

ПРАКТИЧЕСКАЯ АРГУМЕНТАЦИЯ И АНТИЧНАЯ МЕДИЦИНА

Е. Н. ЛИСАНИЮК

Санкт-Петербургский государственный университет

e.lisanuk@spbu.ru

ELENA LISANYUK

St. Petersburg State University, Russia

PRACTICAL ARGUMENTATION AND ANCIENT MEDICINE

ABSTRACT. The ancient art of healing and practical argumentation are closely linked, and this link points to three substantial issues: that physicians enjoy certain social status, that medicine is recognized as a special area of knowledge and that the art of healing is a profession. We use the analogy between the medicine and the judiciary for demonstrating these issues. The analogy involves two groups of norms governing the activities of judges – the norms of competence and the norms of conduct which we interpret as the actional and the practical aspects of the ancient art of healing. The actional aspect is similar to the norms of competence of a judge and sets the goal for the art of healing – restoring patient's health, and defines a physician as a person who is publicly allowed to pursue this goal in his professional activities. The practical aspect is reminiscent of the judges' norms of conduct and it outlines the terms and techniques which lead to achieving this goal by those who are considered physicians, according to the norms of competence. In order to become a real *tekhne*, it is necessary and sufficient for the art of healing to secure its actional and practical aspects in the body of theoretical knowledge, on the one hand, and in the appropriate professional code, on the other. Practical argumentation serves as the tools of this implementation, for it allows to combine the norms and actions in a set of strategies of conduct, aimed at restoring patient's health, of which the physician is now free to choose the one that appear to be the most effective.

KEYWORDS: Hippocratic Oath, Galen, Aristotle, judiciary, logic, practical syllogism.

* Исследование поддержано РГНФ, проект № 15-23-01002.

Введение

Сфера академического интереса журнала ΣΧΟΛΗ, помимо изучения античности, включает и исследования по философии права, и с учетом того, что тематикой ближайшего номера объявлена античная медицина, – два этих обстоятельства замечательным образом породили связанное с аргументацией соображение об аналогии между деятельностью врача и судьи. Эта аналогия касается норм, принадлежащих двум разным группам. Одна из них регулирует деятельность судьи, – таковы нормы компетенции. Другая группа охватывает нормы поведения, и применительно к античному искусству врачевания мы будем трактовать их в русле двух ключевых аспектов этого искусства, деятельностного и практического. Схожий с нормами компетенции судьи деятельностный аспект назначает для него цель – возвращение здоровья больному, и определяет круг лиц, которые могут ее добиваться в своей профессиональной деятельности. Иными словами, деятельностный аспект античной медицины дает ответ на вопрос, зачем она нужна как особая деятельность, и кто является врачом. Напоминающий нормы поведения для судей практический аспект очерчивает условия, пути и методы достижения этой цели теми, кого считают врачами, согласно нормам компетенции. Практический аспект античной медицины отвечает на вопросы, при каких условиях врач может и должен заниматься лечением данного больного, и каким образом он обязан это делать. Для того, чтобы искусство врачевания сделалось практическим искусством в смысле τέχνη, необходимо и достаточно закрепление его деятельностного и практического аспектов в корпусе теоретических познаний и в соответствующем профессиональном кодексе, а свидетельством того, что это закрепление имеет место, выступают имеющиеся в кодексе ограничения, накладываемые на реализацию врачами этого искусства в деятельностном и практическом его аспектах.

Посредством аналогии между судебным и врачебным делом эти ограничения мы изучим с двух сторон. С позитивной стороны – как то, что нормой компетенции и нормой поведения назначается для врачебного искусства как его цель и как совокупность задач, приемов и навыков врачевания, и с негативной стороны – как то, что этим кодексом отклоняется в качестве недопустимой цели, запрещенных действий и недозволенных приемов. Тем самым мы покажем, почему наличие специального корпуса норм, регулирующего профессиональные поступки врача, есть критерий того, что данное искусство существует в данном обществе, и в нем имеется соответствующая профессиональная группа людей, которой этот корпус адресован. Наличие подобного корпуса норм говорит также о том, что эта группа при-

знана в данном обществе и легитимно практикует в нем свое искусство. Коррелятом того, что дело обстоит именно так, т. е. имеется профессиональный кодекс, регулирующий врачебную деятельность, и в своей профессиональной деятельности врач руководствуется нормами, содержащимися в подобном кодексе, выступает практическая аргументация. Она является необходимым рациональным инструментом, при помощи которого врач может не только принимать конкретные решения для лечения своего пациента, но и демонстрировать соответствие своих профессиональных действий этому кодексу, если это потребуется. В равной мере практическая аргументация может выступать инструментом и для того, чтобы показать несоответствие действий данного врача подобному кодексу. Наша цель в этой статье заключается в том, чтобы отстаивать положение о необходимой связи между искусством врачевания и практической аргументацией, а все соображения, начиная с аналогии между искусством врачевания и судебным делом, есть вехи пути к этой цели.

Сюжетная линия нашего пути к цели следующая. В п. 1 мы подробно разъясним, почему античная медицина связана именно с практической аргументацией, и попутно покажем, что центральную роль в установлении этой связи сыграл Аристотель. В п. 2 мы рассмотрим особенности видов аргументации и уточним специфику практической аргументации. В п. 3 мы охарактеризуем этапы и тенденции становления древней медицины и изучим в этом контексте вклад Аристотеля, уделяя внимание ее практическому и деятельностному аспектам. В п. 4 мы обратимся к заявленной аналогии между врачебным и судебным делом, и рассмотрим, что означают применительно к античной медицине норма компетенции и норма поведения, и в п.5 сделаем это на примере клятвы Гиппократова как наиболее древней версии дошедшего до нас профессионального кодекса врача.

1. Предварительные замечания

1.1. Почему деятельностный и практический аспект характеризуют античную медицину как вид τέχνη? На факт закрепления деятельностного и практического аспектов античного искусства врачевания указывает «отчетливое понимание критериев τέχνη: полезность, строго определенная цель, знание предмета и способность передаваться в процессе обучения» (Верлинский 1989, 90), присущность которых античной медицине зафиксировано уже в Гиппократовом корпусе. В отличие от этого в более ранних источниках, например, учениях Алкмеона и Эмпедокла, хотя и имеются сведения о происхождении некоторых болезней, но нет сведений о специальных нормах,

регулирующих деятельность по их излечению ни в методическом ни в социальном ракурсах.

Вклад Аристотеля в развитие античной медицины коренится в трех идеях, принадлежащих разным разделам его наследия. Первая идея сводится к тому, чтобы выделять три вида знания – теоретическое, или доказательное, практическое, или знание причин, и созидательное, или поэтическое творческое умение. К достоверному знанию имеют отношение первые два вида – теоретическое и практическое, и врачебное искусство, сочетающее в себе особенности всех трех типов, является, тем не менее, знанием практическим, потому что его целью является определенная деятельность по возвращению здоровья больному. Эта цель назначена нормой компетенции врача и отражена в деятельностном аспекте античной медицины. Вторая идея Аристотеля заключается в выявлении особенностей практических рассуждений, отличающих их от рассуждений демонстративных, или теоретических, и она непосредственным образом связана с мыслью, отстаиваемой в этой статье: в этом ракурсе влияние аристотелевского учения имело решающее значение. Третья идея состоит в применении Аристотелем своего учения о четырех причинах к живым организмам, в результате чего целевой причиной существования каждого живого организма выступает его здоровое состояние с учетом свойственного данному организму способа жизнедеятельности.

Эти аристотелевские идеи, в свою очередь, проливают свет на место и роль трех интеллектуальных традиций в античной мысли в контексте становления античной медицины, из которых первые две носят явным образом эмпирический характер, а третья – рационалистический: естественной истории, или накопления опытных знаний о растениях и животных, собственно врачебного дела и философии. Фундаментальное значение вклада Аристотеля в большей степени касается естественной истории и философии, и в меньшей – непосредственно врачебного дела. Вместе с тем, тот факт, что его труды изобилуют примерами из области медицины, включая высокую оценку деятельности самого Гиппократов, а также его знакомство с обеими¹ не позволяют отрицать его влияния на развитие также и этой интеллектуальной традиции.

¹ Отец Аристотеля, Никомах, происходил из семьи потомственных врачей, он служил придворным врачом царя Македонии Аминты III, и был первым наставником своего сына вплоть до переезда Аристотеля в Афины и вступления в Платоновскую Академию в возрасте 18 лет. Позднее Аристотель изучал биологию и зоологию во время пребывания на о. Лесбос (Anagnostopoulos 2009, 4–5).

1.2. Почему античная медицина связана именно с практической аргументацией? Современная медицинская наука, разумеется, тоже связана с аргументацией, в той мере, в какой всякое научное знание и вытекающие из него прикладные умения в методологическом отношении опираются, в целом, на рациональные способы рассуждений, моделируемые в теориях аргументации.² Особенность этой связи применительно к античной медицине заключается в двух обстоятельствах, первое из которых характерно для большинства практических знаний, если не для всех, а второе – только для античной медицины. Во-первых, такая связь охватывает область практической аргументации – того из видов аргументации, который фокусируется на конкретных целях и реализующих их поступках и намерениях людей, и в меньшей степени затрагивает теоретическую аргументацию, исследующую знания и мнения. Во-вторых, именно в контексте античной медицины необходимый характер этой связи был осознан впервые, для чего потребовалось провести границу между умозаключением практическим, нацеленным на действие и создание чего-либо, и теоретическим, или демонстративным, претендующим на доказательство или опровержение знаний.

1.3. Почему аналогия между искусством врачевания и судебным делом касается в большей степени практической аргументации? Дело обстоит так в силу направленности того и другого на выполнение действий, необходимых ради достижения определенных целей, что составляет предмет аргументирования в практической аргументации, отличающий ее от разновидностей теоретической аргументации. Подобная практическая направленность представляет собой существенную характеристику и судебного дела, и искусства врачевания. Конкретные цели линий поведения и реальные содержания действий врача и судьи коренным образом разнятся, однако форма выстраивания связей между намерениями, действиями и целями весьма похожа, потому что отражает общие схемы построения практических рассуждений. Эту форму практических рассуждений и изучает практическая аргументация.

1.4. Каким образом направленность практической аргументации и практических искусств на действия, выражается в том и в другом – в аргу-

² Логически строгие умозаключения составляют квинтэссенцию рациональных способов рассуждений. На значение строгих умозаключений указывают и античные (Гален, *О толках* 6), и современные авторы (Васюков 2015). Вместе с тем такие умозаключения касаются преимущественно диагностики, основанной на знании фактов, выражаемых истинностно-значными предложениями, и играют вспомогательную роль в практической деятельности врача, связанной с действиями и принятием решений.

ментации и врачебном искусстве? Ответ заключается в выявлении сближающих их структурных и функциональных особенностей. К структурным особенностям мы относим формулирование линии поведения, составляющее суть профессиональной деятельности врача. Такая линия поведения подразумевает наличие цели, намерения, ценности, а также подкрепляющих их знаний и мнений, причем все эти элементы регламентированы в специальных научных трактатах и профессиональных кодексах, и одним из первых подобных кодексов выступает клятва Гиппократова, постулаты которой мы обсудим далее в этом ракурсе.

«Цель медицинского искусства – здоровье, тогда как обретение здоровья – его конечное предназначение» (Гален *О толках* 1, пер. Е. В. Афонасина). Положение о том, что медицинское искусство является деятельностью, в функциональном смысле означает, что всякая профессиональная деятельность врача подразумевает его намерение стремиться именно к этой цели и ни к какой другой. В наиболее общем виде это положение гласит, что и искусство врачевания, и аргументация – это особые разновидности деятельности, или социального поведения людей, полагающиеся на теоретические знания и рациональное рассуждение. Их деятельностный аспект проявляется в нацеленности на создание правильного намерения, или стремления, как его именует Аристотель в «Никомаховой этике», потому что только такое намерение способно привести к достижению указанной цели. «Обладая только... знанием, человек не знал бы ничего больше, например, он не знал бы, какие лекарства нужны для тела, если бы сказал: «те, которые предписывает врачебное искусство, и тот, кто ими обладает». Вот почему нужно, чтобы... не только было высказано нечто истинное, но и было точно определено, что есть верное суждение» (6, 138b30, пер. Н. И. Брагинской). Сутью верного суждения выступает правильное намерение – центральное звено рассуждения, обосновывающего один из способов достижения поставленной цели. Одновременно такое рассуждение призвано отбросить ведущие к ней другие способы как менее надежные или ошибочные, и поэтому оно занимает пограничную позицию между мыслью и действием. Несмотря на то, что формулирование подобного намерения есть мысль, принятие ее в качестве линии поведения знаменует собой начало действия. Деятельностный аспект объединяет практические искусства, как античные, так и современные.

Практический аспект в функциональном смысле подразумевает, что обе сферы деятельности имеют своим результатом создание или порождение чего-либо ранее не существовавшего, т. е. обе относятся к τέχνη, или практическим искусствам. В этом положении коренится различие между тем, как

понимают практические искусства сегодня, когда роль деятельностного аспекта более значимая, и тем, как их трактовали в античности, когда весомее была роль практического аспекта. Этому различия мы вкратце коснемся в двух ракурсах, опираясь на сочинения Гиппократова корпуса, и при помощи понятий о норме компетенции и норме поведения, характеризующих работу судьи.

В практическом аспекте граница между созидательными искусствами и теоретическими знаниями коренится в наличии определенной зависимости между элементами рассуждений и элементами поступков. Правильное дедуктивное умозаключение позволяет установить необходимую формальную связь между посылками и заключением. Однако невозможно установить такую связь между последствиями поступков людей, с одной стороны, и действиями, намерениями и вызвавшими их рассуждениями, предшествующими этим поступкам, с другой. Более того, между подобными рассуждениями и последствиями поступков нельзя установить и необходимую каузальную связь, строго говоря. Каузальная связь между ними будет носить вероятностный характер в подавляющем большинстве случаев, если не во всех. Следовательно, если рассуждение можно сконструировать так, чтобы оно обеспечивало уникальное истинное заключение, вытекающее из посылок необходимым образом, то при совершении поступка гарантировать его последствия, исходя из рассуждений и намерений, аналогичным образом нельзя. Вместе с тем, реализация определенного действия исключает выполнение других альтернативных ему действий одним и тем же человеком. Практический аспект подчеркивает эту уникальность действия, в противовес необходимости заключений в теоретических рассуждениях. По этой причине эффективность созидательных действий зиждется на формулировании и реализации правильного намерения, выступающего ее залогом, поскольку только такое намерение способно привести к достижению искомой цели, хотя оно и неспособно гарантировать это.

1.5. Каким образом практический аспект связан с практической аргументацией в конкретных действиях врача? Античные авторы пытались выявить особенности рациональных путей получения правильных намерений посредством специальных регламентаций врачебной деятельности, которые делятся на три группы: технические, социальные и нравственные. Практический аспект врачебного искусства формируют, в основном, технические регламентации, представляющие собой правила применения знаний к конкретным случаям и опытные навыки. К подобным правилам относятся методики излечения больных и обращения врача с ними, изложенные в трактатах Гиппократова корпуса, а также идеи Аристотеля о практических

рассуждениях, призванные служить канонами построения умозаключений касательно поступков. Деятельностный аспект составляют две другие группы. Примером социальных регламентаций могут служить положения клятвы Гиппократова, касающиеся почитания своих учителей, и выдвигающие ограничения на исполнение некоторых технических в медицинском смысле манипуляций (*Клятва*, Руднев 1936, 87). Соображения Платона и других античных мыслителей о социальном статусе, надлежащем образе жизни врача, практиках «коллективной рецепции фигуры врача» (Куксо 2015) – это примеры регламентаций третьей группы.

Чем подробнее изложены технические регламентации, чем детальнее в них описываются условия, при которых надлежит выполнить то или иное действие, тем большую роль играет практический аспект, определяющий, каким образом нужно поступать. В противовес этому деятельностный аспект, выраженный в социальных регламентациях, очерчивает лишь конкретные цели или ценности, на достижение которых врачу следует направлять свои намерения. Тем самым, если профессиональный кодекс направлен на усиление деятельностного аспекта, то он оставляет больше пространства для определения намерений и составляющих их конкретных действий в смысле технологии и путей их реализации.

2. Практическое рассуждение и практическая аргументация

2.1. Три вида аргументации. Мы выделяем три вида аргументации – обоснование, убеждение и практическую аргументацию (Лисанюк 2015). Предметом изучения последней является практическое рассуждение о линиях поведения, содержащих определенные намерения о действиях для достижения некоторой цели. Обоснование и убеждение относятся к теоретической аргументации о предложениях, составляющих знания или мнения участников спора. Такие предложения описывают какие-либо факты и могут быть истинными или ложными. В спорах обоснования и убеждения решается вопрос о состоятельности и убедительности позиций сторон, образованных из подобных предложений. Состоятельность и убедительность позиции в споре зависит от того, в какой степени она защищена при помощи входящих в нее аргументов от критики посредством контраргументов, принадлежащих другим позициям в споре. В обосновании обсуждается лишь одна позиция, и она может быть признана состоятельной, если в споре агенту удалось защитить некоторые или все ее элементы. В убеждении рассматриваются две и более позиций участников спора. Убедительной в споре считается позиция, состоящая из предложений, защищенных в нем перед лицом контраргументов.

В отличие от обоснования и убеждения, в практической аргументации речь идет не только о предложениях, выражающих мнения или знания, но также и о целях, намерениях, желаниях, ценностях и действиях. Предложения, выражающие цель, к которой стремится линия поведения агента, а также его намерения, желания и ценности, в отличие от знаний и мнений, не могут быть названы истинными или ложными в том же самом смысле этого слова, что и предложения, выражающие знания и мнения. В силу этого, практическая аргументация, где агенты спорят о линиях поведения, направленных на достижение некой цели, принципиально отличается от теоретической аргументации, т. е. обоснования и убеждения, где речь идет о достоверности знаний и мнений агентов о фактах.

Центральным элементом позиции агента практической аргументации, выражающей набор доступных агенту линий поведения, являются цель его действий и намерения по ее достижению, а знания, мнения, ценности и прочие ее элементы служат для защиты его линии поведения от контраргументации со стороны других агентов спора. Предметом практической аргументации выступает относительная убедительность составляющей позицию линии поведения участника спора, и она является относительной в связи с целью, на достижение которой направлены все обсуждаемые в споре линии поведения. Таким образом, практическая аргументация всегда носит относительный характер в связи с такой целью, служащей одним из элементов всех заявленных в данном споре позиций.

Выстраивание линии поведения врача по поводу лечения пациента, как и конструирование позиций в спорах вообще, необходимо подразумевает участие в споре другого агента с альтернативной позицией, однако это не означает, что в споре обязательно участие двух и более человек. Альтернативные позиции в процессе обсуждения чего-либо или принятия решения может формулировать один и тот же человек, взвешивая доводы за и против того, чтобы в дальнейшем придерживаться линии поведения, избранной в качестве наиболее эффективной относительно поставленной цели из множества доступных ему.

2.2. Практическое рассуждение и его строение. Практическое рассуждение – это разновидность умозаключения о действиях, ведущего к решению придерживаться некоторой линии поведения в данной ситуации. Практическое рассуждение занимает промежуточное положение между умозаключением и аргументацией. Под умозаключением мы понимаем форму мысли, посредством которой по определенным правилам из одних предложений – посылок, получают новое предложение – заключение. Аргументация представляет собой совокупность умозаключений, осуществляемых участника

ми в процессе спора. Участники делают эти умозаключения тоже по определенным правилам, включая и правила умозаключений, но используют для этого не только самостоятельно подбираемые посылки, но также и посылки и заключения друг друга, т. е. они умозаключают в режиме сотрудничества, ограниченного группами правил разного уровня: правилами умозаключений на формальном уровне, правилами аргументации на уровне диалога и специальными правилами речевого взаимодействия на социально-коммуникативном уровне. Рассуждение можно назвать монологической абстрактной формой аргументации, при помощи которой в целях анализа отвлекаются от ряда диалоговых и социально-коммуникативных аспектов. В этом смысле мы и будем использовать здесь термины «практическая аргументация» и «практическое рассуждение».

В общем виде позитивная форма практического рассуждения такова:

- 1) Цель *Goal* желательна для меня (тебя, всех);
- 2) Достижение *Goal* важно (необходимо) в силу *D*;
- 3) Чтобы достичь *Goal*, нужно выполнить действие *C*;
- 4) Выполнение *C* реально, и оно не приносит вреда;
- 5) Значит, ради достижения *Goal* я выполню *C*.

Негативная форма практического рассуждения такова:

- 1)'. Цель *Goal* желательна для меня (тебя, всех);
- 2)'. Достижение *Goal* важно (необходимо) в силу *D*;
- 3)'. Чтобы достичь *Goal*, не нужно выполнять действие *C*;
- 4)'. Выполнение *C* невозможно, оно принесет вред;
- 5)'. Значит, ради достижения *Goal* я не стану выполнять *C*.

Посылки 1) и 1)' задают цели *Goal* конструирования линии поведения.

Цель – это центральное звено линии поведения, к которому присоединяются посылки, выражающие намерения – 3) и 3)', ценности или нормы 2) и 2)', мнения или знания 4) и 4)'. Посылки практического рассуждения опираются на содержательную информацию о цели, намерении и т.д., специфическую для данной сферы деятельности. В заключении 5) и 5)' практического рассуждения устанавливается связь между целью и намерением. Позитивную и негативную формы практического рассуждения можно как развернуть, добавив посылки с описанием предполагаемых действий, так что действие *C* выльется в конечное непустое множество действий $C = \{C_1, C_2, \dots, C_n\}$, или посылки с описанием ценностей и норм - $D = \{D_1, D_2, \dots, D_n\}$, либо сократить, оставив лишь посылки 1) и 1)' и 3) и 3)', выражающие соответственно центральные звенья линии поведения – цель и намерение.

Сравним позитивную форму практического рассуждения с тем, как, по мнению Аристотеля, строит рассуждение врач. «Здоровое состояние полу-

чается следующим ходом мысли врачевателя: так как здоровье есть то-то и то-то, то надо, если кто-то должен быть здоровым, чтобы в нем наличествовало то-то и то-то, например, равномерность, а если и это, то теплота; и так врачеватель размышляет все дальше, пока наконец не придет к тому, что он и сам в состоянии сделать. Начинаясь с этого времени движение, направленное на то, чтобы телу быть здоровым, называется затем созиданием... Я имею в виду, например, следующее: чтобы человек выздоровел, он должен добиться равномерности. А что значит добиться равномерности? Вот это. А это будет, если он согреется. А что это значит? Вот это. А это имеется в возможности, и оно уже во власти врачевателя... Начинают, может быть, с согревания, а оно получается от растирания» (Аристотель, *Метафизика* 7, 1032b 5–25, пер. А. В. Кубицкого).

Нетрудно заметить, что целью *Goal* в рассуждении врача выступает здоровое состояние вообще – «здоровье есть то-то и то-то», намерение направлено на то, чтобы вернуть данному пациенту – «если кто-то должен быть здоровым», здоровое состояние – «чтобы в нем наличествовало то-то и то-то». Далее для этого формулируется цепочка действий *C*: C_1 – «добиться равномерности», C_2 – что достигается согреванием, C_3 – для чего далее применяют растирание. В аристотелевской версии врачебного рассуждения не упоминается ценность *D*. В определенных ситуациях, как это и происходит в аристотелевском изложении, ценность может совпасть с целью – достижением здоровья, но может и представлять собой нечто отдельное от цели, например, приверженность определенной методике или традиции, что приобрело важное значение в ходе широкой дискуссии среди античных мыслителей между сторонниками эмпирических и рациональных методов в медицине. Таким образом, имеется определенное структурное сходство между позитивной формой практического рассуждения и тем, как Аристотель представляет рассуждение врача, принимающего решение о лечении пациента.

2.3. Практическое рассуждение и действие. Рассмотрим теперь их функциональные стороны – как осуществляется практическое рассуждение, и каким образом протекает процесс принятия решения о назначении лечения пациенту. Для этого нам также придется выявить отличия практических рассуждений от теоретических.

Аристотель первым определил несколько пунктов различий между практическим рассуждением о целесообразности придерживаться той или иной линии поведения, и теоретическим рассуждением об истинности некоторого предложения. Согласно Стагириту, существует две части интеллектуальной души, и одна из них занимается научным знанием теоретического ха-

рактера. Предложения, выражающие такое знание, могут быть истинными или ложными, а задача исследующей их части интеллектуальной души заключается в выяснении их логического значения.

В отличие от этого, задача другой части интеллектуальной души практическая и состоит в том, чтобы рассчитывать (to logistikon) эффективность поступков относительно достижения конкретных целей и принимать решения. Между этими частями души имеется ряд сходств и отличий. Во-первых, они обе направлены на вынесение суждения о чем-либо, но научная ищет истинного суждения, а практическая – правильного стремления, т. е. того, чтобы поступок соответствовал бы, с одной стороны, некоторой цели, а с другой, некоторым нормам и ценностям. Во-вторых, несмотря на то, что обе эти части интеллектуальной души так или иначе связаны с поиском истинных суждений, этот поиск они осуществляют по-разному. Научная часть ищет доказательства необходимой истинности предложения, полагаясь на умозаключения и первые самоочевидные принципы, тогда как практическая рассуждает о сознательном выборе линии поведения на основе морали, права, представлений о благе, пользе и справедливости. Тем самым практическая часть мыслит то, что не необходимо и может быть иначе, а научная – то, что необходимо и не может быть иначе. «Следовательно, коль скоро наука связана с доказательством, а для того, чьи принципы могут такими и иными, доказательство невозможно (ибо все может и иначе), и, наконец, невозможно принимать решения о существующем с необходимостью, то рассудительность не будет ни наукой, ни искусством: наукой не будет, потому что поступать можно и так и иначе, а искусством не будет, потому что поступок и творчество различаются по роду» (Аристотель, *Никомахова этика* 6, 1140a 35–b 30, пер. Н. В. Брагинской). Поскольку и доказательство и правильное стремление есть результаты деятельности интеллектуальной души, хотя и разных ее частей, постольку логические каноны построения рассуждений, будучи сформулированными ею, применимы и к теоретическому и к практическому знанию, хотя это применение дает разные результаты.

Сравнивая практическое рассуждение с доказательством, как имеющие общее в суждении, и с творчеством, как имеющие общее в действиях, Стагирит выделяет несколько ключевых рациональных составляющих практического силлогизма как умозаключения о целесообразном поступке: знание, мнение, добродетель и стремление. Стремление, которое мы здесь в соответствии с современной философской терминологией называем намерением, – это суждение о постановке цели поступка, в котором устанавливается связь между ее достижением и действиями агента, необходимыми для этого.

В практическом рассуждении мнение и знание необходимы для того, чтобы понимать, какие способы подходят для ее достижения, а какие – нет. Добродетель в таком рассуждении выступает залогом правильных решений об установлении связи между целью, намерением и поступком, потому что она «причастна верному суждению» в том смысле, что из всех путей достижения поставленной цели указывает на те, которые соответствуют нормам, моральным и правовым, полезны и не приносят вреда (Аристотель, *Никомахова этика* б, 1140b 30). Добродетельность врача играет важную роль и в оценке результатов лечения, ведь «стыдно через операцию не достигнуть того, чего желаешь!» (Гиппократ, *О враче* б; Руднев 1936, 100).

Рассудительность играет важную роль во врачебном деле, потому что благодаря ей врач способен принимать правильные решения о лечении больного. С творчеством врачебное дело сближает созидательный характер, свойственный и ремеслам и искусством, ведь для возвращения больному здоровья недостаточно принять правильное решение, необходимо также его реализовать надлежащим образом. Научная часть интеллектуальной души, «ответственная» за теоретические знания, в совокупность устойчивых связей между целью, намерением, действием и ценностью встраивает характеристику ситуации, в которой принимается решение и предстоит действовать, превращая эту характеристику в структурный элемент рассуждения. В общей форме практического рассуждения описание ситуации содержится в посылках 4) и 4)'. Следовательно, для того, чтобы принимать правильные решения, по мнению Аристотеля, недостаточно какой-либо одной из частей интеллектуальной души, потому что могут быть решения разумные, но не основанные на знании или достоверном мнении. Решение может оказаться удачным случайно, если оно не было основано ни на знании или мнении, ни на верном понимании цели. Такое решение нельзя назвать правильным, потому что оно не связывает цель и поступок устойчивым образом. И, наконец, правильное решение всегда подразумевает осознание пользы или выгоды от достижения цели тем или иным способом, а такое осознание, в свою очередь, опирается на добродетель, которая и делает правильным не только выбор цели, но и способы ее достижения. «Так, если зная, что постное мясо хорошо переваривается и полезно для здоровья, не зная, какое мясо бывает постным, здоровья не добиться, и скорее добьется здоровья тот, кто знает, что постное и полезное для здоровья мясо птиц» (Аристотель, *Никомахова этика* б, 1140 b 20). В этом примере знание физиологии человека, особенностей пищеварения и диеты, а также знание свойств различных продуктов питания служат основаниями для достижения цели быть здоровым, а сама цель избрана с точки зрения очевидной

пользы для жизнедеятельности человека. Ключевые аспекты понимания Аристотелем особенностей практических рассуждений могут быть сведены в Таблицу:

	<i>Цель</i>	<i>Форма</i>	<i>Логический статус</i>	<i>Эпистемический статус</i>	<i>Время</i>
<i>Доказательство</i>	В себе самом	Мысль	Необходимое	Знание	Вне времени
<i>Практическое рассуждение</i>	В ином	Мысль	Может быть так или иначе	Знание, мнение, стремление, добродетель	В будущее
<i>Творчество</i>	В ином	Поступок	Может быть так или иначе	Стремление, действие	В будущее

Таким образом, Аристотель выделил две главные особенности практических рассуждений. Первая особенность функциональная и состоит в том, что такое рассуждение есть не действие, но умозаключение, хотя и не носящее необходимого характера, и это роднит практические и теоретические рассуждения. И позитивная и негативная форма практического рассуждения более всего напоминают абдуктивное умозаключение, а это значит, что для достижения цели *Goal* могут найтись и другие пути, нежели те, о которых говорится в заключении. Вторая особенность структурная и сводится к наличию в таком рассуждении стремления-намерения как своего рода акционального начала, что сближает практическое рассуждение с поступком и действием. Практический силлогизм Аристотеля, рассмотренный им в «Никомаховой этике», и его двоякая характеристика, как рассуждения и как действия, послужили краеугольным элементом того, что в дальнейшем стали называть практической философией.

2.4. Практическое рассуждение и эффективность решения. С функциональной точки зрения не необходимый, но правдоподобный характер практического силлогизма «компенсируется» уникальностью действия. Когда врач назначил больному лечение и реализует его посредством определенных действий, это исключает возможность того, чтобы он одновременно осуществлял другой альтернативный принятому план лечения этого больного, на который, однако, он может полагаться в иных условиях. Естественным образом мы считаем, что если план лечения оказался успешным, то его реализация отклонила менее успешные или неуспешные способы лечения. В корпусе Гиппократов (Гиппократ, *О природе человека* 9 сл.; Руднев 1936, 204–205) и в сочинениях Галена (Гален, *Три комментария на книгу Гиппо-*

крата «О природе человека» 3; пер. А. П. Щеглова) говорится, что разное лечение требуется в холодное или теплое время, ребенку или взрослому, худощавому или тучному, так что терапевтические рекомендации и врачебные манипуляции в одном случае могут быть несовместимы с тем, что следует делать в других случаях. При этом цель профессиональных действий врача – возвращение здоровья пациенту, остается неизменной, независимо от возраста пациента, тяжести его заболевания, его образа жизни или климата. Цель врача остается неизменной даже при неудачном лечении, как это происходит в примере Галена о двух врачах, лечивших укушенных собакой (Гален, *О толках* 6). Оба врача стремились к возвращению здоровья своим пациентам, хотя достичь этого удалось лишь одному из них. Лечение, назначенное врачом, который не учел вероятность заражения бешенством, сосредоточилось на ране от укуса, было вследствие этого unsuccessful, а больной с зажившей раной скончался от бешенства. В отличие от этого пациент второго врача, помимо лечения раны, получал лекарство от бешенства и выздоровел. Цель первого врача была та же, что и у второго, а неуспех лечения – это результат стечения обстоятельств, часть из которых связана с опытом и знаниями врача. То, что пациент был укушен бешеной собакой, – случайное событие, но то, что первый врач не учел такой возможности, свидетельствует не в пользу его хорошей подготовки и способности находить наиболее эффективный план лечения. Как мы покажем в п. 5, цель профессиональных действий врача не становится иной, даже если врач отказывается лечить данного больного.

Уникальность действия, хотя и не обеспечивает необходимый характер заключения в практическом силлогизме, тем не менее выступает достаточным основанием для того, чтобы альтернативные линии поведения, содержащие другие действия, не были реализованы. Вместе с тем, подобная «уникальность» действия не отменяет того, что даже в момент его реализации, являющийся одновременно моментом «нереализации» альтернативных действий, люди способны сохранять и часто сохраняют содержащие их альтернативные линии поведения в своей памяти. В наиболее явной форме это происходит как раз в медицине и в праве, где профессиональная деятельность связана с принятием решений особого рода и по специальным правилам. Для врачевания характерно, что альтернативные подходы к лечению, нацеленные на возвращение здоровья, накапливаются в корпусе медицинских знаний, и до тех пор, пока не была доказана их несостоятельность, они остаются в качестве допустимых знаний и умений, даже если редко применяются на практике. Похожим образом обстоит дело и в праве, где в действующих нормативных кодексах часто встречаются нормы, редко

применяющиеся на практике, которые, однако, вовсе не теряют своей силы из-за этого (Булыгин 2013, 298–300).

С теоретическими рассуждениями практический силлогизм роднит рациональный способ оценки валидности умозаключения, который в случае первых выражается в правилах выведения заключений, хорошо известных из учебников логики, а в случае вторых – в консеквенциалистском режиме оценки его достоверности. Суть этого режима состоит в следующем. Всякое реализованное действие, помимо цели, ради которой оно было совершено, обычно имеет ряд ожидаемых и побочных последствий, которые агент учитывает в той или иной мере при конструировании линии поведения и которые могут быть как желательны, так и нежелательны для самого агента. Если агент предвидел нежелательные последствия, например, побочные эффекты лечения, и степень их нежелательности достаточно высока, то еще на стадии конструирования линии поведения он может отказаться от выполнения запланированных действий, и, возможно, также и от цели – возвращения здоровья, если побочные эффекты от лечения рискуют перевесить ожидаемую от него пользу. Сегодня врачебные практики чутко реагируют на консеквенциалистский режим оценки валидности практического рассуждения и стремятся сделать пациента активным соучастником лечения не только с точки зрения того, чтобы вместе с врачом противостоять недугу, что характерно и для античной медицины, но и с точки зрения того, чтобы разделить ответственность за принятие решений между врачом и пациентом.

Многие античные авторы считали важной частью врачебного дела умение разъяснить пациенту суть плана лечения и убедить в необходимости следовать рекомендациям врача (Платон, *Горгий* 450e) ради общей цели возвращения здоровья. Вместе с тем, современные исследователи справедливо указывают на патерналистский характер античной медицины, рассматривающей больного в качестве объекта приложения усилий врача (Гиппократ, *О благоприличном поведении* 14 сл.; Руднев 1936, 114–115), в отличие от тенденции трактовать его в качестве субъекта излечения, которая приходит на смену патернализму и все более свойственна современной медицине (Мелик-Гайказян, Мещерякова 2015).

Деятельностный аспект врачебного дела подчеркивает его акциональный характер и говорит о том, что для успеха лечения важны не сами рассуждения, но действия. В понимании Аристотеля практическое рассуждение – это в большей степени умозаключение о том, как следует действовать, нежели собственно действие. В XX веке было предпринято несколько попыток преодолеть эту аристотелевскую дистинкцию между мыслью о дей-

ствии, выраженной в практическом рассуждении, и самим поступком, сформулировав некое промежуточное понятие. Наиболее влиятельными оказались результаты М. Братмана, придерживавшегося идеи о том, что намерение, или интенция, – это действие, рождающееся из практического рассуждения, после того, как были взвешены все доводы за и против и принято решение, как поступать (Bratman 1990, 17). Результаты Братмана стали одним из краеугольных камней современной философской логики действий. Второй влиятельный результат принадлежит Дж. Сёрлю и заключается в двух связанных между собой идеях. Первая гласит, что хотя интенция и является действием, это действие особого рода, осуществляемое исключительно в интеллекте. На этой идее основано обсуждаемое здесь положение о деятельностином характере медицины.

Вторая идея сводится к неприменимости в практическом рассуждении классической модели рациональности, согласно которой тот, кто желает некоторой цели, необходимо желает также и средств ее достижения, из которых способен выбрать подходящее, и последствий ее достижения при помощи данных средств. Если выбор средств достижения цели согласуется с классической моделью, потому что всякая цель, будучи достигнутой, подразумевает некоторые средства своего достижения, то принятие последствий ее достижения во всей их тотальности представляется крайне сомнительным: «Человек, имеющий намерение, не должен намереваться достичь всех последствий своего намерения. Он имеет обязательство лишь относительно тех средств, которые необходимы для его целей» (Сёрль 2004, 294). Это означает, что, в отличие от теоретических, практические рассуждения не только не могут быть истинными или ложными, но они также не могут быть замкнуты на операцию взятия следствий, что, в свою очередь, говорит о том, что консеквенциалистские модели оценки практических рассуждений, о которых выше шла речь, имеют существенные ограничения, особенно когда речь идет о позитивной форме.

Из этих двух идей вытекает еще одно соображение, имеющее весомое значение как для врачебного, так и для судебного дела: из того, что поставленная цель достигнута, не следует с необходимостью, что она была достигнута именно теми средствами, о которых позаботился агент, и невозможно полностью исключить контингентные по отношению к линии поведения агента факторы, «ведь хорошее состояние человека есть некоторая природа его» (Гиппократ, *Наставления* 9; Руднев 1936, 123). Это также означает, что по результатам поступка определить, каковы были его цель, намерение и другие элементы линии поведения, можно только с некоторой степенью вероятности.

Взятые вместе три серлевские идеи возвращают нас к вопросу о том, почему врачебное дело, будучи практическим искусством, тесно связано с практической аргументацией. Всякое практическое рассуждение отражает конфликт линий поведения агента, состоящих из его различных действий, направленных на достижение желаемой цели, и выражающий их несовместимость между собой в смысле реализации. Это означает, что принятие решения о способе лечения пациента подразумевает, взвешивание доводов за и против линий поведения, из которых посредством аргументации, направленной на разрешение конфликта между ними, врач избирает и реализует ту, что считает наиболее эффективной.

3. Античная медицина: деятельностный и практический аспекты

3.1. Три интеллектуальные традиции в древнегреческом естествознании.

На зарождение и развитие античной медицины как особой области знания, интегрирующей теоретические положения и практический опыт, значительное влияние оказали три интеллектуальные традиции древнегреческой мысли, по-разному связанные с тем, что сегодня понимается под естествознанием, – это естественная история, философия и непосредственно врачебное искусство (Maug 1982, 84–90). Традиция естественной истории охватывает сведения о растениях и животных, к накоплению которых с древних времен подталкивают людей нужды поддержания собственного здоровья, а также животноводства и земледелия.

В русле традиций естественной истории и врачебного дела происходит зарождение и развитие практического аспекта античной медицины. Опытные данные о живой природе и навыки обращения с живыми организмами сыграли важную роль в высвобождении практического аспекта античной медицины из-под влияния оккультизма и магических практик храмовых жрецов. Этому высвобождению способствовало определение для искусства врачевания общей цели, носящей рациональный характер как в плане ее постановки, так и с точки зрения ее реализации. Возвращение здоровья конкретному пациенту стало возможным в качестве цели врачевания в результате достижения видимых успехов в области естественной истории и врачебного дела, потому что благодаря первой древнегреческие ученые смогли определить, что значит для данного живого организма быть здоровым, а благодаря второму они взяли на вооружение совокупность приемов и умений возвращения здоровья живым организмам, действуя совместно с природными причинами излечения или заменяя их своими навыками, где это требуется. Тем самым по мере развития античного искусства врачевания его деятельностный аспект – установление особой цели, на которую

должны быть направлены действия врача – начинает приобретать решающее значение.

На становление античной медицины оказали влияние все три традиции, несмотря на то, что непосредственно к античной медицине относится только третья из них. Так, возникновение дискуссии между эмпириками и рационалистами среди античных врачей, с одной стороны, говорит о взаимовлиянии философской традиции и врачебного дела, а с другой, – именно оно знаменует собой зарождения особой области знаний – медицины. В центре этой дискуссии – способы достижения главной цели врачебного искусства, что свидетельствует не только о том, что оно подразумевает деятельностный и практический аспект, но и том, что ее участники осознают их, обсуждая, каким образом надлежит устанавливать на практике устойчивую связь между ними.

В Гиппократовом корпусе особо подчеркивается наличие специальных начал и метода медицинского искусства, «при посредстве которых в продолжение долгого промежутка времени много и прекрасное открыто, а остальное вслед за этим будет открыто... исходя из этого», если не скатываться в заблуждения и не полагаться на ложные гипотезы (Гиппократ, *О древней медицине* 2; Руднев 1936, 147). Связь между традицией естественной истории и врачебным делом проявляется, среди прочего, и в установлении различий между животными как родом и человеком как его видом. С их установлением связана дифференциация рациона животных и питанием людей, диеты больного и здорового человека, при том, что резкие перемены в диете и образе жизни вредны всем (Гиппократ, *О диете при острых болезнях* 9–10; Руднев 1936, 404–406). Тем самым происходит расширение эмпирических познаний в области естественной истории, которые тесным образом переплетены с врачебными практиками, в том числе благодаря систематизации, поставленной на теоретическую основу в русле философских идей. Так, весомым вкладом в естественную историю стали труды Аристотеля «О частях животных» (Карпов 1937), «О возникновении животных» (Карпов 1940), «История животных» (Карпов 1996), в которых с философских позиций делается попытка классификации видов растений и животных.

3.2. Аристотелевское учение о причинах и античная медицина. В контексте деятельностного и практического аспектов античной медицины важную роль сыграло учение Аристотеля о причинах, в свете которого целевой причиной здоровья для живого является его нормальное существование, т. е. само живое. Следовательно, в здоровой жизнедеятельности, суть которой различна для родов и видов живого, заключается целевая причина существования живых организмов (Аристотель, *Физика* II 9, 200b 4–7). Эта

важная идея о том, что живое, и человек в том числе, существует в физическом смысле «ради собственной пользы», и то, что для разных организмов она может быть разной, существенным образом повлияла на традицию древнегреческого врачебного искусства, как его понимали Гиппократ и Гален, нацеливая медицинские знания и умения не только на излечение болезни вообще, но на возвращение здоровья каждому конкретному пациенту, с учетом специфики его тела, возраста, образа жизни и пр.

В биологическом смысле существование человека как вида и животного как рода в равной мере управляется природными причинами. Человек и животное обладают способностями чувственного восприятия, но способность мышления, свойственна лишь человеку и не присуща никаким другим животным (Аристотель, *Вторая Аналитика* II 19, 99b 35). В силу этого человек способен через соответствующие искусства и умения делать то, что может возникнуть и возникает в природе само по себе, например, здоровье (Аристотель, *О частях животных* I 1). Аристотель выделяет особо две способности мышления, которыми человек отличается от животных: память, удерживающая чувственные восприятия в душе, а также примыкающая к ней способность обобщения удерживаемых в памяти данных опыта, и собственно интеллект. В силу этого особое значение приобретают идеи Аристотеля о трех группах наук – теоретических, практических и поэтических (Аристотель, *Метафизика* 1025b 25) и о соответствующих им видах знания – доказательного теоретического, практического знания причин, и опытного знания об отдельных предметах и их признаках. Врачебное искусство включает в себя все три вида знания. Теоретическое знание необходимо для диагностики болезни и определения способов возвращения здоровья. Применить его к конкретному случаю и конкретному пациенту позволяет практическое знание причин, а осуществить намеченный план возвращения ему здоровья – поэтическое, или созидательное опытное знание. Поскольку всякий врач обладает определенными теоретическими познаниями в области естественных наук, но не всякий, обладающий ими, является врачом, и поскольку главную роль во врачебном деле играет практическое знание, позволяющее достигать цели возвращения здоровья в конкретных случаях, постольку врачебное дело есть главным образом практическое знание, а «носителей практического знания признаем более мудрыми, чем тех, кто обладает опытом, поскольку... первые обладают знанием причины, а вторые – нет» (Аристотель, *Метафизика* 1, 980a 30, пер. А. В. Кубицкого).

3.3. Три этапа в развитии античной медицины. Историю развития античной медицины можно условно разделить на три этапа – систематизации на рациональных основаниях эмпирических данных в области естествен-

ной истории и практик врачевания; появления медицинских школ и концепций врачевания; кульминации, за которой в силу исторических причин последовала «миграция» наследия античной медицины на Восток. Зарождение и развитие античной медицины вобрало в себя три интеллектуальных течения древнегреческого естествознания – естественную историю, философию и собственно врачебное дело. Взаимодействие этих течений на каждом из этапов характеризуется по-разному: на первом этапе большую роль играет накопление эмпирических данных и, соответственно, решающее значение имеет практический аспект, опыт их применения; на втором этапе эта роль принадлежит рациональному осмыслению врачевания как особого искусства, и, следовательно, деятельностному аспекту, с которым связаны создание корпуса теоретических знаний, осмысляющих эмпирические данные, и легитимация профессии врача в древнегреческом социуме; на третьем этапе точка наивысшего расцвета античной медицины находится в стремлении концептуально обосновать идею разумного баланса между рационалистическим и эмпирическим направлениями в медицине, и на первый план выходит задача согласования деятельностного и практического аспектов во врачебном искусстве. Важную роль в этом контексте сыграла аристотелевская идея о том, что для живого организма целевая причина его существования – здоровье как нормальная жизнедеятельность.

Идею разумного баланса и сотрудничества между двумя традициями в концептуальном ракурсе выдвигает Гален в противовес бесплодности спора между ними, указывая, что «догматик и эмпирик предпишут сходное лечение в похожих случаях, разногласия же их будут касаться лишь способа обнаружения правильного решения... Так что если бы они согласились признать верность каждого из этих путей открытия, то им не пришлось бы вести столь длительную полемику» (Гален, *О толках* 6). Тем самым идея разумного сотрудничества эмпирической и рационалистической традиций в античной медицине оказывается актуальной не только в практическом смысле, – это обнаруживается уже в Гиппократовом корпусе и целиком воспринято Галеном, в учении которого и обретает теоретическую основу. Он считал, что невозможно одними эмпирическими представлениями опровергнуть противостоящие им другие эмпирические представления, и для того, чтобы продемонстрировать их несостоятельность, нужно опереться, во-первых, на некое подкрепленное эмпирическими данными учение теоретического характера, которое позволяет провести границу между существенными и привходящими данными опыта, и, во-вторых, следовать общим канонам рассуждения и доказательства. Для демонстрации этого Гален использует многочисленные примеры из опытов, касающихся анатомии и

физиологии человека. Так, чтобы обосновать свое учение о решающей роли мозговой деятельности для органов чувств и тем самым отвергнуть как несостоятельное аристотелевское учение о мозге как органе, предназначенном для «охлаждения сердца», Гален берет в «союзники» другое аристотелевское учение - о целевой причине применительно к здоровому существованию организма. С точки зрения здоровья, рассуждает Гален, нецелесообразно мозгу, который теплее воздуха и удален в теле от сердца, охлаждать сердце, связанное с находящимися в теле поблизости от сердца легкими – органом дыхания, через который проходит воздух (Гален, *О назначении частей человеческого тела* III, 620 сл, пер. С. П. Кондратьева).

На становление античной медицины как особого практического искусства оказали влияние три аристотелевские идеи, из которых две были рассмотрены в этом разделе: о трех типах знания, теоретическом, практическом и созидательном, и о здоровой жизнедеятельности живых организмов как о целевой причине их существования. Медицина, искусство практическое и деятельностное, окончательно занимает подобающее ей место в корпусе искусств «первого рода, ... духовных и священных, они находятся на первом месте», наряду с риторикой, музыкой, геометрией, счетным искусством, астрономией и правом, и становится «лучшим из всех этих искусств» (Гален, *О побуждении к медицине* 14; пер. А. П. Щеглова). Закрепление медицины как особого знания и специального искусства в научной и профессиональной сфере и есть главный результат кульминационного этапа ее развития в античности.

4. Норма компетенции, профессиональная и делиберативная нормы в античной медицине

4.1. Норма компетенции и норма поведения врача и судьи. Вопрос о том, какие именно действия требуются тому или иному пациенту в конкретных условиях, предполагает, что врач сведущ в трех видах знаний, выделенных Аристотелем: он владеет набором необходимых теоретических сведений, обладает практическими навыками и достаточно опытен в применении тех и других к конкретным случаям. Рассмотрим теперь два аспекта врачебного искусства, деятельностный и практический, в ракурсе аналогии с судебным делом, и покажем, почему практическая аргументация играет важную роль применительно к первому из них и решающую роль – во втором. Напомним, что деятельностный аспект указывает, что именно входит в обязанности врача и кто является врачом, а практический регулирует то, каким образом врачу надлежит лечить, т. е. как он должен исполнять свои обязанности.

Нормы, регулирующие профессиональные действия судей, подразделяются на две группы. Первую группу составляют нормы компетенции, которые определяют цели, задачи деятельности судей и условия, при которых данный судья может принимать решение. Среди прочего, нормы компетенции очерчивают и круг вопросов, относящихся к сфере деятельности данного судьи, и тем самым устанавливают круг лиц, в обязанности которых ходит вынесение судебных решений в определенных случаях. Вторая группа включает нормы поведения, к которым относятся правила, конкретизирующие способы вынесения решения посредством специальных требований и запретов, адресованных судьям. Применительно к врачам мы условимся называть совокупность таких правил профессиональной нормой. Ко второй группе принадлежит обязанность судьи разрешать конфликт сторон в суде при помощи вынесения решения по делу, а также требование основывать свои решения на нормах права. В русле нашей аналогии эти правила мы называем делиберативной нормой.

Осуществление судьями своей профессиональной деятельности возможно только с опорой на обе группы норм – нормы поведения и нормы компетенции, ни одна из них сама по себе не является достаточной для этого. Более того, эти две группы одинаково важны, и стирание границ между ними, равно как и принижение роли одной из них в пользу другой влечет существенное искажение сути профессиональной деятельности. Если считать нормы поведения более важными по сравнению с нормами компетенции, то размывается профессиональный фактор и становится неясно, кто какие дела может судить. Если же, наоборот, ведущую роль отвести нормам компетенции, а нормы поведения рассматривать как второстепенные, то решения судей рискуют сделаться произвольными. «Очень важно подчеркнуть различие между нормами компетенции [...] и нормами поведения. Если мы определяем понятие “судья” в терминах норм компетенции [...], то тогда только нормы компетенции будут необходимы для существования судей; вместе с тем нормы, налагающие обязательство находить решение случая, стали бы всего лишь контингентными» (Альчуррон–Булыгин 2013, 168–169).

По аналогии с обязанностями судей, норма компетенции выражает деятельностный аспект врачебного дела и говорит о двух его особенностях, собственно деятельностной и социальной. Первая проявляется в том, что целью профессиональных действий врача является исцеление пациента и только оно, и врачу, когда он приглашен к больному, запрещено руководствоваться другими целями, такими как, например, стремление к славе, защита корпоративных интересов сообщества врачей, личное обогащение и т. п. Такую норму находим в клятве Гиппократ (Гиппократ, *Клятва*;

Руднев 1936, 87), у Платона (Платон, *Горгий* 452a), в иных исторических источниках по античной медицине. Платон подчеркивает, что реализация данной цели врачом есть поступок во имя добра по отношению к другим (Платон, *Государство* 332d). Вторая особенность сводится к тому, кого следует считать врачом, и содержит, в свою очередь, две группы требований, профессиональные, настаивающие на том, что врачом может быть лишь тот, кто прошел соответствующее обучение, и нравственные, указывающие на социальный статус врача и приличествующий ему образ жизни.

Норма поведения детализирует методологическую основу профессиональной деятельности врача и включает, по аналогии с нормой поведения для судей, обязательство лечить больного, когда это необходимо и врача просят об этом, и требование руководствоваться в этом лечении знаниями и умениями, составляющими корпус врачебного искусства.

Профессиональная норма требует от врача принимать решения относительно лечения конкретного больного, и тем самым определяет это как профессиональный долг врача. Делиберативная норма обязывает его обосновывать свои профессиональные действия при помощи теоретических познаний и практических навыков. Подразумевается, что делиберативная норма призвана обеспечить эффективное исполнение профессиональной нормы. Вместе с тем, поскольку речь идет о практической реализации намерений и о поступках, а не только об умозаключениях касательно фактов, постольку делиберативная норма не может гарантировать такого исполнения профессиональной нормы, и может лишь способствовать этому.

Стремиться к повышению эффективности исполнения профессиональной нормы, т. е. к тому, чтобы возвращать здоровье большему количеству больных, можно тремя путями, и все они связаны с использованием практической аргументации, хотя это и происходит по-разному для каждого из трех путей. Первый путь – это усилить регламентацию в области делиберативной нормы, что сводится к тому, чтобы ограничить пространство для принятия решения врачом применительно к конкретным случаям, обязывая его следовать определенным правилам и методикам диагностики и лечения и не отклоняться от них. Этот путь был основным на начальном этапе становления античной медицины и зарождения медицинских школ, вплоть до начала первой дискуссии между эмпириками и рационалистами, и он сыграл решающую роль в процессе высвобождения врачебного искусства от магических и оккультных практик. В русле этого пути линия поведения врача, выстраиваемая в процессе практической аргументации, направлена на то, чтобы сформулировать план достижения выздоровления данного

больного в данных условиях при помощи методов, практикуемых сторонниками медицинской школы, к которой принадлежит этот врач.

Второй путь противоположен первому и предполагает, что у врача при выстраивании линии поведения имеется в распоряжении более широкий выбор методов и подходов для достижения цели возвращения здоровья своему пациенту. Этот выбор не ограничивается познаниями и практиками какой-либо одной школы или традиции, но определяется лишь тем, насколько эффективно данный врач выполняет одновременно профессиональную норму и норму компетенции в части стремления к врачебной цели. В этом случае существенно повышается роль практической аргументации в профессиональной деятельности врача, потому что решающее значение приобретают его навыки рассудительности при избрании плана лечения. Эту перспективу во врачебном деле открывает начало дискуссии между сторонниками эмпирических и рационалистических подходов к лечению на втором этапе становления античной медицины, а попытки найти разумный баланс между ними говорят о том, что такой путь исполнения делиберативной нормы становится легитимным наравне с первым. Многие современные версии врачебной клятвы включают правило «обращаться к коллегам за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете»,³ тогда как в клятве Гиппократовом подобного правила не было, хотя в Гиппократовом корпусе врачу рекомендуется приглашать других врачей к больному в трудных случаях и прислушиваться к советам коллег (Гиппократ, *Наставления* 7; Руднев 1936, 122). Таким образом, второй путь достижения главной врачебной цели в еще большей степени связан с практической аргументацией, нежели первый, потому что подразумевает избрание плана лечения больного как из линий поведения, сформулированных одним врачом, так и из линий, предложенных его коллегами.

Третий путь состоит в том, чтобы ограничить количество случаев неуспешного лечения, и именно он знаменует собой тот факт, что не только имеется специальная область знания – (античная) медицина, но и существуют особые люди, для которых она составляет профессию. На первый взгляд может показаться, что этот путь нарушает норму компетенции, требующую стремления врача к цели вернуть здоровье пациенту, однако на деле это не так. Он отсекает случаи, в которых невозможно установить устойчивую причинно-следственную связь между целью, установленной нормой компетенции, требованиями нормы поведения и данным пациентом. Тем самым он предостерегает

³ Статья 71 Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.

того, кто, будучи врачом в силу нормы компетенции, знает, что не сможет выполнить профессиональную или делиберативную норму, от нарушения нормы поведения применительно к данному пациенту и его случаю. Это может произойти, по крайней мере, в двух случаях: когда врач не знает, как лечить данного больного, или не знает его заболевания, и когда он считает больного безнадежным. В первом случае и Гиппократ и Гален (Гален, *О распознавании и лечении заблуждений всякой души* 21 сл.) советуют положиться на мнение других врачей, которых желательно привлечь к диагностике и лечению. Помимо очевидного указания на норму компетенции и существование профессионального сообщества врачей, эта рекомендация свидетельствует о высокой роли практической аргументации, посредством которой в ходе консилиума может быть найден путь лечения.

В ответ на второй случай Гиппократов корпус рекомендует не иметь дела с безнадежными больными, «к тем, которые уже побеждены болезнью, она не протягивает своей руки, когда достаточно известно, что в данном случае медицина не может помочь» (Гиппократ, *Об искусстве* 3; Руднев 1936, 130). Платон, напротив, советует «иметь дело по возможности с большим числом совсем безнадежных больных» в целях приобретения полезного опыта (Платон, *Государство* 408 d–e). Появление третьего пути свидетельствует, с одной стороны, о возникновении профессионального сообщества врачей, для членов которого все большую роль играет умение при помощи практической аргументации избрать линию поведения, устанавливающую как можно более устойчивую каузальную связь между следованием делиберативной и профессиональной нормам и достижением цели возвращения здоровья, диктуемой нормой компетенции. По этой причине, если устойчивой связи установить не удастся, избрание линии поведения, которая, по мнению врача, не ведет к достижению требуемой цели, было бы нарушением и нормы компетенции и, по меньшей мере, делиберативной нормы. Иными словами, норма компетенции, требуя от врача стремления вернуть здоровье пациенту, применима коллективным образом в определенных случаях и неприменима в тех случаях, когда в ходе исполнения профессиональной нормы пациент был признан безнадежным. С другой стороны, в случаях с безнадежными пациентами не стоит сбрасывать со счетов цеховые соображения, на которые справедливо указывает В. Руднев в комментариях к Гиппократу (Руднев 1936, 128). В обоих ракурсах рекомендация Платона оказывается нерелевантной, ведь она касается подготовки врача, его обучения, а не излечения больного.

Практическая аргументация играет важную роль не только в свете соответствия деятельности врача профессиональной норме, но и в том, каким

образом он устанавливает связь между профессиональной и делиберативной нормами, с одной стороны, и нормой компетенции, с другой. Отметим две особенности этой связи. Первая говорит о том, что врач должен принимать решения касательно лечения больного вне зависимости от того, искусен он или нет, надлежащим образом выполняет он свои обязанности или (иногда) пренебрегает ими, берется он за лечение данного больного или вовсе отказывается от этого. Во всех этих ситуациях врач каждый раз принимает, по меньшей мере, два решения: о том, что именно нужно делать, и о том, какие шаги следует предпринять, чтобы намеченное реализовать. Тем самым он всегда формулирует определенное намерение действовать относительно цели возвращения здоровья пациента, устанавливаемой нормой компетенции, и затем реализует его, даже в тех случаях, когда лечение было неуспешным, или когда врач отказывается лечить данного больного. «Образованные люди многое понимают, а тому, что человек понимает, он всегда и следует» (Гален, *О распознавании и лечении заблуждений всякой души* 22) Таким образом, практическая аргументация составляет необходимый элемент такой связи и в структурном и в функциональном отношении. В этом и заключается первая особенность, более очевидная, нежели вторая.

Мы с готовностью соглашаемся с тем, что профессиональной норме соответствует выздоровление больного, несмотря на то, что оно может случиться не только вследствие одного лишь хорошего лечения, но и в силу естественных причин: раз врач принимал в этом какое-либо участие, значит, он выполнял свой профессиональный долг. Менее очевидно то, что профессиональной норме также соответствует неуспешное лечение, когда врач назначил лечение, но оно не привело к выздоровлению. Соответствует профессиональной норме и отказ лечить больного. В последнем случае врач тоже принимает решение, как следует действовать относительно цели возвращения здоровья, и его отказ может быть мотивирован разными причинами, как мы уже видели выше. Иными словами, врач принимает решение и действует в любом случае: и в том, когда удалось вернуть здоровье пациенту, и в противоположном случае, когда лечение не привело к выздоровлению, и даже в том, когда состояние пациента ухудшилось, или врач вообще не стал его лечить. Поэтому профессиональная норма сама по себе не способна обеспечить эффективности действий врача, она лишь указывает на то, в чем заключается данная профессиональная деятельность.

Эффективности врачевания посвящена делиберативная часть нормы поведения врача. Она требует, хотя и делает это опосредованным образом, чтобы действия врача приводили к успеху в лечении. Делиберативная норма напрямую связывает врачебное дело с практической аргументацией, по-

тому что настаивает на том, чтобы и решения, принимаемые врачом, и его действия были обоснованными. Эта норма представляет собой, с одной стороны, своеобразный мост между «царством» детерминизма и причинности, которому принадлежат здоровье и недуги людей, и «царством» рациональных рассуждений и решений, нацеленных на вмешательство или даже управление в первом «царстве», а также между нормой компетенции и профессиональной нормой врачебного искусства, с другой. В первом смысле делиберативная норма говорит о том, что врач обязан составить единую цепь приводящих к выздоровлению причинно-следственных связей, включающую следующие звенья: недуг пациента и имеющиеся его симптомы, фактическое состояние здоровья пациента, его образ жизни, особенности лечения данного заболевания вообще и применительно к данному пациенту, представления врача о течении данной болезни и о здоровье этого пациента в целом и т. п. (Гален, *О толках* 3) Если бы подобная цепь состояла исключительно из утверждений о фактах и их обобщений, т. е. из предложений, которые могут быть истинными или ложными, то наилучшим способом построить ее был бы дедуктивный силлогизм. Однако часть звеньев, которые необходимо включить в искомую цепь, не относятся к утверждениям такого рода. Так, рассуждения врача, связанные с диагностикой недуга больного и с состоянием его здоровья, – это чаще всего правдоподобные рассуждения, из которых можно вывести лишь заключения вероятностного характера. Лечение больного и устранение его недуга подразумевают набор определенных действий врача и пациента, которые хотя и могут быть выражены при помощи утверждений, но не являются описаниями ситуаций. «Прекрасное дело – рассуждение на основании изученной работы; ибо все, что сделано по правилам искусства, вышло из рассуждения. Но что сказано по правилам искусства, но не сделано, – это указатель пути, чуждого искусству, ибо думать, но не приводить в дело – признак незнания и недостатка искусства» (Гиппократ, *О благоприличном поведении* 6 сл.; Руднев 1936, 112–113). Следовательно, поскольку часть звеньев этой цепи составляют действия, оценки и описания будущих событий вероятностного характера, и их нельзя выразить посредством предложений, имеющих истинностное значение в том же смысле, в каком его имеют предложения – описания фактов, постольку сконструировать ее надлежащим образом можно только при помощи практической аргументации, где обсуждаются линии поведения, состоящие как из утверждений, могущих быть истинными или ложными, пусть некоторые и в вероятностном смысле, так и из других выражений – цели, намерений, желаний и ценностей, которые не могут быть истинными или ложными. В практической аргументации линия поведения отстаивает-

ся при помощи аргументов против других линий поведения, конкурирующих с ней, чтобы в итоге избрать наиболее убедительную из них относительно цели вылечить больного на основе знаний и умений врача. Таким образом, делиберативная норма выступает в качестве моста между нормой компетенции, указывающей цель возвращения здоровья в качестве единственной для врача, и профессиональной нормой, обязывающей врача принимать верные решения ради этой цели. По этой причине делиберативная норма, требующая обоснования того, что избранная врачом линия поведения достигает назначенной цели наилучшим образом, призвана обеспечить правильное стремление врача, а именно, чтобы он лечил хорошо.

5. Деятельностный и практический аспекты античной медицины в клятве Гиппократов

Изложение особенностей искусства врачевания в его деятельностном и практическом аспектах находим уже в клятве Гиппократов. В. Руднев верно подмечает ее роль в становлении античной медицины: во-первых, она говорит о полном высвобождении врачебного дела от храмовой медицины; во-вторых, устанавливает социальные и профессиональные правила врачевателей; в-третьих, отвечает цели «отмежеваться от врачей одиночек, разных шарлатанов и знахарей», чтобы «обеспечить доверие общества врачам определенной школы или корпорации асклепиадов» (Руднев 1936, 85–86). Одна сторона клятвы, выраженная во всех ее пунктах, за исключением последнего, – это совокупность обращенных к врачу требований определенного поведения, нацеленного на возвращение здоровья больному или связанного с этой целью. Другая ее сторона описывает конкретные ситуации, когда врачу надлежит предпринять данные действия или воздержаться от них, а также указывает на способы, на которые ему следует полагаться в таких ситуациях. Иными словами, уже в клятве Гиппократов можно обнаружить требования, похожие на норму компетенции и профессиональную норму. Похожие на норму компетенции требования говорят, что составляет цель врачебной деятельности, и кто является врачом. Часть правил, относящаяся к сфере профессиональной нормы – это практические наставления, касающиеся конкретных действий и определенных ситуаций.

Так, клятва обязывает «считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями», что означает в деятельностном аспекте поступать таким образом, чтобы в своих поступках ставить знак равенства между родителем и учителем, а в свете нормы компетенции говорит о том, что только тот является врачом, кто придерживается указанного образа жизни. В практическом аспекте это сводится к реализации следующих дей-

ствий – «в случае надобности помогать ему в его нуждах», «его потомство считать своими братьями», «это искусство, если они захотят его изучить, преподавать им безвозмездно и без всякого договора» (Гиппократ, *Клятва*; Руднев 1936, 87). Как видим, одновременно клятва очерчивает и условия, наступление которых требует выполнения соответствующих действий, реализующих деятельностное намерение уравнивать родителя и учителя, составляющее суть сыновнего долга, – помогать учителю, если возникнет такая надобность, что обучать искусству врачевания его детей, как своих собственных, если они того пожелают.

Аналогичные требования, указывающие на деятельностный аспект, и условия их реализации, выражающий практический аспект, представлены и в других пунктах клятвы. Врач, если он приглашен к пациенту, должен быть нацелен на возвращение ему здоровья, поэтому обязан направлять «режим больных к их выгоде... воздерживаясь от причинения всякого вреда». В ходе осуществления лечения он неустанно должен стремиться исключительно к этой цели, и никогда – к какой-либо иной, поэтому в практическом аспекте профессиональная норма не позволяет ему выдавать «просимого... смертельного средства», а также указывать «пути для подобного замысла», даже вопреки желаниям врача либо пациента. Под запретом и абортивные действия врача. Ведь все подобные действия очевидным образом нацелены не на возвращение здоровья, а преследуют иные цели. Отметим и ограничения в деятельностном аспекте: лечение каменной болезни не входит в компетенцию врача, и пациенты с таким недугом должны быть поручены заботам других специалистов. Наличие запретов на определенные действия и ограничения в профессиональной деятельности врача свидетельствуют о том, что античная медицина сделалась особой научно-практической областью знаний, а врачи – особым профессиональным сообществом. Подобные запреты и ограничения определяют «снаружи» эту научно-практическую область и соответствующую ей профессиональную сферу, они показывают, что схоже с компетенцией врача, но не входит в нее, какие действия врач способен делать в силу профессиональной подготовки, но не делает по причине профессионального запрета. «Грамматик, ритор, геометр и музыкант обучают таким образом, чтобы у учеников не расстраивалась и не подрывалась вера в их природные возможности, и воспитывают их до тех пор, пока они не станут безупречными в своем деле, но вовсе не заставляют их воздерживаться от этих дел» (Гален, *О наилучшем преподавании* 5, пер. А. П. Щеглова). В отличие от этого, обязательства и правила, сформулированные в позитивной форме, определяют эту предметную область знаний и сферу деятельности изнутри. Запреты и ограничения на некоторые дей-

ствия особенно важны для научно-практической области, потому что проводят границу не только между тем, что является предметом изучения и целью для достижения в данной области, но также и между допустимыми и недопустимыми средствами достижения цели. И в этом ракурсе практическая аргументация играет важную роль, будучи инструментом для установления каузальной связи между назначенной целью и средствами, подходящими для ее достижения.

Другим важным симптомом того, что античная медицина прошла этап становления и вступила в этап развития, является указание на необходимость наступления особых условий для совершения врачом действий, реализующих требования клятвы. Из этих условий ключевую роль играет спрос на услуги врача со стороны больного – врач начинает свою профессиональную деятельность лишь тогда, когда имеется больной, или когда врач приглашен к больному.

К деятельностным аспектам относятся требования касательно поведения врача в процессе лечения, связанные с нормой компетенции. Получая доступ в дом больного, врач обязан хранить втайне «что бы при лечении ...я ни увидел или не услышал», что, однако, касается не всей информации о пациенте и его близких, а лишь той, «что не следует когда-либо разглашать» (Гиппократ, *Клятва*; Руднев 1936, 88). Это требование, помимо явной нравственной составляющей, содержит и ограничение в сфере компетенции: врач обязан стремиться к цели излечения больного, а его действия по распространению информации о нем к этой цели не ведут.

Таким образом, в клятве Гиппократа как в наиболее раннем источнике сведений о профессиональной деятельности врача содержатся требования, похожие на норму компетенции и профессиональную норму.

Заключение

Деятельностный аспект врачебного искусства заключается в том, что ради излечения больных – цели, назначаемой нормой компетенции в качестве единственной, – врач формулирует специальные деятельностные намерения своего поведения, согласно предъявляемым к нему требованиям, выражающим норму поведения врача, которая, в свою очередь, состоит из двух норм – профессиональной и делиберативной. Действия врача, реализующие деятельностные намерения в надлежащих условиях и определенным образом, составляют практический аспект врачебного искусства. Профессиональная норма настаивает на том, чтобы врач выполнял определенные действия, направленные на достижение цели, назначенной нормой компетенции, а делиберативная норма очерчивает способы и приемы для этого, призванные

обеспечить, чтобы он исполнял свою профессиональную норму хорошо. Появление требований, выражающих эти нормы, свидетельствует о том, что искусство врачевания обретает отчетливую определенность тройякого характера: предметную – в качестве научно-практической области знаний, профессиональную – как корпорация врачей, и социальную – как профессия и группа профессионалов, признанные в данном обществе.

Мы выделили три этапа становления античной медицины и связанные с ней три разные интеллектуальные традиции в древнегреческом естествознании – естественную историю, рациональную философию и собственно врачебное искусство. Наследие Аристотеля сыграло особую роль в становлении античной медицины в двух ракурсах: в содержательном, вобрав в себя ряд его философских и естественнонаучных идей; и в практическом, связанном с практическими рассуждениями, в исследовании которых Аристотель был пионером.

Норма компетенции и норма поведения – это элементы профессионального кодекса судей. Аналогия между врачебным и судебным делом проливает свет на роль практической аргументации в работе врача. Практическая аргументация представляет собой рациональный инструмент для осуществления врачом своей деятельности, потому что она позволяет объединить предъявляемые к нему профессиональные и делиберативные требования, а также знания и навыки врача, его оценку ситуации и диагностику заболевания и т. д. в его линию поведения, направленную на излечение больного, составляющее цель врачебных действий. В этом русле практическая аргументация формирует намерение врача действовать определенным образом, которое хотя и есть мысль, но одновременно является и действием, посредством которого врач принимает решение действовать определенным образом.

ЛИТЕРАТУРА

- Anagnostopoulos, G. (2009) "Aristotle's Life and Works", Anagnostopoulos, G., ed. *A Companion to Aristotle*. Oxford: Blackwell Publishing, 3 – 28.
- Bratman, M. E., (1990) *What is intention?* P. R. Cohen, J. Morgan, M. E. Pollack, eds. Cambridge, MA: MIT Press.
- Mayr, E. (1982) *The growth of biological thought*. Cambridge, MA – London: The Belknap Press of Harvard University.
- Afonasin, E. V., transl. (2015) "Galen, On the sects for beginners," *ΣΧΟΛΗ (Schole)* 9, 56–72 (in Russian, with an English summary).
- Лебедев, А. В. (1989) *Фрагменты ранних греческих философов*. Москва: Наука.

- Альчуррон, К. Э., Булыгин, Е.В. (2013) «Нормативные системы». Пер. с англ. М. В. Антонова под ред. Е. Н. Лисанюк, *«Нормативные системы» и другие работы по философии права и логике норм*. Под ред. Е. Н. Лисанюк. Санкт-Петербург: Изд. Дом СПбГУ, 44–210.
- Асмус, В. Ф. и др., ред. (1976–1984) *Аристотель. Соч. в 4-х тт.* Москва: Мысль.
- Афонасин Е. В., пер. (2015) «Гален. О толках, для начинающих», *ΣΧΟΛΗ (Scholē)* 9, 56–72.
- Балалыкин, Д. А., сост., Щеглов, А. П. пер. (2014) *Гален. Сочинения. Т. 1.* Москва.
- Булыгин, Е. В. (2013) «Право и время». Пер. с англ. П. Шапчица под ред. Е. Н. Лисанюк, *«Нормативные системы» и другие работы по философии права и логике норм*. Под ред. Е. Н. Лисанюк. Санкт-Петербург: Изд. Дом СПбГУ, 285–301.
- Васюков, В. Л. (2015) «Логика Галена: наследие Аристотеля или научная инновация», *История медицины* 2 (1), 5–16.
- Верлинский, А. Л. (1989) «Медицинские аналогии и проблема практического применения знания у Платона и Аристотеля», А. И. Зайцев, Б. И. Козлов, ред. *Некоторые проблемы истории античной науки*. Ленинград, 90–116.
- Карпов, В. П., пер. (1937) *Аристотель. О частях животных*. Москва: Биомедгиз.
- Карпов, В. П., пер. (1940) *Аристотель. О возникновении животных*. Москва–Ленинград: Издательство АН СССР.
- Карпов, В. П., пер. (1996) *Аристотель. История животных*. Под ред. Б. А. Старостина. Москва: Изд-во РГГУ.
- Кондратьев, С. П., пер., Терновский, В. П., ред. (1971) *Гален. О назначении частей человеческого тела*. Москва: Медицина.
- Куксо, К. А. (2015) «Врач в полисе: коллективная рецепция медицинской практики в классической Греции», *Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики*, 6 (56), ч. 1. Тамбов: Грамота, 106–108.
- Лисанюк Е. Н. (2015) *Аргументация и убеждение*. Санкт-Петербург: Наука.
- Мелик-Гайказян, И. В., Мещерякова, Т. В. (2015) «Клятва Гиппократата: Трансформация семантики и возрождение прагматики», *ΣΧΟΛΗ (Scholē)* 9, 35–45.
- Руднев, В. И., пер. (1936, 2014) *Гиппократ. Избранные книги*. Под ред. В. П. Карпова. Москва – Ленинград.
- Серль, Дж., (2004) *Рациональность в действии*. Пер. с англ. А. Колодия, Е. Румянцевой. Москва.