книга Моисея Бытие рефреном: “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 направляем свой *внутренний взгляд*. Мы можем внимать даже самим переживаниям как таковым, обходясь без реального присутствия во внешнем для нашего сознания мире того, во 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 самим ее существованием в нашем сознании. Для нас существует прежде всего то, что мы мыслим, на что может быть направлена мысль.

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*. Реальное существование и представление о том, что существует, сильно разнятся. Душа порождает тот странный *феномен*, называемый *общением* с другой душой, инстанцией, которому принадлежит собственный внутренний взор, направленный на Остальной мир. Для общения нужны, как минимум, две души, две инстанции, готовые к общению. Но и отдельное внутреннее переживание одного похоже на общение с другим субъектом. Этот субъект может внутри нас как бы говорить голосом матери, или – отца, брата, сестры, друга... Этот внутренний субъект как бы подстраивает свой голос под их голоса. Мы полнее 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.

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. И тут мы можем ощутить потребность спросить себя: *кто (или что) располагает этой последней инстанцией*. Мы чувствуем, что это важный вопрос об одиночестве как состоянии души, и 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, и тогда может возникнуть психологическая проблема – страх одиночества, ощущение, что он брошен в мир. 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 – галлюцинацинаторными переживаниями, с которыми они не могут совладать. Есть очень неплохой фильм об известном ученом, не сумевшем избавиться от галлюцинаций, тем не менее, научившемся достаточно хорошо справляться с их давлением на психику, используя мощь своего интеллекта. И со временем эти галлюцинационные переживания отступили. Когда обыватель говорит о здоровом смысле, он фактически имеет в виду способность справляться со своими переживаниями, то есть - владеть своим психическим здоровьем, внутреннюю готовность к одиночеству, несению ответственности за свое единичное существование в мире. Успех феноменологической философии Гуссерля в течение всего 20-го века я рассматриваю в контексте подтверждения этой обывательской интуиции. Наши знания о себе и мире растут вместе с нашими способностями контролировать свои переживания. Более того, в каком-то

смысле истинными можно считать лишь знания, которые сознание познающего способно контролировать как собственные субъективные переживания.

3.6. Об основном тезисе клинической медицины

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

Таким образом, 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 динным единичным бытием и Остальным миром. Причинность в органически целом (целом по природе) единичном бытии сводится к актуализации определенных отношений (логических структур), на базе которых поддерживается текущая определенность состояния целостной природы живого индивида.

Причина болезни и здоровья в соответствующем каждому состоянию в текущем балансе органически целостной индивидуальной природы живого индивида, который и порождает алкмеоновы “излишки” и “нехватки” текущей природы в качестве признаков заболевания. 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 парадигмы, посредством которых он реализует *аристотелевский детерминизм*. Текущая целостная природа пациента сама определяет моменты *терминации* и *детерминации* порождения ее частей, возникновения “избытков” и “нехваток” в его текущей природе.

Так, биомедицинская парадигма, применяемая врачом, предполагает существование неких “механизмов” *терминации* (например, прекращение синтеза макромолекулы ферментом на определенной генетической матрице) и *детерминации* (старт синтеза макромолекулы фермента на определенном генетическом коде). В ходе реализации этих механизмов как бы порождаются части организма как целостной природы пациента – здоровой, если он оптимально жизнеспособен, здоров или больной, если его жизнеспособность снижена. Врач судит о текущей жизнеспособности пациента (состоянии его здоровья) по клиническим признакам, характеризующим его текущее психофизически целостнее состояние. Клиническая же парадигма предполагает нечто иное: она допускает, что врач явно вмешаться в определенные “механизмы”, тем самым неявно резервируя и определенные “избытки” или “нехватки”, как бы переводя область органической

неопределенной целостной природы пациента в некое новое состояние. “Избытки” и “нехватки” с токи зрения клинической парадигмы конституируют новую определенность, поддерживающую новую семантику индивидуальной природы пациента. Это означает, что в текущее состояние здоровья можно вмешаться, регулируя равновесие алкмеоновских “избытков” и “нехваток”, клинически контролируя их равновесие в интересах здоровья пациента.

Таким образом, суть клинического мышления сводится к возможности контроля врачом психофизически целостной природы пациента и применение вспомогательных научных парадигм для обоснования врачебного вмешательства в каждом клиническом случае. Биомедицинская же парадигма является вспомогательной. 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, скорректировать и/или продолжить врачебное вмешательство в текущую природу пациента 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, которую он стремится профессионально поддержать, позволяя тем самым организму пациента восстановить состояние здоровья.

Текущее здоровье есть 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 этого баланса *психофизический смысл*, допуская, что душевные качества каждого человека (воплощение его “Я”-инстанции) вовлечены в регуляцию текущего баланса его индивидуальной 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 уже пережитое в актуальном опыте состояние целостности. То есть Авиценна следовал клинической парадигме, исходя из представлений, аналогичных 4-му тезису Фолесдала-Гуссерля. Следовательно, клиническое (врачебное) мышление вот уже, как минимум, 1000 лет неявно следует идее, сходной с 4-м тезисом Фолесдала-Гуссерля. Иными словами, указанный тезис неявно применяется современными врачами каждый раз, когда они следуют биомедицинской парадигме под неявным контролем врачевания клинической парадигмой. Фактически каждый врач истолковывает клиническую парадигму как парадигму психофизическую (психофизиологическую).

3.7. Физиология и медицина в контексте психофизической природы здоровья

Большинство философов сходятся на том, что главным объектом исследования философии является человек, онтологическая и эпистемологическая полнота его природы как природы человека. Философия изначально сосредоточена на *полноте единой*, или, по меньшей мере, *психофизически* (психофизиологически) *недуальной*, человеческой природы. Естественные науки в свою очередь каждая по-своему решают психофизическую проблему, используя свой вариант недuality природы человека. Практические же науки “доводят” психофизическую проблему до соответствующей их потребностям степени индивидуальной психофизиологической полноты. Науки создают философию как синтетическую область познания человеком себя и мира. Философия науки Нового времени, как и в прежние века, интересуется всеми областями познания, каждая из которых связано с раскрытием определенных аспектов полноты человеческой натуры. С этой точки зрения адекватная классификация наук имела значение для философии науки. В рамках таких классификаций она как бы и стремится удерживать познание в максимальной близости ее к задаче

сохранения природы человека. Это и утверждал Э. Агацци, заявляя, что философия задает “долженствующий” контекст познания, стремясь своими методами сохранить в ходе познания целостную природу человека. Иными словами, философия 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 он решал ее именно так, как и решали в Мусульманском мире. Вообще говоря, нет смысла преувеличивать значимость психофизической проблемы для медицины. Как бы ни решали ее философы, врачи не откажутся от идеи психофизического взаимодействия. Еще за шесть столетий до этого Абу Рейхан Беруний анализировал постановку и решение этой проблемы индийскими мыслителями⁷⁴, 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. 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 определенный текущий параллелизм между телесностью и душой (центральной инстанцией, или - “Я”-инстанцией, живого индивида). Эти представления вполне вписываются в положение Аристотеля о том, что потенциальное становится актуальным посредством актуального же⁷⁵, и поясняются Авиценной⁷⁶. То есть 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. Все это ясно свидетельствует о том, что ошибочно считать психофизический параллелизм и психофизическое взаимодействие отдельными принципами, 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.

Индийцы⁷⁷ решали психофизическую проблему также 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 познающая инстанция, субъект познания, вступает в отношения единения с познаваемым им объектом. Для клинической медицины есть смысл мыслить психофизически (или психофизиологически, как, например – на основе рамках 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.

⁷⁴ Бируни. Избранные произведения. Т.2, Индия, 1963.

⁷⁵ Аристотель. Соч. т.1.

⁷⁶ Ибн Сина (Авиценна), 1980.

⁷⁷ Бериуни Абу Рейхан, 1963, С.84.

Явное же требование к любой науке осмысливать объекты познания *однозначно*, скорее, характерно для науки Европейского Ренессанса. Оно чем-то напоминает практику “инквизиции” внутри самой 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 он весьма прохладно относился к философии Декарта) почти три века, пока Луи де Бройль не показал, что волновое и корпускулярные точки зрения на природу света можно объединить в рамках одного математического соотношения. В Мусульманском же мире между религиозными учеными и представителями светской науки не было сильных трений, подобных тем, что произошло позднее в Европе. Но и назвать эти отношения безоблачными тоже нельзя. Основной упор ученым Мусульманского мира приходилось делать 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 таких шарлатанов, и в то же время предостерегал от заблуждений, связанных с верованиями, присущими всем культурам и народам.⁷⁸ Злоупотребление культурными парадигмами напоминает злоупотребление парадигмами научными. Но в том и другом случае пренебрежение ими может также 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 его жизнеспособностью, а также 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 состояние здоровья каждого человека как степень полноты устойчивости его психофизически единой индивидуальной природы - в контексте эманации его потенциальной природы в его 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. Его профессиональная интуиция остается под контролем практической природы клинического мышления, что позволяет ему избирательно варьировать теоретическими и естественнонаучными аспектами науки врачевания, 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 профессиональных целей. 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 определенных научных парадигм в интересах каждого пациента. Она должна учить будущего врача направлять свое клиническое мышление, его 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, удерживая смысловые содержания предметности, максимально соответствующие интересам здоровья пациента. Теоретическая медицина должна учить врача готовности менять парадигмы, варьировать субъективными (теоретическими)

⁷⁸ Бируни Абу Рейхан, Геодезия, Введение, С. 81-106.

предпочтениями в интересах здоровья каждого пациента, и следуя этим интересам менять по необходимости смысловое содержание даже всего хода клинического контроля.

Как *естественная наука* любая отрасль медицины опирается на способность врача *контролировать* используемые им научные *парадигмы* путем соблюдения *определенных (начальных) условий* клинического ведения пациента, соответствующих целям данной 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. То есть врач выбирает определенный опыт восприятия парадигм, вовлекает интуитивно усмотренные им аспекты состояния каждого пациента в осмысление его состояния на основе имеющегося у него опыта профессионального теоретического 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 задаются 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 некими 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 пациента. Врач выбирает парадигмы, как бы советуясь с полнотой единичной природы каждого пациента. Как представитель практической науки врач усматривает в 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 лечения. 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 терминируя врачебную мысль в интересах здоровья пациента в каждом клиническом случае. В практической науке врачевания каждый врач осмысливает единичную природу каждого пациента, управляя клиническим языком, контролируя последний в ходе врачевания адекватным наполнением смыслами используемых парадигм.

Таким образом, как и во времена Авиценны, современный врач использует три основные парадигмы, иницируя и направляя ими свое клиническое (врачебное) мышление: 1) на общефилософском 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, что зависит во многом от уровня его профессионализма. Обычно врач начинает осмысление каждого клинического случая с неявного использования психофизической модели пациента - исходной “Я-НеЯ”-дихотомии его единичной природы, с чего и начинается врачебная индивидуация. В явном виде врач использует всевозможные клинические стандарты, в совокупности толкуемые в рамках биомедицинской парадигмы. Но каждый врач подвергает врачебной *индивидуации* каждый клинический случай, *ориентируясь на* результаты клинических (инструментального и лабораторного) исследований каждого пациента.

Таким образом, *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 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 развивать “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 стран, которых ныне принято считать в социально-экономическом отношении слаборазвитыми.

ДВА ВАЖНЫХ СЛЕДСТВИЯ

Следствие 1

Оно касается переживаемой ныне человечеством эпохи противостояния глобализма и антиглобализма. С одной стороны в современном мире налицо тенденция к глобалистскому пониманию сути и путей решения проблем человека и человечества. Глобализм в принципе равнодушен к проблемам отдельной личности. С другой стороны - антиглобализм, стремящийся сохранить традиции, на которых эволюционно и исторически зиждется всякое отдельное человеческое общество. Антиглобализму отнюдь не чуждо понимание проблем благополучия каждого, но и он в целом стремится решать их в интересах главным образом социального большинства, что ставит его в менее выгодное положение по сравнению с глобализмом, сосредоточившим в своих руках основные экономические рычаги влияния на судьбы человечества.

В начале 20-го века естественная наука исходила из представления о том, что де земной мир необычайно 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, что сделало очевидным, что с космологическим принципом изотропии не все просто.

Две мировые войны, пережитые человечеством в минувшем веке, продемонстрировали, что мы оказались в той точке развития, где интересы существования традиционных культур вступили в глубокое противоречие со способами их политического сосуществования с сильными в экономическом и военном отношении государствами в пределах единственной планеты. Возникли два основных направления в понимании сути человеческой жизни. С одной стороны та наука, которую мы имели к середине минувшего века, воспринимала глобализацию проблем современной жизни человечества как закономерный процесс мировой интеграции и соответственно унификации экономики, политики и культурно-религиозной жизни народов и стран, населяющих планету. С другой стороны ни один народ, ни одна из отдельных государств не желает расставаться с традиционными культурными ценностями, чему современные рационалисты находят весомые аргументы философского и естественнонаучного толка. Среди этих аргументов экологические доводы стали мощным средством сопротивления принятию решений сторонниками глобализма.

К концу 20-го века противостояние глобализма и антиглобализма (традиционализма) достигло своего апогея и стало диктовать миру потребность в смене представлений о научном рационализме, который был бы применим как принцип работы экспертного сообщества в межсекторном пространстве и в рамках отдельных наук. Однако из этого вовсе не следует, что новый сциентизм, который бы рационально сочетал интересы существования

каждого отдельного человека и отдельных культур с интересами наилучшего выживания человечества как целостного образования. Между тем клиническая медицина, которая как практическая наука зиждется на клинической парадигме, предполагает последовательное следование интересам наилучшего выживания каждого пациента – сохранение его здоровья, если он здоров, и восстановления здоровья, если он болен. Ныне очевидно, что проблема здоровья современного человека невозможно рационально решать вне согласованных глобальных усилий институтов здравоохранения стран во всем мире. При этом природа здоровья каждого человека, каждой популяции уникальна, сцеплена с традициями различных культур, которые в свою очередь сцеплены с эволюционным прошлым каждой культуры, чьи достижения биологически зафиксированы в генетическом фонде отдельных культур.

Современная глобальная реальность бросает вызов рациональному человеческому мышлению, ставя человечество перед необходимостью внести существенные уточнения в само наше представление о рациональном мышлении. Возможность ответа на этот вызов экспертные сообщества усматривают в развитии межсекторного сотрудничества, предполагая, что это позволит преодолеть узость мышления представителей отдельной специальности. Область медицины и здравоохранения в этом смысле являет собой ту сферу межсекторного сотрудничества, где необходимо умение экспертного сообщества эффективно преодолевать противоречия между глобализмом и антиглобализмом на индивидуальном уровне, в каждом клиническом случае. Представляется, что ныне особенно важно развивать это умение для принятия решений в области межсекторного сотрудничества (коллективной экспертной деятельности), связанной 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, становящихся часто причиной противостояния между глобализмом и антиглобализмом по причине невысокой эффективности политики здравоохранения в развивающихся странах. С теоретической точки зрения противостояние между ними необходимо преодолеть не просто в интересах глобального мира, но в интересах единственного мира, где нет ни у кого прав проводить эксперименты на отдельных популяциях, народах и странах, как нет у врача права проводить эксперимент в каждом клиническом случае. Все то, что предпринимает человечество и отдельные культуры стихийно или осознанно, необратимо влияет на уникальную целостную природу людей каждой культуры во всем мире.

На мой взгляд, для развития локальной политики здравоохранения и медицины как науки в контексте смягчения столкновения глобалистских и антиглобалистских тенденций необходимо принять во внимание следующие семь представляющихся мне вполне очевидными положений.⁷⁹

1). Человека - с ментальной фазой онтогенеза - фазой *самосознания*, когда он сознает, 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. 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 суть интегральная сущность, измеряемая степенью личностного благополучия во всем динамично развивающемся пространстве антропной

⁷⁹ См. Также

реальности (целостной реальности каждого человеческого индивида). Каждый человек рождается и развивается в специфической социальной среде, его индивидуальная природа несет и “груз” его собственного онтогенетического опыта и “социальный груз” опыта воплощения в свою природу исторически развивающихся социальных ценностей. В здоровье каждого человека фенотипически воплощены действующие в каждой культуре стереотипы социальной детерминации природы человека.

4). Каждый человек воспроизводит свою фенотипически уникальную природу по мере «онтогенетического вхождения» в природное и социальное пространство и по мере развития способности осознанно детерминировать свою психофизически целостную природу. “Естественные социальные технологии” воспроизводства целостной природы здоровья человека основаны на исходной «амнезии» их природного происхождения - объекта рационального познания. Эти технологии включают: а) биологическую (физическую) и б) исторически обусловленную социальную (культурную) компоненты воспроизводства природы человека (эмпирический социальный опыт и рациональные научные знания). Кроме того существует с) “личностную технологию”, основанную 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 как к игнорированию ценностных аспектов природы человека, так и к приданию им абсолютного значения. В силу тенденции позитивистский радикализм игнорирует важнейший для общественного здравоохранения факт, что каждый человек не приходит в этот мир с готовым свободным самосознанием, но что каждый человек способен обрести его в ментальную фазу онтогенеза (когда его физическая природа готова к воплощению этой способности) в контексте антропной реальности, конституируемом социумом.

7). Рациональные знания склонны развиваться, обретая универсальный (глобальный) статус; этические же системы в каждой культуре биоэволюционно развиваются относительно изолированно, поскольку культурные ценности играют роль социальных парадигм сосуществования каждого человека (в рамках данного социума) с текущей окружающей средой.

Таким образом, противоречия между тенденциями к рационализму глобалистского мышления и этическими системами как культурными детерминаторами мышления каждого человека можно преодолеть, если политику человеческого развития в каждом обществе основывать на основе следующего принципа. Его можно назвать принципом единства рационализации (универсализации) исторически развивающихся в каждом обществе культурно ангажированных социально-этических знаний и «коррекции» рациональных (универсальных) научных знаний в ценностном поле развития уникальных социумов (сокращенно - ПЕЭР).

ПЕЭР – объективный принцип, не противоречащий ни склонности к универсализму научного знания, ни исторически обусловленной локальной культурной специфике каждого социума. Его несложно развивать на основе естественных инициатив представителей каждого уникального сообщества и универсальной природы рационального знания, на чью научную обоснованность обычно ссылаются глобалисты в своих инициативах. Я бы предложил использовать этот принцип как одну из базовых методологических принципов практики и науки в области здравоохранения. Это позволило бы мировому сообществу более эффективно направлять энергию противостояния глобализма и антиглобализма на развитие политики здравоохранения в развивающихся странах. Например, последовательное

использование ПЭИР в межсекторной среде Health Promotion могло бы способствовать процессу перманентной *конвергенции* различных сосуществующих сообществ (культур) – как в рамках *единого государства*, их *союзов* на естественноисторической их общности, и *всего мирового сообщества*.

Следствие 2

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, оно становится таковым лишь при уместном применении знания. Согласно Аристотелю⁸⁰, 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. Знание о целительных средствах вообще не означает владения врачебной наукой. Следовательно, наука врачевания по своей природе может быть только нравственной. 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 познания. Но современная *врачебная этика* не только мало что может к этому добавить, но, скорее, даже урезает суть науки врачевания, кладя 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.

Сразу бросается в глаза то, что в этом списке речь идет о естественных науках, а не о практических, к числу коих и относится клиническая медицина, базирующаяся именно на клинической парадигме, а не на биомедицинской. В существующей же версии биоэтика рассматривается как область парадигмального осмысления правовых и естественных наук о человеке и окружающем его мире, способах сохранения его здоровья. Фактически биоэтика в данном определении не соблюдает и аристотелевского понимания этической сути врачевания как науки о человеческом благе. Чтобы восстановить это понимание, на мой взгляд, следует учесть следующие обстоятельства.

Первое. Полагаю, едва ли кто-либо станет отрицать, что подготовка хорошего врача предполагает, что обучающийся врачебному делу должен освоить нравственные аспекты рационального мышления. И с этой точки зрения биоэтика, скорее, выражает лишь определенные, специальные аспекты этики врачевания. Следовательно, биоэтика является разделом общей этики врачевания, чья цель – изучение естественнонаучных и правовых основы максимизации эффективности здравоохранения, врачевания и рационального использования имеющихся научных знаний о целостной (не только биологической) природе здоровья человека, основанных на обобщенном опыте врачами многих поколений индивидуации врачевания в каждом клиническом случае.

Второе. Жизнь каждого человека протекает внутри человеческих культур, где обобщается социальный опыт воспроизводства человека, и где каждый реализует себя как некий *единичный проект человека – 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 исполняет роль социального каркаса, объединяющая различные культуры и субкультуры. Оно позволяет каждому члену социума реализовать определенную фенотипическую гибкость своего человеческого существования как единичной органической целостности. В этом смысле текущая организация социума – функция социальной истории его выживания, подобно тому, как психофизически организованный фенотип каждого

⁸⁰ См., в частности, “Никомахову этику” - Аристотель, СС в 4 тт., т.4, С.339 (1199а, 30, 35).

индивида определяет его жизнеспособность. Рациональное поведение индивида выражает степень гибкости применения им своего фенотипа для обеспечения своей максимальной жизнеспособности в текущих жизненных обстоятельствах. Следовательно, поскольку блага всегда культурно ангажированы, врачебную этику в целом следовало бы толковать как систему, определяющую характер рационального познания, направленного на максимизацию эффективности регулирования (в рамках государственных и надгосударственных образований) здоровья члена социума как потенциального пациента. Это – наука, которая должна влиять на здравоохранение, в том числе - как регулятор рациональных отношений между культурами, который руководствуется интересами здоровья каждого члена общества.

Третье. Любое малое государство лучше выживает, если стремится к диверсификации к воспроизводству человеческих жизней в своем составе на основе гибкой внутренней политики и основываясь интересами стабильности своего существования стремится к диверсификации своей внешней политики. Основной принцип управления каждым социумом заключается в воспроизводстве и поддержании рационально организованного и гибкого функционирования социума как целостной организации, его готовности 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 протекает в ущерб здоровым социальным традициям. Опасно стремление общества к построению некой унифицированной культуры, ибо этим 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 в рамках целостной саморегуляции всякой культуры. Любая односторонность может быть рационально преодолена в рамках социальных практик, если практика основывает свое развитие на адекватных нравственных основаниях познания. Следовательно, врачебная этика как рациональная наука базируется, в конечном счете, на явной или неявной концепции психофизически целостной природы здоровья каждого человека. Медицина как наука врачевания, как практическая наука предполагает развитие общего рационалистического подхода к исследованию нравственных оснований здоровья. При этом просматриваются следующие важные обстоятельства.⁸¹

1. Медицинское знание традиционно допускает личностно целостный аспект природы здоровья каждого человека, нередацируемый 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. Таким образом, “Клятва” Гиппократова 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 благополучное переживаемое им целостное существование) мыслятся в пространстве социальных возможностей духовного и физического развития его 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

⁸¹ Ср. с тезисами, изложенными нами в краткой работе - Кутлумуратов А.Б., Тулебаев К.А., 2006.

недопустимая иррациональность, их ошибочность. Поэтому в рамках практики здравоохранения этический компонент здоровья предполагается как обязательный, ибо без него само понятие “здоровья” оказывается теоретически неполным.

3. Каждая личность более или менее явно предполагает, что социальная реальность допускает возможность удовлетворения им своих духовных и физических запросов без ущерба для других членов социума, и, следовательно, целостная реальность каждого человека предстает как единство виртуального (потенциально возможного) и актуального миров – актуально-виртуальной действительности. Ценностные допущения явно или неявно лежат в основе любых социальных практик и предстают как *презумпции*⁸², 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 (то есть является вспомогательной, потому нестрогой, парадигмой 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.

Пояснение. Введение понятия *презумпции* (нестрогой вспомогательной парадигмы) связано с необходимостью использования *нестрогих допущений*, прежде чем сформулировать *строго обоснованное* представление о содержании той или иной *научной парадигмы*. Если *научные парадигмы* выражают 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 проходя через процедуры строгого мысленного выбора при формулировке строгих научных парадигм, обязательно проходящих через такие мыслительные процедуры. Поэтому оправдано и даже необходимо специальное употребление данного понятия как предшествующего принятию *научных парадигм*. Употребление его в практических науках чрезвычайно важно. Присутствие нестрогих допущений (презумпций, нестрогих вспомогательных допущений, 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. Но при этом врач использует эти презумпции, строго следуя интересам здоровья каждого пациента. Здравоохранения как социальный институт развивается всегда в поле неких врачебных презумпций, в виду чего следует говорить о *презумпциональной природе здравоохранения*⁸³, 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 биоэтика как практической науки, где стыкуются культурные и правовые установления, наличествующие в социуме, 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 преодоления социал-дарвинистских тенденций в судьбе каждого человеческого индивида в рамках данного социума. То есть каждая личность неявно вовлечена в этот процесс самой

⁸² Бекчан А. (Кутлумуратов А.Б.), 2005, С. 211-224.

⁸³ Там же.

организацией общества, регулирующего функционирование в нем социальной практики здравоохранения. Это значит, что, как и все социальные практики, здравоохранение должно 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 всех этих допущений биоэтику следовало бы рассматривать как базовый аспект гуманитарных наук, поддерживающих прямо или косвенно социальную практику здравоохранения.

Представление о медицине и физиологии человека как о практических науках предполагает немалое количество возможных следствий, чем описанные выше два. Но их многообразие, может быть всесторонне творчески раскрыто лишь в поле отдельных дисциплин и межсекторного их сотрудничества. В настоящем же 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 их целостном единении, а также природу социума как пространство реализации возможностей своего природного воплощения в мире. Каждый человек как субъект познания развивает и мир, и себя в той мере, в какой готов 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 готов допустить, по тем или иным обстоятельствам то, с чем не готов вступить в бытийное единение 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 их уникальной единичной природы при минимизации *нехваток* и *избытков* в ней. Это позволяет каждому индивиду успешнее, чем способен сам, воспроизводить свою уникальную единичную природу, используя помощь других его членов. Так основная суть философии познания мира и себя, которая вытекает 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 дисциплины можно считать разделом философии, откуда и бурет начало парадигмы каждой дисциплины. Пропедевтика медицины изучает парадигмальные основы медицинского знания, развивает методы врачебного мышления, усвоения будущими и уже состоявшимися врачами имеющихся медицинских знаний, повышения их профессионализма и достижения наилучших результатов врачевания в каждом клиническом случае. Базисная цель пропедевтики медицины – обеспечение максимально устойчивого здоровья (жизнеспособности) здоровых и восстановления здоровья больных на индивидуальном и социальном уровнях. Для 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. 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 в пределах своих профессиональных способностей и возможностей;

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

В ходе реализации этого триединого процесса, врач адекватно оценивает текущую жизнеспособность 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.

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

Наверное, уместно провести следующую аналогию.

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 Бездна также смотрит в тебя”. Если отстраниться от мистического восприятия этой мысли, то близость ее к истине предстанет перед врачами, очевидной. Нет сомнения в том, что *Бездна бытия одушевлена*. Наблюдая за каждым из нас, живых и разумных существ, извне и изнутри нашей природы одновременно, Бездна является также и частью природы каждого из нас. Бездна явлена каждому как наша собственная *душа*, и как Мировой Дух, той потенцией, чьей эманацией и оказываются физически воплощенная (реализованная в пространстве и времени) телесные миры, в том числе – телесность каждого из нас.

В индивидуальной природе каждого пациента древнегреческий врач, врачи эпохи Римской и Византийской эпох, но особенно - эпохи Мусульманского Ренессанса, видимо, стремились усмотреть ту точку эманации его целостной природы в актуальный мир, откуда в актуальный мир всматривается Бездна, полная жизни. В ходе индивидуации врачевания каждого пациента врач удерживает свое профессиональное внимание на этой точке с тем, чтобы адекватно поддержать врачебными действиями связь актуальной жизнеспособности больного с бездной потенций, заключенной в его психофизически целостной природе. Врач может терминировать этот процесс в тот момент, когда природа пациента оказывается способной самостоятельно поддерживать эту связь.

Итак, можно прийти к следующему заключению.

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

Данная общая модель врачевания 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 его здоровья (жизнеспособности). Клиническая парадигма медицины предполагают, что каждый клинический случай рассматривается в контексте представлений о текущей психофизической природе онтогенеза пациента. В отличие от биологии, медицина рассматривает *онтогенез каждого пациента* как естественную индивидуацию эволюционного процесса - как *эволюцию адаптации в ее конкретности*. Иными словами, клиническая парадигма дополняет представление об эволюционном процессе рассмотрением 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 и с текущей его 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 текущей индивидуальной природы пациента, без стремления подменить филогенетические достижения (в ходе эволюции его предков) и способности, реализованные в ходе его онтогенетического развития. Клиническая парадигма исходит из того, что сциентизм в клинической медицине, стремящийся подменить достижениями науки донаучную природу каждого пациента, обречен на неудачу и неизбежно вступая в противоречие с самой индивидуальной природой его здоровья.

В “сухом остатке” наше заключение по трактату можно сформулировать в виде следующих основных принципов, на 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, 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 возможностей и способностей. Врачуя каждого пациента в интересах *его* здоровья и в соответствие с возможностями, предоставляемыми обществом, медицинской наукой и профессиональными условиями, врач подвергает *индивидуации* каждый клинический случай.

3. По меньшей мере, вот уже 1000 лет врачи явно и неявно используют обобщенную Авиценной *психофизически недугальную* модель уникальной природы человека как онтологический и эпистемологический базис 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, что позволяет 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, Гиппократы, 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 гораздо лучше конкретные примеры того, как можно было бы строить конкретные 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 Philosophie. -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 Bildung – 2017). (Медикус Г. Быть человеком. Преодоление разрывов между науками о теле и науками о душе. / Пер. со 2-го англ. изд. – М.: Издательский Дом ЯСК, 2020. – 244с. 72.

Montgomery K. (2006). How doctors think: Clinical judgment and the practice of medicine. New York: Oxford University Press. Peirce C.S. Collected Papers of Charles Sanders Peirce. Vols. 1-8. Cambridge MA, 1931-1958.

Nesse R.M., Bergstrom C.T., Ellison 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.
- БергсонА. 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. (Höfdding 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. «Щиповник». – 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, №5. - 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 of Scientific Revolutions. Chicago, 1962. (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 T.S. The Structure of Scientific Revolutions. Chicago, 1962).
- 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. Теэтет. 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 разновидностей 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).-1968a.
 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.) (2006a) 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., Таджиёв 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. (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.