



## РЕЦЕНЗИИ

### РАЗМЫШЛЕНИЕ О КНИГЕ

**Лехциер В. А. Болезнь: опыт, нарратив, надежда. Очерк социальных и гуманитарных исследований медицины.**

Вильнюс: Logvino literatūros namai, 2018. 312 с.

---

---

**Даренский Виталий Юрьевич**  
доктор философских наук,  
доцент  
член Союза писателей России  
Луганский национальный  
университет им. Т. Шевченко  
e-mail: darenskiy1972@mail.ru

В книге В. Л. Лехциера детально исследован целый спектр проблем и тем, каждая из которых требует отдельного обсуждения. Мне бы хотелось прокомментировать только три из них, которые мне представляются более всего связанными с глубинным культурно-историческим контекстом. Во-первых, это сам базовый феномен медиализации как «процесс патологизации общества, производства повседневного пациентского самосознания», которое всегда предполагает «абсолютную отдачу себя на попечение врача и институциональных структур медицины» (параграф «Семьозис болезни: дихотомия культурологизма и персонализма (преодолевая стереотипы биомедицины)», с. 11). Поскольку этот феномен порожден западной цивилизацией, а уже затем становится глобальным, то стоит рассмотреть его культурно-исторический контекст — то есть понять его как феномен пост-христианской цивилизации, или еще точнее, — как продукт дехристианизации общества и массового сознания. Что здесь имеется в виду?

Для аутентичного христианского сознания человек изначально находится в патологическом состоянии первородного греха и борьбы с ним. В свою очередь, телесные заболевания рассматриваются как обращения Бога к человеку с целью его вразумления. Хотя на бытовом уровне христиане воспринимают болезни в первую очередь как наказания за грехи, но этот смысл именно бытовой, а не подлинно религиозный — религиозный же смысл болезни состоит именно

во вразумлении и предупреждении от дальнейших грехов. Бог посылает болезнь не столько «за» что-то, сколько «для» чего-то. В этом смысле свв. Отцы Церкви называют болезнь «посещением Божиим».

Тем самым, в традиционной христианской цивилизации человек тоже осознает себя как постоянно борющийся с множеством коварных болезней — но не телесных, а болезней духовных. Тем самым, позднейшая медиализация общества и массового сознания в эпоху секуляризации приходит вовсе не на пустое место. Она является, если здесь воспользоваться известным термином О. Шпенглера, — псевдоморфозой бывшего христианского сознания: только теперь на место духовных недугов ставятся недуги телесные (при этом даже и психические заболевания уже понимаются как обусловленные соматическими причинами). Но сама структура сознания, по сути, остается прежней — меняется только тип недугов, но не отношение к ним, и не само понимание жизни в целом как непрерывной борьбы с патологиями.

Соответственно, и «абсолютная отдача себя на попечение врача и институциональных структур медицины» является псевдоморфозой и почти «калькой» с такой же абсолютной отдачи себя на попечение Церкви и ее институциональных структур. И как раньше у каждого был личный духовник, теперь на его место приходит личный врач. Роль духовника берет на себя психолог или психоаналитик, а само обращение к врачам становится таким же ритуализированным (и даже «сакрализированным» в сознании человека), каким ранее было участие в богослужениях. Если раньше человек мыслил себя как «раба Божиего», то теперь он, по сути, мыслит себя как «раба болезни» — и как раньше ничего не жалел для борьбы с грехом, так и сейчас ничего не жалеет для борьбы с телесной болезнью. Структура сознания не изменилась. Стоит вспомнить также, что и само слово «пациент» в буквальном переводе с латинского означает «страждущий», «терпящий», а это явно отсылает к библейским контекстам, где эти термины имели в первую очередь отнюдь не медицинское, а духовно-экзистенциальное содержание.

Вместе с тем, данная преемственность, имеющая парадоксальный характер исторической псевдоморфозы, не должна заслонять от нас самое фундаментальное различие в восприятии самой болезни традиционным религиозным сознанием и современным секуляризованным: если для первого, при всех оговорках психологического плана, болезнь всегда есть принципиально позитивный опыт, напоминающий человеку о бренности его бытия и предстоящем после смерти ответе перед Богом; то для второй, опять-таки при всех индивидуальных оговорках, болезнь есть принципиально негативный опыт, ломающий земные человеческие планы часто до такой степени, что эта земная жизнь начинает представляться человеку законченной и бессмысленной вследствие физической неспособности реализовать эти планы. Впрочем, общим знаменателем здесь является то, что в обоих случаях болезнь переживается как стресс и крушение планов, часто доходящее до полного отчаяния. Только в первом случае этот стресс понимается как опыт позитивный — вразумление; а во втором — как негативный (утрата).

Второй аспект связан с новаторским шагом автора — с введением в антропологию медицины методологического инструментария «нарративного

поворота» в гуманитарных науках. В частности, исследование нарративов болезни показывает, как выстраивается особый внутренний опыт пациента, сущностно влияющий на ее протекание. Поэтому «врачи начинают видеть в пациентских нарративах... окно в мир действительных страданий, а также способ доступа к индивидуальным констелляциям патологических симптомов и к их причинам» (параграф «Нарративный поворот и актуальность нарративного разума», с. 120). «Отсюда — отмечает автор, — желание пациента вернуть себе нарративную субъектность, а с ней и ответственность за самого себя, — желание, которое некоторые... связывают уже с эпохой *постмодерной* медицины» (с. 121). Что это означает с культурно-исторической точки зрения?

Если оставить в стороне чисто прагматический аспект диагностики «индивидуальных констелляций патологических симптомов», который в первую очередь и рассматривается в качестве рационального обоснования, а обратиться к аспекту онтологическому, то в этом феномене нельзя не увидеть определенное возвращение к медицине традиционных цивилизаций, в которых одним из главных средств исцеления было *исцеление словом*. И этим словом был не только заговор знахаря или церковный молебен за здоровье, но и собственный внутренний голос больного. Эмпирически известен феномен, когда больному сразу становится легче еще до всякого лечения, а просто от разговора «по душам» с опытным врачом. Опытные врачи также весьма часто спрашивают пациента о планах на будущее — зная, что тот, кто их не имеет, кому «некуда жить» (А. Платонов), как правило, обречен на болезнь и смерть, шансы на выздоровление у таких людей намного ниже. Все это просто опыт, который используется современными врачами повседневно. (А когда такие настроения безысходности становятся массовыми, это приводит к настоящей «эпидемии смертей», как это было у нас в Луганске после войны 2014 года — обнищание и безысходность привели к массовой эпидемии рака среди людей всех возрастов в 2015-2016 годах). Тем самым, эмпирически очевидно, что «внутренний нарратив» пациента — т. е. его настрой на жизнь и выздоровление или на болезнь и смерть — является одним из ключевых факторов протекания болезни. Тем самым, предложенный автором нарративный подход в рамках антропологии медицины представляется очень актуальным и важным.

Третий аспект связан с авторской концепцией «медицины 4П», которая «распределяет надежду сразу на две области: область борьбы с уже имеющейся патологией и сферу совершенно новых по своим возможностям техник биопредикции и биопревенции потенциальных патологий», однако при этом «(био)технологическая сущность надежды современного типа в новой геномной медицине остается, и это по-прежнему дисциплинарная *надежда на технологию*» (параграф «Медицина 4П как опыт надежды», с. 281). Проективная медицина, символически возрождая ситуацию Эдипа, связана с актуализацией экзистенциалов судьбы, проекта и надежды. Вместе с тем, она основана на появлении новых технологий и в этом смысле продолжает проект медицины модерна. Это в целом усложняет смысловые коллизии, связанные с категориями болезни и здоровья, поскольку прогнозирование генетически обусловленных болезней фактически уничтожает само ощущение здоровья у человека, и поэтому естественно, что уже сейчас многие люди отказываются от этих прогнозов, хотя они и технологически возможны.

В настоящее время все чаще отмечается, что использование в медицине нарративных методов позволит реактивировать принципы медицины традиционных культур, вернув пациенту «нарративную субъектность» и «ответственность за самого себя». Однако известно, что в современном массовом «мире» большинство людей подпадает под власть «семиотического бессознательного» (К. Леви-Стросс) и оказываются совершенно не способны артикулировать опыт переживания болезни на собственном индивидуальном языке, довольствуясь лишь воспроизведением общеизвестной популярной медицинской терминологии, а не своим языком. Поэтому возникает вопрос, насколько эффективным может быть применение методов «нарративной медицины» в работе с таким типом пациентского сознания?

По-видимому, использование в медицине новых нарративных методов позволит в какой-то степени реактивировать принципы медицины традиционных культур, вернув пациенту «нарративную субъектность» и «ответственность за самого себя». Но только с той оговоркой, что «нарративная субъектность» и «ответственность за самого себя» вообще-то никогда не исчезали полностью, более того, они в некотором отношении даже поощрялись и медициной Модерна, основанной на секулярной науке. Но в Модерне это другая нарративность и «ответственность за самого себя». Здесь пациент выступает в роли помощника врача – он должен, во-первых, точно описать свои ощущения, а во-вторых, строго следовать его указаниям, чтобы излечиться или избежать заболевания. И здесь пациенты действительно подпадают под внушающее действие языковых и ментальных стереотипов. Например, пациент описывает не симптомы и ощущения, а сразу говорит свой диагноз. (У меня и самого была подобная достаточно комичная ситуация: с приступом астмы я пришел в больницу и говорю: «У меня приступ астмы»; а мне врач отвечает: «Диагноз буду ставить я, а Вы опишите, что ощущаете»; «Вы же сами видите, я задыхаюсь»; он: «Ну вот, другое дело, так и запишем»).

Однако в данном случае идет речь о нарративе совсем иного рода – о внутреннем самостоятельном нарративе пациента, в котором он вырабатывает свое *отношение к болезни*. Это нарратив имеет и этические, и религиозные, и сциентистские компоненты – это внутреннее усилие, концентрирующее всю личность. В этом смысле такой нарратив действительно является некоторым возвращением к тому переживанию болезни, которое было в традиционных обществах. Собственно, это один из вариантов «Постмодерна» – он состоит не в радикализации принципов Модерна, а наоборот, в новом синтезе с теми элементами традиционной культуры, которые были репрессированы Модерном, но сейчас оказались вновь востребованными, поскольку реально заменить их ничем. В методах медицины традиционных обществ нарративный аспект имел намного большее значение, чем просто «помощь врачу» в эпоху Модерна: это был полноценный диалог, целью которого было пробуждение внутренних психических сил пациента для борьбы с болезнью. Современные врачи «советской школы» также его используют, видимо, сохраняя какие-то старые традиции. Примером может быть одна лично мною наблюдавшаяся ситуация: во время обхода в палате один пациент не стал вставать, изображая у себя очень тяжелое состояние, на что врач, на первый взгляд, весьма грубо и жестоко,

### *Рецензии*

сказал ему: «Ну ладно, догнивай». Однако в результате такой психологической встряски пациент моментально оживился, у него повысился общий тонус и настроение, и уже в ближайшие дни началось выздоровление. Тем самым, «нарративный подход» в медицине никогда не исчезал, часто приобретая весьма парадоксальные формы, но в настоящее время, как в этом убеждает нас книга В. Л. Лехциера, его актуализация объективно неизбежна.

В целом можно сказать, что данное исследование является ценным примером того, как в специальной эмпирической проблематике, в данном случае, медицинской, философ обнаруживает базовые экзистенциальные смыслы, всегда тонко «закодированные» в любой обыденности.