

Медицина в контексте культуры*

Кириленко Е.И.

Medicine in the context of culture

Kirilenko Ye.I.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

© Кириленко Е.И.

Идея необходимости диалога медицины и гуманитарного знания настойчиво заявляет о себе в отечественной и мировой научной мысли. В современной литературе блестящий образец сочетания медицинского и гуманитарного дискурсов предлагает американская исследовательница Линн Пейер (1945—2001). В работе «Медицина и культура: как лечат в США, Англии, Западной Германии и Франции» (1988) она исследует проблему культурных смыслов как фактор формирования медицинского опыта. В статье на основе результатов, полученных Л. Пейер, рассматривается ситуация зависимости медицинского сознания и практики от соответствующего культурного контекста, при этом характеристика западной медицинской и культурной традиции дополняется анализом отечественных реалий.

Ключевые слова: Линн Пейер, медицина, ценности, культура Запада и России, врач, больной, болезнь, здоровье.

The idea of the need for a dialogue of medicine and Humanities insisted declares itself in national and world scientific thought. In modern literature is a brilliant example of combining medical and humanitarian offers an American researcher Lynn Peyer (1945—2001). The "Medicine and Culture: Varieties of Treatment in the United States, England, West Germany, and France" (1988) she explores the problem of cultural meanings as a factor in forming the medical experience. In the article on the basis of results from L. Peyer, dealt with a situation based on health consciousness and practice of appropriate cultural context, the characteristics of Western medical and cultural tradition is complemented by analysis of domestic realities.

Key words: Lynn Peyer, medicine, values, culture of the West and Russia, doctor, patient, disease, health.

УДК 61+C52

В 1963 г. М. Фуко (1926—1984), крупнейший философ XX в., заявил о приоритетном положении медицины в «архитектуре современного гуманитарного знания». Его слова не остались лишь декларацией. В 1961 г. он опубликовал работу «Безумие и неразумие. История безумия в классическую эпоху», произведение, в котором медицинский дискурс оказался вплетенным в культурный текст, содержащий социально-экономические, эстетические, научно-медицинские, историко-культурные тематизации. В следующей работе медицинского цикла «Рождение клиники» (1963) развитие научно-медицинского знания также было представлено на фоне широкого спектра новаций в культуре конца XVIII — начала XIX вв.

Подобные сопряжения медицины и культуры знала и российская наука конца XIX — начала XX вв.

У Д.М. Российского в его фундаментальном библиографическом труде «История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения. Библиография (1996—1954 гг.)» указано множество работ, рассматривающих медицинские сюжеты в этнографическом, филологическом, эстетическом, историко-культурном аспектах [4].

В современной науке блестящий образец выстраивания диалога между медиками и гуманитариями предлагает американская исследовательница Линн Пейер (1945—2001). Ее работа «Медицина и культура...» впервые была издана в 1988 г. Второе издание последовало в 1996 г. [5]. В 2002 г. Американская академия по вопросам коммуникации в сфере здравоохранения (ААСН) учредила ежегодную премию имени Линн Пейер — за выдающийся вклад в литературу по теории, практике и в преподавании эффективной

Актовая лекция прочитана на заседании ученого совета Сибирского государственного медицинского университета (г. Томск) 28 февраля 2012 г.

коммуникации в здравоохранении и подготовке соответствующих специалистов.

Опираясь на результаты, полученные Л. Пейер, рассмотрим ситуацию зависимости медицинского опыта от соответствующего культурного контекста, дополняя характеристику западной традиции анализом отечественных реалий.

Предварительно отметим, что идея контекста предполагает рассмотрение каждого элемента текста в перспективе той целостности, к которой он принадлежит, соответственно, его семантика раскрывается на основе текстового кода. Медицинский опыт, рассмотренный в качестве элемента культурного текста, обнаруживает свою пластичность, способность реагировать на исходную систему координат, образующих основание определенной культурной реальности. Задача предлагаемого сообщения — увидеть и обосновать зависимости между медицинским типом сознания и базовыми координатами конкретной культуры.

Для систематичности изложения можно было бы подвергнуть структурированию медицинский опыт, опираясь на модель лингвистической ситуации. У глагола «лечить» имеется пять актантов (элементов, возникающих в ситуации болезни и лечения). Субъект (кто лечит) — врач. Главный объект (что лечит) — болезнь. Контрагент (у кого лечит) — больной. Второй объект (с помощью чего лечит) — лекарство. Актант, обозначающий результат действия — восстановление здоровья, как идеальную цель. В этом ряду существенны также телесные параметры: тело — материальный субстрат человеческой жизни. Сравним особенности медицинского опыта в трех странах — Германии, Франции и России, рассматривая их на фоне общих культурных координат этих регионов.

Своеобразие немецкой культуры можно обозначить, имея в виду некоторые ключевые понятия, которые вошли в языки международного общения без перевода.

Geist. Германия — родина великих философов и композиторов. По словам Л. Пейер, «в то время как американцы часто делают вещи просто потому, что они удобны (practical)... в Германии ничто не делается без *Geist*. Никакой немецкий лидер никогда не позволил бы народу полагать, что он испытывает недостаток *Geist*, он будет стремиться сделать известным тот факт, что он слушает музыку и поэзию» [5].

Ordnung. Организованность, дисциплина, культ порядка — константы немецкой культуры. Категорический императив, который чтит каждый немец, звучит так: «*Ordnung muss sein*». Один из руководящих принципов этой культуры: все, что не разрешено, запрещено. Отметим также вслед за Н. Бердяевым деятельную направленность этого духа: воспринимая внешний мир как хаос, он стремится воссоздать его из самого себя.

Существенна пессимистическая интонация в культуре. В международном общении понятие «мировая скорбь» — *Weltschmerz* — пришло от немцев, как и другая языковая формула — *Zeitgeist*, которая означает публичную демонстрацию непрекращающегося разочарования и пресыщенности жизнью. Не забудем (и согласимся в этом с искусствоведом Н. Эскиной), что лучшие творения Баха написаны в миноре.

Еще одно важное для немецкой культуры понятие — *Gestalt*, выражающее интуицию целостности. По мнению профессора Ф. Муса, «немцы более холистичны, склонны видеть преимущественно целое, нежели части, и нет, действительно, адекватного перевода на английский язык для их слова *Gestalt*» [5]. Эту интуицию целостности иллюстрируют, например, системы абсолютного идеализма Шеллинга или Гегеля, где едины субъект и объект, дух и природа, сознание и предмет.

Обозначенные особенности немецкой культуры сконцентрировались в явлении романтизма. Романтизм — культурный стиль конца XVIII — начала XIX вв., литературное, философское, музыкальное течение, проникшее в философию истории, правовую науку, искусство. Нерв романтизма как особого умонастроения — тема ухода: романтик обреченно ищет ускользающую и недостижимую тайну вещей. Романтические пейзажи — это дали, туманы, бесконечные горизонты. В противоположность ясности, систематичности, строгой рациональности классицизма романтизм напряженно эмоционален. Первостепенна для романтиков тема страданий, внимание к жизни сердца (сердце — ключ к миру, по словам Новалиса; сердце — источник всех вещей, по утверждению Гете).

В естествознании романтизм разбудил интерес к исследованию природы. Вместо рассмотрения мира как механизма, как это делают картезианцы, романтики видят его как организм, развивающийся эволюци-

онно. Одним из следствий этой установки явился интерес к эмбриологии. Еще одна особенность романтически выстраивающегося медицинского дискурса — отношение к человеку как психосоматической целостности. Ф. Шиллер, великий поэт-романтик, изучавший в юности медицину, назвал свою диссертацию «Опыт исследования вопроса о связи между животной и духовной природой человека».

Как повлияло романтическое уmonoстроение на немецкую медицину? Влияние сказалось прежде всего на формировании представлений о доминирующих в культуре болезнях. В разных сообществах есть «любимые», мифологизированные, наиболее часто упоминаемые болезни, то, с чем массовое сознание связывает наиболее распространенные недуги. Следует признать, что в диагностических процедурах помимо общемедицинской аргументации обнаруживает себя определенная культурная матрица, влияющая на выстраивание медицинского дискурса. Л. Пейер назвала эти проявления «вежливым диагнозом», или «диагнозом для мусорной корзины». «Французские врачи неопределенные симптомы диагностируют как спазмофилию или нечто, имеющее отношение к печени; немецкие врачи — как следствие патологии сердца, пониженного тонуса сосудов (*niedrigen Blutdruck*) или вазовегетативной дистонии, британцы — как своего рода психическое расстройство, такое как, например, депрессия, американцы будут искать, вероятно, вирусную или аллергическую этиологию» [5].

Предмет повышенной заботы немцев — нарушения сердечно-сосудистой системы как причина заболевания многих органов. Среди болезней этой системы наиболее распространены следующие: 1) *Herzinsuffizienz* (*сердечная недостаточность*). В некоторых статистических обзорах *Herzinsuffizienz* составлял причину самого большого числа посещений больными врачей общей практики в Германии; 2) *низкое давление крови* — заболевание, которое определяется, например англичанами, как «немецкая болезнь»; 3) «*плохое кровообращение*» (*циркуляция крови*) — недуг, который рассматривается как причина широкого спектра жалоб в Германии — от «уставших ног» и варикозного расширения вен до сосудистой недостаточности, которая сама может варьироваться в своих проявлениях от обморока до сердечного приступа.

В чем еще проявилось влияние романтизма на медицину в Германии? Романтическая идея синтеза или

взаимодействия противостоящих сил нашла выражение в принципе совместимости различных технологий, сосуществовании различных терапевтических стратегий, где соединяется и высокотехнологичная медицина и мягкая терапия, основанная на излечивающих способностях природы, будь то в форме долгих прогулок в лесах, грязевых ванн или лекарственных трав.

В Германии не запрещена альтернативная практика, если она не приносит вреда здоровью. Примерно каждый пятый немецкий врач, имеющий высшее медицинское образование, одновременно практикует либо в гомеопатии, либо в фитотерапии, других видах вспомогательного лечения.

Для романтиков природа — объект поклонения. Терапия с привлечением целительных сил природы популярна в Германии. В качестве иллюстрации можно было бы назвать не курорт Баден-Баден — традиционное место отдыха русской аристократии XIX в., а Бад Вёрисхофен, город на юге Германии. В XIX в. здесь жил и работал пастор С. Кнейпп (1821—1887), человек, которого называют отцом современной гидротерапии. В Бад Вёрисхофене есть памятник С. Кнейппа и мемориальный музей. Его сайт позволяет совершить виртуальное путешествие по залам музея, знакомит со ставшими классическими работами пастора («*Meine Wasserkur*», «*So sollt ihr leben*»), показывает коллекции бережно хранимых мемориальных предметов, информирует о планируемых музеум С. Кнейппа мероприятиях.

Больной в Германии — страдалец, претерпевающий болезнь. Отметим для сравнения, что в американской культуре укоренена модель героя, победителя, она ориентирована на неприятие, активное противодействие болезни, стремление к ее энергичному, по возможности стремительному преодолению. В немецкой культуре чувствовать себя обремененным болезнями, готовность обнаружить болезнь — позиция, соответствующая общественным ожиданиям. Немцы имеют самое высокое число медицинских диагнозов на душу населения по сравнению с Англией и Францией, что порождает характерную для немецкой медицины тенденцию «чрезмерного лечения» (*overdoctoring*). Отмечена ситуация существования «мнимых болезней».

Лекарства — таково к ним отношение в немецкой культуре — не обязательно должны быть эффективными, но обязательно — безопасными. В Германии

очень осторожно назначают антибиотики. Для немецкой медицины характерно использование многокомпонентных лекарств. Отмечено использование плацебо-профилактики *Herzinsuffizienz* — это стало для немцев «чем-то вроде символа общественного статуса».

В Германии имеется большее количество докторов на душу населения, чем во Франции, Англии или Соединенных Штатах. «Германский пациент видит своего доктора в среднем 12 раз в год, для сравнения: 5,2 раза — во Франции, 5,4 — в Англии и 4,7 — в Соединенных Штатах» [5].

Врач в Германии авторитарен. «Когда я спросила немецких докторов, что немецкие пациенты обычно думают при посещении доктора, когда у них возникают какие-то проблемы, они ответили, что немецкие пациенты не думают ничего, потому что их научили, что это не их дело — ставить диагноз» [5].

Особенности медицинского опыта во Франции. Определим основные координаты французской культуры.

Важнейшая здесь — линия Декарта, утверждающая ясность ума, рациональность. Мир творится из разума. Все можно поставить под сомнение. Несомненна лишь мысль. Если американец — человек действия, то француз — человек мысли. Вспомним, знаменитую скульптуру «Мыслитель» изваял француз Роден. Декарт — представитель рационально-дедуктивного метода. Француз Лавуазье открыл планету Нептун «на кончике пера» — и это соответствует культурным установкам. Другая линия во французской культуре — линия Вольтера — это легкость, свобода мысли, способность к тонкой насмешке (*l'esprit c фр.* — ум, остроумие, одухотворенность). Значительная вырастающая из культурной истории тема рыцарства, особого культурного комплекса, этой, по определению Хейзинги, «загадочной смеси совести и себялюбия». Еще одна важнейшая тема в культурном сознании восходит к Рабле. Раблезианство — беспечная любовь к жизни, наслаждениям, плотским радостям, культ еды и вина. Французское слово «гурман» (*gourmet*) означает ценителя и любителя тонких изысканных блюд или знатока напитков.

На этом фоне важнейшие структуры медицинского опыта открываются следующим образом. Отмечается особая раскрепощенность жизни тела. Тело динамично. Для французов характерна развитая жестикуляция, драматургия телесной жизни. Во время

бо-эффекта, а также применение малых доз дигиталиса для

беседы французы используют также глаза, руки, губы и плечи, обнажая, таким образом, всю богатейшую гамму человеческих чувств. Чувственные игры в таком же почете, как и интеллектуальные.

Французы дали европейцам понятие «целлюлит». Они также дали эстетического хирурга Поля Тессье (1917—2008), который считается отцом современной черепно-лицевой хирургии; его идеи способствовали развитию эстетической хирургии.

Медицинские привычки французов определены некоторыми базовыми особенностями французского культурного сознания. Изящная теория для французов предпочтительнее, нежели не соответствующие ей факты. Для медицинской мысли, по мнению Л. Пейер, это означает, что если метод убедителен, то результаты имеют вторичное значение. Клинические испытания, столь значимые для английской медицины, с меньшим энтузиазмом воспринимаются во Франции как не соответствующие французской философии медицины, для которой эмпирические данные вторичны по сравнению с некоторой самоценной теоретической конструкцией.

Картезианская тема в культуре проявляется также в ситуации трезвого расчета, рационального взаимодействия в случае развития неизлечимого заболевания: некоторое ограничение жизненных показателей возможно при том, что может быть достигнут эстетический, сексуальный и психологический комфорт больного.

Французская культура ориентирована гедонистически — здесь важны любовь к жизни, раблезианский пафос. Отсюда могут быть поняты некоторые медицинские приоритеты: «Очевидно, что с сексуальными и репродуктивными органами пациентов во Франции обращаются более мягко, чем в других странах. В Соединенных Штатах, например, рак простаты часто влечет за собой простатэктомию (*prostatectomy*) и кастрацию» [5].

В отношении фигуры врача отмечается ее основательная укорененность в культуре. «Когда французский доктор пишет назначение, всегда присутствует элемент, который нацелен на воспитание морали» [5]. Высоко ценится аналитическая работа врача. Учитывая значимость для французов роли размышления, «не

удивительно, что консультации (без каких-либо дополнительных действий) лучше оплачиваются во Франции, чем в Германии». При этом «средняя продолжительность посещения доктора во Франции является намного большей, чем в Германии» [5].

Понимание природы болезни связано у французов с идеей *terrain*. Возможный языковой эквивалент здесь — конституция (совокупность относительно устойчивых морфологических и функциональных свойств человека, унаследованных или сформированных влиянием внешней среды). Понятно, что в развитии болезни важны и внешние факторы, и общая предрасположенность организма. Для массового медицинского сознания, которое может затронуть и профессиональный опыт, один из факторов может казаться преобладающим. Если английские и американские доктора в ситуации развития заболевания сосредотачиваются на роли внешнего поражающего воздействия, то фокус французского и немецкого медицинского взгляда сосредоточен на способности организма сопротивляться внешнему поражению.

Для медицинских архетипов во Франции отмечено повышенное внимание к состоянию печени, убеждение в том, что некоторые люди имеют «хрупкую печень». Французские доктора исследуют печень более часто, чем, например, британские, поскольку простуды, нарывы, варикозное расширение вен — все это относится ими на счет проблем с печенью. По мнению профессора К. Бери (С. Beraud), «представление об ответственности печени в развитии недугов простирается столь далеко в сознании французов, что даже матери склонны объяснять лень своих детей характером „печеночника“» [5].

Характер лечения определяется пониманием того, что «*terrain* важнее, чем болезнь», поэтому важно не столько бороться с болезнью, сколько поддержать *terrain*. У французов идея *terrain* ориентирует на использование общеукрепляющих, тонизирующих средств, витаминную терапию, стимулирующую иммунную систему, минимизируется использование антибиотиков. Важную роль в выборе средств лечения играет эстетический параметр, ориентирующий на мягкие, «нежные», щадящие стратегии лечения. Весьма распространена во Франции альтернативная медицина — гомеопатия, ароматерапия. Французское предпочтение нежным терапиям также затрагивает дозировку ле-

карств. «Французская доза» существенно меньше аналогичных назначений в Великобритании и США.

Важнейшей для французской медицины является практика лечения на курортах как способ «создать *terrain*». Система курортного лечения у французов — и это предмет их гордости — специализирована: страдающие от ревматизма могут быть направлены в Экс-ле-Бен; больных с жалобами на печень отправляют в Виши, страдающие от аллергии проходят лечение в селении Мон-Дор.

Идея состояния *terrain* как условия здоровья побуждает французов деятельно заботиться о здоровье. Образованный француз неплохо разбирается в собственном анамнезе и держит под контролем свое здоровье.

Больной во Франции — жизнелюбивый, преодолевающий болезнь. Особенности этой поведенческой модели: внимание к проблеме здоровья, готовность лично контролировать ситуацию болезни, индивидуально ориентированная позиция, камерность, нежелание публичных презентаций в отношении болезни и здоровья, акцент на профилактических мероприятиях, психологическое, эстетическое, культуральное наполнение ситуации болезни: «когда французский доктор взвешивает риски и выгоды от того или иного лечения, сексуальность, эстетика и психология для него более значимы при выборе средств, чем для его коллег в других странах» [5]. Уместен ироничный тон в отношении болезни.

Специфика медицинского опыта в России может быть раскрыта на фоне особенностей национальной культуры. Необходимо отметить прерывистость национального культурного опыта, его полярность, бинарность, «роковое двоение» (Г. Флоровский). Н. Бердяев говорил о двух главных элементах русской культуры: природном язычестве, стихийности бесконечной русской земли и православном, из Византии полученном, аскетизме, устремленности к потустороннему миру.

Доминирование коллективистских установок — еще одна важная культурная особенность: здесь «мы» (а не «я») — исходная точка всей системы координат. Специфику культурной феноменологии выразил Н. Бердяев, говоря о силе стихии и слабости формы в культуре русских.

На этом фоне можно выявить особенности отношения к телу. Для русских существенны природные координаты телесной жизни. Здоровый в националь-

ной культуре — и об этом свидетельствует языковое сознание — это толстый (матерый), дородный, полный (оздороветь у Даля — «поплотнеть, пополнеть, оправиться силами, мочью»); выносливый, обладающий избыточной силой (двужильный, обладающий девятью силами, которые дает, например, девясил, долгоживущий — столетний), способный к обильному питанию («сытень — русский стол, голодень — французский»), способный к интенсивному труду, живучий. Отмечена высокая эмоциональность русских: в русскоязычной среде наречия «абсолютно» и «совершенно», «страшно» и «ужасно» употребляются в десятки раз чаще, чем языковые аналоги в англосаксонской культуре. Телесная динамика в русской традиции раскрывается в двухполюсной перспективе. С одной стороны, русский человек смирный. Этимологический анализ выводит слово «смирный» от «смиръ» — мир, тишина. Смирный — укрощенный, кроткий, покорный. Противоположный полюс — раскрепощенность телесного опыта, игровая доминанта как выражение непосредственности и природной экспрессии.

Таким образом, телесные привычки русских амбивалентны. С одной стороны, выявляется телесная сдержанность, способность переносить боль. Например, отмечают этнографы, «боль в родах как бы нужна нашей культуре (или, по крайней мере, она ей желанна): у этой боли есть свои задачи и очень важные функции» [1]. С другой стороны, присутствуют экстремальные формы телесных практик — баня, моржевание.

В культуре, утверждающей приоритет «мы», формируется сплоченное социальное тело как единый организм. Здесь минимальна зона персонального самоопределения. О сплоченности русских свидетельствует традиционная обрядовая частота поцелуев (поцелуй возникает в зоне интимности): целовали уста, руки, ногу, крест, книгу и т.д. Коллективистские установки в опыте тела проявляются в отсутствии выраженной практики «заботы о себе». Тело побиваемо. Язык свидетельствует о практике интенсивных побоев, при том что лексически проработаны удары по отдельным локальным зонам, например головы: пощечина, подзатыльник, оплеуха, зашеина и пр.

Как откликаются эти зафиксированные в культурной традиции телесные координаты в современном культурном поле? Признается низкий уровень специальных усилий по телесному воспитанию. В современной молодежной среде значима роль физической

зарядки. Но к процедурам закаливания, режиму правильного питания сохраняется в значительной мере отрицательное отношение. Само занятие спортом во многом есть некий идеал, далекий от реального воплощения: 32,4% россиян не чужды занятию физкультурой, спортом, но занимаются ими постоянно только 9,3%. Остальные относятся к категории людей, начинающих жизнь «с понедельника».

По самоощущению бесконечной уязвимости собственного здоровья русские могут быть приближены к немцам. К. Богданов ссылается на отмеченное в литературе указание на существенную роль депрессивного начала в ментальности русских, вспоминает слова Горького о том, что «русская литература — самая пессимистическая литература в Европе». Но при этом для национальной культуры характерно пассивное отношение к собственному здоровью и нежелание обращаться к врачу. Как метко заметила И. Ларионова, американец начинает упреждать свою болезнь за пять лет до ее возникновения, а россиянин — за пять дней до смерти.

В культуре не сформировалась привычка действительно реагировать на ситуацию болезни, последовательно и рационально лечить ее. В русском языке, как отмечает В.И. Даль, присутствует множество слов, с помощью которых больной уличается в симуляции: «скомлить» или «скомлеть» — имеет значение «плакаться всему свету», «канюкать» — хныкать перед людьми; прикидываться бедным, несчастным, жаловаться всем на судьбу. «Хиретник, -ница» — притворный больной. «Больнушить» — прикидываться больным, хворать притворно. «Болявиться» — вызывать жалость, «оханить» — прикидываться больным, притворно охать, отвиливая от работы.

В 1917 г. биограф А.П. Чехова М.О. Меньшиков отмечал, что смерть писателя, как и гибель многих, может быть, большинства русских людей, была ускорена «отсутствием в культуре нашей драгоценного начала — береженья жизни». Примерно через 100 лет исследователи отметили: «Нельзя сказать, что россияне взяли привычку контролировать состояние здоровья за правило: только 12,1% регулярно следят за своим здоровьем, проходят диспансеризацию... только для 17,7% немедленное обращение к врачам в случае болезни и выполнение их требований являются нормой...» [2].

Представления о здоровье культурно детерминированы. Этимологически слово «здоровый» (небольшой, крепкий, неповрежденный) происходит от общеславянского исходного основания, которое имеет корень *dogv-*, восходящий к индоевропейскому *degu-*, имеющему то же значение, что основа русского слова «дерево». Здоровье соотносится с полнотой природной, прежде всего растительной, жизни, ассоциативно связано с важнейшим в славянской традиции деревом — дубом. Фундаментальное значение понятия «здоровый» — соответствие порядку, космосу, строю. Здоровье для русских, скорее, важнейшая универсальная, нежели индивидуальная ценность.

Содержание слова «Здоровый» в языке семантически весьма разработано. Здоровый — это огромный, кроме того, нравственный (подобру-поздорову), разумный (здравый ум), здоровье — это красота, передаваемая в языке зачастую растительными метафорами: «свеж как огурчик». Представление о здоровье пронизывает культурный космос в разнонаправленных измерениях — физическом, этическом, эстетическом, религиозном и т.д. Метафизика здоровья, отмеченная в традиционном сознании, контрастирует с низкой культурой поддержания индивидуального здоровья, в отношении которой, однако, отмечаются определенные сдвиги. Для современного человека здоровье — то, что предполагает некоторые усилия, требует освоения природной телесности. Здоровье, как отмечается в современном ассоциативном словаре, — бодрость, закаляться, женьшень, физкультура, медицина.

Болезнь в культуре русских. Если продолжить логику Л. Пейер, в культурном сознании, возможно, преобладающей остается концепция болезни как внешнего агента. В восточнославянской мифологии болезнь воспринимается как событие, пришедшее извне: прежде всего это результат действия или внедрения злых духов, влияния ведьм, колдунов, порчи, сглаза и т.д. Одно слово в словаре русских обозначает и злого духа, и болезнь: «чёмор» — дьявол и «чемер» — спазмы в животе и боль в пояснице. «Игрец» — имя дьявола и название истерического припадка. «Худой» — злой бес, «худоба» — сухотка, истощенность. «Худая боль» — сифилис.

В современном исследовании читаем: болезнь иноприродна, так, для врачей терапевтического и хирургического профиля предпочтителен пациент в целом до 45 лет, при этом пациенты возрастной группы от 30 до 45 лет не воспринимают «болезнь и

себя самого как единое целое» и не ожидают того же от врача [3].

Для культуры русских также можно говорить о влиянии культурной матрицы на формирование представлений о преобладающих видах заболеваний. В мифологии и языке русских важны две тематизации. Это комплексы представлений *сердце — кровь — грудь* и *дух — душа — дыхание*, фундаментально связанные с началом жизни и (или) ее деформацией (в азиатском универсуме начало жизни связано с костью).

Сердце и дыхание — первичные характеристики человеческого «нутра». Русское слово «сердце» восходит к тому же общеславянскому корню, что и середина; последнее означает, в частности, место, находящееся на равном (одинаковом) расстоянии от концов (краев) чего-либо. Кроме того, сердце — орган кровообращения, а кровь в традиционном сознании — субстанция души, у славян — квинтэссенция жизненной энергии, обиталище жизни. Румянец — один из главных признаков живого человека. Кровотечение осмысливалось как потеря жизненных сил.

Другое фундаментальное свойство, интенсивно мифологизированное и связанное с началом жизни, — дыхание. Дыхание сопрягается с главнейшими человеческими способностями — душевной и духовной. Умереть в традиционной лексике — «испустить дух». Разрушение духовного слоя культуры может переосмысливаться как нарушение дыхания. Пушкина, по словам Блока, «убило отсутствие воздуха». Таким образом, можно предположить, что в культурном сознании русских повреждение жизни ассоциируется прежде всего с заболеваниями сердца и органов дыхания. При этом с символической нозологией соотносятся данные современной медицинской статистики [6].

Специальных комментариев требует ситуация чрезмерного употребления алкоголя как одного из главных факторов риска для здоровья россиян. В традиционной культуре русских порог фиксации алкоголизма как болезненного состояния культурно снижен. В словаре Даля можно найти более 60 слов, означающих человека, находящегося в алкогольной зависимости. Вот некоторые из них: винопойца, дудышка, зазула, закал, каплюжник, качала, кошкарь, кружила, кулик, латрыжка, локала, пьянюга, питух, пьявка, распивала, бражник, суся, тартыга, ярыжник.

С точки зрения особенностей образа жизни и национальной ментальности интенсивные возлияния вписывались в ритмику мобилизационного труда жителя северной цивилизации, когда напряженный летний труд сменялся относительным зимним покоем. Возлияния отвечали повышенной эмоциональности национальной души («с горя и с радости пьют»). На фоне «молчаливого характера» традиционной культуры открывалась возможность общения: разговорец — «бражка, вообще все хмельное; хватить разговорцу — выпить водки»; Ерофеич, Ерошка — «горькое вино, настойка, водка, настоянная травами»; «сынок» — квас, пиво или брага второго разлива. В условиях постоянной борьбы за выживание питье давало иллюзию самодостаточности: «Как пьян, так капитан, как проспится, так свиньи боится». Алкоголь в контексте физиологических реакций — стимулятор жизненной энергии: «Человека хлеб живит, а вино крепит». Для современной России проблема алкоголизации остается актуальной как для городских, так и сельских жителей.

Врач — и об этом свидетельствует традиция — принадлежит к культурной элите общества, он носитель знаний, опыта, фигура особо авторитетная. Этот статус имеет исторические корни. Целитель в традиционном сознании по значимости приближается к фигуре божества, так как причастен к пересотворению человеческой материи. В светской культуре способ прочтения, истолкования фигуры целителя продолжает испытывать мощное воздействие предшествующего опыта. Сохраняются высокий авторитет врача, особая мера ответственности, известная авторитарность его позиции, власть слова врача, сохраняется власть ритуала в медицинской практике (клятва, облачение).

Авторитарность позиции врача в культуре русских сохраняет свое значение. Социологи медицины фиксируют ситуацию преобладания патерналистской модели в отношении врач — больной. Устойчива ориентация на сохранение нравственного измерения профессии. Желание помочь людям — важнейший мотив профессиональной деятельности медицинских работников. Эта позиция находит отклик в обществе. Пациенты, допускающие возможность конфликтов с представителями разных профессий, склонны конфликтовать с чиновниками, представителями торговли. С врачами они склонны конфликтовать менее всего.

В профессиональном опыте врача проявляется присущий культуре антагонизм сущего и должного. С

одной стороны, выделяется классическая фигура врача-целителя, принадлежащего (об этом пишет И. Ильин) «прочной и сознательной русской медицинской традиции», согласно которой «деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода, а в обхождении с больным — это есть необобщающее, а индивидуализирующее рассмотрение, и в диагнозе мы призваны не к отвлеченной „конструкции“ болезни, а к созерцанию ее своеобразия». С другой стороны, возникает фигура врача-исследователя, технолога, позитивиста-прагматика. Современный врач в практике лечения ориентирован в русле унифицированных подходов научной медицины. Специфические, в том числе культуральные компоненты для него вторичны. Такие параметры, как национальность, семейное положение, вероисповедание и прочее, при предварительном ознакомлении интересуют, по данным социологов, менее 10% опрошенных врачей. В информации о пациенте приоритетны возраст, социальный статус, пол, образование.

Развитие рыночных отношений в современной России усиливает тенденцию прагматического подхода в медицине. Медицина на данном этапе больше озабочена механическим профессионализмом врача.

Больной. Русское слово «больной» — «тот, кто испытывает боль, страдает». Европейское слово «пациент» (от лат корня *pati* — «терплю», «переносу») несет иной смысловой оттенок. Пациент — «тот, кто терпит». Русский пациент — это больной, страдалец, склонный получить моральную компенсацию за свои мучения. И. Ильин говорит о «безграничном доверии» пациентов к своему врачу. У больного ожидание компетентности врача одновременно сочетается с традиционной установкой на понимание и сочувствие.

Следует отметить определенную двойственность позиции больного: будучи предрасположен к заботе и сочувствию, он тем не менее не склонен лечиться, не готов заниматься самооценкой собственного здоровья, регулярно выполнять предписания врача. По данным современных исследований, стремление лично освоить ситуацию собственной болезни не носит массового характера (к этому расположены чуть менее четверти пациентов, а пятая часть вообще не видит в этом смысла). Среди больных для современных врачей предпочтительна фигура, не обремененная букетом хронических болезней. Об этом же свидетельствует наблюдение томского врача Ю.Н. Штейнгардта, кото-

рый отмечал в 2003 г., что в России до сих пор практически отсутствует специализированная гериатрическая помощь и соответствующие специальные отделения и учреждения.

Лекарства. Доминирующая в России научная медицина ориентирует больных на медикаментозное лечение. При этом оказывается востребованным опыт альтернативной медицины: к ней обращаются до 26% больных.

В современном российском обществе в качестве доступного и эффективного оздоравливающего фактора получило распространение пребывания «на даче». Помимо экономической функции дача — это зона рекреации. Аналог этой ситуации имел место в Германии, где с начала XX в. практиковалась сдача в аренду небольших участков земли, «получивших название „шребергартен“ (по имени врача, предложившего эту форму рекреации)». При всем динамизме социально-экономических изменений последних лет исследователи отмечают сохранение у дачи важнейшей оздоравливающей функции.

Заключение

В западной традиции медицина — это наука. Но следует согласиться с Л. Пейер, что эта наука имеет существенный культурный «уклон». Он проявляется:

— в определенных телесных стандартах, ассоциируемых с состоянием здоровья или его нарушением;

— существовании культурной матрицы, на основе которой выстраивается тот «вежливый диагноз», «диагноз для мусорной корзины», который может быть востребован, «несет ответственность» в ситуации неясной этиологии, укоренен и мифологизирован в национальном культурном сознании;

— медицинских привычках пациентов, которые формируют образы стойка, страдальца, анархиста, сопротивляющегося, победителя;

— особенностях фигуры врача, предстающей в качестве отца, мудреца, созерцателя, героя, воина;

— специфике отношения к возможностям медицины, безгранично оптимистичного, сдержанно рационального или скептически осторожного;

— лекарственной практике: узкоспециализированной или (и) общеукрепляющей, массирующей или осторожной, преодолевающей природу или соглашающейся с ней;

— идеалах здоровья, где возможен крен в метафизику или реальную практику «заботы о себе», где борьба за достижение здоровья соседствует с акцентуацией важности сохранения глубинной ритмики существования;

— разных образах болезни: как внешнего врага, подлежащего нейтрализации вплоть до тотального уничтожения, или как некоторой модификации природного естества, представленной в индивидуальных модуляциях.

Литература

1. Белоусова Е.А. Родовая боль в антропологической перспективе // <http://www.ruthenia.ru/folklore/belousova1.htm>
2. Варламова С.Н., Седова Н.Н. Здоровый образ жизни — шаг вперед, два назад // Социологические исследования. 2010. № 4. С. 75—88.
3. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения. Библиография (1954—1956 гг.). М., 1956. 938 с.
4. Коруняк Д.И., Стазаева И.В. Специфика построений взаимоотношений с пациентами у врачей в зависимости от гендерного фактора и профиля медицинской деятельности // Вестн. Поволж. академии гос. службы. 2009. № 1 (18). С. 152—156.
5. Payer L. *Medicine and Culture: Varieties of Treatment in the United States, England, West Germany, and France*. New York: An Owl Book Henry Holt and Company. 1996. 204 p
6. <http://demoscope.ru/weekly/2010/0417/barom01.php>

Поступила в редакцию 08.08.2012 г.

Утверждена к печати 09.10.2012 г.

Сведения об авторах

Е.И. Кириленко — д-р философ. наук, профессор кафедры философии с курсами культурологии, биоэтики и отечественной истории СибГМУ (г. Томск).

Для корреспонденции

Кириленко Елена Ивановна, e-mail: e.kirilenko@ngs.ru