

Јасмина Поповска¹⁸²

UDK:179.9

179.9:614.253

Review article/Прегледна научна статија

ΦΡΟΝΗΣΙΣ И ΜΕΔΙЦИΝΣΚΑΤΑ ΕΤΙΚΑ

Апстракт

Со сè поголемото влијание на етиката на доблеста во рамки на професионалните етики (право, социјална работа, бизнис и менаџмент, воспитание и образование, медицинска нега, медицина) φρόνησις станува особено клучен аспект во конципирањето на принципите на овие етички системи. Поширокото неоаристотеловското толкување на φρόνησις, остава простор φρόνησις да се дефинира како интелектуален капацитет за мудро спроведување на моралните доблести на партикуларните ситуации. Тоа дозволува φρόνησις да фрли ново светло и на етичкото клиничко одлучување. И покрај тоа што Аристотел за медицината реферира во рамки на τέχνη, а не на φρόνησις, истовремената перспектива на општите принципи и специфичноста на ситуацијата која ја има φρόνησις, одлично се вклопува во барањата на практичарите соочени со строго регулирани правила и кодекси или апстрактни деонтолошки принципи.

Во овој текст ќе се разгледа концептот на φρόνησις во медицинската етика низ два аспекти на медицинско-етичкиот дискурс: наративното сфаќање на болеста и медицинско-етичкото расудување. Имајќи ја предвид теориската и практичката плодност на φρόνησις во клинички контекст, во овој текст ќе се постави прашањето за т.н. аристотеловски пристап кон интерпретацијата на φρόνησις во современата етика.

Клучни зборови: φρόνησις, медицинска етика, наративно сфаќање на болеста, медицинско-етичко расудување

ΦΡΟΝΗΣΙΣ AND THE MEDICAL ETHICS

Abstract

With the increasing influence of virtue ethics in the professional ethics (law, social work, business and management, education, medical care, medicine) φρόνησις is becoming

¹⁸² Јасмина Поповска, вонреден професор на Институтот за филозофија на Филозофскиот факултет во Скопје, С. Македонија E-mail: jasmína.popovska@fzf.ukim.edu.mk

ing key aspect in conceptualizing these ethical systems. The wider neoaristotelian interpretation of φρόνησις, leaves space φρόνησις to be defined as intellectual disposition for wisely conduct of moral virtues in light of particular cases. That allows φρόνησις to bring new reading of the concepts of moral clinical deliberation. Although Aristotle speaks of medicine in terms of τέχνη, and not of φρόνησις, the both perspectives of considering general principles and the specificity of particular cases that φρόνησις has, fits perfectly in practitioners' needs faced with rigorous rules and codes or abstract deontological principles.

In this article the concept of φρόνησις in medical ethics will be examined through two aspects of the medical-ethical discourse: the narrative understanding of the illness and medical-ethical reasoning. Considering the theoretical and the practical fruitfulness of φρόνησις in the clinical context, this text will question, the so-called, Aristotelian exegetical approach towards φρόνησις in contemporary ethics.

Key words: φρόνησις, medical ethics, narrative understanding of the illness, medical-ethical reasoning

Аристотел и φρόνησις

Посистематична обработка на концептот φρόνησις во една етичка теорија обично му се припишува на Аристотел, иако овој концепт во филозофски контекст и претходно е во употреба. На македонски, φρόνησις се преведува со разумност (и умереност), разборитост и практичка мудрост¹⁸³. Од многуте навестувања за смислата на φρόνησις ја наведуваме оваа дефиниција (ако може да се смета за дефиниција) која Аристотел ја дава во „Никомахова етика“: „да [се] просуди за работите кои се добри и полезни за него [практички мудриот, φρόνιμος Ј.П.], но не делумно, на пример, - за здравје или за телесна сила, туку за работи кои воопшто се однесуваат на доброто живеење“ (NE 1140a23-27). Накратко, практичката мудрост е доблест со која индивидуата се оспособува во секој поединечен случај да го најде оптималниот избор за дејствување која во заднината ја има генералната слика за среќен, евдајмоничен живот, која е крајната цел на човековото дејствување. Практичката мудрост Аристотел ја вбројува во т.н. интелектуални или дијаноетички доблести заедно со знаењето (ἐπιστήμη), мислењето (νοῦς), мудроста (σοφία) и вештината (τέχνη), наспроти т.н. морални доблести, какви што се храброста, умереноста, вистинољубивоста, великодушност (гордоста), штедливоста, итн. Аристотел дополнително ги групира интелектуалните доблести врз основа на тоа што се однесуваат, имено дали се однесу-

¹⁸³ Од филозофски аспект, повообичаената конструкција на овој концепт „практична мудрост“ е несоодветна затоа што тука не станува збор за мудрост која самата по себе е практична, туку е мудрост која се однесува на практиката.

ваат на спознавањето, дејствувањето или на творењето. Во чисто теориската сфера влегуваат знаењето (ἐπιστήμη), мислењето (νοῦς), мудроста (σοφία), додека φρόνησις се однесува на дејствувањето, а τέχνη на творењето. Поради специфичната положба на φρόνησις во рамки на интелектуалните доблести, имено да биде интелектуална доблест која се однесува на дејствувањето, Аристотел ѝ дава и специфична функција: да претставува диспозиција на разумот да биде предуслов и дополнување на моралните доблести. Аристотел ја следи традицијата на Сократ дека етичката сфера треба да има одреден вид на интелектуална контрола. Врз односот меѓу интелектуалните и моралните вредности се основа неговата теорија за единството на доблестите, уште едно сократовско етичко наследство. Имено, една личност не може да биде доблесна без притоа да биде практички мудра, но исто така и дека не може да биде мудра без моралните доблести. Практички мудрата диспозиција на разумот Аристотел ја споредува со вештината на стрелецот, кој треба прецизно да процени *што е нужно, како треба и кога треба* при стрелањето, односно тоа е диспозицијата која треба да ги препознае одговорите на овие прашања во секоја дадена ситуација, притоа имајќи ги предвид далекусежните животни цели.

Неоаристотеловската φρόνησις

Етиката на доблеста, етичка теорија главно инспирирана од Аристотел, од средината на минатиот век станува вистински етички пандан на современите теории. Како и во античкиот контекст, така и во неоаристотеловскиот современ дискурс, φρόνησις станува клучен аспект во конципирањето на принципите на современите етички теории. Приспособувањето на φρόνησις на новиот контекст значи приспособување на современите расцепкани етички домени, особено во рамки на потесно специфицираните професионални етики. Ваквата современа расцепкана перспектива нужно води кон редефиниција на φρόνησις. Така, неоаристотеловската интерпретација, особено онаа на Мекинтајер (MacIntyre, 2007), остава простор φρόνησις да се дефинира како интелектуална диспозиција за мудро спроведување на моралните доблести на партикуларните ситуации, во секоја партикуларна сфера на дејствување, а не нужно на целокупното етичко дејствување. Така, може да се зборува за φρόνησις на правната етика, φρόνησις на етиката на социјална работа, φρόνησις на бизнис и менаџмент етиката, φρόνησις на воспитната и образовната етика, φρόνησις на етиката на медицинската нега и на медицинската етика (Cf. Dunne, 1993, 1999; Flaming, 2001; Frank, 2004; Kinsella&Pitman, 2012; Montgomery, 2006; Polkinghorne, 2004).

Дикутабилна е теориската можност за φρόνησις да се зборува од аспект на различни сфери на дејствување, имајќи предвид дека крајната цел на φρόνησις-дејствувањето е постигнувањето среќен живот, но животот земен во целина, а не како збир на поединечни цели (Cf. Waring, 2001). Оттука, очигледна е несовмесноста на оригиналниот Аристотеловски, со современиот концепт на φρόνησις. Но, како што Кристијансон (Kristjánsson, 2015) ги нарекува, аристотеловските реконструктивисти, оние кои сметаат дека φρόνησις може одново да се реконструира во рамки на современиот контекст, наспроти аристотеловските егзегети, оние кои верно ја следат оригиналната Аристотелова мисла, успешно го воведуваат φρόνησις во современата етичка практичка реалност. Тоа го отвора прашањето дали φρόνησις може да се реконтекстуализира и да биде успешна етичка регулатива во партикуларните сфери на дејствувањето? Во продолжение ќе биде дискутиран ваквиот реконструктивистички потфат во сферата на медицинската етика.

Φρόνησις и медицинската етика

Аристотел за медицината реферира во рамки на τέχνη, а не на φρόνησις. Τέχνη-расудувањето произлегува од поединечната цел, додека φρόνησις-расудувањето произлегува од крајната животна цел за евдајмонија. Сепак, и покрај тоа што оваа дистинкција е особено важна, современата реконструкционистичка тенденција смета дека φρόνησις поседува една многу позначајна карактеристика која одлично се вклопува во барањата на современата медицина, и на практично и на теориско рамниште. Тоа е потенцирањето на постоењето перспектива како на општите принципи, така и на специфичноста на ситуацијата. На првото, практичното рамниште, φρόνησις е потребна како одговор на сè позачестената присутност на строго регулирани правила и кодекси или деонтолошки принципи со кои се соочуваат медицинските практичари. Ваквата регулаторност и авторитарност на апстрактните правила во медицинското дејствување ја изземаат од вид медицинската реалност, која често не може да се подведе под нив. На второто, теориското рамниште, φρόνησις е потребна да се амортизира строго сциентистичко сфаќање на медицината и да се акцентира практичната димензија на медицината како дејност чија цел е да обезбеди соодветно и добро лекување на секој поединечен пациент. Затоа, според Дејвис, φρόνησις е најсоодветниот концепт со кој медицината може да си го најде местото помеѓу науката (ἐπιστήμη) и вештината (τέχνη), кој ја претставува рационалноста и на знаењето и на дејствувањето во клиничкото искуство на докторот со пациентот (Davis, 1997). За Пелегрино и Томасма φρόνησις е врската која ги

спојува медицинското *ἐπιστήμη* и *τέχνη*, сметајќи ја *φρόνησις* за медицинската основна и кардинална доблест (Pellegrino&Thomasma, 1981, 1993).

Φρόνησις во медицинската етика ќе го разгледаме низ два аспекти на медицинско-етичкиот дискурс: *наративното сфаќање на болеста* и *медицинско-етичкото расудување*.

Концептот на *φρόνησις* во медицинската етика многу често се поврзува со концептот за *интерперсонално и наративно сфаќање на болеста*. Клучната врска на *φρόνησις* со наративот е во еден аспект кој го споделуваат и двата концепта – искуството. Основите на наративниот концепт на болеста може да се најдат во херменевтичките и постмодернистичките огледи на клиничкиот процес. Тој потекнува од сфаќањето дека човечката активност и искуство не се само атомистички факти, туку настани кои се случуваат во рамки на живиот говор и дискурс и чие значење не може да биде разбрано надвор од наративниот контекст (Ricoeur, 1981; Carr, 1986, 1997). Според овој концепт, клиничкиот *φρόνησις* се состои од интерпретативниот наратив на болеста, наспроти објективистичкиот т.н. просветителски наратив на болеста според кој болеста е вредносно неутрален податок – „анализа на случај“ или „извештај“ – кој непристрасно обезбедува запис на фактите за болеста. За просветителскиот наратив, разновидноста на значења и неизвесноста на исходот кои се поврзуваат со клиничкиот јазик и искуството на болеста се пречки, а не извори за терапевтска и одговорна нега, со што се избегнува искуството на пациентот на сметка на приказната, предрасудите и плановите на лекарот.

Според овој дискурс, наратологијата игра исклучително важна улога во клиничката комуникација, особено во процесот на дијагностиката, каде „вистинитите“ приказни на биохемиските анализи не се поверодостојни од „вистинитите“ приказни на пациентите. За справувањето со болеста, значајно е како е артикулирана приказната за болеста. Според тоа, клиничкиот *φρόνησις* се состои во истовременото поврзување на фактите на болеста со динамиката на доживеаното патење, загуба и болка на конкретниот пациент преку високо рефлексивна форма на клинички разговори. Клиничкиот *φρόνιμος* го разбира не само текстот на болеста на пациентот, туку и субтекстот, контекстот и преттекстот на неговата болест.

Шулц и Флешер сметаат дека клиничкиот *φρόνησις* е особено близок до концептот за радикална реevaluација на Тејлор и неговата идеја за перформативноста на јазикот и дискурсот, имено дека тие не само што ги *изразуваат* социјалните и искуствени реалности, туку, исто така, го *конституираат* значењето на овие реалности (Schultz&Flasher, 2011). Според Тејлор, радикалната евалуација „е повторно разгледување на нашите фунда-

ментални формулации и на она што тие всушност треба да го артикулираат, во смисла на отвореност кога сме подготвени да прифатиме каква било радикална промена, колку и да е радикална...“ (Taylor, 85, 41), со цел да се дојде до „нова јасност“. Ваквата реevaluација се случува низ специфицирање на артикулацијата и вербализирање на искуството со цел да се постигне понатамошна интерпретација. Тејлор се противи на прецизните начини за евалуација кои ги вклучуваат деонтолошките процедурални принципи (како што е Кантовата етика). Клиничкиот φρόνησις претпоставува разговор кој вклучува сложена мрежа од заемно условени интерпретации кои го градат наративот на болеста. Резултатот на радикалната реevaluација не ја изразува само волјата на пациентот, ниту само волјата на лекарот, туку е израз на реципрочната врска која ја балансира нивната улога во клиничкото искуство (Schultz&Flasher, 2011, 403). Одговорноста за дејствувањето во φρόνησις-комуникацијата ја носат двајцата учесници, низ дијалошкото самоиспитување, заедничкото толкување, а потоа и делиберирање. Медицинскиот јазик и наратива го овозможуваат најзначајниот сегмент на φρόνησις – изведување значења и толкувања кои се исклучиво поврзани со ова конкретно искуство на *овој* конкретен пациент.

Сепак, мора да се истакне дека клиничкиот φρόνησις не значи дека се става поголем акцент и значење на приказната на болеста, отколку останатите аспекти на клиничката комуникација. Преголемото инсистирање на приказната може да има несакани резултати. Клиничкиот φρόνησις низ внимателна и прониклива рефлексивна одлучува кои фактори во секој поединечен случај треба да се земат предвид.

Φρόνησις во однос на *медицинско-етичкото расудување*¹⁸⁴ се недоразува на наративната парадигма за болеста, и врз основа на тоа, се спротивставува на чисто сциентистичко-статистичките методи на одлучување. Елстејн ги дели пристапите во клиничкото расудување на сциентистичко-статистички и техне-интуитивни модели на расудување (Elstein, 1976), а φρόνησις често се поврзува со вториот модел. На ваквото гледиште се поврзува и Пе-

¹⁸⁴ Во духот на Аристотеловата филозофија, имено дека етичкото расудување и дејствување не претставуваат два различни и одделни процеса, може да се зборува и за медицинското етичко расудување и дејствување. Според Аристотел, за разлика од теорискиот силוגизам, кај практичниот силוגизам конклузијата има природа на императив и резултира со дејствување. Кога се расудува, и врз основа на одредени премиси се носи конклузија за еден практичен случај, самата конклузија мора да резултира со дејствување. Така практичниот силогизам во едно ги поврзува расудувањето и дејствувањето. Имајќи го предвид контекстот на медицинската практика, каде процесот на делиберација мора да се одвива брзо и нужно мора да резултира со дејствување, може да се каже дека често медицинското расудување и дејствување се одвиваат според механизмот на Аристотеловиот практички силогизам.

легрино (Pellegrino, 1979) кој смета дека клиничкото расудување се доближува повеќе до техне-интуитивниот начин на расудување, наспроти хипотетичко-дедуктивниот и индуктивниот начин на расудување. Според него, клиничкото расудување поминува процес на одговарање на три прашања: дијагностичкото прашање - што не е во ред со овој пациент? (да се постави дијагноза); терапевтското прашање - што *може* да биде направено за овој пациент? (да се формулираат можни терапии); и φρόνησις-прашањето¹⁸⁵: што *треба* да се направи за овој пациент? (како е најдобро да се постапи во дадената конкретна ситуација). Стандардната медицинска процедура ги спојува терапевтското и φρόνησις прашањето и со тоа ја изоставува дистинкцијата меѓу „може“ и „треба“. Лекарската пракса, според Пелегрино, не застанува само на одговорот на првото прашање, туку останатите ги одговара во пракса приспособени на конкретниот пациент, еден, како што го нарекува тој, индивидуален праксис на лечење. „Што треба да се направи за овој пациент?“ е φρόνησις прашање затоа што прави разлика меѓу терапевтското „што може“ и φρόνησις „што треба“. Категориите „не мора“, „мора“, „треба“, и „може“ може да се менуваат во зависност од безброј фактори од животните ситуации на пациентот и неговиот поим за тоа што е значајно. Ова прашање во вид го има вистинското и добро дејствување во насока на лекување, а кое, притоа, ги зема предвид истовремено и вредностите на конкретниот пациент, и вредностите на конкретниот лекар. Во таа смисла, клиничкото расудување е истовремено дијалектичко, етичко и реторичко расудување (Pellegrino, 1979, 181). Клиничкото расудување е дијалектичко во смисла дека има предвид различни гледишта кои претендираат да бидат крајни. Со помош на φρόνησις-прашањето овие гледишта се подвргнуваат не само на научните и клиничките докази, туку и на етичките параметри на лекарот и пациентот во една реторичка размена. Крајната цел на клиничкото расудување е избор и реализација на одреден тек на терапевтско дејствување во една конкретна ситуација која е проникната со несигурност (која, впрочем, го карактеризира секое етичко дејствување). Основата на комплексноста и несигурноста во медицинската практика се наоѓа во тежнењето на лекарот да го разбере партикуларното под светлото на генералното.

Сепак, постојат и одредени напори да се формализира медицинското расудување пошироко од стандардните индуктивно-дедуктивни методи, а сепак да се реферира на φρόνησις и покрај тоа што за φρόνησις не може да се

¹⁸⁵ Пелегрино во овој текст не реферира директно на терминот φρόνησις и покрај тоа што во содржинска смисла неговите тези целосно коинцидираат со терминот. Дејвис ги класифицира прашањата на Пелегрино на дијагностичко, терапевтско и φρόνησις-прашање (Davis, 1997).

зборува во смисла на универзална систематичност и прецизаност. Шлаифер и Ваната (Schleifer&Vannatta, 2013) ја сметаат абдукцијата (заклучување кон најдоброто објаснување)¹⁸⁶ за „логиката на дијагнозата“, логика која го *открива* правилото, одошто го *посегува*, и сметаат дека ваквиот вид на заклучување најмногу соодветствува на Аристотеловиот практички силогизам. Тие се повикуваат на Нусбаум кога ги поврзуваат абдукцијата и Аристотеловиот практички силогизам низ воведувањето на „хипотетичкото“: „како што Аристотел често нè потсетува, телеолошкото објаснување има потреба од воведување на специфичен поим за нужноста, имено ‘хипотетичкото’“ (Nussbaum, 177) Поради тоа што абдукцијата се поврзува со хипотетичкото, во медицинското расудување таа е најблиску поврзана со наративното разбирање, наспроти дедукцијата која е поврзана со логичкото, а индукцијата со емпириското разбирање. Само наративот може да ја конструира „целината која има значење“ (meaningful whole) на медицинската ситуација, имено да го открие медицинскиот „факт“ кој директно не може да се опсервира низ хипотези, а кој всушност претставува причина за болеста. Всушност, наративниот импулс на абдукцијата го конституира φρόνησις-расудувањето – да се одбере најдоброто објаснување преку партикуларизирање на правилото врз основа на искуството на пациентот за да се дојде до најдобар можен исход.

Генерално, изворот на потребата за φρόνησις-клиничко расудување лежи во тоа што дијагнозата, прогнозата и третирањето на болеста се наоѓаат во доменот на хипотетичкото и интрепретацијата, а не, како што многу често се сфаќаат, во доменот на директната апликација на медицинската наука. Дури и да се откријат најфините механизми на функционирање на клетките, болестите и сл., индивидуалниот пациент повторно ќе има потреба од клиничка интерпретација. Луѓето се менуваат, болестите се манифестираат на различни начини во корелација со различни состојби, а негата на болните луѓе никогаш нема да претставува апликација на „чиста“ наука. Во таа смисла, лекарите мора да бидат образувани да развиваат практичко расудување кое се темели на поединечните случаи, да трагаат по т.н. знаење од „втор ред“ (она кое лежи под дадените феномени), да бидат флексибилни, чувствителни на детали и секогаш подготвени за можноста за реинтерпретација на случајот.

Предизвиците на медицинскиот φρόνησις

Секој концепт, кој нема конечно поставени граници и дефиниција, особено кога се однесува на одлучувањето и дејствувањето, носи опасност

¹⁸⁶ За улогата на абдукцијата во медицинското заклучување види кај Димишковска, 2018.

од можни погрешни толкувања и негови погрешни аплицирања. Покрај перспективите кои ги нуди за подобро лекувачко искуство, медицинскиот φρόνησις сепак се соочува со бројни недостатоци. Дел од овие недостатоци се однесуваат конкретно на природата на медицинскиот φρόνησις, но многу голем дел од нив се однесува воопшто на природата на φρόνησις во сите сфери на човековото дејствување.

Професионализацијата и строгата специјализација носи успешни резултати во современата медицинска практика. Ова се одразува и кај ставовите на пациентите кои очекуваат егзактен и очекуван резултат, притоа не надевајќи се на комплексна и медицинска ситуација на интерпретативен и наративен дискурс, чиј резултат е неизвесен. Така кај пациентот се формира став кој може да се артикулира со следнава често повторувана фраза: „I'd rather have a competent bastard do my surgery, than a bumbling humanist“. Овој став се темели врз впечатокот дека φρόνησις-искуството е долго, бавно и непродуктивно искуство, со лекар кој ги фаворизира неаналитичките методи на лекување. Тука ќе споменеме два значајни аспекта кои се спротивставуваат на ваквата заблуда. Прво, целта на φρόνησις во секое поединечно дејствување е обезбедување оптимален резултат кој оди во прилог на здравјето и благосостојбата на пациентот. Медицинскиот φρόνησις внимателно одлучува на што треба да се стави акцент во секој поединечен случај, имајќи предвид дека секоја ситуација и пациент се уникатни и неповторливи. Второ, во концептот за φρόνησις клучен аспект има концептот за καιρός (згодниот/совршен миг, одлучувачки/решавачки/критичен/пресуден миг, добар/вистински час, благовременост, навременост, оптимално дејствување, успех). Во таа смисла, медицинскиот φρόνησις треба да има развиен усет за рамномерно и навремено дејствување, каде тој проникливо одлучува кога е правилниот момент за преземање на чекорите во насока на излекување.

Поради φρόνησις-тенденцијата за намалување на стандардни процедури и протоколи во медицинската пракса, многумина ја посочуваат можноста од медицински патернализам. Голема е можноста да се инсистира на приказната, предрасудите и плановите на лекарот како оној кој раководи со медицинската ситуација и во чии раце е одлуката во кои граници ќе се води медицинската процедура како врвен авторитет. Меѓутоа, вистинското спроведување на φρόνησις, како што беше елаборирано, е земањето предвид на искуството на пациентот како клучен фактор во медицинското искуство и развивање на заедничка и избалансирана пациент-лекар медицинска процедура. Исто така, за да се избегне оваа можност мора да се води грижа за етичкото образование на лекарите, не само во рамки на медицинскиот контекст и Хипократовата заклетва, туку воопшто, за образование кое ќе гради етич-

ки дејствители кои, поради нивниот специфичен статус, треба да претставуваат етичка општествена парадигма.

Но, проблемот на образованието на медицинскиот φρόνησις, имено создавањето на медицински φρόνσιος (медицинскиот практички мудрец), неизоставно се поставува кога станува збор воопшто за образованието и стекнувањето на φρόνησις во секоја сфера на дејствување. Генерално, Аристотел смета дека φρόνησις се гради низ две категории: времето и искуството. Постигнувањето φρόνησις е долготраен искуствен процес и затоа вистински φρόνησις не може да постои кај луѓе во нивната рана возраст. Практиката мудрост се поврзува со долго искуство и макотрпен процес на градење на етички карактер, а не усвојување веќе воспоставени етички норми. Ова правило важи и за медицинскиот практичар кој својата φρόνησις може да ја стекне низ долго медицинско искуство, во прво време со соодветен ментор, а потоа и самостојно. Единствено така тој ќе може да се испита себеси во медицинската практика, прилагодувајќи ги своите способности и афинитетите со општите принципи на медицинската наука, практикувајќи ги во конкретен случај, со цел да се добијат оптимални резултати во целокупниот медицински контекст.

Заклучок

Медицинско-етичкиот процес и концептот за φρόνησις се допираат во многу клучни точки: истакнување на доживеаното искуство, а не само на фактите, разбирање на клиничкиот контекст (Cf. Zaner, 1988), перформативната улога на јазикот во артикулацијата на болеста, улогата на пациентот како партнер во клиничко-етичката практика (Cf. Veatch, 1991), динамичната размена меѓу искуството и знаењето, истакнување на партикуларното искуство на конкретниот пациент, изборот на најдобрата и најсоодветната можност за лекување, насоченост кон крајната медицинска цел која истовремено е ефективна и добра и постојаното себеиспитување низ клиничкото искуство. И покрај егзегетската несовмесност на неоаристотеловскиот медицински φρόνησις со Аристотеловата парадигма за φρόνησις, овој концепт не само што има теориска плодност во реевалуацијата на основите на медицината, туку носи и практична плодност во самата медицинска реалност. Имајќи го предвид значењето на успешноста на медицинската практика се чини дека историско-филозофскиот пуританизам треба да се стави во втор план, освен ако се покаже дека враќањето на основите може да донесе поголема конзистентност со сегашноста.

БИБЛИОГРАФИЈА

- Аристотел. *Никомахова етика*. Прев. Елена Колева. Скопје: Три, 2003.
- Carr, D. "Narrative and the real world: An argument for continuity." In *Memory, identity, community: The idea of narrative in the human sciences* (pp. 7–25), ed. L. P. Hinchman, and S. K. Hinchman. Stony Brook, NY: SUNY Press, 1997.
- Carr, D. *Time, narrative, and history*. Bloomington: Indiana University Press, 1986.
- Davis, D. F. "Phronesis, Clinical Reasoning, and Pellegrino's Philosophy of Medicine." *Theoretical Medicine* 18: 173–195, 1997.
- Димишковска, А. „Во канцеларијата на доктор Хаус: лекции по абдуктивно расудување.“ *Годишен зборник на Филозофскиот факултет – Скопје* (2018) 71: 11-35.
- Dunne, J. *Back to the rough ground: Practical judgment and the lure of technique*. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 1993.
- Dunne, J. "Virtue, phronesis and learning." In D. Carr & J. Steutel (Eds.), *Virtue ethics and moral education* (pp. 49–59). London: Routledge, 1999.
- Elstein, A. S. "Clinical Judgment: Psychological Research and Medical Practice." *Science* (1976) 194, 696-700.
- Flaming, D. "Using phronesis instead of 'research-based practice' as the guiding light for nursing practice." *Nursing Philosophy* (2001) 2, 251–258.
- Frank, A. "Asking the right question about pain: Narrative and phronesis." *Literature and Medicine*, (2004) 23(2), 209–225.
- Kinsella, A. E., A. Pitman. *Phronesis as Professional Knowledge: Practical Wisdom in the Professions*. Rotterdam: Sense Publishers, 2012.
- Kristjánsson, K. "Phronesis as an ideal in professional medical ethics: some preliminary positionings and problematic." *Theoretical Medicine and Bioethics* (2015) 36:299–320.
- MacIntyre, A. *After Virtue*. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2007.
- Montgomery, K. (2006). *How doctors think: Clinical judgement and the practice of medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- Nussbaum, Martha. 1978. "Essay 4: Practical Syllogisms and Practical Science." In *Aristotle's De Motu Animalium*. Princeton: Princeton University Press, 1978.
- Pellegrino, E. D. "The anatomy of clinical judgments: some notes on right reason and right action." In: Engelhardt H.T., S. F. Spcker, B. Towers (eds.). *Clinical Judgment: A Critical Appraisal*. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company, 1979, 169–194.
- Pellegrino, E. D., D. C. Thomasma. *A philosophical basis of medical practice*. New York and Oxford: Oxford University Press, 1981.
- Pellegrino, E. D., D. C. Thomasma. *The Virtues in Medical Practice*. New York and Oxford: Oxford University Press, 1993.

- Polkinghorne, D. "Techne and phronesis." *In Practice and the human sciences: The case for a judgment-based practice of care*. New York: State University of New York, 2004, 97–127.
- Ricoeur, P. „The model of the text: Meaningful action considered as a text.“ *In Hermeneutics and the human sciences: Essays on language, action, and interpretation* ed. P. Ricoeur, and J. B. Thompson. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.
- Schleifer, R., J. B. Vannatta. *The Chief Concern of Medicine: The Integration of the Medical Humanities and Narrative Knowledge into Medical Practice*. Ann Arbor: The University of Michigan Press, 2013.
- Schultz, D. S, L. V. Flasher. "Charles Taylor, Phronesis, and Medicine: Ethics and Interpretation in Illness Narrative." *Journal of Medicine and Philosophy*, (2011) 36: 394–409.
- Taylor, C. *Human agency and language: Philosophical papers 1*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.
- Veatch, R. M. *The patient-physician relation: The patient as partner, part 2*. Bloomington: Indiana University Press, 1991.
- Waring, D. „Why the Practice of Medicine is not a Phronetic Activity.“ *Theoretical Medicine and Bioethics* (2000) 21: 139–151.
- Zaner, R. M. *Ethics and the clinical encounter*. Englewood Cliffs: Prentice Hall., 1988.