

УДК 101.8:61(091)

## КОНЦЕПЦИЯ БОЛЕЗНИ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И СОЦИАЛЬНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ: АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ И ЭПИСТЕМИЧЕСКИЙ ПОДХОД

**Песоцкая Е.Н., Инчина В.И.**

*ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет  
имени Н.П. Огарёва», Саранск, e-mail: dep-general@adm.mrsu.ru*

Настоящее исследование связано с исследованием перспективности объединения естественнонаучных и социогуманитарных представлений о болезни в общую метатеоретическую модель. Сложившиеся частнонаучные подходы к феномену, а также его толкование до настоящего времени не объединены в единое целое общей терминологией и языком описания. Принцип взаимодополнительности философской и медицинской методологий и междисциплинарного анализа в качестве методов исследования обеспечивает её теоретическое построение и практическое использование. Категория «состояние» и системный подход также применяются для системного параметрического анализа конкретных моментов и периодов человеческой жизнедеятельности. Субстанциальная основа феномена в широком онтологическом измерении, свойственном бытию личности, показана впервые. В онтологическом аспекте исследования такая основа обозначена как соединительнотканная рефлексивная информационная причинность, механизмы которой существуют и проявляются в системе взаимодействий духовного и телесного, психического и соматического в человеке как социальном субъекте истории. Создание новой платформы для осмысления и изучения феномена болезни в эпистемическом отношении связывается с современными естественнонаучными достижениями, привносящими дополнительный потенциал в сферу метапарадигмального исследования сознания как процессуальной основы здоровья и болезни. Социально распределённый феномен болезни в настоящем исследуется в конвергенции прикладных и социогуманитарных подходов и требует обновления сложившегося языка описания.

**Ключевые слова:** болезнь, социум, социальная среда, организм человека, мировоззрение, системный подход, семиотический подход, информационный подход, синергетический подход, философские технологии, кибернетический подход, интерсубъективная коммуникация

## THE DISEASE CONCEPTION IN THE HISTORY OF MEDICINE AND SOCIAL REALITY. ANTHROPOLOGICAL COMPONENT AND EPISTEMICAL ATTITUDE

**Pesotskaya E.N., Inchina V.I.**

*National Research Mordovia State University named N.P. Ogareva,  
Saransk, e-mail: dep-general@adm.mrsu.ru*

The real research is connected with a research of prospects of association of natural-science and socio-humanistic ideas of a disease in the general metatheoretical model. The developed own-scientific approaches to a phenomenon and also his interpretation so far not united in a whole the general terminology and language of the description. The principle of mutually complementarity of philosophical and medical methodologies and the cross-disciplinary analysis as methods of a research provides her theoretical construction and practical use. The category «state» and system approach are also applied to the system parametrical analysis of the concrete moments and periods of human activity. The substantive basis of a phenomenon in the broad ontologic measurement peculiar to life of the personality, is shown for the first time. In ontologic aspect of a research such basis is designated as combine-material reflexive information causality which mechanisms exist and are shown in the system of interactions spiritual and corporal, mental and somatic in the person as the social subject of history. Creation of the new platform for judgment and studying of a phenomenon of a disease in epistemic position contacts the modern natural-science achievements introducing additional potential to the sphere of a metaparadigmally research of consciousness as a procedural basis of health and a disease. Socially distributed disease phenomenon in the present is investigated in convergence of applied and socio-humanistic approaches and demands updating of the developed description language.

**Keywords:** disease, society, social environment, human body, worldview, system approach, semiotics approach, information approach, synergetic approach, philosophical technologies, cybernetic approach, inter-subjective communication

Материалы и методы: метод междисциплинарного анализа, принцип взаимодополнительности философской и медицинской методологий, описательный подход.

Феномен болезни исторически имеет выраженное социальное, символическое и сакральное значение и сложную специфику и носит не только медицинский характер. В его рассмотрении преобладают в основном частнонаучные подходы, до настоящего

времени не объединённые в единое целое общей терминологией и языком описания [1–3]. Стремление человека к жизни без болезни и без боли является стремлением к тому, каким он хотел бы и должен являться как некое онтологическое целое. Онтологизация современного антропологического знания означает углубленное познание субстратности и феноменальности человека. Человеческий контур пребывает в несколь-

ких мирах, в том числе и в виртуальном. В момент болезни человека мир телесный становится важнее, чем остальные миры. В болезни актуализируется и становится ценностью реальный мир.

### Результаты исследования и их обсуждение

Проблема определения понятий «болезнь – здоровье» относится к вечным проблемам медицины вообще, и к проблематике конкретных медицинских направлений в частности. Парадоксально то, что долгая история врачевания и значительно более короткая история применения специальных знаний из различных направлений имеет объектом болезнь и больного, а единого согласованного определения этих категорий не сложилось. Многовековое стремление раскрыть содержательную сущность болезни, дать количественную оценку этой сложной социальной категории пока не получило успеха. «Болезнь» со времён древнейшего мира и цивилизации толкуется как клинический, а позднее как клинико-анатомический комплекс.

Сверхъестественное начало болезни в религиозной медицине отражает её возникновение по божественной воле, как результат наказания, милости Бога или испытания. Она может также возникать и в результате божьего пощужения. Болезнь рассматривается как одна из сущностей бытия, средств, искупления, познания, ступень к блаженству. Это форма преодоления греха. Религиозная модель болезни в различных религиозных картинах мира сохраняет статичное понимание феномена болезни и не противоречит гуманистической традиции в науке.

К XIX в. болезнь уже понимается как диссонанс или расстройство нормальной жизнедеятельности тела. В основу такого представления положены изменения материальных составляющих, на которые следует действовать биохимическим путём.

В 1920-е гг. на основе развития представлений о болезни и её сложившихся моделей (мистических, религиозных и натурфилософских) в качестве итоговой формируется естественнонаучная модель. В этот же период используется идея целостности организма (в отношении своего соматического содержания), позже – идея системности в понимании феномена.

Современная классическая медицина не может воздействовать на всю систему человеческой организации и потому не в состоянии избавить человечество от болезней. Происходит период постепенной замены сложившихся подходов к болезни. Болезнь

как неопределённая и многоаспектная категория усложняется категориями «предпатология», «летучие процессы» и «предболезнь».

В 1980-е гг. в методологии медицины понимание болезни исходит из идеи системности, что теоретически определяет отечественные лечебно-диагностические практики в рамках действующей естественнонаучной модели болезни.

Современная научная картина мира как синтез учения о глобальном эволюционизме с синергетикой характеризует мировое развитие как смену структур, рождающихся из хаоса, временно обретающих стабильность и вновь стремящихся к хаосу. Возрастает значение случайностей, способных резко менять сценарии развития, в связи с чем меняются представления о динамике развития феноменов, когда генеративная роль самого человека, его сознания и мировоззрения всё более выступает причинностью болезней.

Мы разделяем позицию современных авторов в том, что болезнь мыслится как сложный результат исторического взаимодействия человека с окружающей его средой, в том числе социальной [3, 4].

Оценка концепций болезни в рамках парадигмального знания о человеке означает обращение либо к научной, либо к ненаучной модели человека как носителя данного феномена. Отличия антропологических концепций в рамках парадигм научного и вненаучного знания подробно исследованы [5]. Каждая из концепций не универсальна и методологически ограничена. Эти парадигмы нуждаются во взаимодополнении для описания свойств мира в рамках единой конструкции. Игнорирование же данных свойств дескредитирует сами концепции.

Оценка моделей человека в рамках парадигм научного и вненаучного знания позволяет выделять пределы их инструментальных возможностей. В качестве персонализированных концепций человека исследованы те, в которых совмещаются философские и медико-биологические аспекты представлений о человеке [5]. В качестве варианта научной концепции человека использованы представления отечественного генетика и антрополога Н.П. Дубинина, в качестве варианта вненаучной концепции человека – взгляды Е.П. Блаватской и её интерпретаторов из сферы практической медицины.

Развитие конкретного направления медицины и разработки методов лечения заболеваний определяется общетеоретическими представлениями о человеке, норме и патологии. Направления официальной медицине давно функционируют в конкурентных

условиях, потому современный врач должен достаточно точно представлять сущность, возможности и приемы различных направлений, сложившихся во взаимосвязи с философской методологией как всеобщим методом познания человеческой природы.

С ростом интереса к мультидисциплинарным аспектам изучения болезни актуализируется исследование взаимодействий социальной среды и знаково-символической природы психики в норме и патологии, их влияние на целостность человека. Так оформляется семиотический подход к болезни, которому в настоящем принадлежит одна из важнейших объяснительных функций в общей медицинской и антропологической методологии. Подход появляется с рассмотрением боли как симптома в раннедокументированных древних источниках и получает название «семейона», что порождает название семиотики как науки. Как целостное учение о признаках болезни и их диагностическом значении семиотика ставит задачу всесторонней информативной оценки симптомов в диагностике. В семиотке болезни изучаются симптомы и признаки общих характеристик пациента. Место болевого фактора как итога динамического взаимодействия биосоциальных, психологических и культурных характеристик, рассматривает биопсихосоциальная концепция конца XX в. Дж. Энджела, выполняющая интегративную роль. Развитие системного интегративного подхода как описательного, затрагивает данный вопрос как междисциплинарный. При лечении болезни воздействие как на психологические, когнитивные процессы, эмоциональные особенности личности, её сознание и коммуникацию происходит через речь. Будда в контексте описания знаменитого восьмеричного пути спасения первым упоминает правильную речь как процесс воздержания от лжи, клеветы, жестоких слов, означающую ступень к истине и залог здоровья. Тем самым обозначено наследие этико-философских представлений о причинных отношениях духовного и телесного, психического и соматического в человеке. Таким образом, конвергенция материальных уровней реальности и когнитивных уровней человеческого опыта реализуется семиотически, посредством субмолекулярных процессов в генерации знаков, феноменов и интересусубъективных коммуникаторов. Причинность заболеваний располагается в данном наномасштабе и антропологически связана с эффектами смысла. Это даёт основание рассматривать феномен болезни трансдисциплинарно и социально распределённо.

Феномен человека фокусирует информационную и субстратную реальности, где методологии и языки описания его состояний пересекаются. Категория болезни не становится исключением. Так, изучение информации и информационных накопителей в живом как базовой формы для существования и проявления потенциала семиотических систем, способствовало выделению информационного подхода к болезни на рубеже XX–XIX вв. как общенаучному. Это означало, что понять болезнь можно только в рамках зависимости: «информация – энергия – вещество». Язык взаимосвязан с разными семиотическими системами, что означает возможность рассмотрения комплексного воздействия коммуникации на субстрат человека через когнитивные схемы. В рефлекторных схемах сознательной регуляции деятельности личности постоянно присутствует системообразующая роль языкового синтеза в понятиях и умозаключениях, выработанная эволюционно. В связи с этим в анализе роли семиотического подхода мы придерживаемся психолингвистической концепции, толкующей текст как коммуникативно-познавательную и функциональную [авт.] единицу, и определяем его как обращённое вовне опредмеченное локусное ментальное образование. Благодаря этому синтетическое единство личностных качеств индивида социально, и феномен болезни распределяется социально. Данное образование несёт функциональную сапогенетическую и физиологическую нагрузку. Имея принадлежность к мировоззрению индивида, семиотические системы становятся функциональными системами его организма, связанными с определённым с этно- и социокультурным потенциалом. Оценка природы болезни дополняется изучением объекта исследования в герменевтической плоскости, представляя собой информационный сбой, а здоровье – оптимальную реакцию на любую информацию.

Социальность органически связана с антропологической составляющей. Антропологический подход к болезни, исторически отражающий зависимость уровня медицины от религиозной антропологии, решает проблему понимания болезни через фиксацию её истинных причин – нарушения целостности устройства человека, деформаций образа его жизни. Данная причинность в условиях технологических деформаций медицины, ставших следствием её отрыва от религиозной антропологии, в контексте философско-антропологического подхода к болезни, актуальна для понимания онтологической сущности болезни как нарушения инстинктивной духовности.

Потребность анализа психофизиологического статуса организма через функциональную сферу, динамики его развития как нелинейной системной сложности приводит к необходимости рассмотрения вышеупомянутого понятия «информации» или меры порядка.

В эссенциальной научной парадигме начала XXI в. категория информации имеет отношение к синтаксическому, семантическому, прагматическому и физическому описанию своего носителя, кодовой структуры в теоретическом объединении сложившихся терминологий описания в единое целое. Так решается проблема объяснения природы сложных биосоциальных феноменов, поле исследования которых располагается в плоскости естествознания, социогуманитарных наук и медицины одновременно.

Информационную медицину можно характеризовать как необходимое дополнение и развитие области действия официальной классической медицины. Информационная медицина как совокупность исследований на границе медицинских и информационных концептов поддерживает взаимосвязь процессов сигнального общения на всех уровнях организма как внутри его, так и на уровне взаимодействия информационных потоков с живыми составляющими внешнего мира.

В медицине эффективно используется основной принцип математического подхода – *моделирование*, создание модели для последующего изучения конкретно-научной сигнальной модели Природы, и в данном случае – информационной модели. Смысл изучения информации и информационной медицины в контексте анализа болезни такой же, как и математики – *инструментальный* и постановочный на первом этапе своего образования и практической работы, и *системный* и *общенаучный* – в последующей деятельности. Порождение информации, её конвергентность обеспечивают существование природы и человека как открытых квантовых систем, существование которых возможно только в контекстном взаимодействии.

В концепции информационного обмена, формирующей представления об информации как инструменте интерактивной социальной коммуникации, болезнь толкуется как информационный сбой в деятельности организма. Производящим началом информационной причины болезни выступает специфическая структура мозгового нейродинамического кода, в которой воплощена информация, «воздействие души на тело». Таким образом, информационная медицина выполняет роль основы адаптации, психи-

ческой и физиологической гармонизации человеческой индивидуальности к информатизации общества.

Перспектива конвергенции информационных, биологических, нано- и когнитивных технологий (как NBICS-процесс в гуманитарных науках [6]), создающих средства преобразования природы человека и одновременно риски для неё, направлена от прикладных к социогуманитарным технологиям. Создание новых, в том числе гибридных, субстанций как форма управления биологическими процессами на субмолекулярном уровне формирует новый социально-технологический уклад с новыми ценностными ориентирами и представлением о человеческой сущности. Место философских технологий как социогуманитарных заключается в инструментальном применении мировоззренческого подхода к болезни с практической реализацией его в качестве средства саморегуляции, актуализации человека через его самопознание и биосоциальную адаптацию [7].

Философская категория состояние является логической единицей для системного анализа конкретных моментов и периодов онтогенеза. В широком парадигмальном значении в неё должны включаться и операциональные характеристики слов как элементарных структурных единиц ментальности-мышления. В познавательном аспекте категория «состояние» тесно смыкается с категорией единичного (индивидуального). В физиологии как в частнонаучном знании состояние служит интегральной характеристикой биосистем и представляет интерес в методологическом плане: процесс воспитания, протекающий во времени, характеристики которого измерены и зафиксированы, теряет неопределенность и может быть описан рядом сменяющих друг друга состояний (как начальный уровень получения информации, или первичное количество информации, изменяющейся во времени). Суммируемые признаки субъективной и объективной оценок характеризуют самочувствие индивида, и в клинической практике обозначаются термином «состояние» [8]. В теоретическом же естествознании широко применяется категория «функциональное состояние», несущая вероятностный смысл. Прикладной аспект использования категории состояние (функциональное состояние) присутствует в медицинских науках и в системном подходе к болезни. Он заключается в том, что с её помощью получают комплекс описательных характеристик уже минувшего состояния, в частности, проявления патоса в динамике. Это фиксирует определенный

временной «срез» исследованных функций в качественных и количественных выражениях и традиционно является существенным в теоретико-практическом отношении.

### Выводы

1. Роль состояния сознания как системного параметра, играющего решающую роль в понимании болезни, подтверждает парадигмально новые естественнонаучные и философские позиции в несмежных областях знания для развития представлений о процессе болезни. Её исследование перспективно посредством квантовых и синергетических подходов, несущих дополнительный потенциал исследования.

2. Обращение медицины к личностной индивидуальности и применение соединительнотканной теории биологии и медицины к анализу означает включение в проблему онтологического параметра и актуальность онтологического подхода к болезни как связующего онтос индивида и всю соединительнотканную реальность. Понятие о соединительнотканном механизме жизнедеятельности даёт фундаментальное теоретическое основание для заключения о том, что состояние функциональных комплексов организма в онтогенезе определяет мотивационный соединительнотканый механизм субстратности человека. Механизм отражает сущность болезни, исходя из природы патологической соединительнотканной рефлексии и памяти. Таким образом, можно сформировать общую модель производящих начал информационной причинности в терапии. Влияние психического, идеального на материальное (физиологическое) в том, что психическое, как информационное содержание мозговых нейродинамических кодов, управляет в том смысле, в каком управляет информация.

3. В соединительнотканной медицине лечение как воздействие интеллекта врача представляет собой эпистемическое действие в поле соединительнотканной рефлексии. Диагностическое познание носит полевую обусловленность, что эпистемически влияет на иерархию гомеостатических процессов от информационного до тканевого, на интенсивность мотивационно-соединительнотканного механизма. Появление моделей структурированных устойчивых систем гомеостатического типа даёт основание использовать их для построения моделей человеческого организма в парадигме системной медицины. Введение в модели параметров, всесторонне характеризующих

нестабильность в период болезни, углубляет кибернетический подход к явлениям, происходящим в живом. В связи с вышеобозначенными взаимодействиями эпистемический подход к болезни состоятелен в границах сложившегося представления

4. Феномен болезни социально распределён и может эффективно рассматриваться в конвергенции прикладных и социогуманитарных подходов, естественнонаучной и социогуманитарной парадигм. Субстанциальная основа феномена в онтологическом измерении представляет собой соединительнотканную рефлексивную информационную причинность, механизмы которой существуют и проявляются в системе взаимодействий духовного и телесного, психического и соматического в человеке как социальном субъекте истории.

### Заключение

Сложившиеся в науке теоретические подходы к пониманию болезни возможно объединить только на базе конкретных представлений о человеке, существующих в антропологии. Это означает междисциплинарный анализ рефлексий в терапии, который следует рассматривать эмпирически как эпистемическое действие. Исследовательский потенциал подходов по принципу взаимодополнительности обеспечит полноту атрибутивного анализа феномена для создания его общей метатеоретической модели.

### Список литературы

1. Албегов Е.В., Бутенко Д.В., Бутенко Л.Н. Гомеостатика: концептуальное моделирование структурированных устойчивых систем: монография. М., 2014. С. 66–88.
2. Данилов А.В. Биопсихосоциокультурная модель боли // Врач. М. 2009. № 12. С. 5–8.
3. Хабулава Г.Г. Философско-антропологический анализ коммуникации врача и пациента: дис. ... д-ра филос. наук. 09.00.13. Санкт-Петербург, 2016. 309 с.
4. Heuer B. The words we work with that work on us: clinical paradigm and cumulative relational trauma. *J Anal Psychol.* 2017. Nov; № 62 (5). P. 720–731. DOI: 10.1111/1468-5922.12359. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28994476> (дата обращения: 17.11.2018).
5. Песоцкая Е.Н. Метатеоретическая модель философского обеспечения медицины: аспекты оптимизации = Metatheoretical model of philosophical coverage of medicine: optimization aspects: монография. Саранск: М-во науки и высшего образования РФ, МГУ им. Н.П. Огарёва, 2018. 188 с.
6. Файола Э., Войскуновский А.Е., Богачёва Н.В. Человек дополненный: становление киберсознания // Вопросы философии. 2016. № 3. С. 147–162.
7. Алексеев А.А. Интегративная (системная, семейная) соединительнотканная медицина. Т. 3. М.: ЛЕНАНД, 2005. 528 с.
8. Силуянова И.В. Антропология болезни. Изд-во Средне-монастыря, 2007. 65 с.