

УДК 159.9:61

## ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА: АСПЕКТ ЗНАКОВО-СЕМИОТИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ В ИЗУЧЕНИИ ПСИХОФИЗИОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ

Песоцкая Е.Н., Белова Л.А., Макарова Ю.А., Тетюшкин Н.С.

*ФГБОУ ВО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва», Саранск,  
e-mail: yulya-mm@yandex.ru*

Современные исследования и стиль мышления на этапе замены и оптимизации подходов в фундаментальной медицине соединяются с углублением познания структуры индивидуального восприятия человека, его символическим выражением. Обновление образа целостной медицины также связано с философскими определениями и конструкциями, терминологией и спецификой современной персонализированной медицины (Personalised Medicine)» РМ (или РnМ). Феномен полномерно отразил тенденции и направления развития современной материалистической медицины в техногенной цивилизации, обновление интереса к формированию когнитивных и инструментальных возможностей посредством модуляции исследований в физиологию. В статье анализируются знаково-семиотические представления об особенностях человеческой природы, их понятийный аппарат и функциональная роль в когнитивном филогенезе личности, а также их модуляция в клиническое познание в аспекте физиологической сущности и социокультурной специфики феномена. Познавательный процесс в медицине представлен как эпистемическое действие на базе синтезов в интеллекте, образующее макрофизическое поле изучения межличностных взаимодействий в лечебно-диагностической практике и отдельный аспект исследования сущности болезни. Данное представление наряду с информационной причинностью актуально в дальнейшем развитии объяснительных подходов в персонализированной медицине.

**Ключевые слова:** антропология болезни, семиотика, персонализированная медицина, знаково-семиотический подход к болезни и здоровью, информативная система, информационный накопитель, интеллект, комплаенс, личность, эпистемическое действие, когнитивный филогенез

## PERSONALITY MEDICINE: THE ASPECT OF THE SYMBOL-SEMIOTICAL METHODS IN THE STUDYING OF PERSONAL'S PSYCHOPHYSIOLOGY

Pesotskaya E.N., Belova L.A., Makarova Yu.A., Tetyushkin N.S.

*Mordovia State university N.P. Ogarev, Saransk, e-mail: yulya-mm@yandex.ru*

Modern researches and style of thinking at the stage of replacement and optimization of approaches in fundamental medicine connect to deepening of knowledge of structure of individual perception of the person, his symbolical expression. Updating of an image of complete medicine is also connected with philosophical definitions and designs, terminology and specifics of the modern personalized medicine (Personalised Medicine)» РМ (or РnМ). The phenomenon completely reflected trends and the directions of development of modern materialistic medicine in the technogenic civilization, updating of interest in formation of cognitive and tool opportunities by means of modulation of researches in physiology. In this article analysing sign-semiotic ideas about peculiarities of human nature, their understanding apparatus and functional role in cognitive phylogenesis of a person. And also we analyse their modulation in clinic cognition in the aspect of physiological essence and social-cultural specific of phenomenon. Cognitive process in medicine is shown as epistematic activity on the base of syntheses in intellect. Macro-physical field is formed for studying inter-personal interaction in medical diagnostic practice. There is an separate aspect of analysing essence of illness. This things together with informational cause gives the actual meaning in the further development of explanatory medicine.

**Keywords:** anthropology of illness, semiotics, personal medicine, sign-semiotic method to illness and healthy, informatic accumulation, intellect, compliance, personality, epistematic activity, cognitive phylogenesis

Персонализированная медицина начала XXI-го столетия основывается на принципе подбора методов в соответствии с генетическими особенностями пациентов, обращается к молекулярным механизмам развития заболеваний. На современном этапе её развития инструментами лечебного воздействия наряду с врачебным мировоззрением становятся медицинские (фармакотерапевтические, терапевтические, хирургические, логотерапевтические и другие) технологии, изучение механизмов которых актуально в поле зрения семиотики по причине заинтересованности практического здравоохра-

нения в использовании инструментального потенциала мировоззренческого лечения. В последнем учитывается символическая природа человеческой психики, поле которой пересекается с молекулярными и субмолекулярными структурами в живом.

Цель работы: показать значимость семиотики при постановке диагноза и в процессе лечения.

### Материалы и методы исследования

Морфогенетическая синергетика как концепция и метод философского познания, соединившая новейшие достижения физи-

ки, химии, кибернетики, биологии, медицины. Посредством метода образована модель синергетического знания для анализа функциональной роли знаково-семиотических представлений в когнитивном филогенезе личности. В модели представлен объёмный образ реальности, соответствующий «наложению» информационных матриц, метод междисциплинарного анализа; метод рефлексии, описания, принцип взаимодополнительности и комплексности подходов к исследованию феноменальной специфики и состояния больного. принцип связи социального движения социальной материи в когнитивном филогенезе с её материальным носителем – физиологическими процессами в организме человека. Текстовый и психологический методы. Семиотический подход. Метод междисциплинарного анализа. Метод рефлексии. Метод описания. Принцип связи социального движения социальной материи в когнитивном филогенезе с её материальным носителем – субстратно-физиологической основой процессов.

Человек активно исследуется через культурную среду и в структурно-закономерной связи с ней. Здесь объективациями выступают символическое пространство, язык и знаковые системы. Язык и его элементы являются ядром сущностных признаков человека, а внутренняя система условий связывает символические формы (духовное смыслополагание и прочее) и психофизическую организацию (до глубинных слов бессознательного), инстинктивное как аспект онтологического базиса. По этой причине особенности вербального воздействия в терапии и в медицине в целом, способность слова модулировать физиологические показатели человека чрезвычайно важна. В медицине существует прямая связь между уровнем социо-метафизических представлений и конкретными методами деятельности, реализуемая мировоззрением. Учитывая деятельный, продуктивный характер идей или мировоззрения, следует иметь в виду, что они не только объясняют, но и продуцируют социальную и физиологическую реальность.

Современные исследования на этапе оптимизации подходов в медицине ведут к обновлению образа целостной медицины, связанной с философскими определениями феномена жизни, терминологией персонализированной медицины (Personalised Medicine), PM (или PnM) полномерно отразил тенденции развития современной материалистической медицины в техногенной цивилизации, формирующей когнитивные и инструментальные возможности существующих медицинских школ.

Социальность соматических патологий в персонализированной (пациентцентрированной) медицине [1, с. 46], исследуется в своих теоретических основаниях посредством специфического понятийного аппарата, который формируется зарубежными и отечественными учёными [2–4] с целью описания потенциала данной медицины. Отдельные аспекты проблемы системно представлены в ряде работ [5–7], содержащих интенцию на синтез различных методологий познания: медицинской, социогуманитарной, естественнонаучной и т.п. Информация как сущность и как энтропийный накопитель [авт.] содержания семиотических систем, кроме смысловой нагрузки становится «носителем психо-энергетической нагрузки, влияющей на физиологический и психологический статус больного» [8]. Как правило, понятие информации в семантическом содержании сводится к понятию ценности; субстанциальная же компонента остаётся нераскрытой [2, с. 55]. Сложившиеся определения данной многозначной категории рациональны. Так, в современной эссенциальной научной парадигме информация аккумулирует синтаксическое, семантическое, прагматическое и физическое описание её носителя, кодовой структуры в теоретически корректном объединении в единый концепт различных языков и терминологий описания.

Это расширяет представление о круге явлений, связанных с восприятием и передачей информации – от представлений о ценностях, разноаспектного анализа языка до взаимосвязи его с другими семиотическими системами [6, с. 128], системами коммуникативных отношений, значимых в развитии объяснительных подходов в медицинской науке. Коммуникативные стратегии находятся в сфере сознательных действий, их реализация полностью контролируется сознанием. Их адаптивный потенциал и инструментальная сущность понимаются неоднозначно, и в зависимости от области науки для этого применяются текстовый, риторический, психологический, когнитивный подходы. В медицинской практике на наш взгляд, актуализированы текстовый и психологический подходы. Текстовый (герменевтический [авт.]) – рассматривает стратегию как «содержательный элемент текста». Делаются акценты на исследование текстуальных характеристик коммуникативной стратегии с точки зрения «внешнего (невербального)» и «внутреннего (вербального, виртуального, знакового) содержания» [9]. Психологический подход под стратегией понимает «осознание ситуации в целом, определение направления

развития и организация воздействия», «развернутую во времени установку субъекта на общение», обмен «интенциональными состояниями», порождающий «психологическую основу речевого воздействия».

Из этого следует, что динамика личностных изменений как изменений подсистемы человека, описываемая естественнонаучным языком [10, с. 87; 11] представляет собой метамакрофизическое поле изучения межличностных взаимодействий в лечебно-диагностической практике. Операциональную схему исследования субстанциональной компоненты, процесса рефлексии по нашему представлению, составляют синтезы в интеллекте. В этом случае комплексное воздействие коммуникации на субстрат человека нужно рассматривать через когнитивные схемы, преобразование которых происходит в акцепторе действия. В когнитивной схеме сознательной регуляции деятельности личности в цепи «восприятие – синестезия – амплификация – представление (установка) – понятие – благо» присутствует регуляционная функция языкового синтеза в понятиях и смыслодержущих умозаключениях, значимая для психофизиологического и соматического статуса индивида. В данном отношении личность как интерактивный субъект коммуникации постигается через саморазвитие. Особое место этот момент занимает в антропологии болезни, имеющей представленность в мировоззрении личности через символическую и социокультурную составляющие. Так, в частности, формирование интеллектуального уровня внутренней картины болезни традиционно связывалось с усвоением существующих в культуре взглядов на болезни, их причины, механизмы. Представления о них описаны и интерпретированы Р. Бартом с семиологической точки зрения на знаковых моделях, как особые мифологические конструкции, эффективно способствующие субъективной эффективности лечения.

Тем временем, положение о болезни как субъективной реальности и социокультурном феномене, несводимом только к организменным процессам, в настоящем не нуждается в доказательствах. Несмотря на очевидность, это остается малореализованным в повседневной клинической практике. Сложность заключается в построении медицины на методологических основаниях объективного метода, сводящему реальность к причинно-следственным (физическим) отношениям.

Рассмотрение боли как симптома в раннее документированных античных источниках получает название «семейона», что

порождает, в свою очередь, название семиотики как науки. Как целостное учение о симптомах (признаках болезни) и их диагностическом значении семиотика ставит задачу всесторонней информативной оценки симптомов в диагностическом плане. Семиотический подход к болезни включает в себя изучение как симптомов, так и признаков общей характеристики пациента: половозрастных и национальных особенностей, условий труда и прочих. Современный человек также неделим от своего окружения – семьи, рабочего коллектива, общества в целом. В этом ряду место болевого фактора как результата динамического взаимодействия биосоциальных, психологических и культурных характеристик рассматривает биопсихосоциальная концепция конца XX столетия Дж. Энджела, которой следует отнести интегративную роль. Таким образом, при лечении целесообразно воздействие как на психологические процессы, так и на когнитивные, эмоциональные особенности личности и её сознание.

В систематическом исследовании проблемы в медицинском сообществе с этой целью сложилось рабочее понятие «комплаенса» [5, с. 34], трактуемое нами как интенциональная готовность [авт.] пациента к активному включению в процесс лечения, к взаимодействию с медперсоналом. COMPLAENS, как психологическая конструкция, определяется как проявление комплекса индивидуальных характеристик пациента в системе диагностического сотрудничества с врачом. Каждое состояние человеческой жизни, проживаемой в её разнообразии – событие или свершение, с одной стороны означает самотождественность личности, с другой – объективный мир.

Единое представление о ресурсах личности для преодоления ею кризисных моментов жизнедеятельности до настоящего времени не сформировано. Для овладения практикой рефлексивного диалога в когнитивном отношении информация в ЦНС индивида рассмотрена как «основание для синтезов в интеллекте» (11, с. 251–252). Семиотика, изучающая знаковые системы, позволяет герменевтически толковать их как теоретические модели энтропийных процессов и явлений в человеческом субстрате. Непосредственным предметом семиотики выступает информативная система. А знаковые системы в виде текстов носят познавательную и аккумулятивную функцию по отношению к системной мыслительной деятельности врача и её направленности. Роль текстов такой системы выполняют клинические проявления и варианты трактовки выявленных симптомов.

Отметим, что такой герменевтический компонент включает в себя вся наука, поскольку оценочно-параметрические аспекты изучения носителей природных и социальных свойств получают свое подтверждение только в контексте исследования, где естественнонаучные характеристики феноменов обретают собственную социальную релевантность. Донаучное знание, особенно в социогуманитарных науках, составляет своеобразие, в большей степени определяющее практическую и общественную жизнь человека. Предзнание же, как основа понимания, играет определяющую роль в переработке жизненного опыта, функционирования языковых традиций.

Постижение смыслов через символы-коды происходит в духовной сфере как в надличностной структуре-коде и занимает особое место в формировании системы отношений человека с миром вообще и врача с пациентом в частности. Текст и речь отражают и вычлениают внешнюю реальность, выражая т.н. «коды», связанные с психологией личности. Изученное в методологическом отношении понятие «кода» позволило представить код как «основную существующую информацию в процессе передачи-приёма», благодаря которой наступает понимание [12]. Деятельностный подход в гуманитарном познании внёс в этот процесс довольно значительный вклад, поскольку собственно человеческие (родовые) интересы всегда направляют онтологические построения и социальное конструирование, что во многом происходит через артикуляцию себя в мире, установление смысловых изменений.

Болезнь, несущую отпечаток личности, содержащую антропологические основания, эволюционно связанные с информационной природой человека, нельзя рассматривать в отрыве от её носителя. У личности фактором преобразования регуляторных механизмов физиологических функций в социальные и поведенческие становятся универсальные образно-символические конструкции, знаки, информационные накопители и текстовая информация. Поэтому в системной соединительнотканной медицине представление о лечении как воздействии интеллекта врача по сути становится эпистемическим действием. Диагностическое познание с признаком его полевой обусловленности эпистемически влияет на иерархию гомеостатических процессов от информационного до тканевого, на интенсивность мотивационно-соединительнотканного механизма жизнедеятельности организма как на функциональную характеристику соединительнотканной ре-

альности [13]. Коммуникативные стратегии остаются в сфере сознательных действий, и их реализация полностью контролируется мировоззрением.

В настоящем выработка методики диагностического обследования с применением семиотического аппарата концепций существующих болезней актуальна по причине периода замены подходов в фундаментальной медицине. Предшествуя лечению, диагностика входит в его этапы как активный метод познания. На этапах постановки диагноза – предварительного, нозологического и клинического возрастают объемы информированности, что требует от врача сознания иерархии «диагностических ценностей в пределах неясно очерченных и накладывающихся друг на друга периферических зон используемых шаблонов различного уровня и класса (например, тип заболевания и тяжесть заболевания)». Когнитивная активность и её методологическая роль достаточно исследована в европейской науке таким образом, что здесь было указано на особенности такой активности, которая всегда нуждается в действии. Глубина собственной субъективности современного человека, ментальный характер социальных объектов отражаются на сценариях практики, формирует новую общественную топографию через субъектный семиотический тезаурус. Болезнь как событие онтогенетической эволюции характеризуется чередующейся сменой адаптивных оптимумов и метаболизма, функций. Последние в своих особенностях зависят от личности, проявлений её в болезни и здоровье, а также от рефлексии и самосознания.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

1. Когнитивный филогенез является неотъемлемой частью онтогенетического развития человека как биологического вида. В когнитивном филогенезе человека фактор его гармонии с миром, реализующийся посредством коммуникативных взаимодействий, был самым поздним. Поэтому перспективно исследование проблемы взаимосвязи оптимумов в патологии с когницией, поскольку предметная сторона вопроса не разработана и не доведена до реализации в форме методических рекомендаций, тогда как идея и её вербальные формы обладают прямым физиологическим воздействием, которое достаточно давно используется медициной.

2. Ввиду того, что болезнь нельзя рассматривать в отрыве от носителя, состояние функциональных комплексов организма в онтогенезе детерминирует,

во-первых, семиотический, во-вторых, мотивационно-соединительнотканый механизм человеческой субстратности, описанной в параметрическом аспекте через IVE-характеристики [14, с. 22–23], где информативность (I), энергетичность (E) и витальность (V) как жизнеспособность придают системный физико-химический смысл элементам и состояниям организма как конкретной субстратной целостности. В соединительнотканной рефлексии названные параметры характеризуют биоэнергетический контроль [13] клеточного уровня, определяя состояние информационных и энергетических накопителей [авт.]. В количественном и качественном отношении они отражают влияние когнитивного филогенеза на соединительнотканную индивидуальность.

### Выводы

Таким образом, информационные и энергетические комплексы на органическом субстрате, несущие накопительную нагрузку, следует рассматривать в качестве базовых физических оснований для синтезов в интеллекте и условием реализации интенциональности субъекта в рефлексивном диалоге. Диагностическое познание является эпистемическим действием, в котором «субъект и объект активности детерминируют друг друга и преобразуются во взаимодействии. Познание есть глубокое участие» [15, с. 8–9]. Системо-организующая роль языкового синтеза в понятиях информационно определяет единство жизнеобеспечения через субстратное единство надбиологических качеств человека, определяющих особенности его биосоциальной адаптивности через морфологический и психологический тип.

### Список литературы

1. Таратухин Е.О., Ноздрачев Д.И. Медицина целостного больного: современное прочтение текста классика клинической мысли // Российский кардиологический журнал. 2016. № 9. С. 46–50.

2. Баранцев Р.Г. Синергетика в современном естествознании. М.: Едиториал УРСС, 2003. 144 с.

3. Patel V., Chatterji S. Integrating mental health in care for noncommunicable diseases: An imperative for person-centred care. *Health Affairs*, 2015; 34(9): 1498–505.

4. Taussig K.-S., Gibbon S.E. Public Health Genomics Anthropological Interventions in the Quest for Molecular Medicine. *Medical Anthropology Quarterly*. 2014. Vol. 27 (4). P. 471–488.

5. Виноградова Е.В. Особенности коммуникативной тактики в дискурсе «врач-пациент» // Языковой дискурс в социальной практике: сб. науч. трудов международной научно-практической конференции. Тверь: Тверской государственный университет, 2013. С. 35–39.

6. Песоцкая Е.Н. Герменевтические основания теории социальной активности личности в контексте парадигмы гуманитарного знания. // Синтез науки и общества в решении глобальных проблем современности, г. Санкт-Петербург. СПб.: Изд-во «КультИнформПресс», 2017. С. 127–130.

7. Tolmacheva S.V. To the Question of Impact of Advertising Communication on Young Audience. *Biosciences Biotechnology Research Asia*, December 2014 Vol. 11(3). P. 1299–1302.

8. Слесарев В.О., Песоцкая Е.Н., Белова Л.А., Макарова Ю.А. Медицинская нозология и её лингвистические аспекты. // Современные исследования социальных проблем. Красноярск: Научно-инновационный Центр, 2015. № 3 (23). С. 19–31.

9. Черкасская Н.Н. Стратегии и тактики в апеллятивном речевом жанре: дис. канд. филол. наук: 10.02.09. Ижевск, 2009. 201 с.

10. Песоцкая Е.Н., Инчина В.И., Селезнёва Н.М. Новые подходы к проблеме формирования психофармакологической модели человека в структуре диагностических систем (синергетический аспект). // Здоровье и медицина в XXI веке // Журнал науч. статей. Ред. акад. Филиппов В.М. 2017. Т. 19. № 4. С. 81–90.

11. Песоцкая Е.Н. Герменевтические основания теории социальной активности личности в контексте парадигмы гуманитарного знания. Синтез науки и общества в решении глобальных проблем современности, г. Санкт-Петербург. СПб.: Изд-во «КультИнформПресс», 2017. С. 251–252.

12. Heuer B. The words we work with that work on us: clinical paradigm and cumulative relational trauma. *J. Anal. Psychol.* 2017. Nov; 62(5):720-731. DOI: 10.1111/1468-5922.12359. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28994476>

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

14. Волченко В.И. Информационная модель сознания в номогенезе: философские, естественнонаучные и социально-психологические аспекты // Сознание и физическая реальность. 1999. Т. 4. № 1. С. 19–27.

15. Valera F. Quatre phares pour l'avenir des sciences cognitives. *Theorie Litterature Enseignement*. 1999. № 17. P. 8–9.