

В.К. Солондаев, И.В. Иванова

ЕСТЕСТВЕННАЯ УСТАНОВКА СОЗНАНИЯ: СХЕМА УНИВЕРСАЛЬНОСТИ И СХЕМА ПЕРЕЖИВАНИЯ

Солондаев Владимир Константинович – кандидат психологических наук. Ярославский государственный университет имени П.Г. Демидова. Российская Федерация, 150003, г. Ярославль, ул. Советская, д. 14; e-mail: solond@yandex.ru

Иванова Инна Викторовна – доктор медицинских наук. Ивановская государственная медицинская академия. Российская Федерация, 153012, г. Иваново, Шереметьевский пр., д. 8; e-mail: alasel@mail.ru

Логико-смысловая теория А.В. Смирнова предполагает различие двух логик: субстанциальной и процессуальной. Это различие может рассматриваться с точки зрения теории доконцептуального опыта, опирающейся на понятие схемы. А.В. Смирновым сформулирована естественная установка сознания: существование внешнего мира и «Я», их единственность, единство и постоянство. Анализ естественной установки сознания позволил авторам выделить две основные схемы: схему переживания и схему универсальности. Выделенные схемы рассматриваются на материале мысленного эксперимента – лечение внебольничной пневмонии врачами, осмысливающими свои действия в разных логиках. Показано, что каждая схема действительна в обеих логиках. Однако содержание схем изменяется. Переживание в процессуальной логике – процесс, данный сознанию непосредственно. Например, восприятие врачом проявлений болезни. Восприятие может быть эмпирически ошибочным, но его нельзя перепутать с другим процессом. Например, с припоминанием проявлений болезни, известных врачу из медицинской литературы. А в субстанциальной логике переживание – одно из свойств известного по литературным данным проявления болезни «быть чувственно воспринимаемым в данной ситуации». Субстанциально осмысленное переживание часто обозначается термином «квалиа». Схема универсальности в процессуальной логике реализуется как универсальность процесса: в зависимости от наблюдающего меняется не течение болезни, а восприятие течения. Схема универсальности в субстанциальной логике реализуется как универсальность результата наблюдения: «я вижу то же самое, что увидит другой врач». Субстанциальная схема универсальности – обобщение результатов наблюдения разных наблюдателей. Обе реализации схем могут быть эмпирически верны, но каждая реализация ограничена.

Ключевые слова: процессуальная логика (П-логика), субстанциальная логика (С-логика), психология, сознание, схема, установка, медицинская помощь

Для цитирования: Солондаев В.К., Иванова И.В. Естественная установка сознания: схема универсальности и схема переживания // *Философский журнал / Philosophy Journal*. 2023. Т. 16. № 2. С. 40–46.

Логико-смысловая теория А.В. Смирнова предполагает различие двух логик: субстанциальной (далее С-логики) и процессуальной (далее П-логики). Это различие может рассматриваться с точки зрения теории доконцептуального опыта, опирающейся на понятие схемы. Как предполагает С.Ю. Бородай, «различие между С-логикой и П-логикой, вероятно, объясняется тем, что в раннем детстве в когнитивном плане начинает доминировать либо схема вместилище (“внутри-граница-снаружи”, т.е. пространственная интуиция), либо схема действие (“действитель-действие-претерпевающее”, т.е. интуиция протекания)»¹. Нет оснований спорить с тем, что описываемые схемы характеризуют различие между С-логикой и П-логикой. Только «внутреннее устройство» различия между логиками, как нам видится, значительно сложнее. Покажем это на материале мысленного эксперимента.

Мы согласны с С.Ю. Бородаем, что «схемы онтогенетически первичны по сравнению с концептуальным мышлением, т.е. относятся к тому, что обычно именуют «доконцептуальным» опытом; но при этом они могут быть актуализированы на разных уровнях сознания в режиме реального времени»². Такое понимание хорошо согласуется, например, с результатами исследования С.Ю. Коровкина, посвященного роли мыслительных схем в решении инсайтных задач³. Но в любом случае возникает вопрос выбора схем.

Ответ на этот вопрос может дать анализ естественной установки сознания: наличие внешнего мира и моего «Я», их единственность, единство и постоянство⁴.

Естественная установка сознания позволяет предположить как минимум две схемы: схему универсальности и схему переживания. Для характеристики данных схем проведем мысленный эксперимент.

Представим одного и того же пациента, которого одновременно лечат два врача. Первый врач осмысливает ситуацию в С-логике (С-врач), второй в П-логике (П-врач). Врачи не взаимодействуют друг с другом при лечении, хотя могут обсуждать случай. Лечение одного врача не влияет на лечение другого. А пациент один, поэтому эксперимент может быть только мысленным. Фокус нашего внимания будет направлен на сознание врачей.

Опишем последовательность событий с точки зрения естественной установки сознания⁵: принимая пациента, врач собрал жалобы, анамнез, провел физикальное обследование, назначил дополнительные (лабораторные, инструментальные) обследования, поставил диагноз «внебольничная пневмония» и назначил лечение; первый вариант лечения не сработал,

¹ Бородай С.Ю. Глубинная логика и проблема схематизации // *Философский журнал / Philosophy Journal*. 2022. Т. 15. № 4. С. 8.

² Там же. С. 9.

³ Коровкин С.Ю. Мыслительные схемы в инсайтном решении задач. Дис. ... д.п.н. Ярославль, 2020.

⁴ Смирнов А.В., Солондаев В.К. Процессуальная логика. М., 2019. С. 9–10.

⁵ Игнатова Г.Л., Антонов В.Н., Куценко М.А. Диагностика и лечение внебольничной пневмонии. Практические рекомендации // *Русский медицинский журнал*. 2014. Т. 22. № 25. С. 1810–1815.

поэтому врач заменил первоначально назначенный препарат другим; в результате лечения пациент полностью выздоровел.

Такое описание будет понятно обоим врачам. Но оно ничего не сообщает о сознании врача. Как справедливо указывает В.В. Васильев, «человеческое поведение не может продуцироваться исключительно физическими причинами, поскольку само действие таких причин было бы невозможным без квалиа»⁶. А лечение пневмонии – далеко не простая профессиональная задача, как показывают медицинские исследования⁷. Схема вместилища и схема действия корректно описывают различия логик, но мы не смогли применить их к рассматриваемой ситуации.

С-врач решает сложную комбинаторную задачу сопоставления множеств наблюдаемых (воспринимаемых, т.е. переживаемых психически) отдельных симптомов и подбора такого их обобщения (нозологического диагноза), которое точнее других описывает все множество наблюдаемых симптомов. Врач ориентируется в трех логически разных областях – жалобы (субъективные симптомы), анамнестические данные (факты), результаты обследования (объективные симптомы). Каждый подходящий диагноз как теоретически сформулированное обобщение задан набором симптомов из всех трех областей. Сложность заключается в том, что перечень известных медицине симптомов очень велик. Поэтому позитивная диагностика – ответ на вопрос «чем болен пациент» – дополняется негативной – ответом на вопрос «чем пациент точно не болен». Сознание С-врача направлено на пациента, который локализован в мире и четко отделен от «Я» врача. Схема переживания реализуется как ответ на вопросы: Что я вижу? Какому диагнозу соответствует мое восприятие? Врач отделяет знакомые симптомы от незнакомых и не путает воспринимаемые симптомы с вспоминаемыми. Схема переживания тесно связана со схемой универсальности. С-врач осознаёт «Я» в контексте объективной картины заболевания. Активность «Я» признаётся С-врачом, но не принимается во внимание. Схема универсальности реализуется как видение в пациенте того, что есть на самом деле. С-врач видит мир как он есть. В любой другой точке мира любой другой врач увидит у этого пациента те же самые симптомы. Эмпирически такое, конечно, невозможно, но наш эксперимент – мысленный. Согласно универсальным клиническим рекомендациям, любой другой врач назначит тот же препарат выбора. Возможность иного взгляда на ситуацию для С-врача означает указание на допущенную им ошибку.

Однако врач может осмысливать ситуацию и в П-логике. Такой врач будет решать другую задачу – поиска процессов, нарушающих функционирование организма пациента. П-врач оценивает функции организма, гипотетически связанные с жалобами пациента. Это снимает сложности позитивной и негативной диагностики и соединяет в сознании врача жалобы (субъективные симптомы), анамнестические данные (факты), результаты обследования (объективные симптомы). Различие между фактами жизни пациента, субъективными и объективными симптомами не теряется. Меняется значение

⁶ Васильев В.В. Сознание и вещи: Очерк феноменалистической онтологии. М., 2014. С. 184.

⁷ Болотова Е.В., Шульженко Л.В., Порханов В.А. Ошибки при диагностике и лечении внебольничной пневмонии // Доктор.Ру. 2017. № 10 (139). С. 37–39; Хамитов Р.Ф. Внебольничная пневмония: немедикаментозные факторы риска летального исхода // Пульмонология. 2014. № 1. С. 23–26.

этих различий. Схема переживания реализуется как ответ на вопросы: Что я делаю? Как проявляет себя организм пациента в ответ мои действия? Врач отделяет знакомые проявления от незнакомых и не путает воспринимаемые проявления с вспоминаемыми. Схема переживания П-врача, как и у С-врача, тесно связана со схемой универсальности. П-врач видит то, на что смотрит, и осознаёт эту связь. Схема универсальности реализуется не как видение того, что есть на самом деле, а как видение того, что врач предполагает, что ищет. Видение связано с профессиональной активностью П-врача. Переживание связано с универсальностью. «Я» не растворяется в мире и не отделено от мира, а связано с миром действиями. В любой другой точке мира для любого другого врача этот пациент – не тот же самый. Врач видит то, что ищет, а ищет то, что предполагает, опираясь на свидетельства других врачей, описанные в клинических рекомендациях. Универсальна связь этих процессов. Любой другой врач увидит то, что ищет, а искать будет то, что предположит. Невозможно точно сказать, что именно предположит другой врач и какой препарат он назначит в итоге поисков.

В чем согласятся между собой С-врач и П-врач, обсуждая клинический случай? На наш взгляд, они согласятся с диагнозом. Пневмония – инфекционное воспаление легочной ткани. Такое определение в равной степени допускает субстанциальное и процессуальное понимание. Первоначально назначив один и тот же препарат, вряд ли врачи будут оспаривать выбор другого, поскольку терапия начинается и оценивается эмпирически, т.е. на основе клинического предположения и динамики клинической картины. Через 48–72 часа рекомендуется оценить результаты применения первоначально назначенного препарата. Пусть подтверждение предварительного диагноза к этому моменту получено обоими врачами, а позитивного действия препарата они, каждый в своей схематизации, не видят.

Для С-врача важна высокая эффективность препарата выбора, подтвержденная результатами доказательных исследований. И с точки зрения медицины единичный случай неудачного применения ни в коей мере не опровергает доказанной эффективности. Но как выбирать альтернативный препарат? Для С-врача решение этой задачи оказывается психологически сложным. Взаимосвязанные субстанциальные схемы универсальности и переживания заводят С-врача в тупик. Назначив препарат, который назначил бы этому больному любой другой врач в любой точке мира, С-врач не видит результата. Как такое возможно? Не ошибся ли врач? Ведь С-врач видел пневмонию как она есть. Сложность можно преодолеть разными путями. Можно принять «решение для себя» считать доказательные исследования сфабрикованными, а препарат неэффективным. Можно пересмотреть тактику лечения: перейти к использованию альтернативного препарата или повторно оценить целесообразность госпитализации пациента. Вероятно, с разными путями преодоления сложности связаны ошибки в лечении, появление разнообразной профессиональной мифологии и «проблема off-label» – использование лекарств в неутвержденных государственным регулятором дозах, формах, путях введения, при показаниях, не указанных в инструкции⁸. Но эти вопросы требуют отдельного обсуждения.

⁸ Zhou P, Wang X, Zhang X, Xu B, Tong X, Zhou W, Shen K, Zhai S. Recommendations on off-label use of intravenous azithromycin in children // International Journal of Clinical Practice. 2021. Vol. 75 (7): e14010. DOI: 10.1111/ijcp.14010.

Для П-врача результаты доказательных исследований назначенного препарата также будут важны, но отсутствие результата он воспримет психологически легче, чем С-врач, реализуя иные – процессуальные – схемы универсальности и переживания. Универсальна связь процессов: предположив пневмонию, П-врач собрал в дальнейшем необходимые подтверждения. Не собрав таких подтверждений, он отказался бы от первоначального предположения. Так повел бы себя любой врач в любой точке мира. Реализуя схему переживания, П-врач ясно отделяет то, что он предполагал, от того, что мог бы предположить, но не предположил. Стоило принять во внимание анамнестические данные, а первоначально врач не принял их во внимание. И устойчивость возбудителя к действию препарата привела к отсутствию клинического результата. Но таким путем мог направить свои размышления любой другой врач в любой точке мира. П-врач осознаёт активность (схема переживания): он ищет улучшение и внимательно оценивает течение болезни, помня, что уже не раз находил проявления действия препарата. Находил действие, которое искал. Но в конкретном случае не находит. Схемы универсальности и переживания П-врача продолжают работать, психологически подготавливая его к возникновению неожиданностей в ходе лечения. П-логика не предполагает обобщения, и в ней отсутствует возможность оценки⁹. Поэтому П-врач скорее задумается о том, как все-таки изменить в желательном направлении течение болезни, чем сочтет себя некомпетентным и погрузится в сожаления об ошибках.

Заметим, что в данной статье мы лишь предварительно обозначили рассмотренный вариант схематизации, оставив за рамками обсуждения многие важные моменты. Понимая необходимость дальнейшей разработки темы и проведения реальных эмпирических исследований, подведем итоги мысленного эксперимента.

Во-первых, различие логик может объясняться не разными схемами, специфичными для каждой из логик, а разным пониманием одинаково обозначаемых схем. В описанном мысленном эксперименте это схемы универсальности и переживания, гипотетически выведенные из естественной установки сознания.

Во-вторых, описанный мысленный эксперимент не позволяет однозначно предпочесть одну логику другой. С-врач более ориентирован на достижение результата, а П-врач на взаимодействие с пациентом и индивидуализацию лечения. Но для медицинской помощи одинаково важно и то, и другое. Думается, что формализация других логик смысла позволила бы акцентировать новые, столь же важные аспекты лечения.

В-третьих, перспективным представляется исследование как взаимодействия разных логик смысла в одном индивидуальном сознании, так и взаимодействия носителей разных логик.

Список литературы

- Болотова Е.В., Шульженко Л.В., Порханов В.А. Ошибки при диагностике и лечении внебольничной пневмонии // Доктор.Ру. 2017. № 10 (139). С. 37–39.
Бородай С.Ю. Глубинная логика и проблема схематизации // Философский журнал / Philosophy Journal. 2022. Т. 15. № 4. С. 5–15.

⁹ Смирнов А.В., Солондаев В.К. Указ. соч.

- Васильев В.В. Сознание и вещи: Очерк феноменалистической онтологии. М.: Либроком, 2014. 240 с.
- Игнатова Г.Л., Антонов В.Н., Куценко М.А. Диагностика и лечение внебольничной пневмонии. Практические рекомендации // Русский медицинский журнал. 2014. Т. 22. № 25. С. 1810–1815.
- Коровкин С.Ю. Мыслительные схемы в инсайтном решении задач. Дис. ... д.п.н. Ярославль, 2020. 330 с.
- Смирнов А.В., Солондаев В.К. Процессуальная логика. М.: Садра, 2019. 160 с.
- Хамитов Р.Ф. Внебольничная пневмония: немедикаментозные факторы риска летального исхода // Пульмонология. 2014. № 1. С. 23–26.
- Zhou P, Wang X, Zhang X, Xu B, Tong X, Zhou W, Shen K, Zhai S. Recommendations on off-label use of intravenous azithromycin in children // International Journal of Clinical Practice. 2021. Vol. 75 (7): e14010. DOI: 10.1111/ijcp.14010.

Natural attitude of consciousness: the scheme of universality and the scheme of experience

Vladimir K. Solondaev

P.G. Demidov Yaroslavl State University. 14 Sovetskaya Str., Yaroslavl, 150003, Russian Federation; e-mail: solond@yandex.ru

Inna V. Ivanova

Ivanovo State Medical Academy. 8 Sheremetyev av., Ivanovo, 153012, Russian Federation; e-mail: alasel@mail.ru

A.V. Smirnov's theory of the Logic-of-sense is based on the difference between two logics: the logic of substance and the logic of process. Their difference can be examined using the theory of preconceptual experience based on the notion of scheme. A.V. Smirnov has formulated the natural setting of consciousness: existence of the outside world and the Self, their uniqueness and their permanency. As the result of analysis of the natural setting of consciousness the authors singled out two main schemes: the experience scheme and the universality scheme. The schemes are discussed using a thought experiment: the treatment of pneumonia by doctors who understand their own actions using different logics. It is demonstrated that each scheme is valid in both logics. Still, the psychological and objective-practical content of the schemes changes. Experience in process logic is the process which is naturally given to consciousness. Perception of the course of an ailment by a doctor is an example. This perception can be empirically wrong but it cannot be confused with another process, such as remembrance of the manifestations of the disease known to the doctor from literature. Experience in the substance logic, by contrast, is just one of the properties of the disease known from the literature: "it is possible to perceive it by senses in a given situation". Experience that is conceived substantially is often denoted as *qualia*. The universality scheme in process logic is often realized as a universality of the process: the course of the disease is not changing if the observer is changed, though the experience of the course can be different. Universality scheme in the substance logic is realized as universality of the result of the observation: "I see the same thing that any other doctor would see". It follows that the universality scheme understood substantially is a generalization of the results of observations of different observers. Realizations of both schemes can be empirically correct but both have their limitations.

Keywords: process logic (P-logic), substance logic (S-logic), psychology, medical care, scheme, consciousness, attitude

For citation: Solondaev, K.V., Ivanova, I.V. "Estestvennaya ustanovka soznaniya: skhema universal'nosti i skhema perezhivaniya" [Natural attitude of consciousness: the scheme

of universality and the scheme of experience], *Filosofskii zhurnal / Philosophy Journal*, 2023, Vol. 16, No. 2, pp. 40–46. (In Russian)

References

- Bolotova, E.V., Shul'zhenko, L.V. & Porkhanov, V.A. "Oshibki pri diagnostike i lechenii vnebol'nichnoi pnevmonii" [Errors in the diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia], *Doktor.Ru*, 2017, No. 10 (139), pp. 37–39. (In Russian)
- Borodai, S.Yu. "Glubinnaja logika i problema shematizacii" [Deep logic and the problem of schematization], *Filosofskii zhurnal / Philosophy Journal*, 2022, Vol. 15, No. 4, pp. 5–15. (In Russian)
- Hamitov, R.F. "Vnebol'nichnaja pnevmonija: nemedikamentoznye faktory riska letal'nogo ishoda" [Community-acquired pneumonia: non-drug risk factors of the dead], *Pulmonologiya*, 2014, No. 1, pp. 23–26. (In Russian)
- Ignatova, G.L., Antonov, V.N. & Kucenko, M.A. "Diagnostika i lechenie vnebol'nichnoi pnevmonii. Prakticheskie rekomendacii" [Diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia. Practical recommendations], *Russkii meditsinskii zhurnal*, 2014, Vol. 22, No. 25, pp. 1810–1815. (In Russian)
- Korovkin, S.Yu. *Myslitel'nye shemy v insajtnom reshenii zadach* [Thinking schemes in problem solving with insight], Diss. Yaroslavl, 2020. 330 pp. (In Russian)
- Smirnov, A.V. & Solondaev, V.K. *Processual'naia logika* [Process based logic]. Moscow: Sadra Publ., 2019. 160 pp. (In Russian)
- Vasil'ev, V.V. *Soznanie i veshhi: Ocherk fenomenalisticheskoj ontologii* [Consciousness and Things: Essay of the Phenomenalistic Ontology]. Moscow: Librokom Publ., 2014. 240 pp. (In Russian)
- Zhou, P., Wang, X., Zhang, X., Xu, B., Tong, X., Zhou, W., Shen, K. & Zhai, S. "Recommendations on off-label use of intravenous azithromycin in children", *International Journal of Clinical Practice*, 2021, Vol. 75 (7): e14010, DOI: 10.1111/ijcp.14010.