

УДК/UDC 740

## **Инварианта коммуникации: роль соединительнотканых механизмов в построении рефлексивно-онтологического пространства медицинского мировоззрения**

Песоцкая Елена Николаевна

кандидат философских наук, доцент кафедры философии, профессор Российской Академии Естествознания

Историко-социологический институт, Национальный исследовательский

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

г. Саранск, Россия

e-mail: cerera-office@mail.ru

### **Аннотация**

Показано, что мировоззрение имеет свойство прямого воздействия на эффективность лечения, независимо от лекарственного и хирургического влияния. В профессиональной деятельности врача условием эффективности инструментальности мировоззрения служит рефлексия как самоосмысление. Процессуальные механизмы рефлексии, к которым восходят все виды детерминации деятельности личности – биологической, социальной, психической и духовной – субстратно обеспечиваются организацией человеческой природы. Медицинское мировоззрение рассмотрено как инварианта коммуникации врача и пациента, вызывающая оптимизм больного и обеспечивающая эффективность лечения. Это связывается с тем, что мировоззрение как форма психологии и как языковая форма воздействия на мышление, меняет энерго-информационное содержание процессов в человеческом субстрате, демонстрируя роль вербального воздействия в терапии и в медицине в целом. Соматический статус организма регулируется через языковой синтез в понятиях и умозаключениях, и при коммуникации врача и пациента данная регуляция выступает модулятором физиологических показателей, что актуально для диагностики и медицинского познания в целом. Модель патернализма преимущественна в силу присутствия момента выбора, обеспечиваемого аналитико-синтетической работой медицинского мировоззрения как онто-гносеологической по существу. Показан комплекс теоретико-методологических оснований исследования проблемы.

**Ключевые слова:** личность, субстрат, мировоззрение, соединительная ткань, механизмы рефлексии, медицинское мировоззрение, онтос, когнитивный филогенез, междисциплинарность.

## Communication's invariant: the role of combine-materials mechanisms in the construction of reflexive-ontological space of medical worldview

Pesotskaya Yelena Nikolayevna

Candidate of Philosophy, assistant professor of the Department of Philosophy, professor of the Russian Academy of Natural History

Historical and Sociological Institute,

Ogarev Mordovia State University

Saransk, Russia

e-mail: cerera-office@mail.ru

### Abstract

We see a worldview has the property of directly affecting the effectiveness of treatment, regardless of drug and surgical influence. In the professional activity of a doctor, reflection as self-thinking is a condition for the effectiveness of the instrumentality of a worldview. The procedural mechanisms of reflection, to which all types of determinations of the activity of the individual - biological, social, mental and spiritual - are substantive provided by the organization of human nature. The medical worldview is considered as an invariant of communication between the doctor and the patient, causing optimism of the patient and ensuring the effectiveness of treatment. This is due to the fact that the worldview as a form of psychology and as a linguistic form of influence on thinking changes the energy-information content of processes in the human substrate, demonstrating the role of verbal influence in therapy and in medicine as a whole. The somatic status of the body is regulated through language synthesis in concepts and mind-conclusions, and when communicating between the doctor and the patient, this regulation acts as a modulator of physiological indicators, which is relevant for diagnosis and medical cognition in general. The model of paternalism is predominant due to the presence of the moment of choice provided by the analytical and synthetic work of the medical worldview as onto-epistemological in essence. The complex of theoretical and methodological bases for the study of the problem is shown.

**Key words:** personality, substrate, worldview, connective tissue, reflexion mechanisms, medical worldview, ontos, cognitive phylogenesis, interdisciplinary.

Изучение сущности процессов инактивации когнитивных свойств в системе ее мировоззрения и через когнитивное действие в трехзвенной связи «биологическое - психическое - социальное» [1, с. 9] в человеке предпринято в работах автора. Теоретико-методологическим основанием исследования способны служить: субстратный подход [2], соединительнотканная теория биологии и медицины [3], теория диссипативных структур [4].

Активное освоение среды и ее познание, протекающее через действие, происходит субстратно в форме синергичных процессов, условием и фактором которых является мировоззрение индивида. Мировоззрение как онто-гносеологическая категория представляет собой предметно-практический интерес для представителей философии науки [4-6], теоретической медицины [7, с. 7-8], этики и эстетики [2], психологии [8] и языкознания [9] в системе рассмотрения когнитивного филогенеза. Теоретический анализ работ перечисленных авторов дает основание для констатации важности междисциплинарной интеграции концепций и теорий, исследующих окружающий мир через свойства его процессуальности, системности, структурности с последующей актуализацией и конструкцией через момент когнитивного действия. В моменты формирования своей идентичности система мировоззрения познающего индивида и ее структура постоянно конституируются. Вследствие этого из реальности происходит своего рода «вырезание» контуров собственной среды по законам самоорганизации, при этом причинно не обусловленное. В данном случае саморазвитие когнитивной системы направлено как от психофизиологической субстратности к надбиологическому, духовному субстрату так и от самопознания к телесности одновременно. Происходит самодвижение сферы мировоззрения как системы, в которой ценности, ощущения, восприятия, представления и установки представляют собой информационное и энергетическое единство (например, мысли субъек-

та как параметры порядка, характеризующие мировоззрение как макроскопическое целое, и движение данных параметров, характеризующих мировоззрение как микроскопическое целое.

Показательно, что мировоззрение суть объект анализа как с точки зрения его смысловой содержательности или результата отражения действительности в сознании человека, так и с точки зрения взаимосвязи знания о мире и человеке как субъекте социального действия. При данном подходе на первое место выходит значение знания о мире для жизнедеятельности в целом. И по этим причинам мировоззрение представляется нам не просто как систему обобщенных знаний мире о человеке, а как системное знание, помогающее понять, проанализировать и оценить значимые именно для данного конкретного субъекта явления и процессы. Такая система определяет особенности самосознания личности и ее отношения к миру, наполненность действий смыслами. Это означает организация освоения среды «контурным образом», о котором упоминается выше, так называемое практически-действенное для индивида, по своей сущности. Для врача это означает интеллектуальную ориентацию в теоретическом знании с единовременным освоением практической стороны профессии от специализированных до макро философских аспектов. Для выражения проблемы применены термины и «медицинское мировоззрение» и «обыденное мировоззрение» [7, с. 58], которые в случае их операционализмами представляют интерес методологический интерес для формирования основ современной медицины.

Факт того, что медицинское мировоззрение как тип субстратно-организованного профессионального мировоззрения, способно прямо воздействовать на эффективность лечения, в независимости от фармакологического и хирургического влияния, исследован в работах автора. Являясь инструментом вербального воздействия, мировоззрение служит системой и когнитивной основой собственно медицинского познания как системы «смысловой (когнитивной) нагрузки» [7, с. 159]. Данная основа постоянно конституируется в процессе инактивации свойств и потенциала личности и представляет собой когнитивное действие. Мировоззрение

врача или медицинское мировоззрение представляет собой гуманитарную составляющую, которое обладает терапевтической (лечебной) функцией, входит в достаточное условие положительного эффекта лечения.

Человек как условие и элемент создаваемой им же искусственной сложности, само созидает себя через язык и культуру, и познанию когниции как функционального процесса предшествует анализ процессов на человеческом субстрате.

В соответствии с субстратным походом человеческой организации как многоуровневой системе, зарубежными учеными показано селективное восприятие бытия мировоззрением в зависимости от переработки информации нейронами и их алгебраической топологии [10]. После этого сознание и мозг вписывают реальность в систему категориального мышления индивида, в систему его ценностей и мировоззрения. Детерминированная таким образом переработка информации, нейробиологическая активность субстратно способствуют онтопроектированию [10-12]. Практические выводы о биосубстратной основе для формирования адаптивных и когнитивных структур, значимых для изучения конструирующих механизмов трансформаций человеческого онтоса, позволяют сделать исследования символически и геометрически организованного «глобального нейронного рабочего пространства» [11] сознания и самосознания. Видом теоретической деятельности по качественному преобразованию информации, кодируемой в нейронах онтогенетически деятельности [12], становится рефлексия как самоосмысление и интеллектуальная деятельность, в том числе, профессиональная врачебная деятельность. Изучение субъективной интроспекции способствовало оценке значения антропологической субстратной составляющей в медицинской коммуникации.

Вопрос о субстанциальной основе морфо-, антропогенеза и когнитивного филогенеза и жизни вообще разрабатывается в синергетике и соединительнотканной медицине [3, с. 1032-1035] с целью понимания их причинности, в которой роль обеспечения принадлежит соединительной ткани организма. Влияние психического, как идеального специфического

содержания мозговых нейродинамических кодов, на физическое начало, означает воплощение и сигнальную передачу информации.

Диагностика как когнитивное познание носит полевую обусловленность [3, с. 1512], деятельный характер и эпистемически влияет на процессы гомеостаза в организме - от информационного уровня до уровня тканей. Когнитивные состояния и процессы зависят не только от антропологической субстратной составляющей, но и от внешних факторов [13]. Как терапевтическая ценность она также влияет на интенсивность мотивационно-соединительнотканых реакций как на функциональную характеристику соединительной ткани и процессы в ней. Этот тезис имплицитно содержит положение о языке как о ядерной части сущностных признаков человека, соединяющей в его онтосе символические формы с психофизической организацией (до бессознательного).

Сущность функции медицинского мировоззрения в этом случае будет связана с коммуникацией, и заключается она в лечении как воздействии интеллекта врача, которое протекает в границах соединительнотканной рефлексии и представляет собой когнитивно-эпистемическое действие или синтеза в интеллекте. Изучение процесса через когнитивные схемы, преобразуемые в акцепторе действия, а также функцию речи, модулирующую физиологические показатели, актуально для диагностики и медицинского познания в целом. Модель патернализма, основанная на понимании и обсуждении положительных и отрицательных сторон процесса диагностики лечения при общении с пациентом, имеет преимущества. Это присутствие момента выбора со стороны пациента, которое обеспечивается аналитико-синтетической работой медицинского мировоззрения как онто-гносеологической. Цель последней – предиктивная по отношению к развитию болезни, поскольку подход информированного согласия пациента располагает к детальному обсуждению событий.

Сущность когнитивного действия, теоретически выражена через категории естествознания и философии [5] в целях понимания мира современного человека и системы его мировоззрения. Описание феномена посредством теории диссипативных структур [4, с.175-176] означает ви-

дение и объяснение физической природы мотивированного действия в системе мировоззрения через равновесно-неравновесные процессы, нелинейность. Проявление в действиях качеств личности и свойств ее характера означает энергетичность процесса с последующей трансформацией потенциала в данной сложноорганизованной системе. Психическая организация, мировоззрение и организм человека как органический субстрат и собственно процессы инактивации знания как информации взаимодействуют как диссипативные структуры в случае онто-гносеологической работы.

Мировоззрение становится инвариантой коммуникации с больным, вызывающий оптимизм больного и скрытый или явный эффект плацебо в лечении, поскольку мировоззрение является формой психологии как языковой формы воздействия на мышление, и через него на иммунную систему пациента, стимулирующей ее избыточную энергию и информацию.

Таким образом, мировоззрение имеет свойство прямого воздействия на эффективность лечения, независимо от лекарственного и хирургического влияния. В профессиональной деятельности врача условием эффективности проявления инструментальности мировоззрения служит процесс рефлексии как самоосмысления и саморегуляции. Процессуальные механизмы рефлексии, к которым восходят все виды детерминации деятельности личности – биологической, социальной, психической и духовной – структурно и функционально обеспечиваются организацией человеческой природы и состоянием соединительнотканых механизмов на субстрате. Форма философских, психологических, этических, коммуникационных и иных основ медицины есть форма профессиональных компетенций врача, рефлексивно влияющих на результативность его деятельности.

### Список литературы

1. Песоцкая Е. Н. Природно-биологические факторы социальной активности человека (философский анализ). Автореферат диссертации на соискание ученой сте-

пени кандидата философских наук. / Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева. - Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 1996. 16 с.

2. Гагаев А. А., Гагаев П. А. Эстетика / в 2 т. / А. А. Гагаев, П. А. Гагаев. - Саранск, 2011. Т. 2, ч. 3-5. 608 с.

3. Алексеев А. А. Интегративная (системная, семейная) соединительнотканная медицина. Т. 3. М.: ЛЕНАНД, 2005. 528 с.

4. Слесарев В. О. Теория и методология модели философского обеспечения практической медицины. – Саранск: Тип. «Красный Октябрь». 1998. 200 с.

5. Бажанов В. А. Мозг – культура – социум: кантианская программа в когнитивных исследованиях / В. А. Бажанов. – М.: Канон+ РООИ «Реабилитация», 2019. 288 с.

6. Varela F. J. Patterns of Life Intertwining Identity and cognition // Brain and Cognition. 1997. Vol. 34. Pp. 82-84.

7. Песоцкая Е. Н., Зорькина А. В., Белова Л. А. Теоретические основы интеграции медицины и философии. Монография. Саранск, МГУ им. Н.П. Огарева, Тип. Рузаевский печатник. 2017. 186 с.

8. Tombu M., and P. Jolicoeur. 2003. «A Central Capacity Sharing Model of Dual-Task Performance». Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance 29 (1). Pp 3-18.

9. Куликова О. В. Когнитивные механизмы процесса аргументации // Стилистика и проблемы контекста. - М.: ИПК МГЛУ «Рема», 2009. 240 с.

10. Luczak A., McNaughton, B. L., and Harris, K. D. (2015). Packet-based communication in the cortex. Nat. Rev. Neurosci. 16. Pp. 745–755.

11. Сознание и мозг. Как мозг кодирует мысли / Станислас Деан [Пер. с англ. И. Ющенко]. — М.: Карьера Пресс, 2018.

12. Synaptic organization of visual space in primary visual cortex by M. Florencia Iacaruso, Ioana T. Gasler & Sonja B. Hofer in Nature. Published online July, 2017.

13. Черняк А. З. Знание, память. Границы субъекта. // Эпистемология и философия науки 2019. Т. 56. № 1. С. 101–115.

## References

1. Pesotskaya E. N. Natural and biological factors of human social activity (philosophical analysis). Abstract of the dissertation for the degree of candidate of philosophical sciences. / National Research Mordovian State University. N.P. Ogareva. - Saransk: Publishing house of Mordovs. University, 1996. 16 p.

2. Gagaev A. A., Gagaev P. A. Aesthetics / in 2 volumes / A. A. Gagaev, P. A. Gagaev. - Saransk, 2011. Т. 2, h. 3-5. 608 p.



3. Alekseev A. A. Integrative (systemic, family) connective tissue medicine. T. 3. M.: LENAND, 2005. 528 p.
4. Slesarev V. O. Theory and methodology of the model of philosophical support of practical medicine. - Saransk: Type. "Red October 1998. 200 p.
5. Bazhanov V. A. Brain - culture - society: the Kantian program in cognitive research / V. A. Bazhanov. - M.: Canon + ROOI "Rehabilitation". 2019. 288 p.
6. Varela F. J. Patterns of Life Intertwining Identity and cognition // Brain and Cognition. 1997. Vol. 34. Pp. 82-84.
7. Pesotskaya E. N., Zorkina A. V., Belova L. A. Theoretical foundations of the integration of medicine and philosophy. Monograph. Saransk, Moscow State University N. P. Ogareva, Type. Ruzaevsky printer, 2017. 186 p.
8. Tombu M., and P. Jolicoeur. 2003. A Central Capacity Sharing Model of Dual-Task Performance // Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance 29 (1). Pp 3-18.
9. Kulikova O. V. Cognitive mechanisms of the argumentation process // Stylistics and context problems. - M.: IPK MGLU "Rema". 2009. 240 p.
10. Luczak A., McNaughton, B. L., and Harris, K. D. (2015). Packet-based communication in the cortex. Nat. Rev. Neurosci. 16. Pp 745-755.
11. Consciousness and the brain. How the brain encodes thoughts / Stanislas Dehaene [Per. from English. I. Yushchenko]. M.: Career Press, 2018.
12. Synaptic organization of visual space in primary visual cortex by M. Florencia Iacaruso, Ioana T. Gasler & Sonja B. Hofer in Nature. Published online July, 2017.
13. Chernyak A. Z. Knowledge, memory. Subject boundaries. // Epistemology and Philosophy of Science 2019. V. 56. No. 1. Pp. 101-115.