



ПРЕВРАЩЕНИЕ БОЛИ В ФУНКЦИЮ РАЗУМА

Общество ремиссии: На пути к нарративной медицине: сборник научных трудов / под общ. ред. В.Л. Лехциера. Самара: Изд-во «Самарский университет», 2012. 296 с.

**Балла-Гертман
Ольга Анатольевна**
заведующая
отделом философии и
культурологии журнала
«Знание-Сила»
г. Москва
gertman@inbox.ru

«История культур, — говорит одна из авторов сборника, — могла бы быть написана как история боли». И, пожалуй, это одна из тех сторон, с которых эта история осмыслена менее всего. Особенно на русском языке.

Книга — о взаимоналожениях болезни и речи, тела и слова, предмыслий и смысла: об обширных областях, образующихся на их пересечении. Но и шире: о пойманности человека — природного существа — выстроенной им самой культурой. О том, как культура ведёт человека по путям его собственного тела, оказываясь не то что незаменимым — единственным проводником по этим путям, неминуемым посредником в отношениях человеческой плоти с самой собой. Перед нами особенная и неотъемлемая часть истории тела и связанных с ним практик: культурная история страданий (прежде всего, телесных) и способов с ними справляться. Хотя бы — если оказывается невозможным эти страдания устранить — так, чтобы придавать им значение. Выстраивать о них рассказ. Вписывать их в биографию. Обращать в смысловой ресурс.

Культура — сама, со своими условностями, требованиями и запретами, способная становиться источником и боли, и страданий (и об этом тоже говорится в сборнике — вспомним хотя бы необходимые практически в каждой из культур, в том или ином виде, инициатические страдания, претерпевание которых даёт подростку право считаться полноценным членом социума), — сама же становится средством если и не исцелять их, то делать по крайней

мере переносимыми и осмысленными. И более того: она и сама использует боль — вещь, казалось бы, разрушительную и досмысловую — как собственный ресурс. И её ли одну? На этом горьком и трудном материале мы имеем, кажется, возможность понять кое-что важное о росте культуры и смыслообразовании вообще: «Боль, — пишет философ Гульнара Хайдарова, с цитаты из которой мы начали этот разговор, — выступает образцом для того, чтобы показать, как происходит обживание неведомого, ужасного».

Ключевое слово здесь — и недаром в цитируемой статье оно повторяется даже с некоторой настойчивостью, дважды на совсем небольшом пространстве текста — «обживание». Удивительно — и достойно исследовательской рефлексии, что культура (человек как культурное существо) обладает (трудным, обоюдоострым) даром едва ли не всё превращать в дом, включая и то, в чём жить нельзя.

Некоторые связанные с этим сюжеты и прослеживаются в книге.

«Мне хотелось бы, — говорит всё тот же автор, — предложить считать боль культурным концептом... Вопрос не в том, что специфично человеческого, характерного для человека есть в его переживании боли, а в том, как исторически и культурно трансформировались понимание, оценка и отношение к боли, то есть как боль интроецировалась в культуру, переходя из сферы непостижимого, животного, ужасного в культурную практику. <...> Что в таких практиках универсального и что отличает ту или иную культуру или время. Как происходит сублимация боли <...>, превращение боли в функцию разума, духа, культуры. Иными словами, как происходит обживание и присвоение боли культурой, но и как культура сама в этом процессе становится».

Текст Хайдаровой «Функции боли в культуре и боль как функциональное расстройство» — я неспроста к нему всё время возвращаюсь — помещён примерно в середине книги. Однако он совершенно определённо прочитывается — наряду с открывающим её предисловием составителя, Виталия Лехциера, — как манифест смыслового предприятия в целом (а оно весьма цельное): такая постановка вопросов свойственна всей книге вообще.

Основана она на материалах Российской междисциплинарной научной конференции «Субъективные смыслы болезни: на пути к нарративной медицине», которую Самарский государственный университет проводил в июне прошлого года. «Гуманитарные проблемы медицинских практик» в современных обществах и стратегии их исследования обсуждаются здесь учёными из нескольких стран: России, Франции, Болгарии — социологами (среди восемнадцати авторов сборника они вообще составляют относительное большинство — представителей других специальностей меньше), философами, филологами, психологами и психотерапевтами. Медики как таковые, представители соматической медицины, в сборнике не представлены. Видимо, потому, что авторов — и организаторов замысла — интересовали всё-таки не боль и страдание как таковые, но их культурная и смысловая судьба, то есть вопросы, по существу, культурно-антропологические.

О смысле заявленного в заголовке выражения «общество ремиссии» мы узнаем из предисловия. Это один из характерных для мышления второй половины XX века обобщающих диагнозов («общество спектакля», «...риска»,

«...интимности», «...переживаний»), поставленный современному социуму в 1995 году, на основе осмысления собственного (и успешного!) опыта борьбы с раком, американским социологом Артуром Франком. «Медикализация жизни, — объясняет смысл термина Виталий Лехциер, — особенно за два истекшие столетия существенно повлияла на содержание и форматы человеческого опыта во всех его интерсубъективных и персональных аспектах». Более того, «изменилась сама структура патологии» — «более 70% в ней стали занимать хронические болезни» (притом что острые, вроде бы, благодаря успехам медицины, отступили). А добавьте сюда ещё и практически всеобщую, в той или иной степени, невротизацию — и мы обнаружим себя в социуме, где «различие *больной/здоровый*» попросту «перестало быть релевантным». Если Сьюзан Зонтаг в своё время, ещё не так, в сущности, давно, писала, что (в изложении В. Лехциера) «человек имеет своеобразное двойное гражданство, паспорт от государства здоровых и государства больных и то и дело пересекает границы этих государств», то сегодня «теоретики и практики медицины» уже склоняются к тому, что таких отдельных и суверенных государств «на карте человеческого опыта» вообще больше нет. «Их границы проблематичны именно потому, что стали доминировать болезни хронические, которые не могут быть излечимы, и человек достигает лишь состояния ремиссии, то есть состояния, где границу между здоровьем как нормой и заболеванием как отклонением от нормы провести невозможно».

Речь, соответственно, идёт о том, как человек с этим живёт и как, на каких уровнях меняет его такое положение дел — предыдущим векам и иным (незападным) культурам не знакомое и совершенно ими не освоенное. Да и нашей-то не очень: осваивать приходится на ходу. Перед нами, по существу, хроники освоения, беглые его конспекты.

А оно нас, да, меняет: В. Лехциер говорит об особом «модерном» опыте болезни. Комментируя американского медицинского антрополога и психиатра Артура Клейнмана, он пишет, что характерные для текущей культурной эпохи хронические болезни «срастаются с биографией, принудительно структурируя бытие-в-мире». Сказываются, значит, на нашей работе со смыслами — в том числе, и прежде всего, повседневной.

Собственно, именно в связи с этим заходит речь о новой, «нарративной» медицине: нарратив, в котором больной-хроник размещает толкования своих состояний, — «универсальный способ придания смысла опыту». Именно в рамках рассказываемых — врачам, близким, «коллегам по несчастью» — историй он отвечает себе на вопросы, что со мной происходит, что всё это значит, что теперь будет и как с этим жить. И смыслы, которые больной придаёт своему страданию, — разумеется, часто отличные от интерпретаций, предлагаемых пациенту врачом «в рамках лечебной практики», и те сюжеты, в которые он их укладывает, — «становятся не только этически, но и терапевтически значимы». Их терапевтический потенциал и намерена использовать нарративная медицина (этот термин предложила врач и одновременно филолог Рита Шэррон — один из идеологов «нарративного поворота» в соматической медицине, идеям, «светлой утопии» которой в книге посвящена отдельная статья Виталия Лехциера).

Разделов в сборнике четыре. Первый — «Общество ремиссии: методология, проблемы, практики» — посвящён общим проблемам, занимающим исследователей в этой области, и предлагаемым путям их решения. Помимо уже не раз упоминавшегося размышления философа о функции боли в культуре, здесь обсуждаются и чисто медицинские взгляды на проблему — правда, с культурологических позиций. Психологи Александр Тхостов и Анна Нелюбина на модели сердечно-сосудистых заболеваний демонстрируют, как устроены «обыденные представления о болезни», как эти представления включаются «в структуру идентификации пациента и врача» и в какой мере они способны быть «предиктором выбора пациентом способа лечения». Философ Дмитрий Михель представляет медицинскую антропологию как область знаний. Филолог и лингвист Виктория Жура рассматривает, как «в ходе медицинской коммуникации» выговариваются и взаимодействуют «картины мира врача и пациента». Философ Нина Ковалюнус анализирует, как располагается «болезнь в пространстве медицинского дискурса», а болгарский социолог Божидар Ивков рассматривает «нарратив хронического больного» как «траекторию страдания». Наконец, философ Ирина Михель раздумывает о «роли биоэтики в обсуждении вопроса о ресурсах и границах биомедицины в лечении хронических заболеваний».

Второй раздел — «Болезнь, рассказ и медицинские институты: теория и эмпирические исследования» — отдан собственно нарративной медицине, способам и смыслам «рассказывания» болезни, превращению своих отношений с нею в выговариваемый сюжет. Здесь философ Виталий Лехциер рассказывает о нарративной медицине как замысле и его реализации (и размышляет о том, не утопичен ли этот замысел), социологи Елена Здравомыслова (Россия) и Анна Тёмкина (Россия) — о том, как складываются и чему способствуют «Доверие и сотрудничество врача-гинеколога и пациентки». Их коллега Анна Готлиб представляет исследование, посвящённое «субъективным смыслам болезни» и «их реализации в отечественных медицинских практиках». Андрей Андреев, тоже социолог, анализирует переживание и выговаривание ВИЧ-инфицированными собственной жизни на материале проведённых с такими людьми нарративно-биографических интервью, а филолог и лингвист Елена Слоева, врач-психотерапевт Дарья Смирнова и психолог Наталия Кувшинова — особенности «речевого поведения пациентов с невротическими депрессиями».

Отдельный интерес представляет третий, «филологический» раздел — «Медицина в зеркале литературы». Если первый раздел знакомил нас с видением смыслов болезни медиками в свете их практических задач и философии — в свете задач теоретических, а во втором шла речь о том, как болезнь и сопутствующие ей медицинские практики интерпретируются и интегрируются массовым, повседневным, общекультурным сознанием с его стереотипами и тяготениями, то здесь авторы рассматривают, как та же задача выполняется на более высоких, более «артикулированных», но не специализированных медицинских уровнях культурного здания. Филолог, культурный антрополог, историк культуры Константин Богданов посвящает исследование — «Зубодёры-ораторы, зубоскалы-писатели» — тому, какой представала «стоматология в русском фольклоре, литературе и массовой культуре XVIII-XIX вв». Его фран-

цузская коллега Наталья Сакрэ рассматривает, какое отражение находили в русской литературе своего времени медицинские теории позапрошлого столетия.

И, наконец, в последнем, четвёртом разделе — «Переводы» — нам представлен образчик зрелой западной рефлексии обсуждаемого в книге круга тем. Перевод тут, собственно, один, зато принципиальный: заключительной главы известного сборника «Narrative and the cultural construction of illness and healing», выпущенного издательством Калифорнийского университета (США) «на основе материалов Гарвардского Пятничного Утреннего семинара по медицинской антропологии», в котором, по словам В. Лехциера, участвовали выдающиеся представители этой области знания. Текст принадлежит соредакторам сборника и авторам нескольких из вошедших в него статей Черил Маттингли и Линде Гарро. Подводя итоги состоявшемуся в их книге разговору, сопоставляя аргументы как в пользу «новой нарративной антропологии», так и против неё, — они одновременно вводят читателя «в тот круг вопросов, который обсуждается сегодня в нарративной философии медицины», — это, «например, роль нарративов в клинической практике и педагогике, значение пациентских нарративов болезни в процессе лечения, соотношение нарратива и культуры, нарратива и жизненного опыта». Словом, всё то, о чём русскоязычный читатель только что имел возможность составить себе представление и на отечественном материале в предыдущих трёх разделах.

И это тем более важно, что в некоторой общей сумме заявленных представлений читатель, безусловно, нуждается, — а в нашем сборнике итоги разговора, в отличие от его американского прецедента, не подводятся. Что, впрочем, и понятно: ведь разговор, по существу, только в самом начале — особенно в отношении выработки общего, «стереоскопического» взгляда представителей разных областей медицинского и гуманитарного знания об отношениях человека и болезни.

Речь ещё не идёт — и, надо думать, если подойти к делу основательно, найдёт ещё не скоро — о большой и связной истории культурной адаптации телесных страданий. Пока можно говорить лишь о её фрагментах; о нащупывании отдельных, известных нам сегодня, актуальных для нас сегодня чувствительных точек. Авторы сборника предпринимают серию первоначальных экспедиций на культурную территорию болезни — проблематизирующих, ставящих вопросы, размечающих территорию возможных исследований.

А главное, они дают понять, что история культурного освоения болезней важна не просто исследовательски, но общечеловечески. Она, прежде всего, о том, что мы (ни одному из которых не миновать ни болезни, ни страдания) должны — и, самое важное, можем! — превращать боль в функцию разума. Делать смысл из досмыслового, из отрицания смысла, из его невозможности, из мучительного, из того, что разрушает нас и не считается с нами. Хотя бы уже потому, что его больше — почти? — не из чего делать.