

## КОНЦЕПТ ГУМАНИТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ КОНСТАНТА\*

С.А. ДОМАНОВА

В современном научном дискурсе вновь актуализирована начатая еще в начале 1990-х гг. дискуссия о самоидентичности гуманитарной сферы, о возможных перспективах антропологического поворота в российских гуманитарных науках<sup>1</sup>. Исследователи говорят об «условности» понятия «антропологический поворот», о том, что это не нечто существующее, а «разработка сценариев возможного». Изучается проблема преодоления национально ориентированной замкнутости гуманитаристики, переориентации «культуры как текста» на «культуру как процесс перевода и переговоров», т.е. смещение акцента с самоценности текстuality на коммуникативную составляющую диалога, на взаимодействие его участников. Условием и результатом этого диалога должно стать конструирование «Я» и «Другого». Проблемы, связанные с «антропологическим поворотом», актуальны и для медицины как одной из наук о человеке. Научным сообществом рассматривается ряд проблем, связанных с необходимостью по-новому осмыслить деятельность врача, с задачей преодоления технократического («инженерного») подхода во взаимоотношениях «врач – пациент». Исследователями констатируется назревшая необходимость «антропологического поворота» к пациенту. В современный медицинский научный дискурс вошли такие понятия, как «нарративный поворот» в соматической медицине, «нарративное самоистолкование медицины», «нарративные практики врачей в ходе медицинской коммуникации с пациентом», «разговаривающая медицина» и т.п. Нарративами пронизана вся жизнь человека, в том числе и жизнь в момент ее ослабления, т.е. болезни.

Объединяющим лейтмотивом научной дискуссии является констатация того факта, что междисциплинарности как универсального метода для новой научной парадигмы недостаточно, необходима выработка интегративных методов на основе трансдисциплинарных гуманитарных методологий, центром приложения которых является Человек в его коэксистенциальном целом. Вместе с тем научное сообщество опасается возможности превращения антропологического поворота в «антропоцентрический». Действительно, если обратиться к ретроспекции, можно констатировать, что в истории философской мысли прослеживается несколько этапов: от антропологического поворота софистов и Сократа («человек есть мера всех вещей...») к антропоцентристскому повороту эпохи Возрождения («Я ставлю тебя в центре мира, чтобы отсюда тебе было удобнее обозревать все, что есть в мире. Я не сделал тебя ни небесным, ни земным, ни смертным, ни бессмертным, чтобы ты сам, свободный и

---

\* Работа подготовлена в рамках проекта Российского гуманитарного научного фонда (РГНФ) «Концепт гуманитарной медицины: фундаментальное и прикладное», грант № 13-03-00222.

славный мастер, сформировал себя в образе, который ты предпочтешь. Ты можешь переродиться в низшие, неразумные существа, но можешь переродиться по велению своей души и в высшие, божественные<sup>2</sup>). Затем — через новый антропологический поворот в философии, произошедший в 20-х гг. XX столетия (работы М. Шелера, М. Бубера, Х. Плеснера, А. Гелена) — к драматическому краху гуманистического проекта в 30 — 40-е гг. XX в., связанному с тоталитарными режимами и ужасами Второй мировой войны с ее преступлениями против человечности.

Именно итоги Нюрнбергского процесса стали предпосылками возвращения к идее ценности человеческой жизни, появления биоэтики как «области исследований, призванной соединить биологические науки с этикой во имя решения в длительной перспективе выживания человека как биологического вида при обеспечении достойного качества жизни»<sup>3</sup>, идеям новой гуманизации медицинской сферы деятельности, впрочем, не без драматических отступлений, связанных, например, с карательной психиатрией.

Современная медицина, являясь областью научной и практической деятельности по исследованию различных заболеваний и патологических состояний в организме человека, их лечению, сохранению и укреплению здоровья людей, является наукой биологической (ее объект — человек как биологический организм). В то же время медицина с самого начала своего развития базировалась на холистическом представлении о человеке (пример холистического утверждения из трудов Гиппократов: «Человек есть универсальная и единая часть от окружающего мира», или же «микросом в макрокосме»). В истории культуры существовали разные определения сущности человека: от аристотелевского *Zoon politikon* («животное политическое», т.е. общественное), средневекового *Homo Dei* (человек божественный, созданный по образу и подобию Бога), просветительского *Homo Sapiens* (человек разумный Карла Линнея) и *Toolmaker Animal* (создающий орудия труда Адама Смита) до современных *Homo ludens*, *Homo loquens*, *Homo sociologicus* и *Homo aestheticus*. Как писал Дильтей, процесс «развертывания» человека никогда не завершается. Возможно, появятся и другие дополнения к сущности человека (особенно если учитывать идеи трансгуманистов о постчеловеческом будущем). Все эти определения подчеркивают какую-то одну из сторон специфического отличия человека от остального мира, подводя к идее двойственности, биосоциальности его природы. На наш взгляд, есть еще одна характеристика, позволяющая объединить все названные выше определения человека в холистическое представление о нем — это его *одушевленность*. В основе концепта гуманитарной медицины должен лежать принцип «чужой одушевленности»<sup>4</sup> и уникальности каждой личности, ее жизненной истории.

«Концепт» в понимании философов, социологов, культурологов, лингвистов является самым широким понятием, которое подвержено постоянным реинтерпретациям. В философских штудиях понятие «концепт» синонимично «идеям» Платона, «категориям» Аристотеля, «имени» Абельяра, «априорным категориям» Канта, «закругленным объемам» Шпета, «вневременному содержанию» Франка<sup>5</sup>. Основываясь на определении в

«Longman Dictionary of Contemporary English» (1995, P. 279), где концепт — это «идея о том, как что-то сделано или как оно должно быть сделано», необходимы не только описание/констатация уровня достигнутого/не достигнутого современной медициной в области ее гуманитаризации, но и построение идеальной модели ее будущей парадигмы — того, «как оно должно быть сделано». Сделано мыслящими индивидами, слушающими и говорящими, объединенными диалогом и/или полилогом на основе принятой ими системы ценностей. В структуру концепта входит все то, что «делает его фактом культуры», а с другой стороны, «концепт — это то, посредством чего человек сам входит в культуру, а в некоторых случаях и влияет на нее; концепт — основная ячейка культуры в ментальном мире человека»<sup>6</sup>. Ментальная информация транслируется в виде совокупности знаний (вербальных и невербальных), особым образом структурированных и представленных в концепте. Лингво-ментальная природа концепта предполагает субъективное его содержание и динамическую подвижность, поэтому с одной стороны, можно говорить о некотором постоянном базисе концепта, связанном с историей развития человеческой ментальности, а с другой — о его открытости и незавершенности.

В соответствии с определением культурных концептов, «гуманитарная медицина» — действие и взаимодействие людей в сфере медицины как части культуры. Поэтому особое значение приобретает анализ коммуникативной составляющей медицинского дискурса (характера и видов коммуникации, цели, типизированности, индивидуализированности и др.), его ценностной нагрузки. В концепте гуманитарной медицины складываются, суммируются идеи, возникшие в разное время, в разные эпохи, но востребованные и в условиях современного мультикультурного мира, так как являются культурологическими константами. Как отмечает Ю.С. Степанов в своей энциклопедической работе «Словарь русской культуры», константа в культуре «это концепт, существующий постоянно или, по крайней мере, очень долгое время», «термину константа может быть придано и другое значение — некий постоянный принцип культуры». Подтверждение этого тезиса мы видим, например, в принципах и правилах биоэтики, вобравших в себя гуманистические, гуманитарные, этические достижения разных периодов развития медицины от античности до XX в. («не навреди» — Гиппократ; «сотвори благо, делай добро», «спешите делать добро», «благоговение перед жизнью» — Парацельс, М.Я. Мудров, Ф.П. Гааз, А. Швейцер и мн. др.; «поступай согласно чувству долга» — И. Кант, «автономия пациента» и «информированное согласие» современной биоэтики и т.д.).

Попытки «изобрести» новое понимание человека, отличное от гуманистических представлений приводит к радикализации позиций, отрицанию необходимости гуманитарного знания. Однако на примере истории медицины (да и всего социума) мы видим, что как только человек «забывал» о своей божественной сущности, т.е. своей «одушевленности», или отказывал в этом принципе другим (отдельным расам, народам, больным, инакомыслящим, а также не только людям, но и животным), общество погружалось в сумерки средневековой инквизиции, вивисекции XVII — XVIII вв., допускало при-

нудительную стерилизацию и эвтаназию, бесчеловечные опыты на людях, или целенаправленное истребление целых народов.

Вместе с тем указанная выше специфика концепта как открытого и подвижного феномена культуры делает необходимым для каждого нового поколения исследователей, врачей, этиков учитывать происходящие изменения в обществе, вовремя реагировать на них, искать новые подходы и методы разрешения проблем и противоречий. Одной из таких проблем современной медицины является ее стремительная технологизация, когда врач зачастую становится инженером, когда между врачом и исследуемым им организмом целый арсенал высокоточных приборов. Казалось бы, вот он — «золотой век» медицины: почти мгновенные результаты анализов, томографии, других высокотехнологических исследований. Но это все та же «апология» лабораторной медицины, как это уже было в XIX в., а путь этот она начала гораздо раньше — в эпоху Просвещения, когда традиционная «медицина у постели» уступает место «госпитальной медицине». Однако врач не должен забывать, что перед ним не только биологический организм, а индивидуальность и личность, со всей спецификой своего внутреннего «одушевленного» мира. Анализ ряда публикаций показывает, что постепенно происходит осознание этого противоречия. Исследователи пишут о назревшей необходимости новой «гуманизации» медицинской профессии, которая видится в том числе и в необходимости дополнить естественнонаучные достижения медицины «гуманитарными образами человеко-бытия», в построении «биографического форсайта» пациента, персонализированного подхода к нему, в преодолении «теории болезни», в переходе «от централизованной на болезни медицины к медицине, централизованной на пациенте»<sup>7</sup>. Акцент делается на методах понимания врачом пациента, трактуемого как психологически (как эмпатия, автобиографическая интроспекция), так и интерсубъективно, в концепциях коммуникативных стратегий. «Гуманизировать» отношения «врач — пациент» предлагается через развитие «разговаривающей медицины», посредством разведения функций медика-манипулятора и медика — персонального врачевателя и советчика.

Миссия врача — по возможности вернуть человеку целостность бытия, несмотря на то, что человеческие страдания, болезни и смерть — это неустранимые «антропологические константы». Формирование мировоззрения современного врача-врачевателя должно начинаться с признания «чужой одушевленности», а затем готовности в своей практике применять принципы и правила биоэтики, гуманизирующие эту сферу деятельности, готовности к диалогу. Первый шаг на этом пути — познание Другого через диалог между врачом и пациентом, а на его основе формирование понимания индивидуальной медицинской ситуации, понимания особенности терапевтической патографической риторики пациента («травмированного рассказчика» по мысли А. Франка) и необходимости совместной выработки пути ее переосмысления. Чем обстоятельнее, полнее, диалогичнее будет это общение, тем успешнее будет и сам процесс лечения, а главное — излечение. Определяющее значение для гуманитарной медицины имеет общая культура

личности врача, степень овладения теоретическими и практическими знаниями, способность мыслить, и в то же время чувствовать, так как именно эмпатия позволяет поставить в центр внимания индивидуальность пациента, перейти к диалогу с ним. Не случайно в американских медицинских университетах с конца прошлого века пытались преподавать будущим медикам особую гуманитарную дисциплину «литература и медицина». Преследовались практические цели гуманитаризации медицинского образования, повышения общекультурного уровня практикующих врачей, а значит, в будущем возможность изменить и сам медицинский дискурс. Самое сложное для врача в выстраивании доверительного диалога с пациентом — это преодолеть культурную отдаленность, дистанцию, отделяющую врача от пациента, включить смысл этого «чужого» текста в свое понимание. Сущность феномена культуры общения между врачом и пациентом — в развитии диалога как элемента полилога культуры. Взаимодействие «врач — пациент» строится как на традиционной ценности здоровья человека (еще одна составляющая антропологической константы), так и таких ценностях, как уважение к личности, эмпатия, вера и надежда, поддержка воли к выздоровлению, сотрудничество. Пренебрежение, неуважительное отношение к личности пациента, незнание основ коммуникативной культуры ведет к непониманию, отчужденности врача и пациента и, как следствие, — к возможным ошибкам в диагнозе, неправильному лечению, ко всему комплексу проблем, выраженных в понятии ятрогении.

Таким образом, признание чужой одушевленности, компетентный подход к коммуникации с пациентом, высокий профессиональный и культурный уровень врача ведут к индивидуализации медицинского дискурса, созданию гуманистической концепции пациента в рамках гуманитарной медицины.

#### ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> См., напр.: Дискуссия об антропологическом повороте в российских гуманитарных науках // Новое литературное обозрение. 2012. № 113.

<sup>2</sup> *Пико дела Мирандола Джованни*. Речь о достоинстве человека // Эстетика Ренессанса. Т. I. — М.: Искусство, 1981. С. 249.

<sup>3</sup> Новая философская энциклопедия. В 4 т. Т. 1. — М., 2000. С. 267.

<sup>4</sup> Принцип «признания чужой одушевленности» был предложен известным российским историком и источниковедом А.С. Лаппо-Данилевским как один из главных принципов методологии истории. «...Всякое понимание чужой душевной жизни предполагает личное переживание и воспроизведение ее» (*Лаппо-Данилевский А.С.* Методология истории. — СПб., 1913. С. 435).

<sup>5</sup> Более подробно см.: *Колесов В.В.* Язык и ментальность. — СПб., 2004.

<sup>6</sup> *Степанов Ю.С.* Словарь русской культуры. — М., 1997. С. 40 — 41.

<sup>7</sup> См.: *Моисеев В.И.* Концепт гуманитарной медицины: от конфронтации к интеграции // Философские проблемы биологии и медицины. Вып. 7: Естественнонаучный и гуманитарный полилог. — М., 2013. С. 5 — 8; *Киященко Л.П.* Персонализированная медицина — медицина для человека? Гуманитарный вызов медицинским исследованиям и практике // Философские проблемы биологии и медицины. Вып. 7: Естественнонаучный и гуманитарный полилог. — М., 2013. С. 8 — 14.

## REFERENCES

7-ya ezhegodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya «Filosofskie problemy biologii i meditsiny: estestvennonauchnyy i gumanitarnyy polilog». Moskva, 2013.

Diskussiya ob antropologicheskom povorote v rossiyskix gumanitarnyx nauках. Novoe literaturnoe obozrenie. 2012. № 113.

*Kolesov V.V.* Yazyk i mental'nost'. Sankt-Peterburg, 2004.

*Lappo-Danilevskiy A.S.* Metodologiya istorii. Sankt-Peterburg, 1913.

*Moiseev V.I.* Kontsept gumanitarnoy meditsiny: ot konfrontatsii k integratsii // *Filosofskie problemy biologii i meditsiny*. Vyp. 7: Estestvennonauchnyy i gumanitarnyy polilog. Moskva, 2013; *Kiyashenko L.P.* Personalizirovannaya meditsina – meditsina dlya cheloveka? Gumanitarnyy vyzov meditsinskim issledovaniyam i praktike. *Filosofskie problemy biologii i meditsiny*. Vyp. 7: Estestvennonauchnyy i gumanitarnyy polilog. Moskva, 2013.

Novaya filosofskaya entsiklopediya. V 4 t. Moskva, 2000.

*Piko della Mirandola Dchovanni.* Rech' o dostoinstve cheloveka. Estetika Renesansa. T. I. Moskva: Iskustvo, 1981.

*Stepanov I.O.S.* Slovar' russkoy kul'tury. Moskva, 1997.

**Аннотация**

В статье рассматривается современная эпистемологическая ситуация, связанная с понятием «антропологический поворот» в гуманитаристике, а также актуальность этой проблематики для медицины как науки о человеке. Основным тезисом статьи является понимание концепта гуманитарной медицины как фундаментальной антропологической константы общечеловеческой культуры, прошедшей в своем развитии через разные этапы развития, но в том или ином виде существовавшей в медицине всегда. Миссия врача – по возможности вернуть человеку целостность бытия, несмотря на то, что человеческие страдания, болезни и смерть – это неустрашимые «антропологические константы». Формирование мировоззрения современного врача-врачевателя должно базироваться на принципе признания «чужой одушевленности», готовности в своей практике применять принципы и правила биоэтики, готовности к диалогу, что приведет к индивидуализации медицинского дискурса, созданию гуманистической концепции пациента в рамках гуманитарной медицины.

**Ключевые слова:** гуманитарная медицина, медицинский дискурс, антропологический поворот, концепт, константа, признание чужой одушевленности, эмпатия, диалог, полилог культуры, нарративные практики, биоэтика.

**Summary:** The article considers the modern historiographical situation associated with the phenomenon of so called «anthropological turn» in the humanities, as well as the relevance of this issue for medicine as a science of human. The main thesis of the article is to understand the concept of humanitarian medicine as a fundamental anthropological constant of universal culture, held in its development through different stages, but in one form or another has always existed in medicine. Mission of the doctor is to retrieve the integrity of the person being, despite the fact of human suffering, sickness and death as also unavoidable «anthropological constants». Shaping the worldview of modern doctor-healer should be based on the principle of recognition of «another animality», readiness to apply the principles and rules of bioethics in own practice, readiness for a dialogue that will lead to the individualization of medical discourse, creating humanistic concept of the patient as a part of humanitarian medicine.

**Keywords:** humanitarian medicine, medical discourse, anthropological turn, concept, constant, recognition of another animality, dialogue, polylog culture, narrative practice, bioethics.