

ПРОНИН Михаил Анатольевич
с.н.с., к.м.н., рук. исследовательской группы «Виртуалистика»
Института философии РАН

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК ОБЪЕКТ ИНТЕГРАЦИИ ДИСЦИПЛИН В ПОЛЕ МЕДИЦИНСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ

(Тезисы доклада)

Введение

Задачи интеграции знаний неизбежно присутствуют в науке на всей истории ее развития: анализ и синтез два взаимообуславливающих и взаимодополняющих друг друга процесса приращения знания. В настоящем докладе рассмотрим объект такой интеграции – идиопатическую патологию, как повод и отправную точку развития новой медицины, психологии и антропологии. Идиопатическая патология как «нонандестения» (термин раскрыт ниже) современных наук о человеке выступит толчком для новой парадигматической интеграции дисциплин антропологического поля с глобальными следствиями для всех программ наук о человеке. Сформулируем предварительные цели, проблемы и программу таких работ.

***Нонандестения:
к основаниям новой организации
Российской академии наук
Ignoti nulla curatio morbi.***

Нельзя лечить неопознанную болезнь.

Как известно, любое онтологическое утверждение начинается со следующих слов: «Я полагаю, что существует...». Поэтому, когда «Манифест виртуалистики»¹, написанный Н. Носовым, провозглашает: «Мир виртуален!», то из такого утверждения следует, например, что человек – виртуален, что человек это виртуальная реальность и что мы все – виртуалисты.

Парадокс, как говорилось выше, состоит в том, что виртуалист от не-виртуалиста все же чем-то отличается, и это отличие, на мой взгляд, состоит как в степени осознанности своей собственной виртуальности, так и в степени произвольности (или непроизвольности, случайности) пользования, применения виртуальной парадигмы. Способен ли человек или не способен самоидентифицировать себя как виртуалиста? Поэтому наш первый разговор с Н.А. Носовым – родоначальником виртуалистики, – продемонстрировал ему то, чем я интересуюсь, то, что я способен видеть, делать и, в конце концов, то, что живу я теми же научными интересами, что и он сам... Так я оказался в Центре виртуалистики Института человека РАН. А рассказ мой был об идиопатическом – первичном, – энурезе². Случай мальчика, больного

энурезом, был мною кратко описан в 2007 году. Сегодня вышли развернутые публикации³.

Почему мой рассказ об идиопатической патологии вызвал такой интерес у Н.А. Носова?

Следует осознанно и произвольно различать диагноз и констатацию. С констатацией – «пылесос не работает» – нельзя ничего сделать. Диагноз (греч. *diagnosis* распознавание, диагноз; *dia* – через, сквозь + *gnosis* познание, знание) предполагает хотя бы причинно-следственную формулировку: «из-за того, что пылесос не включен в сеть, он не работает». Этиопатогенетический характер диагноза – общее место в медицине сегодня: где «этио» – от *этиология*, причина. А генетический – генезис развития болезни: ее этап, степень выраженности, наличие осложнений (метастазов, например) и пр.

Если в качестве причины ставят «незнание», то есть идиопатию, то имеет место «нонандестения» – термин ввел Н.А. Носов в книге⁴, выпущенной под моей редакцией после его смерти в 2002 году: от английского «*non understand*» – не понять. В книге автор разбирает социальный казус медицины – социальные проявления ее гносеологического непонимания природы бронхиальной астмы, прежде всего механизмов психологических нарушений, лежащих в ее основе. С точки зрения природы казуса – обе нозологии: бронхиальная астма и энурез – относятся к нонандестениям.

В этой связи вышеуказанные работы имеют важное значение для понимания природы целого класса аномий в медицинской эпистемологии, проявляющихся в виде деклараций о наличии «психологического компонента» соматических заболеваний, раскрывая парадигматический конфликт современной медицины и психологии в столкновении с таким феноменом, как, например, энурез или бронхиальная астма, в пространстве комплексных междисциплинарных исследований сложности человека.

Сложность человека предопределяется его природой – биологической, социальной и этической. Почему так нами задается пространство сложности? Первая и вторая компоненты, по-видимому, очевидны. Но при пристальном рассмотрении можно обнаружить парадоксальную ситуацию. Первая сигнальная система – физиология – телесность человека, относится к естественно-научным дисциплинам, то есть до недавнего времени «епархия» Российской академии медицинских наук. В узком смысле – медицине. Вторая сигнальная система – язык, слово, речь, – к гуманитарным наукам, то есть – отделению общественных наук большой академии. В узком смысле – психологии, одноименному институту. Однако, в системе подготовки психологов изучению второй сигнальной системы уделяется мизерное время – современная российская психология это психология без языка, без второй

сигнальной системы. Аналогично и психика – остается «за бортом» подготовки современного российского врача. Ни первые, ни вторые специалисты не являются держателями целостности объекта нашего интереса.

Как показывают наши работы, что уже, впрочем, стало общим местом, управляет коллизиями «споров» телесного с душевным – этика, система ценностей человека. Если указывать конкретно, то это этика, а как раздел философии она «принадлежит» Институту философии РАН. Насколько подготовка философа близка к анатомии, физиологии и психологии человека? На выходе из системы высшего образования мы не имеем ни одного специалиста, адекватного рассматриваемому нами объекту исследований. Это кадровая сложность понимания сложности человека, извините за тавтологию: задача кадровой адекватности сложной проблематике будущего «минобразом» не ставится и не решается.

На фоне этого в организационном пространстве науки можно видеть, что такой объект как «психологический компонент» в клинике внутренних болезней должен изучаться как точка сечения ортогональных проекций (тело, психика и этика) организационно независимых научных структур. Мы имеем организационную сложность, на языке управления – департаментализацию, относящуюся к управленческим дисфункциям, если не к организационной патологии (это устоявшиеся управленческие термины в организационном консультировании, малоизвестные руководителям большой академической науки), в изучении фундаментальных психических механизмов подобных расстройств. Требуются комплексные, междисциплинарные команды исследователей и практиков, способных работать в меж-, трансдисциплинарном дискурсе. Заручиться поддержкой подобных программ в научных фондах – практически невозможно: кадровая нехватка экспертов удручает. Отчасти это объясняется тем, что язык трансдисциплинарности только завершает этап своего становления: в фазу широкой экспансии его развитие еще не перешло. Формирование постнеклассического языка науки, в нашем случае – языка биорациональности, развиваемого В.И. Аршиновым, Л.П. Киященко, Е.Н. Князевой, В.Е. Лепским, В.И. Моисеевым, О.В. Поповой, П.Д. Тищенко, Я.В. Чесновым, Б.Г. Юдиным, Г.П. Юрьевым и др. коллегами, – отдельная научно-практическая, методологическая, теоретическая и мировоззренческая задача.

Здесь мы упираемся в подходы к изучению сложных объектов, каковым является человек. В общем виде данный вопрос рассмотрен в работе «Здоровье как онтологическая проблема»⁵. Успехи на уровне применения методов и инструментов отдельных наук очевидны. На уровне комплексных программ – очевиден подход «метода тачки» когда собирают все, что можно и нужно

собрать: программы освоения космоса, расшифровки генома и пр. – показывают свою работоспособность и адекватность. Каждый из уровней демонстрирует свою работоспособность. Весь вопрос в границах таковой. Наличие нозологий, имеющих в своем названии «идиопатический», составляют «бракеражный лист» «успехов» в медицине и психологии. Глядя на успешные госпрограммы прошлого, следует констатировать, что интегратором научных достижений в мире научной сложности – и в содержательной, и в организационной форме – выступала власть. Сама академия наук за последние два десятка лет свою организационную структуру в состоянии адекватности задачам будущего не привела.

Созданный для рассматриваемого класса проблем – комплексных, междисциплинарных научных задач изучения человека, – академиком И.Т. Фроловым Институт человека РАН был закрыт в 2005 году Президиумом РАН. Исходя из каких приоритетов и понимания такое решение принималось?

Сегодня актуально, но далеко не очевидно, что организационная структура Российской академии наук, неизбежно сохраняя в своей основе дисциплинарный принцип построения, должна трансформироваться в постнеклассическую организационную структуру. В этом смысле создание Института человека РАН являло собой предвестие такой структуры: теоретические разработки академика В.С. Степина – общеизвестная его работа «Теоретическое знание» (2000), – не совпали с осмыслением опережающих организационных шагов, предпринятых академиком И.Т. Фроловым.

Открытым остается уровень парадигматических подходов к проблеме сложности человека. Для его наполнения надо иметь пространство экспериментальной практической философии, способной менять свои начала в зависимости от природы объекта исследований, создавать свою собственную методологию, получать новые феноменологические казусы – вводить их в научный оборот. Показательным в данном отношении является случай мальчика, больного энурезом, – его подробное изложение не предмет настоящего сообщения: понимание механизма нарушений обнаружено в новом для преобладающей академической науки парадигматическом пространстве. Удалось ухватить «сложность» человека, остающуюся за пределами привычного, традиционного научного понимания. На этом же примере можно констатировать, что «профильные» институты изучают производные нарушений в онтологической структуре виртуального человека – казусы внешнего человека.

Подводя общий итог, можно сформулировать вызов нового времени в понимании сложности человека – это изучение закономерностей интерактивного взаимодействия внутреннего и внешнего человека, как

категориальной оппозиции конструкта «виртуальный человек», разработанного в рамках виртуалистики (www.virtualistica.ru).

Для этого требуется сформировать адекватную организационную структуру академической науки будущего и трансдисциплинарные команды исследователей-практиков, методологические подходы работы с патологией виртуального генеза и парадигматические гипотезы, требующие клинической и экспериментальной верификации, положив все в программу комплексных междисциплинарных проблем изучения сложности человека. Перечень болезней, имеющих в своем названии «идиопатический...», может стать отправной точкой для формирования таких программ, коллективов и центров междисциплинарных разработок.

***Проблемное поле задач
интеграции наук о человеке:
новые идеи***

Опираясь на такие объекты исследований в области различных медицинских, психологических и биологических дисциплин и специальностей, включающие в своем названии слова *идиопатический, первичный, неясного генеза, психогенный* и пр., мы можем очертить габариты, границы пространства *прагматических задач*, стоящих перед коллективами междисциплинарных разработок. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10, от 2015 года: <http://mkb-10.com>) включает 39 наименований со словом идеопатический, психогенный – 31 и т.д. Таким образом, ее содержание может выступить начальной гиперточкой пространства координат в поле векторов – целей команд прикладных проектов по нозологиям (заболеваниям).

Ориентиром для *теоретического схватывания* всего множества проектов – их предметов, то есть отдельных нозологий, – должно стать понимание того, что мы имеем дело с «*виртуальными узлами*» (термин вводится впервые) – его рассмотрение одна из главных теоретических задач доклада и его обсуждения.

С содержательной стороны виртуальный узел идентичен виртуалу. «Виртуал – 1) обобщенное название для виртуальных событий, виртуальной реальности, совокупности виртуальных реальностей, фрагмента виртуальной реальности в противопоставлении соби; 2) видовое название для гратуала и ингратуала в противопоставлении консуеталу. Виртуал, в отличие от других психических производных, типа воображения, характеризуется тем, что человек воспринимает и переживает его не как порождение своего собственного ума, а как реальность. Виртуал обладает следующими свойствами: непривыкаемость, спонтанность, фрагментарность, объективированность, измененность статуса телесности, сознания, личности и воли»⁶. Вводя понятие узел, мы задаем тип

виртуала с точки зрения его операционального теоретического моделирования, имея ввиду следующие обстоятельства и гипотезы.

Дело в том, что все объекты внутреннего пространства человека являются синтетическими в отологическом пространстве, заданном концептом «виртуальный человек»: реальностями телесности, сознания, личности, воли и внутреннего человека. Речь идет о качественной размерности, количественная же размерность – функция конкретной нозологии.

Теоретическая гипотеза состоит в том, что модель виртуального узла может быть получена с помощью математики кос и узлов. Одна из общедоступных работ, рассчитанная на широкий круг читателей, – А.Б. Сосинского (2005)⁷ – может дать элементарные представления об этой бурно развивающейся области математики. Автор книги говорит о приложениях в физике, биологии, химии. Докладчик же указывает на еще одну область применения математики узлов и кос – на возможность описания структуры виртуалов. Необходимость смотреть на виртуал «скульптурно» докладчик не раз уже декларировал в своих работах, приводя художественные иллюстрации.

В нашем случае косами выступают базовые реальности концепта «виртуальный человек». Надеюсь, идея здесь интуитивно понятна. Простой пример: разные отделы головного мозга, не говоря уже о периферической нервной системе, отвечают за свою компоненту объекта, целостную картину которого должен получить человек в своем сознании. Ошибки психологической природы – объект, на котором родилась виртуалистика, – пример «препутанного узла». Не в смысле его запутанности, а в том, что он завязался из неадекватных кос. Можно привести в качестве примера и работу Платонова К.И. «Слово как физиологический и лечебный фактор. Вопросы теории и практики психотерапии на основе учения И.П. Павлова» (1961). Здесь создание словесной рецептуры – отдельная проблема и искусство психотерапии. «Вот где помещается ремесло слова: между игрой и фантазией», – говорит итальянский психоаналитик Армандо Вердильоне (1993)⁸. Слово – пример такого виртуального узла. Задача оценки перлокутивной силы того или иного перформатива ставилась докладчиком еще в 2007 году.⁹ С этой целью был проведен сравнительный анализ военной присяги СССР и России (2008)¹⁰.

Проблема моделирования сложных объектов, что уже стало в некоторых научных направлениях общим местом, состоит в решении триединой задачи: 1) определения базового пространства показателей и параметров из которых могут быть получены все остальные интересующие нас показатели и признаки. Одновременно: 2) решение задачи подобия и 3) аналогии.

Здесь мы можем и должны обратиться к математике кос и узлов – по аналогии. Что сразу же делает актуальными её применения для понимания то-

пики и топологии идиопатических объектов. В частности, таких ее разделов, как «плоские диаграммы узлов» и переход к 3D измерению/представлению и обратно. Наше утверждение основывается на следующем тезисе из уже приведенной работы Сосинского А.Б.: «Математика не имеет конкретного объекта изучения в объективной реальности. Но при этом она изучает «все». Так как ее методы можно прицепить ко всему, к любому объекту, обладающему той же структурой, что и рассматриваемая абстракция». Это и есть решение задачи подобия.

В общем виде постановка общей теоретической задачи также сделана ранее: докладчиком была сформулирована необходимость создания атласа нормальной и патологической анатомии виртуальных объектов субъектного пространства человека. Математика узлов может дать инструмент к созданию частной теории распознавания и классификации таких объектов. Но оставим подробное рассмотрение применимости математики кос и узлов – и других ее разделов, – для другого случая.

Учитывая место обсуждения настоящего доклада – Центр медицинской антропологии Института этнологии и антропологии РАН, – необходимо обратить внимание и на следующее значимое обстоятельство.

Классическая медицина бежит от духовных причин болезней, тогда как для народной культуры и медицины это примат и главная посылка для исцеления человека. Многие успехи народной медицины, прежде всего, – это мнение докладчика – показывают свою высокую эффективность как раз в области идиопатических нозологий.

Виртуалистика может дать философские, теоретические и прикладные инструменты для введения в научный оборот нетрадиционных методов медицины и психологии. Только это уже будет другая медицина, другая психология и другая антропология.

Собственно, контекст такового и хотелось обсудить в рамках дискуссии вокруг настоящего доклада.

***К новой истории
новой медицины и антропологии
(вместо заключения)***

Из изложенного взгляда на идиопатическую патологию вытекает структура новых направлений интеграции междисциплинарных исследований человека. Постнеклассическая рациональность подошла вплотную к постнеклассическому субъекту и остановилась перед ним. Введение в философский оборот концепта «виртуального человека», как его понимает школа виртуалистики Н.А. Носова, наряду с человеком разумным и пр., – неотложная теоретическая задача. «Виртуальный поворот» в философской антропологии даст импульс в

понимании логики новой истории новой медицины. Подготовка такой работы ближайшая задача докладчика.

¹ Носов Н.А. Манифест виртуалистики. - М.: Путь, 2001.- 17 с. - (Тр. лаб. виртуалистики. Вып. 15.).

² Пронин М.А. Виртуалистика сегодня: история, пространство, иллюстрации, перспективы // Философские науки. - 2007, № 8. - С. 5 – 32.

³ Пронин М.А. Виртуалистика в Институте человек РАН.- М.: Ин-т философии РАН, 2015. – В печати.; Пронин М.А. Сложность человека и его излечения: виртуалистика и аретейя // Инновационная сложность: от теории к практике / Под ред. Е.Н. Князевой.- М.: , 2015. – В печати.

⁴ Носов Н.А. Виртуальный конфликт: современная социология медицины. - М.: Путь, 2002. - 140 с. - (Тр. Центра виртуалистики. Вып. 18.).

⁵ Пронин М.А. Здоровье как онтологическая проблема // Здоровье человека: социогуманитарные и медико-биологические аспекты: Тезисы докладов конференции / Институт человека РАН. - М., 2002. – С. 77 – 82.

⁶ Носов Н.А. Словарь виртуальных терминов // Труды лаборатории виртуалистики. Выпуск 7, Труды Центра профориентации. – М.: «Путь», 2000. – 69 с. Все встретившиеся термины можно посмотреть в Словаре, последний полностью размещен на сайте: www.virtualistica.ru.

⁷ Сосинский А.Б. Узлы. Хронология одной математической теории: — М.: МЦНМО, 2005. - 112 с.

⁸ Вердильоне А. Моё ремесло. - СПб.: Новый Геликон, 1993. - С. 19.

⁹ Пронин М.А. Лингвистическая виртуалистика // Профессиональные коммуникации: вербальные и когнитивные аспекты. Сборник докладов Международной научно-практической конференции. - М.: РИПО ИГУМО, 2007. - С. 20 – 21.

¹⁰ Пронин М.А. Присяга военная: философско-антропологическое понимание // Информационные войны. - 2008, № 4(8). - С. 86 – 93.