

Е.И. КИРИЛЕНКО

Сибирский государственный медицинский университет
Кафедра философии с курсами культурологии,
биоэтики и отечественной истории

БОЛЕЗНЬ И ФАКТОР КУЛЬТУРНОГО РАЗНООБРАЗИЯ

По материалам междисциплинарной конференции «Гуманитарное обеспечение инновационной деятельности в биологии и медицине»

Медицинский опыт может быть рассмотрен в качестве элемента культурного текста. В перспективе «долгого времени» природный и письменный тексты культуры открывают различные способы символического прочтения болезни. Во множественном пространстве этно-культурных текстов «вирус в машине» может выступать метафорой болезни в североамериканской культуре, традиция романтизма влияет на формирование медицинского опыта в Германии, особое значение сердечно-сосудистой патологии и болезней органов дыхания как выражение некоторых культурных особенностей отмечено в традиции русских. Если болезнь не ситуативно возникающее событие, но – в антропологической перспективе – элемент жизни, а в самой жизни обнаруживается множественная идентичность личности, то важным фактором медицинского ухода должны стать культуральные компетенции медицинского персонала (R. Spector), связанные с пониманием специфики жизненного мира пациента и позволяющие актуализировать этот потенциал.

Ключевые слова: культура, болезнь, культуральные компетенции медицинского персонала.

Medical experience can be examined in the function of the element of cultural text. In “a great while” perspective physiognomic and written cultural texts discover the variety of ways of symbolic disease interpretation. In the multiple space of ethnocultural texts “virus in a car” can serve as a metaphor of disease in the North American culture; the Romantic Movement tradition influences medical experience formation in Germany; particular attention to the cardiovascular pathology and respiratory diseases as the manifestation of some cultural characteristics is specified in Russian traditions. If some disease is not a contextually emerged fact, but - in anthropological perspective – an element of life, and in the life itself multifaceted self-definition personality is revealed, then the important factor of medical care should become the cultural competence of medical staff, connected with the perception of the patient’s world individuality and allowing actualization of this potential.

Key words: culture, illness, the cultural competence of medical staff.

Символическое прочтение феномена болезни предполагает возможность введения культурального фактора в понимание способов его интерпретации. Выявление в культурной динамике сменяющих друг друга, контаминирующих дописьменного (природного) и письменного текстов культуры (Ю.М. Лотман) позволяет рассмотреть, соответственно, различные объяснительные модели в отношении феномена болезни. Это одна из тех парадигм, которые входят в состав медицинской гуманитаристики¹. На представительной интернациональной конференции «Гуманитарное обеспечение инноваций в медицине», прошедшей в Самаре в мае 2014 года, подробно рассматривалась представленная ниже проблематика².

В архаическом культурном опыте болезнь имеет сложную этиологию, она не только естественна или социальна, но и мистична, может быть сопряжена с природным Космосом. Здесь возникают фигуры и знахаря-целителя, и колдуна, и шамана.

Л. Пейер впервые выявила феномен «любимых» болезней, специфичных для разных типов культур, где, соответственно, особым образом выявляются различные, наиболее уязвимые уголки человеческого тела, его некоторые функции, которые мифологизированы, проработаны в различных формах культуры и укоренены в культурном сознании. Они способны затрагивать и профессиональный медицинский дискурс, что находит выражение в феномене «веж-

ливого диагноза», который возникает в ситуации неясной этиологии³.

Так, в немецкой культуре, обозначившей свою специфику в традиции романтизма, особое внимание обращено к сердечно-сосудистым патологиям. «Вирус в машине» – метафора болезни, возможная в пределах северо-американской культуры. Традиция французского картезианства, строящего мир из чистой мысли, укоренившаяся здесь рационалистическая парадигма акцентирует тему индивидуальной конституции (*terrain*). Французская терапия – это мягкая терапия, минимизирующая внешнее вмешательство в организм⁴.

Выявление телесной доминанты в культуре русских (прежде всего на основе анализа языкового материала и мифологической традиции) позволяет выделить особо значимые в культурном сознании два тематических комплекса: сердце – кровь – грудь и дыхание – дух – душа. Идея собирания, центра как условия преодоления периферийной разнородности делает актуальной идею середины. 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», что и определяет особое значение этого органа⁵. «Если пуп – центр тела, внешнего образа человека, то сердце – центр внутренней части организма»⁶.

³ Пейер Л. Медицина и культура. Как лечат в США, Англии, Западной Германии и Франции. – Томск: СибГМУ, 2012. – 240 с.

⁴ Там же.

⁵ Черных П.Я. Историко-этимологический словарь современного русского языка: в 2 т. – М.: Русский язык, 2002. – Т. I. – 622 с.; Т. II. – 560 с.

⁶ Мазалова Н.Е. Состав человеческий. Человек в традиционных соматических представлениях русских. СПб.: Петерб. востоковедение, 2001. – 192 с.

¹ Бурлина Е. Парадигмы медицинской гуманитаристики. – Известия Самарского научного Центра РАН. – Т. 16. – № 2-2. – 2014 – С: 267-269.

² Бурлина Е., Кузовенкова Ю. Гуманитарное обеспечение инноваций в медицине. – Аспирантский вестник Поволжья. – № 3-4. – 2014. – С. 96-102.

Идея гиперреализма, метафизической направленности русского культурного сознания вводит в качестве значимой тему духа-дыхания-души. В славянской мифологии сохраняется память о небесном дыхании (ветер). Умереть в народном сознании – «испустить дух». Дыхание метафизически открывается как одухотворение. Разрушение духовного слоя культуры может переосмысливаться как нарушение дыхания. Пушкина, по словам Блока, «убило отсутствие воздуха»⁷.

Можно предположить, что в культурном сознании русских повреждение жизни обнаруживает себя, прежде всего, в заболеваниях сердца и органов дыхания. Если болезнь не ситуативно возникающее событие, но – в антропологической перспективе – элемент жизни, а в самой жизни обнаруживается множественная идентичность личности, то важным фактором медицинского внимания, ухода должен стать этот сложный опыт пациента. Р. Спектор в работе «Cultural diversity in health and illness» настаивает на необходимости формирования у медицинского персо-

нала культуральных компетенций, учитывающих множественный фон жизни пациента, специфику его жизненного мира. Жизненный мир как структура, связующая внешний мир и личностный опыт, по Шюцу, включает в себя тематические и интерпретационные релевантности – и об особой значимости медицинского опыта, сформированного, с одной стороны, в семье, а с другой закреплённого в этнокультурной традиции, говорит американская исследовательница⁸.

Биомедицина маловосприимчива к личностным особенностям пациента. Возраст, социальный статус, пол и образование – этим, как правило, ограничивается интерес современного российского врача. «Такие параметры, как национальность, семейное положение, вероисповедание и прочее при предварительном ознакомлении интересуют менее 10% опрошенных врачей»⁹. Вместе с тем стоит согласиться с Р. Спектор: «Каждый пациент, который входит в больницу, имеет уникальный набор клинических потребностей»¹⁰. И эта уникальность несёт на себе влияние его культурной идентичности.

⁷ Блок А. О назначении поэта // Режим доступа: <http://vivovoco.ibmh.msk.su/vv/papers/litra/poetry.htm>.

⁸ Spector E. Rachel Cultural diversity in health and illness. New Jersey, 2013. – 410 p.

⁹ Алексеев О.А. Специфика взаимоотношений субъектов рынка медицинских услуг в современной России // Вестник ТГУ. – №10 (66). – 2008. – С. 187-194.

¹⁰ Spector E. Там же.