

УДК 171

Б. В. Марков, Г. Г. Хубулава

Санкт-Петербургский государственный университет

КОММУНИКАЦИЯ ВРАЧА И БОЛЬНОГО В ИСТОРИИ КУЛЬТУРЫ

Исследуется феномен болезни и трансформации отношений врача и пациента в истории европейской культуры. У многих народов в разных частях света миссия врача была возложена на шамана племени. В отношении «простых смертных» к тому, кто обещает помощь в болезни, соединяются страх, благоговение, благодарность, а порой и чувство соприкосновения с непостижимым. Врач по-прежнему фигура, окутанная тайной, почти мифическая. Болезнь, заставляющая человека довериться заботе врача, зачастую лишает подопечного права выбора и самостоятельного решения, т. е. свободы как основного качества присущего личности. Пациент действительно превращается в «случай», предмет исследования медицины.

Пациент, болезнь, врач, общество, ценность человеческой жизни

«Пациент не может быть человеком.
Это два совершенно разных понятия.
Делаясь пациентом, человек утрачивает свое “я”»¹.

Образы врача и больного в традиционной и современной медицине. Древние лекари наделяли недуг некими личностными качествами. У Гиппократов, а позднее у Парацельса и Авиценны встречаются упоминания об одержимости злым духом. Дух, терзающий несчастного, можно изгнать, только когда удастся заставить его устами больного назвать врачевателю свое имя. В точности как в средневековом обряде экзорцизма. Свидетельством удачного исхода болезни были крики, которые несчастный издавал во время этой операции. Несмотря на то, что античные и раннесредневековые авторы, как правило, признавали подобные манипуляции опасными и губительными, именно с них, пожалуй, нужно начинать поиски истоков волнующей нас проблемы.

Для врача, чьей первой задачей является исцеление или облегчение мучений больного, в данном ритуале пациент как личность не отвечает за свои слова и действия. Все попытки сопротивления действиям врача есть происки болезни или злого духа, некоего Другого, причиняющего пациенту страдания. Именно с этим Другим и имеет дело лекарь. Именно против него (а не против пациента) и направлены все жестокие насильственные действия врача, призванные изгнать болезнь из тела. На основе этнографических данных по сибирскому шаманству М. Элиаде перечисляет несколько ритуально-символических способов инициации неофита: «Его или “расчленили и пожирала боги”, или “перековывали небесные кузнецы”, или “варили в котлах”. Иногда рассказывают, что под кожу посвящаемому духи вводят колдовские камни, запускают змей, червей, личинки жуков, вставляют в скелет особую “шаманскую кость”. Выбор или посвящение шамана в Южной Америке также сохраняет традиционную схему ритуальной смерти и воскрешения. Когда молодой хиваро решает стать шаманом, он целыми днями не притрагивается ни к какой пи-

¹ Петросян М. Дом, в котором... М.: Гаятри/Livebook, 2009.

ще, пьет наркотические напитки, особенно табачный сок. Мастер внезапно начинает бить неофита, пока тот не упадет на землю без сознания. Когда он просыпается, у него болит все тело: это служит доказательством того, что им овладел дух; по существу, страдания, интоксикация и побои, вызвавшие потерю сознания, некоторым образом отождествляются с ритуальной смертью. Элиаде приводит слова шамана, так сформулировавшего сущность инициации: «Не простое это дело – шаманское дело! Умереть приходится и снова ожить – такое это дело!» [1, с. 49].

Лишь искусный шаман, сумевший «исцелить себя от смерти» (пройти обряд-испытание, т. е. попросту вернуться с того света) мог быть врачом племени. Отныне ему не страшна была никакая смерть и болезнь, поскольку шаман-целитель был со смертью и болезнью на «ты», повелевал ими. В момент врачебной манипуляции, осуществляемой шаманом, кричит не пациент-человек, а недуг, покидающий его. Так человек, ставший пациентом (*patientis* – терпящий, претерпевающий), условно лишается личностного человеческого статуса.

Болезнь, доверяющая его заботе врача, зачастую лишает подопечного права выбора и самостоятельного решения, т. е. свободы как основного качества, присущего личности. В отличие от заболевания – понятия, включающего в себя симптомы, диагностику и терапию, болезнь является общекультурным феноменом, связанным с переживанием боли, страдания, исцеления и смерти. Развитие современных технологий позволяет врачу на определенном этапе дистанцироваться от личности пациента, которого «заменяет» кардиограмма, снимок томографа, рентгеновского аппарата, список результатов анализов и т. д. Против такого подхода выступил Мишель Фуко: «Почему в определенный момент консилиум просвещенных инквизиторов решает, что такие меры как обертывание, ванны, введение электродов в мозг и коктейля из препаратов в кровь – действия, заглушающее симптомы болезни, но на деле только глубже загоняющие ее в сознание больного, – способны облегчить его участь?» [2, с. 138].

При этом, дабы вовсе не утратить личностную связь с пациентом, врач обращается к результатам обследования пациента, как обращался бы к нему самому. И все же между людьми, страдающими недугами и свободными от них, проходит территория отчуждения, где царствует та самая «смесь страха и надежды, боли и сна». Как объяснить это? Да, недуг и боль как одно из его проявлений во многом отгораживают человека от мира с его удовольствиями, буднями, законами или радостями. Человеку, в результате болезни лишившемуся ног, снится его прежнее катание на велосипеде. Личность как бы распадается на «до» и «после». Природа и степень ограничения свободы здесь не имеет значения. Человек в болезни – другой. Так зреет внутренний конфликт, который нередко перерастает в самоизоляцию или в отторжение пациента от общества других – «здоровых». Здесь мы имеем дело не просто с конфликтом желаемого и действительного. Каждая болезнь способна перерасти в незримое противостояние временно нераздельных души и тела. Или, иначе говоря, в состязание моего Я с моей болью. В нем я рискую перейти ту грань отрицания и непринятия себя как живого существа, за которой пациент перестает быть свободным человеком. Непонимание этой проблемы состоит в том, что по традиции современного врачевания мы пытаемся исцелить не человека, а его болезнь.

Понятие ценности человеческой жизни предполагает отношение к человеку как разумному существу, которому необходима полнота физического, социального и личностного бы-

тия. Под физической полноценностью мы понимаем возможность естественной реализации потенциала физического и психологического здоровья. Социальный аспект ценности жизни предполагает не только встроенность личности в господствующую социальную схему и реализацию в рамках этой схемы востребованных обществом профессиональных качеств, но и уважение к человеку со стороны общества как к своему полноценному члену и равноправному участнику социальной жизни. Личностный характер ценности человеческой жизни определяется отношением человека к самому себе и отношением к нему его ближайшего окружения. Так, исцеляя человека, а не просто его болезнь, врач стремится исцелить его, т. е. вернуть ему целостность существования. Пациент, признающий ценность жизни врача, также признает за ним право на субъективность, усталость и другие обычные слабости, при этом глубоко доверяя врачу и ценя его профессиональные качества.

Многим знакомо волнение пациента перед лицом даже самой обыденной врачебной манипуляции. Оно не исчезает и не становится меньшим, даже если пациентом становится сам доктор. В отношении «простых смертных» к тому, кто обещает помощь в болезни, соединяются страх, благоговение, благодарность, а порой и чувство соприкосновения с непостижимым. Врач по-прежнему фигура, окутанная тайной, почти мифическая.

Согласно Софоклу, простой смертный Асклепий стал настолько великим врачом, что научился воскрешать мертвых, и люди на Земле перестали умирать. Он совершал воскрешения с помощью крови из правой половины тела Горгоны, которую он получил от Афины. По преданию, в Дельфах Асклепий воскресил всех умерших. Бог смерти Танатос, лишившись добычи, пожаловался Зевсу на Асклепия, нарушавшего мировой порядок. Зевс согласился, что если люди станут бессмертными, они перестанут отличаться от богов, и поразил Асклепия молнией. Но великий врач соизволением мойр (богинь судьбы) вернулся из царства мертвых и стал богом врачевания.

Фактически здесь мы видим тот же обряд посвящения во врачеватели через смерть. Асклепий не страшится ни смерти, ни заразы, поскольку уже умирал. Люди полагали, что некто, «подчинивший себе смерть и болезнь», способен не только исцелить, но и наслать недуг на неугодного ему человека.

Еще одним доказательством восприятия врача как потустороннего существа служит кентавр Хирон – искусный охотник, ботаник и врач. Один из эпитетов, применявшихся к личности Бога Аполлона (среди прочих талантов которого было и врачевание), звучит как ἀτελάω (апелае) – «отвращающий», «изгоняющий» болезни и горести. Но этот же Бог-целитель и лучезарный покровитель муз своей волей насылает чуму на войско ахейцев в «Илиаде» Гомера. А. Ф. Лосев писал, что «Аполлон и Артемида являются у Гомера, прежде всего, богами смерти и вероломного убийства» [3, с. 59]. Согласно гомеровской интерпретации, в сознании греков врач – господин над болезнью, своей волей «отвращающий» или насылающий ее.

Кто же такой врач? Должен он быть добрым человеком, сочувствующим больному, или просто хорошим специалистом? Во всяком случае, целитель всегда был «не от мира сего» и воспринимался как медиум, контактирующий с воплощением добрых или злых сил. Сама по себе медицина не должна быть обязательно «гуманной», т. е. попустительствующей человеческим слабостям. Кроме того, нельзя игнорировать религиозный аспект болезни и ее исцеления. Понимание природы болезни и личности пациента зачастую едино для иудаизма, христианства и ислама. Болезнь, как и всякое страдание или нужда, является здесь следствием первородного греха – избрания человеком собственной воли взамен

воли Божьей. Творец также посылает человеку болезни (Божественной Волей допуская их) как испытания терпению, кротости, любви и вере.

Исцеляющий больных, изгоняющий бесов и воскрешающий из мертвых Христос лечит, собственно говоря, не болезнь, а «исправляет» саму поврежденную грехом природу человека. Одно из доказательств тому – исцеление немощного, который «стал и глаголиши право», т. е. тут же заговорил верно, поскольку сама первопричина его (и любой) болезни была одолена Христом. «Плоть Моя истинно есть пища, и Кровь Моя истинно есть питье, насыщающие на века. Ядущий Мою Плоть и пьющий Мою Кровь соединяется со Мною в едином теле и поэтому пребывает во Мне и Я в нем» (Ин. 6, 53–56) – говорит о себе «Тот, кто сам есть лекарство от смерти». Зелоты и фарисеи подозревают Христа-целителя в той же связи с болезнью, какой обладал отвращавший и насылавший чуму Аполлон: «А фарисеи говорили: Он изгоняет бесов силою князя бесовского» (Мф. 12; 24). Однако и жертва, и воскресение Христа, как и то, что апостолы именем Христовым исцелили множество больных, совершенно меняет вектор мистического по отношению к врачу в христианском мире. Врач имеет силу над болезнью и смертью не по причине своего с ними «родства», но чудом жертвы и воскресения живого Бога. «Ранами его Вы исцелились» (1 Пет. 2; 24) свидетельствует об этом апостол Петр.

Рене Жирар полагает, что многие культы христианских святых-целителей сохранили в себе черты, характерные для языческих культов. «Свои злые и благие деяния бог совершает одним и тем же способом – меча в толпу свои лучи. Эти лучи приносят свет, тепло и плодородие, но они же приносят и чуму. В конце Средневековья мы снова встречаем все эти мотивы в культе святого Себастьяна. Считается, что этот святой защищает от чумы, потому что он пронзен стрелами, и эти стрелы по-прежнему означают то же самое, что они значили у греков и, несомненно, у ацтеков, – т. е. солнечные лучи, чуму. А эпидемии часто изображаются в виде дождя стрел, которые сыплет на людей Всевышний и даже сам Христос» [4, с. 47].

Трудно согласиться с этим суждением. В каноническом христианском сознании Господь не осыпает людей стрелами чумы, Он допускает вспышку болезни. А святой, в нашем случае Св. Себастьян, отнюдь не чумной больной. Он – защитник, покровитель, берущий болезнь на себя подобно Христу или врачу, испытывающему вакцину на себе. И сегодня никто не заставляет врача экспериментировать на себе самом, а кого-то носить в бумажнике карточку донора органов.

Ницше так иллюстрировал альтернативу христианской любви к ближнему и предлагаемую им любовь к дальнему: «Врач, хирург, человек перевязывающий рану или заставляющий хромого силой опираться на слабую ногу, порой безжалостен, однако, жестокость эта, причиняющая больному столько страданий – есть свидетельство любви врача к тому новому, исцеленному, дальнему, которого врач мысленно уже наблюдает перед собою» [5, с. 21]. Врачевателем же болезни, по Ницше, может быть лишь сам больной, опирающийся на «презрение к мнению слабых и собственную волю» [5, с. 22]. Болезнь, дискомфорт и боль медленно, но верно становятся доминантой его мыслей, идей, поступков. Кажется, что она замещает собой все, что больной знал, умел, чем интересовался и любил прежде. Дуализм природы болезни и природы человеческой, их трудноразрешимое противоречие понимается только как идея борьбы с болезнью, но не как идея непростой совместной борьбы врача и больного за возвращение больному самоуважения и утраченного

чувства собственного достоинства. «Какими бы ни были изыски современной медицины, ее технические возможности, человек всегда будет ждать, и верить врачу, который сумеет выслушать, одобрить, проявить сострадание» [6, с. 62], – не устал напоминать медикам А. Экзюпери. В современном же медицинском учебнике мы встречаем слова сожаления о том, что «неуклонно увеличивается отчуждение врача от больного; сокращаются психологический контакт между пациентом и медицинским работником и размышления врача у постели больного; теряется индивидуальный подход к лечению конкретного человека.» [7, с. 8]. Помощь пациенту – процесс обоюдный и часто болезненный, связанный не просто с преодолением взаимных предрассудков, но и с «освобождением» самого врача, терзаемого страданиями больного. Как ни странно, исцеление или облегчение страданий не гарантируют врачу благодарность пациента, предвзято оценивающего его работу или скованного страхом и недоверием.

Какой бы нам ни виделась эта странная троица пациент – болезнь – врач, в какие бы одежды она ни облачалась, всегда следует помнить, что, обращаясь к врачу, мы вступаем в долгое сражение за самих себя. Победа во многом зависит от нашего умения слушать и доверять, от желания излечиться и способности быть благодарными даже за стремление оказать нам помощь. Остается помнить, что «пациент – не усредненная единица, а живой организм, личность со своими индивидуальными особенностями» [8, с. 43].

Болезнь как субъективная, объективная и социальная реальность. Слово «болезнь» имеет широкий спектр значений. Болезнь рассматривается как деформация организма под воздействием внешних и внутренних причин. Во-вторых, болезнь предстает как феномен сознания – ее переживание, восприятие, оценка. Слово «болезнь» отсылает к «боли», которая уже как метафора применяется для характеристики душевных состояний. В-третьих, болезнь воспринимается как предмет науки, включая теории, описания, факты. В-четвертых, болезнь – это состояние, изучаемое в рамках институтов медицины как научных, так и больничных. В-пятых, болезнь рассматривается как нечто конституируемое и изолируемое на основе социальных, экономических, культурных, моральных норм и предпосылок.

К сожалению, научная медицина об этом мало задумывается, так как она разделяет веру в возможность окончательно победить болезни. Психология (механицизм, бихевиоризм), социология (интеракционизм) и культурология ей мало в том помогают. Всем этим якобы научным, а на самом деле редуccionистским подходам к анализу сознания явно не хватает смелости признать переживания болезни чем-то самостоятельным. По свидетельству психиатров, современные люди по большей части невротики. Среди человеческих чувств и переживаний есть такие, которые в самом прямом смысле являются патогенными: одни разъедают душу индивида, другие опасны для окружающих. С одной стороны, отчаяние, неверие в смысл жизни, с другой стороны, ненависть и злоба – вот самые страшные вирусы, угрожающие современной цивилизации. Болезни первого рода поражают, обесценивают главный капитал общества – сердца и души людей, которые утрачивают волю к жизни. Другие ведут к самоуничтожению и войне всех против всех. Если первые кажутся следствием новых микробов индивидуализма и эгоизма, порожденными современной цивилизацией, то вторые наоборот расцениваются как наследие ужасного прошлого, наподобие холерных вибрионов, возрождающихся в антисанитарных условиях. Поскольку наши предки обладали завидным психическим здоровьем, можно спросить: а не оказывает ли патогенного влияния на пациентов сам психоаналитический дискурс? Не

является ли вирусной наша литература и философский экзистенциализм, описывающий бесцельность и бессмысленность нашего существования?

Трансформация дискурса о психических больных прошла несколько этапов. Во-первых, сначала ориентировались на выявление телесных симптомов самой болезни, которую никто не знает и которая протекает как бы независимо от самочувствия больного и взгляда врача. Во-вторых, в психоанализе безумие понимается как результат конфликта сознания и бессознательного. В-третьих, шизоанализ добавляет аналитику социума, поэтому дисциплинарный эффект ставится во главу угла. Согласно сторонникам движения антипсихиатрии, больной – это не объект, а человек, он же субъект болезни и обладатель сознания, которое влияет на болезнь. Поэтому медицина – это наука о духе; она предполагает понимание, т. е. диалог больного с другим – с врачом, с болезнью, с природой и обществом.

Фрейд предполагал, что психические болезни вызваны неправильной эволюцией детской сексуальности. Согласно философии психоанализа, невроз – это сбой естественной археологии либидо. П. Жане [9, с. 48] объяснял его по-другому. Психическая болезнь вызвана уменьшением энергии, что приводит к упрощению поведенческих реакций. Человек, прежде чем что-то делать, придумывает план, а когда совершает действие, одновременно придумывает сценарий, который потом служит основой рассказа. Таким образом, нормальный человек изначально связан с другим, постоянно учитывает его точку зрения на себя. Психостеник же не способен к диалогу, а следовательно, к ориентации. Он живет в мире бреда и галлюцинации, его речи и поступки монологичны, все окружение воспринимается как источник опасности. Отсюда тревога, вызванная непониманием знаков другого.

Регрессия безумия к детству объясняется тем, что мир детей в педагогике XIX в. был изолирован от мира взрослых. Реальность с ее конфликтами в школе представлена в виде литературы, да и то «причесанной». Фуко писал: «Неврозы регрессии не отражают невротической природы детства, но разоблачают архаичный характер педагогических институций» [10, с. 183]. Главный недостаток редукционизма состоит в том, что он не способен объяснить, почему данный человек в данный момент заболел именно этим заболеванием. Следует признавать специфику больной личности. Распад сознания, утрата высших функций сознания имеют место, но больной на любой фазе болезни каким-то образом воссоздает свой примитивный порядок, он остается личностью. Необходим социально-исторический подход к болезни. Согласно мнению Ж. Делеза и Ф. Гваттари, психоаналитики переносят на детей комплексы взрослых. Редукция больного к ребенку или первобытному предку – это миф, создаваемый здоровыми для собственного успокоения [11, с. 19].

Понятие отчуждения как нельзя лучше подходит для описания психических больных. Сумасшедшие – это не больные в обычном смысле этого слова, они – ненормальные, перешагнувшие узкие социальные нормы. Однако вопреки романтическому взгляду на сумасшедших как гениев, общество изолирует ненормальных, помещает их в лечебницы. Психиатры все чаще констатируют у людей, живущих в обществах благоденствия, нарушение эмоционального контакта с реальностью, неспособность поддерживать гармонию со средой, безразличие, аутизм. Все это – стигматы ненормальных, подлежащих изоляции. Речь идет о разрушении личности, которое создает угрозу для общества. Выражаясь в чужом, оно не узнает себя в нем, поэтому нельзя понять патологию не касаясь общества. Человек хочет дружбы, а натывается на враждебность. По свидетельству психологов в современ-

ных семьях все чаще встречается окрашенная любовью ненависть. Точно также говорят о первичности инстинктов как о причине войны, а дело обстоит как раз наоборот: война развязывает инстинкты и превращает людей во врагов. От людей, живущих в экстремальных условиях, трудно ожидать, что они будут вести себя морально и рационально. Если мы не хотим, чтобы психической надстройкой общества сегодня стала шизофрения, то всеми силами должны препятствовать появлению чрезвычайных обстоятельств.

Развитие современной медицины не ограничивается новыми технологиями. Отношения врача и больного опосредуются не только медицинскими учреждениями, но и институтами психологической помощи, гуманистического патронажа, юридическими службами и экспертами. В медицине, оснащающейся новыми технологиями, происходит настоящая революция, лечение осуществляется менее болезненно, чем раньше. Однако на уровне человеческих отношений процесс гуманизации протекает замедленно. Пациенты по-прежнему воспринимаются как объекты медицинского исследования. Все это заставляет по-новому представить соотношение между научной и неконвенциональной медициной. Вражда и соперничество должны уступить место кооперации и сотрудничеству. Возможно, это не вполне оправдано по отношению к методам и средствам лечения, но очевидно, что сотрудничество целителя и заболевшего может стать примером отношений врачей и пациента, которые, к сожалению, сегодня чаще всего становятся конфликтными и решаются в судах. Именно развитие новых технологий в медицине стимулирует морально-этические и юридические вопросы, например, живое донорство или эвтаназию.

Очевидно, что здоровье – это комплексная проблема, и она должна обсуждаться с участием медиков, государственных чиновников и, конечно, общественности. Ответственность за здоровье несут как врачи, так и пациенты. Сегодня значительную, если не большую, часть времени нашей жизни мы являемся перманентно больными. Раньше здоровым считался тот, кто не болел. Сегодня уже новорожденных тщательно проверяют на предмет разного рода отклонений, и практически у каждого человека есть какая-либо болезнь. Однако выявление наследственных заболеваний и перспектива генетического программирования тоже вызывают моральные возражения. Поскольку здоровье определяется в медицине как соответствие норме, то возникает вопрос о том, кто определяет нормальность нормы. В обычном понимании здоровье – это состояние физического и душевного благополучия, но сегодня соответствие этому критерию является редким исключением. Гуманность в медицине необходима не только потому, что человек – существо телесно-духовное, а его болезни психосоматические, но и потому, что больной должен и может жить более или менее полноценно и комфортно в состоянии болезни. Поэтому современные медицинские технологии не должны ограничиваться конструированием новых приборов и лекарственных препаратов, они должны включать гуманистический патронаж.

Согласно господствующему пониманию медицины как науки, идеальный больной – это пассивный объект, покорно принимающий как диагноз, так и методы лечения. Необходимо преодолеть эту субъектно-объектную модель и выстроить новые не-объектные, ре-спонзивные отношения врача и пациента. Обращение к традиционной медицине вызвано не только дороговизной лекарств и усложнением методов исследования, вытесняющих проблему лечения на второй план. Старинное искусство врачевания было нацелено на облегчение страданий больного и включало духовные практики, направленные на оздоров-

ление его личности. Если современный врач стремится к тому, чтобы пациент снова смог «встать на ноги» и вести прежний образ жизни, то целитель пытается привести его тело и душу в согласие с ритмами космоса, т. е. изменить прежний образ жизни, который как раз и считался причиной болезни.

Известно, что в прошлом продолжительность жизни была невелика и редкие люди доживали до старости. Однако и сегодня у нас большие проблемы со здоровьем. В результате природных и техногенных катастроф, разрушения естественной среды обитания, нервной перегрузки, неправильного питания и напряженного образа жизни все мы под угрозой заболеваний. Если же учесть, что вирусы тоже не дремлют, а наша иммунная система ослаблена антибиотиками, то ситуация становится весьма тревожной. И все же нельзя не видеть и прогресса медицины. Нельзя отрицать, что увеличение продолжительности жизни, – это во многом ее заслуга. И все-таки есть что-то необычное в том, что почти каждый из нас принимает какое-нибудь лекарство. Более того, время от времени появляется информация, что весьма популярное средство имеет вредные побочные последствия, для нейтрализации которых изобретено новое лекарство. Однако через некоторое время становится известно, что и оно не без вредных последствий, для устранения которых снова предлагается эффективный препарат. Не удивительно, что пациенты нередко подают в суд на врачей, и тут оказывается, что лечение зависит не только от компетенции врача, что это сложный процесс, эффективность которого зависит от уровня образования врача, оснащенности медицинских учреждений, от успехов фармакологии и т. д.

Все эти навскидку поднятые вопросы обнаруживают усложнение как природы самих заболеваний, так и способов лечения. В силу удорожания медицины качественное лечение не является общедоступным, хотя проблема не исчерпывается социально-экономическими трудностями. Современное состояние медицины поднимает целый ряд фундаментальных вопросов философского характера: что такое природа и как с ней согласуется культура? не вредит ли цивилизация комфорта природе человека? должен ли человек жить в естественной окружающей среде или он изначально является продуктом технологий и может существовать в искусственной среде, обеспечивающей комфорт? каковы вообще условия существования человека? Наконец, что такое здоровье? Соответствие медицинской норме или умение справляться со своими недугами и жить, сообразно возможностям своего организма? Большинство пациентов мечтают выздороветь, чтобы удовлетворять свои прежние нездоровые привычки. Кто такой выздоравливающий: не тот ли, кто понял, как правильно жить? В зависимости от решения этих вопросов будет выбираться направление развития современной медицины. К сожалению, оно определяется коммерциализацией, сциентизацией и технизацией. С одной стороны, возвращение к естественному образу жизни кажется правильной профилактической мерой, с другой, все большее количество людей обречено питаться генномодифицированными продуктами и жить на лекарствах.

Что входит в состав того, что мы называем жизнеобеспечением? Естественной посылкой является установка на сохранение природной среды. Но ведь на самом деле человек не может жить в чисто природных условиях. Издавна он жил в искусственных укрытиях и питался не сырой, а приготовленной пищей. Это обстоятельство ярко дает знать о себе именно сегодня, когда резкие изменения в погоде или выбросы вредных для дыхания веществ заставляют разрабатывать разнообразные устройства по очистке воды и воздуха, по поддержанию климата, сохранению физической формы и т. п. В связи с этим весьма акту-

альным является исследование опыта создания систем жизнеобеспечения от палаток степных народов до жилищ-трейлеров и космических станций. Решение экологических проблем следует искать на пути не только ограничения развития промышленности, но и строительства удобных контейнеров для совместного проживания людей. Строительство искусственной среды обитания не ограничивается жилищами и прочей инфраструктурой. Не только технические, но духовные ресурсы (например, то, что сегодня называют человеческим и социальным капиталом) являются важнейшими условиями выживания человечества. Причиной психосоматических заболеваний является в том числе и устройство современного общества. Проблематика медицины упирается в организацию труда и отдыха, в инвестиции в воспитание и образование подрастающего поколения, в поддержку инвалидов и пожилых людей. В странах первого мира имеет место облегчение труда, увеличение свободного времени, развитие индустрии туризма и развлечений, однако парадоксально, что болезни хоть и модифицируются, но не отступают. В средние века люди страдали от меланхолии – бегство от скуки было проблемой аристократов и праздного класса, а болезнью XX в. стала неврастения; теперь, похоже, растет угроза шизофрении. Настоящая же беда – это алкоголизм и наркомания. Если учесть падение рождаемости, то будущее европейского человечества выглядит весьма уныло.

Сегодня медицина – не только система знания о человеке, но и сложный социальный институт, обслуживающий большинство населения страны. Это также бизнес, дающий большую прибыль, и потому заинтересованный в оказании дорогостоящих услуг. В связи с этим все чаще говорят о демократизации и обращают взор в сторону народной медицины. Считают, что современная медицина больше ориентирована на научные исследования и меньше – на лечение. Действительно, ученые с интересом ставят диагноз, ищут причины заболевания и занимаются лечением, чтобы подтвердить свои гипотезы о воздействии тех или иных препаратов. Наоборот, сторонники, например, гомеопатических методов считают, что организм может сам справиться с заболеванием и нужно лишь помочь этому.

Вопрос о том, какая медицина является более эффективной и доступной, должен решаться с учетом мнения общества. Оно тоже неоднозначно: как в профессиональной, так и в непрофессиональной среде есть свои гении и идиоты. И все же понятие зла не годится в медицинской этике, ибо оно исключает понимание истины. Зло фатально, его нельзя исправить, поэтому лучше говорить об опасностях, которым можно противостоять, и именно на улучшение всех существующих медицинских практик нужно обратить внимание. Философский совет мог бы быть следующим: всеми силами следует избегать кризисных ситуаций, требующих чрезвычайных мер. Разумнее стараться улучшить ситуацию, привлекая для этого все заинтересованные стороны. Эту потребность в коммуникации всегда удовлетворяла философия. Подсоединение дискурса философии к медицине не является искусственной натяжкой. Еще в диалогах Платона они соседствуют. Философы использовали медицинские метафоры и уверенно связывали здоровье с терапией души. Конечно, медицина сегодня сложная и относительно автономная практика, соприкасающаяся с философскими основаниями разве что на самых высших теоретических этажах, но при этом и философия уже не претендует на роль царицы наук и не диктует ни онтологических, ни методологических принципов. Это не значит, что философия оказалась в положении короля Лира – она востребуется сегодня как наука о человеческом существовании. Да и медицина стала другой. Профилактика, борьба за здоровый образ жизни и гуманистический

патронаж коренным образом меняют медицину. Она становится социальной и гуманитарной наукой, и это определяет новую форму союза философии медицины.

Прежде всего это касается уже не столько онтологических, сколько собственно медицинских и одновременно обыденных представлений о болезни и здоровье. Что значит здоровый образ жизни, каковы факторы трудоспособности и долголетия? Раньше к решению этих вопросов подходили с точки зрения определения человека как рабочей силы, как агента тяжелого труда. Современная экономика оперирует понятием человеческого капитала, куда входит и здоровье, и знания, и способность к инновациям. Соответственно медицина озабочена уже не только физической формой, но и психическими компетенциями людей. Споры об экологии человека и природы поднимают тему не только окружающей среды, но и духовной сферы, которая оказывается зараженной вирусами страха, resentimenta, коррупции. Все это, между прочим, негативно сказывается и на здоровье. Казалось, увеличение свободного времени, облегчение труда, увеличение достатка, отсутствие нужды, словом – вступление в эру благоденствия автоматически приведет к увеличению продолжительности жизни. Более того, на поверхности дело обстоит именно так. Когда еще столько людей пожилого возраста перемещалось по земному шару в качестве туристов? Но если, так сказать, «копнуть глубже», то картина получается совсем другая. Первое, что пугает, это уменьшение количества детей. Получается, что за свое благоденствие общество платит детско-материнской нищетой. Другая причина страхов вызвана беспокойством за психическое и физическое здоровье детей и юношества.

Разумеется, для усиления иммунитета вовсе не обязательно возвращаться в эпоху нужды. Как раз народная медицина сосредоточена на том, чтобы вернуть больного к правильному, «здоровому» образу жизни. Нужно научить людей заботиться о себе, и для этого как нельзя лучше подходит искусство существования, издавна развиваемое в философии. В предшествующее столетие на философа смотрели как на хранителя рациональности и меньше обращали внимания на опыт, который философы собирали, наблюдая за судьбами людей. Существует богатое собрание философских наставлений, которые можно предложить в качестве своеобразных лекарств нашим современникам и прежде всего медикам, которые понимают, что многие болезни проистекают из неправильного образа жизни и требуют иных лекарств, нежели таблетки от стресса.

Научная медицина рассматривает человека как объект вмешательства. В силу своей дифференциации она занимается отдельными частями организма. К тому же в медицине, как во всякой науке, существует множество теорий. Одни рассматривают человека на биологическом, другие – на психологическом уровне, третьи считают главными причинами болезни образ жизни и социальные условия существования. На самом деле, человек целостное существо, которое нельзя лечить по частям. Отсюда проистекает критика «официальной» медицины, которую М. Фуко упрекал в усилении надзора и контроля за населением. Особенно ярко он описал квазиполицейские функции психиатрии, которая осуществляла надзор за людьми с отклоняющимся поведением и нередко использовалась для изоляции инакомыслящих [11, с. 183]. Вопрос в том, как с этим бороться. Не стоит поспешно отвергать научную, государственную медицину, чтобы дать место «народной». Дилетантизм и тем более шарлатанство в медицине недопустимы.

Советская медицина опиралась на государственную стратегию охраны здоровья и массовых профилактических мероприятий. Согласно теории эпидемиологического перехода, вы-

двинутой в 70-х гг. XX столетия, медицина прошла четыре рубежа. Первый связан с преодолением массовых эпидемий (чума, холера, оспа). На втором этапе медицина справляется с туберкулезом, желудочно-кишечными инфекциями, детскими инфекциями. Третья стадия связана с сердечно-сосудистыми болезнями и пропагандой здорового образа жизни. Наконец, на современной стадии развития медицины начинается борьба с врожденными и генетическими недостатками, уменьшается детская смертность, увеличивается продолжительность жизни. К середине 1960-х гг. возможности этой стратегии были исчерпаны. Необходим новый тип профилактики, основанный на инициативе самих людей. Ориентация на здоровый образ жизни, охрану окружающей среды, питание, гигиену, профилактику предполагает, что человек в современной медицине – это не пассивный больной, а активный партнер врача.

Сегодня, когда наука оказалась в кризисе, вызванном, скорее, внешними, социально-экономическими, чем внутренними, теоретическими трудностями, вновь начались дискуссии об альтернативных формах знания. К ним, прежде всего, относится массив как ненаучного, так и вненаучного знания, характеризующийся собственной предметной областью, техникой, методами, способами организации и коммуникации. Наибольший интерес сегодня вызывают эзотерические знания – астрология и теософия, даже магия и алхимия. Классический идеал науки противостоял всем этим архаическим знаниям как формам суеверия. С точки зрения критики идеологии интерес к оккультным наукам – симптом болезни общества. Наука связана с демократией, а миф с тоталитаризмом, – так можно охарактеризовать радикальную критику ненаучных форм знания. Однако, если обратиться к трудам современных ученых, можно заметить, что они в своих поисках новой идеи интересуются нетрадиционными формами познания, возникшими в восточной мудрости, где мир рассматривался как непрерывное становление; в античной заботе о себе, которая не сводилась к самопознанию; в семиотике мира средневековых ученых, которые разрабатывали медицину на основе соответствия микро- и макрокосма.

То обстоятельство, что считающиеся сегодня ненаучными и активно вытесняемые из структуры современного образования знания, долгое время служили основой выживания людей и передавались как опыт и наставление, как совет и рецепт, заставляет отнестись к ним, по меньшей мере, с уважением, а возможно, и пересмотреть негативное к ним отношение. Наука, которая активно вторгается во все сферы жизни, оказывается не везде уместной и эффективной. Наивная вера в безграничность науки не идет ей на пользу. Так она сама утрачивает способность к развитию и застывает в безжизненной стагнации. Более того, именно вследствие этой уверенности некоторые ученые подвергают онаучиванию не только мораль и нормы повседневного общения, но и массив религиозно-мистического и оккультного знания, создавая видимость их рационализации. Эти процессы глобализации опасны прежде всего для самой науки, а также и для религии, которая в результате рационализации утрачивает свои духовные сокровища. Гуманитарные науки в результате сциентизации, возможно, становятся системными и строгими, но утрачивают душевность и духовность. Опасность онаучивания искусства, морали, медицины, религии и других ненаучных форм знания состоит в гомогенизации культуры. Не только общество, но и культура должны быть разнородными, состоящими из относительно независимых подсистем. Сохранение альтернативных миров целесообразно, прежде всего, с точки зрения безопасности: в случае кризиса одной из подсистем, другие формы рациональности способствуют сохранению социального порядка.

В современной цивилизации сосуществуют и взаимодействуют различные культурные традиции, мировоззрения и интеллектуальные установки. Наука занимает среди них достойное, но отнюдь не главное место. Прежде всего философия, здравый смысл публики, исторические традиции и современные нормы поведения, выражающие интересы широкой общественности, являются тем базисом, который образует стратегические установки инструментального знания. Научные оценки в свою очередь должны применяться по отношению к закостеневшим предрассудкам здравого смысла. Развитие современной цивилизации во многом будет зависеть от того, насколько удастся реализовать пластичное взаимодействие науки с альтернативными формами знания в разнообразных институтах общества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Элиаде М. Шаманизм: архаические техники экстаза. М.: Академический Проект, 2013. 480 с.
2. Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998. 384 с.
3. Лосев А. Ф. Гомер. М.: Учпедгиз, 1960. 352 с.
4. Жирар Р. Козел отпущения. СПб.: Иван Лимбах, 2010. 336 с.
5. Ницше Ф. Сочинения: в 2 т. М.: Мысль, 1990.
6. Сент-Экзюпери А. де. Сочинения. М.: Худож. лит., 1964. 695 с.
7. Шабалов Н. П. Педиатрия. СПб.: СпецЛит., 2003. 893 с.
8. Зильбер А. П. Этюды критической медицины. СПб.: Петрополис, 2006. 919 с.
9. Жане П. Неврозы и фиксированные идеи. СПб.: 1903. 428 с.
10. Фуко М. Психическая болезнь и личность. СПб.: Гуманитарная академия, 2009. 320 с.
11. Делез Ж., Гваттари Ф. Анти Эдип. Екатеринбург: У-Фактория, 2009.

V. V. Markov, G. G. Hubulava
Saint Petersburg State University

A PHYSICIAN AND A PATIENT IN THE HISTORY OF CULTURE

The phenomenon of a disease and transformation of relations of a doctor and a patient in the history of European culture is studied. Many peoples in different parts of the world entrusted a mission of a doctor on a tribe shaman. Fear, awe, gratitude, and sometimes a sense of contact with unfathomable are combined in the attitude of "mere mortals" to someone who promises help in case of a disease. The doctor was still a figure, wrapped in mystery, nearly a mythical one. An illness which forces a man to trust physician's care often deprives a ward of choice and independent decision – that is freedom as a fundamental property inherent in personality. He – a patient – indeed, is transformed in a "case", a subject of medical research.

A patient, a disease, a physician, community, the value of human life