



УДК 130.2:61



Вячеслав Иванович КУДАШОВ,
профессор кафедры философии Сибирского юриди-
ческого института МВД России (г. Красноярск),
доктор философских наук, профессор



Андрей Александрович ТЯЖЕЛЬНИКОВ,
врач-невролог, мануальный терапевт поликлиники
восстановительного лечения №7 (г. Москва),
кандидат медицинских наук

МЕДИЦИНА КАК ФЕНОМЕН СОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРЫ

THE MEDICINE AS A PHENOMENON OF CONTEMPORARY CULTURE

Приоритет естественнонаучной компоненты в медицинском опыте ведет к ослаблению ценностной составляющей медицины и обуславливает актуальность осмысления медицинских феноменов в системе культурных смыслов. Проблема медиализации современного общества в силу своей общекультурной значимости может быть решена только в философском дискурсе, поскольку только философия как рефлексия на всеобщее способна выйти на основания современной социокультурной проблематики. Феномен современной медицины, включенный в философский контекст, является онтологически конститутивным для всей современной культуры и для будущего человеческого рода в целом.

The priority of the natural – science component of medical experience leads to a weakening of the value component of medicine and to the relevance of understanding of medical phenomena in the system of cultural meanings. The problem of the medicalization of modern society by virtue of its general cultural significance can be solved only in a philosophical discourse, as only philosophy as reflection on a universal is capable to approach the grounds of modern social and cultural issues. The phenomenon of modern medicine included in the philosophical context, is ontologically constitutive for the whole of modern culture and the future of mankind as a whole.

Ключевые слова: научная медицина, естественнонаучная и гуманистическая составляющие медицинского опыта, биомедицинские технологии, медиализация современного общества, социокультурный дискурс.

Keywords: academic medicine, natural science and humanistic elements of medical experience, biomedical technology, medicalization of modern society, socio-cultural discourse.

Современная научная медицина представляет собой комплекс дисциплин преимущественно естественнонаучного профиля, хотя сама медицина гуманистична по своей сути. Она имеет дело с человеком, что требует, соответственно, внимания к культурным и духовным аспектам человеческого бытия. Существующее рассогласование между естественнонаучной и гуманистической составляющими

ми в медицинском опыте делает актуальным исследование медицины в гуманитарном аспекте, который должен выразить ценностно-смысловое измерение антропологической проблематики. В сфере медицины специфика гуманитарного подхода обнаруживает себя прежде всего в акцентировании темы индивидуальной человеческой ситуации, освещенной личностными смыслами. Этот подход был укоренен в



традициях русской медицинской культуры, в соответствии с которыми задача медицины была не только в том, «чтобы отвести смертельную опасность, но и в том, чтобы выработать индивидуально верный образ жизни и научить пациента наслаждаться им»¹.

Удельный вес гуманистической и органической составляющих в структуре медицинского опыта исторически изменчив, что нашло выражение в двух фундаментальных установках – «лечить больного» и «лечить болезнь», которые в разных вариациях пронизывают всю историю существования медицины в культуре. Противопоставление этих стратегий врачевания вновь обострилось в настоящее время. «Онаучивание» современного медицинского знания (о чем говорят широко распространенные понятия «биомедицина», «доказательная медицина») неизбежно переносит акцент с «лечить больного» на «лечить болезнь». Но познание истины в условиях дифференциации и специализации научного знания может отделиться от нравственных постулатов, рождая образ «бесчеловечной» науки, которым частично затронута и современная научная медицина.

Особую напряженность противостоянию естественнонаучной и гуманистической составляющих медицинского опыта придает мощное вторжение современных биомедицинских технологий, радикально расширяющее технологические возможности современной научной медицины и одновременно порождающее – в условиях кризиса оценок – взрыв интереса к медицинской этике. Будучи перенесены на человека, биотехнологические новации обретают явственную экзистенциальную нагруженность, что особенно заметно в медицине, где наглядно проступает тенденция медиализации всей современной культуры.

Медиализация проявляется в расширении сферы медицинской профилактики и применения медицинских рекомендаций в самых разных отраслях производства, социальных отношениях и обыденной жизни. Об этом свидетельствует колоссальное увеличение набора медицинских услуг, при-

чем чаще не столько с лечебной, сколько с эстетической, репродуктивной или психологической целью – пластическая хирургия, включая пирсинг и вживление чипов. Увеличивается число операций по перемене пола, расширяется практика генетического моделирования некоторых физических характеристик будущего ребенка и т.д. Более того, если раньше основой для протезирования недостающих и воссоздания новых качеств и свойств человека использовались материалы внешней природы, то теперь в качестве такого материала человек начал «использовать самого себя: генная инженерия, фетальная терапия, трансплантология и т.п. искусственные органы, искусственное оплодотворение, искусственное продление или прерывание естественной жизни»².

Говоря о порожденных научно-техническим прогрессом и сциентистской парадигмой проблемах современной научной медицины, можно выделить также сверхспециализацию медицинского знания, инструментализм, подменяющий клиническое мышление, деперсонификацию в отношении «врач – больной», психосоматический дуализм, стандартизацию соматических, физиологических и психических параметров в клиническом дискурсе. Доминирующая в структуре медицинского опыта естественнонаучная составляющая в современной культуре выходит за рамки профессиональных технологий, совершая экспансию в область культурных смыслов. Можно поэтому говорить о биологизации и медиализации современного культурного сознания.

Медицинский опыт в контексте культурных значений и смыслов обнаруживается уже в трактатах «Гиппократова сборника», отразившего ситуацию медиализации античной культуры, когда врачевание не ограничивалось узко специализированной сферой деятельности, а медицина выступала как система воспитания, как элемент практики заботы о себе. Медицинская мысль постантичной культуры восприняла традиции классической медицины (евангелист Лука использовал меди-



цинскую терминологию Гиппократ). В средневековых текстах отмечен «сплав христианских достоинств с классической медицинской традицией этики и этикета», восходящей к таким текстам «Гиппократова сборника», как «Клятва», «О враче», «Закон», «Наставления». В средневековых источниках воспроизводятся, в частности, фрагменты об идеальном облике врача, где обсуждаются способы «формирования его общественного образа», учитывающие «характер доктора, профессиональные манеры, платье и т.д.»³.

Имея глубокие корни, опыт систематического исследования медицины приобрел устойчивый характер относительно недавно, в последние два столетия. Европейская философская мысль, сохранявшая устойчивый интерес к медицинской тематике, специально сосредоточилась на ней в новейший период. Рождение клинической медицины в конце XVIII – начале XIX вв. стимулировало развитие дисциплинарной истории медицины, которая раскрывалась как история эволюции важнейших научных идей, формирования научных школ, развития медицинской техники и способов оказания помощи больным. Эта традиция, возникнув в XIX в., сохранила самостоятельное значение. С развитием историко-медицинских исследований, наряду со специально-медицинскими разработками, в литературе получают развитие подходы, выводящие медицинские феномены в широкий контекст культуры.

В XX в. медицина стала предметом систематического анализа в традиции гуманитарного знания. Выход медицинского дискурса на первый план культурного сознания, успехи и проблемы научной медицины, включение витальных аспектов в поле антропологической проблематики философской мысли, внимание к маргинальным состояниям – все это стимулирует внимание гуманитарного знания к медицине. Определелись важнейшие направления в этой сфере исследования: философские аспекты медицины, социология медицины, этнология здоровья, этические аспекты современной медицины (биоэти-

ка), культурологический анализ медицины. Ситуация медиализации современного культурного дискурса стимулировала движение неклассической мысли в направлении освоения медицинского опыта в гуманитарной перспективе, горизонте культурных смыслов.

Гранью, разделяющей классическую и неклассическую культурные ситуации, является рубеж XIX–XX вв. – время радикального обновления культурного опыта, переход к неклассике, время модернизма и постмодернизма. Линия развития изменений в культуре – нарастающее сомнение, отход от метафизических предпосылок культурного сознания, начиная от трансцендентных оснований в культурном опыте, религиозной веры, веры в разумное устройство мира и кончая отказом от любой философской рефлексии вообще, «закатом метанарраций» в постмодернизме. Пространство индивидуального существования определяется здесь между полюсами принятия классических ценностей, когда сохраняют значение истина, необходимость, реальное, ценность, и их абсолютным отвержением.

Фундамент медицинского знания – клинический опыт сферы непосредственного наблюдения и практической ориентации. Эффективность выступает фундаментом лечебной практики, над которым надстраиваются остальные – когнитивные, методологические и культурные характеристики. Рецептурный компонент медицинского знания допускает разные формы его обоснования – мифологические, религиозные, художественные, научные. Поэтому в истории культуры медицина могла представлять в разных формах: как религия, как искусство, как наука. Необходимо отметить, что и сам медицинский опыт культурно детерминирован – культурно специфичны национальные системы здравоохранения, фактор культуры влияет на логику развития научно медицинского знания.

Важный этап формирования научного медицинского знания – оформление самостоятельного научного аппарата меди-



цины, «рождение клиники». Как показывает французский автор этого понятия и одноименного исследования М. Фуко, в культуре возникает новый способ организации отношений слов и вещей и самого рационального дискурса: на смену описательным конструкциям, пронизанным метафизическим светом, приходит всматривание в саму телесную реальность. Радикально меняется представление о природе болезни в целом, которая мыслится уже не метафизически, не как выражение сущности человека, но как феномен, соответствующий определенной сфере реальности, природному аспекту жизни, который имеет исключительно биологический смысл.

Рождение клиники в европейской культуре привело к изменениям в массовом повседневном опыте. Превращение болезни в биологическое событие потребовало ее изъятия из стихии повседневной жизни и помещения в специальные лабораторные условия. Сама лечебница, клиника – феномен, связанный со сложной символикой, которая отражает фундаментальные изменения в культурном сознании. Если для традиционного сознания тело – это своего рода физический и духовный дом, а знахарь – символ природных сил, то в культуре модернистского типа в сфере врачевания символом цивилизации выступила лечебница, став главным местом в городе, символом убежища, фабрики, храма, университета и тюрьмы, забирающей свободу и берущей под контроль передвижение родственников.

В границах классической парадигмы мышление и практика врача опираются на философию природы, мыслимую как совершенный целостный универсум, развивающийся по собственным законам, подлежащим познанию. Для медицинского опыта классической культуры болезнь дисгармонична, является нарушением целостности человека, и вместе с тем порядок болезни повторяет структуру мира. Поэтому стратегия поведения врача – выжидание, следование логике природных изменений. Неклассическое сознание оп-

ределяется новыми координатами: чувство реальности перемещается в сферу культурного опыта, утверждается идея его релятивности, многомерности, открытости, незавершенности, неполноты. Внимание обращается к опыту субъекта, усиливаются поиски гуманитарного начала в культуре. На этом фоне определяются важнейшие особенности феномена медицины.

Полиморфизм, многомерность современной культурной ситуации задают многообразие стратегий врачевания. Врач-ученый сосуществует с врачом-священником, целителем, знахарем, экстрасенсом, гомеопатом, семиотиком, феноменологом и т.д. Осознается растущее значение социокультурных координат, выстраивающих комплексный медицинский дискурс, все весомее звучат релятивистские мотивы в отношении опыта здоровья, болезни, смерти. Переживание в культурном сознании открытости мира как опыта дисгармонии, незавершенности, неполноты порождает настроение беспокойства, складывается представление о кризисе современной научной медицины. Вместе с тем в сфере методологии актуализируется идея восполнения, компенсации, адаптации, в русле которой осознается природа болезни. Внимание к личностному, индивидуальному опыту в культуре актуализирует проблему субъекта в медицине.

Усложнение в рамках неклассической парадигмы представлений о структуре опыта позволило выявить его многомерность, в том числе выявить его культурную составляющую. Подвергается корректировке сам принцип оказания медицинской помощи: в западной культуре формулируется требование оказания помощи с учетом достоинства пациента. Но остающийся приоритет естественнонаучной компоненты в медицинском и культурном опыте имеет следствием вымывание ценностно-смысловой составляющей медицины и обуславливает актуальность осмысления медицинских феноменов в горизонте культурных смыслов. В самой практической медицине понятия «здоровье», «болезнь», «норма», «патология» все больше теряют



прежнюю четкость, приобретают выраженный рукотворный оттенок.

Например, смерть предстает уже не в качестве цельного явления, одновременно поражающего все жизненные функции организма, как казалось недавно, но в виде процесса, растянутого во времени, разделенного на три этапа: смерть «клиническая», «биологическая» и «смерть мозга». Более того, этот процесс в определенной степени стал доступен управлению, благодаря чему возможно вернуть человека к жизни через 5–7 минут после того, как его сердце остановилось. Однако эти же успехи поставили новые проблемы, которые просто не могли возникнуть в эпоху, когда смерть была неуправляемым процессом и проистекала от естественных причин. В частности, увеличивается число лиц, поддержание существования которых требует значительных социальных затрат, но эти лица представляют собой уже не личность, а существо, бессознательное существование которого не принесет ничего, кроме страданий, окружающим его близким. Количество таких пациентов в наиболее развитых странах исчисляется десятками тысяч. Каким образом оценивать прочие достижения медицины, которые ведут к продлению жизни, но отнюдь не к восстановлению здоровья, тем самым увеличивая контингент людей с тяжелыми заболеваниями и даже уродствами? Однозначного ответа на эти вопросы нет, но уже ясно, что жизнь и смерть в разных их формах все больше становятся результатом осмысленного выбора, причем не только со стороны врачей, но и со стороны самих пациентов.

До недавних пор регуляция врачебных воздействий на организм, здоровье и жизнь пациентов осуществлялась внутренними силами самой медицины, которая в качестве социального института «практического гуманизма» обладала собственным этическим кодексом в виде Клятвы Гиппократова и очерчивала границу «non licet» (не дозволено) принципом «non nocere» (не навреди), понятным и очевидным для всякого профессионала-медика. Но обладает

ли медицина таким регулятивным потенциалом сегодня, когда ее институт трансформируется в некое подобие обширного технологического производства, где, с одной стороны, новые технологии позволяют медикам обслуживать все большее число пациентов, а с другой – неуклонно увеличивается количество специальностей, что в целом изменяет складывавшийся веками статус врачебной профессии?

Автоматизация и компьютеризация лечебных и лабораторных процедур не только упрощают, но и усложняют всю систему медицинского разделения труда, помимо клинической практики в нарастающей степени включая в нее функции, связанные с информацией, контролем, обработкой данных и т.д. Современный врач мыслит и действует уже не как универсальная личность, но как узкий специалист, нагруженный административной ответственностью и выполнением информационно-учетных функций. Вследствие этого этические, гуманитарные, по-настоящему человеческие регулятивы врачебной деятельности все больше воспринимаются в качестве досадных формальностей и архаических атрибутов.

Эта двунаправленная тенденция профессиональной специализации и снижения личностной ответственности многократно усиливается встречным ростом массовых запросов, в которых выражается стремление людей улучшить собственную природу, стимулированное рекламой новейших лекарств, потребительского образа жизни и завышенных физических стандартов. В результате вполне реальной и близкой в обозримом будущем представляется легализация так называемых «соматических прав человека», которые должны предоставить современному индивиду возможность полностью распоряжаться своим телом, в том числе изменять его при помощи медицины. Сюда же, как утверждают специалисты в теории права, можно отнести «права на смерть, изменение пола, гомосексуальные контакты, трансплантацию органов, употребление наркотиков или психотропных средств, право на искусственное



репродуктивное, стерилизацию, аборт, и, в перспективе на клонирование, а затем и на виртуальное моделирование, в смысле полноправного утверждения (дублирования) себя в нематериальной форме объективного существования»⁴.

Теоретики высказывают противоположные суждения по этому поводу. Одни усматривают тут признаки глубокой деструкции культуры и угрозу будущему всего человеческого рода, ибо «если человек может выбрать себе лицо или пол (что стало реальностью биомедицины), создать лишённое половых признаков тело-протез, то есть стать индифферентным (транссексуалом), то это предполагает полную перестройку сознания, отказавшегося от памяти, наличие не только средств для выполнения этих операций, но и их исполнителя, естественно в этих предположениях отождествляемого с законодателем-тираном, который точно знает и предписывает законы миру»⁵. Другие оценивают ситуацию более оптимистично, в качестве вполне приемлемой перспективы рассматривая проекты сращивания компьютера с человеком или обсуждая перспективы его клонирования. Например, трансгуманисты с энтузиазмом воспринимают возможности вмешательства во все механизмы физиологических функций человеческого организма.

Хотя образ действий при этих манипуляциях во многом противоречит нормативам классической медицины, однако попытка усомниться или даже критически отнестись к возможностям современной биомедицины может быть оценена как проявление мировоззренческого бессилия и негативизма по отношению к технологическим перспективам. Существуют два вида такой негативной позиции: первый выражает скепсис по отношению к биотехнологическим инновациям, но не приводит к требованиям их полного запрета; второй требует полного запрещения работ в этом направлении и представляет собой идеологическое пораженчество. Поскольку в ближайшем будущем остановки технологического развития не предвидит-

ся, а темп инноваций будет лишь возрастать, то существенной чертой грядущей культуры станет опасность, нарастающая пропорционально росту ее продуктивного потенциала, в чем современная техногенная культура являет резкий контраст по отношению ко всем без исключения культурам прошлого.

Традиционные культуры были природозависимыми, но их формы создавали пространство безопасности и стабилизировали жизнь людей. Именно таково было ощущение древнего человека, окруженного непонятной и непокоренной природой. Для него культура означала все то, что оттесняло надвигающиеся на него силы и делало жизнь возможной. «Постепенно безопасность росла, природа перестала быть чем-то чуждым и угрожающим, превратилась в неиссякаемый источник благ и вечно действенных сил обновления, источник полноты и изначальности, каким видело ее Новое время. Но затем соотношение еще раз перевернулось: в ходе истории человек снова вступил в опасную зону, но на этот раз опасность возникла из тех самых человеческих усилий, которые отвратили ее в первый раз – то есть изнутри самой культуры»⁶.

Таким образом, сейчас складывается принципиально новая ситуация в человеческой истории, поскольку все предшествовавшие типы культур отличались погруженностью в природу и замедленностью исторической динамики. Все они также обладали способностью сохранять подобие присущих им социокультурных форм, которое гарантировалось устойчивостью базисных культурных оснований и соответствующих им нравственных абсолютов. Несмотря на то, что «по мере ускорения темпов социальных изменений период заката этих моделей нравственной жизни становился все короче, независимо от того, ориентировались ли они на греческий полис, на сословия средневековой *societas civilis*, на всесторонне развитого индивида городов эпохи Ренессанса или, как у Гегеля, на структуры семьи, буржуазного общества и конституционной монархии»⁷,



эта устойчивость вплоть до последних десятилетий не препятствовала общекультурному прогрессу преобразования первой, «естественной» природы во вторую, «искусственную» и все более глубокой трансформации ее в «неорганическое тело» человека.

Но в последнее время непоколебимость прежних мировоззренческих абсолютов, позволявших продуктивно и относительно безболезненно сочетать науку и нравственность, приращение знаний и ценности гуманизма, гарантируя человеку при этом статус антропологической неприкосновенности, стремительно утрачивается. Как следствие – стратегия на покорение природы обратилась на самого человека, а примат телесного, характерный для медицинского опыта, выступает фундаментальным принципом неклассической культуры. Внедрение в европейской культуре идеи конечности бытия в сознание современного человека привело к тому, что здоровье, ассоциируемое с психосоматическим благополучием, заменило спасение, получило статус высшей ценности, стало своего рода религиозно-этическим оправданием существования.

Следовательно, модели медицины, гарантированные метафизическими ценностями, базисными для любой культуры, в том числе и культуры новоевропейской, выработали свой потенциал и стали нефункциональными. Закономерно, что человек в этих условиях легко может быть превращен в «человеческий материал» – в один из многих утилизируемых современной техникой материалов, включая сырье для технического производства, например в инкубатор стволовых клеток, в субстанцию для изготовления фармакологических препаратов или в набор органов для последующей пересадки. Но даже если человеку и суждена иная судьба, чем быть придатком технологических процессов и сырьем производственного обеспечения, то сам факт возникновения проблемы биомедицинского преобразования человека в современной культуре есть индикатор ее выхода на некую предельную границу, за

которой начинается либо этап окончательного потребления ради полного израсходования культуры, либо этап воссоздания культуры на новых основаниях.

В сложившейся ситуации нельзя более положиться ни на опыт предков, ни на мудрость природы, ни на завоевания науки. Поэтому переосмысление фундаментальных характеристик человеческого присутствия в мире становится условием выживания человечества и включается в само определение бытия. Проблема медиализации современного общества в силу общекультурной значимости может быть решаемая только в масштабах философского дискурса, поскольку только философия как рефлексия на всеобщее способна выйти на основания современной социокультурной проблематики. Традиционный философский дискурс о медицине – это категориальный, логико-методологический анализ клинического мышления, а также деонтологический подход. Они дополняются исследованиями медицины в логике дисциплинарной научной истории.

Проблема заключается в том, чтобы рассмотреть медицину как феномен культуры, показать возможности гуманитарного аспекта исследования медицины и ее структурных элементов. Как открывается феномен медицины с ее естественнонаучной доминантой в перспективе гуманитарного дискурса? Каким образом можно включить ее как некоторую целостность в горизонт культурных смыслов и значений? Как возможна спецификация медицины и ее структурных элементов в поле конкретных культурных координат? Необходимость удерживать гуманитарный горизонт медицинского знания и практики – важнейшее условие преодоления кризисных явлений в современной научной медицине.

Более конкретно – задача заключается в том, чтобы определить те причины в основаниях современной научной медицины, которые сделали нефункциональными стабилизовавшие ее прежде нравственные абсолюты и привели к проблематизации самого принципа антропологической



неприкосновенности и суверенности личности. Четкие ответы и практически действенные решения в плане воссоздания устойчивости социокультурных оснований необходимы как можно скорее, уже сейчас. В противном случае надо готовиться к тому, что последовательная эволюция «соматических» прав в направлении, заданном современными тенденциями, может повлечь итоговую для человека утрату самого себя. Таким образом, феномен современной медицины, включенный в философскую проблематику, является онтологически конститутивным для всей современной культуры и для будущего человеческого рода в целом.

1 Ильин И. О призвании врача // Ильин И. Собр. соч. : в 10 т. М., 1994. Т. 3. С. 481.

2 Павленко А.Н. Искусственное и естественное // Новая философская энциклопедия : в 4 т. М., 2001. Т.2. С.159.

3 Galvao-Sobrinho C.R. Hippocratic Ideals, Medical Ethics, and the Practice of Medicine in the Early Middle Ages: The Legacy of the Hippocratic Oath // J. Hist. Med. Allied. Sci. 1996. №51. P. 446.

4 Крусс И.П. Личностные («соматические») права человек в конституционном и философско-правовом измерении // Государство и право. 2000. №10. С.43.

5 Неретина С.С. Смерть как условие бессмертия // Человек. 2002. №4. С.51.

6 Гвардини Р. Конец нового времени // Это человек : антология. М., 1993. С.283.

7 Хабермас Ю. Будущее человеческой природы. На пути к либеральной евгенике? М., 2002. С.11–12.