

## ОБ ИНТЕГРАЛЬНОМ ХАРАКТЕРЕ ФЕНОМЕНА ПАТОСА \*

В. И. МОИСЕЕВ

В традиционном понимании медицина – наука о болезнях человека и способах их диагностики и лечения. В разные времена у разных народов мы встречаем различные образы медицинского знания и практики. Начиная с XIX в., начинает доминировать научная медицина, опирающаяся на рационально-материалистическое понимание человека и его заболеланий. Но феномен человеческого страдания, сопровождая человека с момента его появления на свет, в принципе остается все тем же и во многом продолжает оставаться загадкой и главной задачей познания для любой медицинской традиции, в том числе и для современной научной медицины.

Любая медицинская школа моделирует человека и его патологии, всегда сохраняя неизбежный гносеологический разрыв «модель – объект познания». С этой точки зрения феномен болезни (патоса) по-прежнему остается для нас некоторой предельной гранью медицинского познания, которая постоянно для подобного моделирования недоступна. Сегодня не лишним будет еще раз вспомнить это фундаментальное гносеологическое отношение. Даже научная медицина, которая порою забывает о «модельности» любых своих представлений, должна сегодня еще раз напомнить самой себе об этом важнейшем положении научной методологии.

Тем более, что «модельность» подчеркивается разнообразием медицинских традиций, например, существованием разных исторических образов медицины, многообразием этномедицинских подходов, присущих разным народам и культурам, множественностью научных парадигм внутри самой научной медицины.

Более того, в последнее время все чаще поднимается вопрос о границах научной медицинской школы в той форме, в какой она себя реализует с начала XIX в. Последовательное развитие этого направления все более сужает себя в формах *биоинженерной модели* человека и его патологий. Образ живого организма формируется в этом случае как модель своего рода *биомашины*, в которой своеобразным способом соединены физико-химические компоненты. Болезнь предстает как *поломка* в работе биомашины, лечение – как ее *ремонт*. Врач выступает в роли *биоинженера* и биотехнолога, который диагностирует биополомки и обеспечивает биоремонт. Медицинская деятельность в этом случае определяется как разновидность биотехнологической *сервисной службы* по ремонту неисправных биомашин. Этому органично соответствует чисто экономический подход в оценке затраченных ресурсов на диагностику и ремонт, фиксируемых в контрактных отношениях.

Несомненно, подобный подход особенно подчеркивает принцип модерирования, используемый в медицинских представлениях и значи-

---

\* Работа выполнена в рамках проекта Российского гуманитарного научного фонда (РГНФ) «Концепт гуманитарной медицины: фундаментальное и прикладное», грант № 13-03-09222.

тельное их сужение относительно реального объекта познания — человека — в целостности его здоровья и разного рода страданий. Понимая, что в познании бытия мы всегда остаемся в сфере лишь тех или иных моделей, сегодня мы все более остро ощущаем недостаток и тесноту биоинженерных медицинских моделей и нуждаемся в более интегральных и реалистичных образах медицинского познания и моделирования.

Например, в работах известного интегрального философа Кеннета Уилбера мы находим многоуровневые и многомерные модели реальности, направленные в том числе и на нужды медицинского познания<sup>1</sup>. В рамках так называемой схемы AQAL (Allquadrants, alllevels) выделяются 4 основных сферы бытия — внешнего и внутреннего, индивидуального и коллективного. Уилбер говорит о возможном феномене *интегральной медицины* — как о таком образе медицинского знания и практики, который в идеале имеет свое выражение в каждой сфере и на каждом уровне. В частности, важную роль в таком понимании феномена медицины должны играть сферы внутреннего бытия человека — как индивидуального, так и коллективного — и их координация с внешними определениями человекобытия (соматическими и социальными). При таком понимании интегральная медицина оказывается результатом координации соматической и гуманитарной, индивидуальной и социальной практики. В частности, существенным аспектом ее определения оказываются гуманитарные измерения медицинского знания, система которых может обозначаться термином «гуманитарная медицина». Именно эти аспекты оказываются во многом нивелированными в биоинженерной модели и требуют сегодня и своего возрождения, и принципиально нового переосмысления.

Однако попытки опираться на разного рода интегральные модели в области медицинской практики вскоре встречают ряд существенных ограничений. В первую очередь, — это разорванность современной культуры на две большие сферы естественнонаучного и гуманитарного знания. В истоках этого разрыва лежит еще более глубокая дихотомия науки и религии, научности и духовности. Если научный метод сегодня ограничивается только сферой физической материальности, то области духовных (нефизических и нематериальных) онтологий рассматриваются в связи с этим как принципиально неподдающиеся научной методологии. В итоге мы получаем либо бездуховную науку, либо вненаучную духовность (религию).

В частности, рассеченным на две несоизмеримые составляющие (тело и душу) оказывается в этом случае феномен жизни. Все народы в своих мировоззренческих матрицах, выражаемых в религиозно-мифологических представлениях, с удивительной регулярностью порождали одну и ту же формулу жизни: жизнь = тело + душа. Такого рода сверхустойчивый социокультурный инвариант присущ любым историческим формам мировой культуры и не может не содержать в себе некоторую глубокую истину. Однако современная разорванная культура впервые в своей истории рассекла жизнь по границе между телом и душой, обездушив тело и обессилив душу. Бездушное тело стало объектом внимания современной науки, бестелесная душа — современной религии.

Не удивительно в связи с этим, что феномен жизни стал подлинной загадкой для современной науки и культуры. Уничтожив возможность его познания, наука, тем не менее, постоянно пытается это сделать.

Возвращаясь к проблематике гуманитарной и интегральной медицины, мы видим вполне конкретное приложение указанной дихотомии. Описанная выше биоинженерная модель человека и его патологий могла возникнуть только на почве обездушенного тела. С другой стороны, попытка вернуть душу телу, оживить его, практически не в состоянии преодолеть психофизическую дихотомию и превращается все в ту же разделенность естественнонаучного и гуманитарного подхода в медицине, которые могут соотноситься между собою лишь чисто внешним эклектическим образом.

Ключ к разрешению великой тайны жизни и в последующем — к прояснению проблематики интегральной (в том числе гуманитарной) медицины, нам видится только в одном направлении.

Мы сможем перейти к построению адекватных интегральных моделей лишь в рамках когерентного с такими моделями мировоззрения. В первую очередь необходимо преодолеть фундаментальный разрыв души и тела, науки и религии. Более конкретно, это означает расширение научной методологии за границы физической материальности. В самом деле, в научном методе самом по себе нет никаких предметных ограничений, которые бы заставляли ограничить его только некоторой частью единой реальности — сферой физических объектов или психических состояний. В наиболее очищенном от предметных примесей виде научный метод представляет собой постоянную координацию в сознании познающего субъекта полюсов многого (факты) и единого (гипотезы) в составе многоединого знания (теории). Обычно научное познание представляет собою спиральное когнитивное движение, начинающееся с некоторого многообразия внешних и несвязанных между собою фактов (момент многого без единого), затем делаются попытки генерации гипотезы о том или ином виде единства, которое могло бы объединить имеющиеся факты (момент единого без многого), после чего выводятся факты из данной гипотезы, предсказываются новые факты, пересматривается гипотеза под давлением фактов и т.д., пока не будет достигнута достаточная координация фактов и гипотезы в составе теории (момент многоединого). В итоге научный метод есть лишь движение от крайностей многого-без-единого и единого-без-многого к более полному и многоединому образу реальности. Такова, как представляется, наиболее общая и чистая формула научной методологии, которая затем может все более развиваться и применяться к различным предметным областям<sup>2</sup>.

В подобной формулировке чистого метода нет никакого изначального ограничения и привязки к конкретной предметной области. В своем чистом виде научный метод способен проникать в любые сферы познания, выступая как своеобразный гносеологический генератор и трансформатор реального многоединства<sup>3</sup>.

В современной дуалистической науке чистый метод оказывается явно смешанным с еще одним гносеологическим принципом, который

утверждает предметную ограниченность научного познания только сферой физической материальности — областью протяженных сущих, воспринимаемых пятью органами чувств.

Но подобная ограниченность не вытекает закономерно из чистой методологии научного познания, оказываясь совершенно внешней и произвольной прибавкой. Например, в методе интроспекции описательной психологии В. Дильтея мы можем не иметь дела ни с протяженной, ни с внешне-сенсорной реальностью, и тем не менее вполне способны воспроизводить те же универсальные определения научного познания как генерации многоединства того или иного вида опыта.

В связи с этим подлинное движение к интегральному познанию, в том числе в рамках интегральной и гуманитарной медицины, возможно, как нам представляется, лишь на пути освобождения принципа чистого метода от внешних предметных ограничений. Таков необходимый мировоззренческий фон, который впервые позволит соединить тело и душу в рамках освобожденной научной методологии.

Продвигаясь далее в этом благоприятном для интеграции и гуманизации медицины фоне, посмотрим на ряд принципиальных положений, с которыми обязательно столкнется новый проект.

Теперь мы вполне можем принять интегральные образы бытия, подобные схеме AQAL американского философа К. Уилбера. Но от провозглашения нового набора элементов (секторов, уровней и т.д.) и утверждения их первоначальной координации, хотелось бы вскоре двигаться дальше в построении более глубоких модельных образов интегральной реальности. В частности, хотелось бы не просто ввести сферы внутреннего бытия в состав совокупной реальности, но более глубоко осмыслить сам факт внешнего и внутреннего измерения бытия.

В рамках универсального научного метода феномен души требует своего более рационального выражения и даже моделирования. В качестве наукообразной проекции идеи души можно было бы рассматривать более рациональный конструкт «внутреннего мира», который равноправно соотносится с регионом «внешнего мира» в составе более полной интегральной реальности. В итоге мы получаем некоторую модель совокупного бытия — *онтологическую карту*, на которой могут быть выделены разные области — *онтологические регионы*. По крайней мере, можно говорить о регионах внешнего и внутреннего миров<sup>4</sup>.

Следующий вопрос — в каком отношении между собою находятся эти регионы? В модели AQAL они рядоположены и не имеют пересечения. Нам представляется, что это верное решение, по крайней мере, на первоначальном этапе. Вслед за Декартом можно утверждать принципиально разные способы бытия внешнего и внутреннего мира, так что между ними невозможны пересечения. В то же время подобная внеположенность не отменяет возможности взаимодействия или существования комплексных образований, которые отчасти лежат в одном, отчасти — в другом онтологическом регионе.

Сделаем еще один шаг, чтобы немного усложнить и сделать более реалистичной структуру онтологической карты. Выделим более локальные

образования внутри каждого из регионов внешнего и внутреннего мира. Например, внутренний мир может делиться на мой и иной внутренние миры; во внешнем мире можно выделять тела живых организмов или неодушевленные объекты. Каждая карта существует в некоторый момент времени, и разным моментам могут сопоставляться разные карты. Так возникает первоначальный образ более интегральной модели реальности.

Каждая онтологическая карта представляет собой мгновенный срез реальности, и в переходах от одних карт к другим могут проявлять себя разного рода *инварианты*, дающие в отдельных картах свои мгновенные проекции. Приведем здесь некоторые примеры.

Во-первых, начнем с примера *внешнего инварианта* — инварианта внешнего мира. Например, я вижу стоящий на столе стакан. В данный момент времени — это просто некоторый локальный регион в более обширном регионе внешнего мира. Но даже если ничего не происходит, кроме протекания времени, я продолжаю считать, что это все тот же стакан, сохраняющийся во времени. Следовательно, это уже некоторый инвариант, который в каждый момент времени проявляет себя некоторым локальным внешним регионом. Затем я могу обойти стол и увидеть стакан с другой стороны, понимая, что это другая сторона все того же объекта. Это значит, что в моем сознании стакан дается и как пространственный инвариант, который может производить разные стороны-проекции с разных точек зрения. Если в комнату войдет другой человек и посмотрит на стол, то я считаю, что он также увидит стакан, т.е. воспроизведет его образ в своем сознании (точнее, в регионе образа внешнего мира своего внутреннего мира). Следовательно, у меня есть образ внутреннего мира другого субъекта и образ стакана в этом мире. Это значит, что стакан мыслится мною еще и как интересубъектный инвариант, который способен давать свои проекции в разных внутренних мирах разных субъектов. И все эти более частные инвариантности — временные, пространственные, интересубъектные и т.д. — объединяются в итоговой инвариантности того, что я называю «стакан». Вот пример внешнего инварианта.

Второй пример — пример *внутреннего инварианта*. Например, я мыслю мысль. Допустим, это мысль о том, что «все люди разные». Такая мысль находится в данный момент в регионе моего внутреннего мира. Она может сохраняться во времени и потому выступит как инвариант во времени. Далее я могу, используя язык, передать эту мысль другому человеку и вполне удостовериться, что другой ее понял. Если возможно понимание, то мысли могут передаваться от субъекта к субъекту и выступать как интересубъектные инварианты. Более того, мысль «все люди разные» может быть получена мною как результат обобщения множества фактов, например, в результате наблюдения за разными людьми и обнаружения у них разных признаков. Следовательно, данная мысль представляет собой многоединство, которое может воплощаться на множестве фактов, выступая как их инвариант, как общее свойство всех своих частных случаев. Это генерализующая инвариантность. В итоге мысль, которую я думаю, также оказывается инвариантом.

Более того, это не чисто внутренний инвариант, проявляющийся только во внутренних мирах, но скорее внутренне-внешний инвариант, т.е. проникающий рядом своих проекций и во внешний мир (например, через частные факты, которые обобщены в данной мысли).

По сути и первый пример инварианта (со стаканом) был не чисто внешним, но также внешне-внутренним случаем инвариантности (внутренний компонент вскрылся, когда речь шла об интересубъектности). Чистый (только внутренний или только внешний) инвариант, по-видимому, вообще недостижим и может рассматриваться только как некоторая идеализация.

В итоге образ реальности складывается как множество мгновенных онтологических карт (с регионами внешних и внутренних миров) и множество инвариант (преимущественно внешних, внутренних и внешне-внутренних), которые дают в мгновенных картах свои проекции, длясь во времени и проявляя дополнительные виды инвариантности.

В рамках описанной перспективы современная наука работает только с внешними инвариантами, систематически не замечая их внутренние детерминанты. Считается, что внешние инварианты — какие-то особенные, и только для них возможен научный метод, в то время как реальность внутренних миров вообще не проявляет свойств инвариантности, достаточных для научного познания. Однако в рамках интегральных образов реальности мы не видим принципиального различия между внешними и внутренними инвариантами. Более того, по большому счету все инварианты — внешне-внутренние, и без одного компонента невозможен и другой.

Инвариантность в онтологических картах — основа интегральной реальности, которая может быть и внешней, и внутренней, носить комплексный характер. На определения интегральной реальности могут быть распространены определения универсального научного метода, что будет систематически порождать существенно более интегральный образ доказательной реальности.

В заключительной части нашей работы применим эти определения интегральной методологии к проблемам более комплексных образов медицинской реальности.

Посмотрим на природу болезни человека с точки зрения интегральных образов реальности. В первую очередь болезнь дается человеку субъективно — как переживания боли, дискомфорта, дисфункции и т.д. Отчасти это образования внутреннего мира (переживание боли, слабости, подавленности и т.д.), отчасти телесные проявления (боль при движении суставов, ограничение подвижности, локализованная боль и т.д.). Как субъективные переживания, болезнь является темпоральным инвариантом, который длится во времени и продолжает преследовать человека более или менее продолжительно. В то же время человек может отмечать зависимость субъективных переживаний от ряда телесных проявлений, например, в форме усиления боли при характерном движении тела, после приема опеределенного вида пищи и т.д., в связи с чем даже субъективный аспект заболевания оказывается тесно связанным с

внешне-телесными инвариантами и получает от них дополнительную инвариантность. Более того, данный тип субъективного страдания и его связь с характерными телесными проявлениями может оказаться встречающимся и у других людей, представляя собой интерсубъективный инвариант.

В итоге любая патология представляет собою интегральный, внешне-внутренний инвариант в рамках структуры онтологических карт и интегральных образов реальности.

Более того, внутренние и внешние измерения болезни оказываются активно взаимодействующими между собой. Здесь мы вообще сталкиваемся с проблемой взаимодействия внешнего и внутреннего мира. Как это возможно?

Во-первых, принципиальная возможность взаимодействия регионов внешнего и внутреннего мира определяется хотя бы тем, что оба региона оказываются частями интегральной реальности полной онтологии.

Во-вторых, нельзя не учитывать их разноплановый характер, столь сильно подчеркиваемый в картезианских направлениях. По-видимому, прямая причинно-следственная связь между внешним и внутренним бытием либо вообще невозможна, либо в достаточной степени затруднена. В то же время фактом является постоянное их взаимодействие.

Разрешить подобное противоречие можно использованием модели *сопряженного детерминизма*<sup>5</sup>. Каждый из онтологических регионов внешнего и внутреннего мира является в достаточной мере каузально-автономным. Это значит, что в каждом регионе действует свой тип детерминизма, который вполне определяет причинно-следственные отношения и может обеспечить автономное существование данного региона. В то же время один регион может испытывать каузальное воздействие со стороны другого в виде как бы проецирования каузальных связей одного региона в форме наведенной (индуцированной) связи событий в другом регионе. В итоге в каждом регионе могут сплетаться между собою автономные и индуцированные каузальности, формируя в целом комплексный (сопряженный) характер причинно-следственных цепочек.

Например, рассмотрим, как с этой точки зрения реализуется желание поднять руку. Вначале во внутреннем мире формируется причинная связь от причины *A* к следствию *B*, где *A* – желание поднять руку, *B* – образ (возможно, бессознательный) поднятой руки. Связь от *A* к *B* проецируется в возбуждение *X* соответствующего паттерна двигательной коры головного мозга, который затем реализуется в передаче сигнала по двигательным нервам и сокращении мышц *У*. Таким образом, ментальная связь от *A* к *B* реализует себя в телесной связи от *X* к *У*. Но если первая связь представляет собой автономную казуальность внутреннего мира, то вторая связь наведена со стороны первой в структуру внешнего мира, и без такого наведения не является собственным законом внешнего мира.

Подобная модель сопряженного детерминизма повсеместно реализует себя и в определениях человеческой патологии. Например, человек обнаруживает у себя некоторый необычный симптом, который по тем

или иным причинам он связывает с возможностью смертельного заболевания. Здесь имеется момент наведения внутренней каузальности со стороны внешней (внешняя причинная связь, приведшая к соматическому симптому, вызвала внутренний образ, за которым последовала мыслительная реакция). Далее, превращение возможности смертельной болезни в осязаемую реальность может кардинально изменить структуру психики больного, вплоть до потери воли к жизни и возникновения глубокой апатии, что в свою очередь запустит телесные процессы угнетения иммунной системы, угасания телесных процессов и еще большего развития патологической симптоматики – в этом случае, наоборот, момент первичной внутренней детерминации проецируется в соответствующие (наведенные) телесные детерминации.

Возможно и саногенетическое влияние, когда, несмотря на крайне опасное телесное состояние, внутренняя мобилизация духа, сильная воля к жизни может настолько кардинально развернуть лавину патологических телесных каузальностей, что человек сможет обрести подлинное исцеление и на телесном уровне.

В итоге мы видим феномен патоса как комплексный внешне-внутренний инвариант интегральной реальности, в котором дополнительно возникает структура сопряженного детерминизма относительно автономных регионов внешнего и внутреннего мира.

Именно такова, по-видимому, интегральная реальность реальной патологии человека, законов ее возникновения, развития и исчезновения. В силу взаимодействия в этой области внутренних и внешних измерений, природа болезни, ее динамика, условия ее диагностики и лечения, – все получает существенно интегральный характер, требующий соответствующей методологии своего познания и воздействия. В то же время в современной научной медицине имеются в лучшем случае только внешние проекции интегральных структур человеческого патоса.

В связи с этим мы стоим перед кардинальной реформой современной медицинской науки, в которой должна быть выполнена задача переинтерпретации наработанного соматического материала в свете интегральных конструкций и формулировки собственных законов и принципов гуманитарной и интегральной медицины.

В этом смысле можно предполагать, что мы еще не знаем подлинной медицины и не имеем дела с комплексным медицинским знанием. Нужные фрагменты знания и опыта оказываются сегодня разбросанными в разных временах и традициях. Например, по степени интегральности современная научная медицина все более отстает от медицины прошлого, допустим, от той же земской медицины XIX в. в России. Чтобы ощутить эту потерю, достаточно почитать произведения классиков от медицины того времени. В то же время технологическое оснащение современной научной медицины не идет ни в какое сравнение с какой-либо медицинской традицией прошлого. Так же стоит обратить внимание на богатый интегративный материал, который содержат в себе медицинские школы восточной медицины. Пришло время «собирать камни» и строить из них новое здание медицинской науки.

## ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> См.: Уилбер К. Введение в интегральную теорию и практику. – URL: [http://integralblog.googlepages.com/Integral\\_Introduction.html](http://integralblog.googlepages.com/Integral_Introduction.html)

<sup>2</sup> См. также: Моисеев В.И. Логика открытого синтеза. В 2 т. Т. 1. Структура. Природа. Душа. Кн. 1. – СПб.: Мирь, 2010.

<sup>3</sup> См. также: Киященко Л., Моисеев В. Философия трансдисциплинарности. – М.: ИФРАН, 2009.

<sup>4</sup> См.: Моисеев В.И. Логика открытого синтеза.

См.: Моисеев В.И. Человек и общество: образы синтеза. В 2 т. Т. 1. – М.: Нагигатор, 2012.

<sup>5</sup> См. там же.

## REFERENCES

*Kiyaschenko L., Moiseyev V.* Filosofiya transdistsiplinarnosti. Moskva: IFRAN, 2009.

*Moiseyev V.I.* Logika otkrytogo sintieza: v 2-h t. T. 1. Struktura. Priroda. Dusha. Kn. 1 – 2. Moskva; St.-Peterburg: Mir', 2010.

*Wilber K.* Vviedeniye v intiegral'nyuyu tieoriyu i praktiku [http://integralblog.googlepages.com/Integral\\_Introduction.html](http://integralblog.googlepages.com/Integral_Introduction.html).

## Аннотация

В статье ставится проблема осмысления нового типа медицинского знания, которое бы органично сочетало в себе измерения внешнего и внутреннего бытия человека. Для выражения такой медицины привлекаются идеи интегрального подхода и моделирования реальности разного рода онтологическими регионами в составе единой онтологической карты. Феномен жизни выступает в этом случае как единство регионов внутреннего и внешнего мира. Предлагается и исследуется идея внешне-внутренних инвариант в интегральных онто-картах. Феномен патоса рассматривается как такого рода инвариант, дополнительно насыщенный комплексной детерминацией внешнего и внутреннего бытия.

**Ключевые слова:** медицина, философия медицины, феномен жизни, внешний и внутренний мир, онтологический регион, инвариант, сопряженный детерминизм, патос, интегральная медицина.

## Summary

The article raises the problem of reflection of a new type of medical knowledge that is organically combined the dimensions of external and internal aspects of human existence. To express this idea, an integral approach and modeling by different kinds of ontological regions within a united ontological card are offered. The phenomenon of life in this case acts as a unity of the inner and outer regions of the world. The idea of in(ex)ternal invariants in integral ontological maps is proposed and studied. Pathos is seen as a phenomenon of this kind of invariant, further saturated by complex determination of external and internal being.

**Keywords:** medicine, philosophy of medicine, the phenomenon of life, inner and outer world, the ontological region invariant adjoint determinism, pathos, integrative medicine.