

На правах рукописи



Кириленко Елена Ивановна

**Медицина как феномен культуры:
опыт гуманитарного исследования**

24.00.01 – теория и история культуры

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора философских наук

Томск – 2009

Работа выполнена на кафедре теории и истории культуры ГОУ ВПО «Томский государственный университет»

Научный консультант: доктор философских наук, профессор
Петров Юрий Владимирович

Официальные оппоненты: доктор философских наук,
профессор, член-корреспондент РАН
Юдин Борис Григорьевич

доктор философских наук, профессор
Колодий Наталья Андреевна

доктор философских наук, профессор
Кокаревич Мария Николаевна.

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Курский государственный
медицинский университет»

Защита состоится 12 ноября 2009 г. в 14.30 час. на заседании диссертационного совета Д 212.267.17 при ГОУ ВПО «Томский государственный университет» по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36, ауд. 119.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке ГОУ ВПО «Томский государственный университет» по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 34а.

Автореферат разослан «12 октября 2009г.»

Ученый секретарь
диссертационного совета
канд. филос. наук, доцент



В.Е. Буденкова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Современная научная медицина является собой комплекс дисциплин преимущественно естественнонаучного профиля, вместе с тем медицина гуманистична по своей сути; имея дело с человеком, она требует, соответственно, внимания к культурным и духовным аспектам человеческого бытия. Напряжение, рассогласование между естественнонаучной и гуманистической составляющей в медицинском опыте делает актуальным исследование медицины в гуманитарном аспекте.

Гуманитарный подход как исследовательский принцип призван выразить ценностно-смысловое измерение «человековедческой» проблематики. В сфере медицины специфика гуманитарного подхода обнаруживает себя, прежде всего в акцентуации темы индивидуальной человеческой ситуации, освещенной личностными смыслами. Этот подход был укоренен в традициях русской медицинской культуры, в соответствии с которыми задача медицины была заключена не только в том, «чтобы отвести смертельную опасность, но и в том, чтобы выработать *индивидуально верный образ жизни* и научить пациента *наслаждаться им*»¹.

Гуманитарный культурологический анализ медицинских феноменов – направление, интенсивно развивающееся в современной мировой и отечественной литературе – предполагает исследование медицинских тематизаций в перспективе культурных (универсальных и региональных) смыслов. Он опирается на использование языка тех культурологических подходов, которые «работают» со смыслами: семиотического, феноменологического, метода дискурсивных практик, аналитической психологии и др. Формирование проблематики культурологических исследований на стыке разных областей, маргинализация исследовательского поля, пересечение различных дискурсов (этнологического, художественного, лингвистического) – важная особенность неклассической традиции философствования. Неклассическая мысль преодолевает понимание человека лишь как познающего субъекта и вовлекает в аналитику бытия социокультурный контекст. В множественности позиций она стремится сохранить принципы гуманитарного подхода, выразить идею целостности личности, обнаружить через выстраивание различных конфигураций знания новые культурные смыслы. Кроме того, именно неклассическая мысль актуализировала в антропологической проблематике витальные аспекты человеческого существования (здоровье, болезнь, смерть, безумие). Важно использовать опыт неклассических подхо-

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

дов, опираясь на традиции гуманитарного анализа (идеографики, историзма, ценностно-смыслового подхода).

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, варьируясь и возобновляясь, пронизывают всю историю существования медицины в культуре.

Острота противопоставления двух стратегий врачевания вновь обострилась в настоящее время. «Онаучивание» современного медицинского знания (об этом, по мнению Б. Юдина, 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 затронута и современная научная медицина.

Особую напряженность противостоянию естественнонаучной и гуманистической составляющей медицинского опыта придает мощное вторжение современных биомедицинских технологий, радикально расширяющее технологические возможности современной научной медицины и одновременно порождающее – в условиях «кризиса оценок» (К. Мангейм) – «взрыв интереса к медицинской этике» (Б. Юдин). В обсуждаемой в этой связи проблематике существенными оказываются культурно-смысловые аспекты.

Говоря о порожденных научно-техническим прогрессом и сциентистской парадигмой проблемах современной научной медицины, Н.А. Корнетов выделяет «сверхспециализацию» медицинского знания, инструментализм, подменяющий клиническое мышление, деперсонификацию в отношении врач-больной, психосоматический дуализм, стандартизацию соматических, физиологических и психических параметров в клиническом дискурсе. Необходимость удерживать гуманитарный горизонт медицинского знания и практики – важнейшее условие преодоления кризисных явлений в современной научной медицине.

Доминирующая в структуре медицинского опыта естественнонаучная составляющая в современной культуре выходит за рамки профессиональных технологий, совершая экспансию в область культурных смыслов. Можно, по-видимому, говорить о биологизации и «медикализации» современного культурного сознания. Примат телесного, характерный для медицинского опыта, выступает фундаментальным принципом неклассической культуры. Внедрение в европейской культуре идеи конечности бытия в сознание со-

временного человека привело к тому, что здоровье (ассоциируемое с психосоматическим благополучием) «заменило спасение», получило статус высшей ценности, стало своего рода религиозно-этическим оправданием существования (М.Фуко).

Между тем сам медицинский опыт культурно детерминирован и этноспецифицирован. Усложнение в рамках неклассической парадигмы представлений о структуре опыта, когда определилось движение «сквозь имманентность мысли в сферу имманентного опыта» (К.Мангейм) – позволило выявить его многомерность, в том числе выявить его культуральную составляющую. Культуроспецифичны национальные системы здравоохранения. Фактор культуры влияет на логику развития научно-медицинского знания. Подвергается корректировке сам принцип оказания медицинской помощи: в западной культуре формулируется требование оказания помощи с учетом достоинства пациента.

Приоритет естественнонаучной компоненты в медицинском (и шире – культурном) опыте, как следствие – вымывание ценностно-смысловой составляющей обуславливают актуальность осмысления медицинских феноменов в горизонте культурных смыслов, с позиции гуманитарного исследования, что и составляет суть данной работы.

Постановка проблемы. Рассогласование естественнонаучного и гуманистического аспектов современной медицины образует противоречие, из которого вырастает постановка проблемы исследования. 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, используя ресурс собственно гуманитарного подхода. Этот подход вписывается в рамки «культурцентристской» программы современного общественно-научного знания, которая наряду с натуралистической (соционаучной) линией образует важнейший вектор развития современного социокультурного знания (Н. Смирнова). Если соционаучный подход склонен рассматривать культуру как научную категорию, элиминируя «романтические обертоны» из сферы рефлексии о культуре, работает в жесткой структуралистской парадигме, то «культурцентристская» программа, образующая круг «мягких» методологий, ориентированных на взаимодействие, диалог, акцентуирует гуманистическую проблематику и пафос гуманитарного знания с его исследованием смыслового горизонта, истори-

ческим измерением, вниманием к уникальности опыта, где единичное выступает в качестве основания культуры.

При этом полиметодологизм должен быть дополнен полидискурсивной исследовательской позицией, философско-методологический подход – историко-культурной конкретикой.

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? Как открывается смысловая составляющая медицинского опыта в области дискурсивных пересечений? Проблема, т.о., заключается в том, чтобы увидеть медицину в гуманитарной оптике, показать возможности гуманитарного аспекта исследования медицины и ее структурных элементов.

Степень изученности проблемы. Медицинский опыт в контексте культурных значений и смыслов обнаруживает себя уже в трактатах «Гиппократова сборника», отразившем 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 использует медицинскую терминологию Гиппократов). Для средневековых текстов 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.»².

Имея глубокие корни, опыт систематического исследования медицины приобрел устойчивый характер относительно недавно, в последние два столетия. Европейская философская мысль, сохранявшая устойчивый интерес к медицинской тематике³, специально сосредоточилась на ней в новейший период.

² 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.

³ В качестве примеров могут быть названы трактат Р. Бэкона в «De erroribus medicorum» (1260-1270), сочинение Ф. Бэкона «О достоинстве и преумножении наук» (1623), где рассматривается вопрос о предмете и предназначении медицины; работа Декарта «Описание человеческого тела. Об образовании животного»

Рождение клинической медицины в конце ХУШ - начале ХІХ веков стимулировало развитие дисциплинарной истории медицины, которая раскрывалась как история эволюции важнейших научных идей, формирования научных школ, развития медицинской техники и способов оказания помощи больным⁴. Эта традиция, возникнув в ХІХ веке, сохранила свое самостоятельное значение. Она представлена именами Г. Гезера, Э. Литтре, Ж. Гардиа, Л. Менье, С. Ковнера, Я. Чистовича, М. Лахтина и др. Первый опыт исследование логики и методологии медицины как науки связан с трудами К. Бернара⁵.

С развитием историко-медицинских исследований, наряду со специально-медицинскими разработками, в литературе получают развитие подходы, выводящие медицинские феномены в широкий контекст культуры. Так, в фундаментальном библиографическом труде Д.М. Российского⁶ выделен значительный круг работ отечественных авторов, рассматривавших медицину в русле лингвистических, психологических, этнографических, педагогических, искусствоведческих подходов. Сведение этих разнонаправленных исследований в единую систему библиографии по истории медицины трансформировалось в современных интеллектуальных практиках в осознанную методологию⁷.

Важную роль в исследовании медицинских феноменов в гуманитарном ключе играют мемуарные источники, отражающие персональный опыт самоосмысления деятельности, связанной с медициной⁸. В отечественной культуре эта линия реализована в жанре «Записок» (у Н.И. Пирогова, Д.К. Тарасова, П.П. Малиновского, М.А. Нечаева, В.И. Даля, В.В. Вересаева, М.А. Булгакова, Н.М. Амосова, Ю.Н. Штейнгардта и др.).

В ХХ веке 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 фило-

(1648) - важнейшее анатомическое произведение философа; в «Философии природы» в «Энциклопедии философских наук» Гегеля (1817) содержится анализ болезни, исцеления и смерти и др.

⁴См.: Михель Д.В. Медицинская антропология: что это такое? [Электронный ресурс] // Культурология : теория, школы, история, практика. Электрон. дан. URL: <http://www.countries.ru/library/antropology/medant.htm>.

⁵ Щавелев С.П. Медицина: наука? Искусство? Ремесло? (эпистемологические предпосылки врачебной дидактики) // Специализация преподавания гуманитарных дисциплин в высшей медицинской школе. Курск, 2008. С. 12.

⁶ Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения. Библиография (1996-1954 гг.). М., 1956. 938 с.

⁷ См., напр., цикл статей Л. Е Этингена в рубрике «Дано мне тело» журнала «Человек», регулярно публикуемых, начиная с 1997 года.

⁸ Pickstone J.V. Medical History as a Way of Life // Social History of Medicine. 2005. Vol. 18, № 2. P. 307-323.

софской мысли, внимание к маргинальным состояниям и дискурсам, – все это стимулирует внимание гуманитарного знания к медицине. Определены важнейшие направления в этой сфере исследования: философские аспекты медицины, социология медицины, этнология здоровья, этические аспекты современной медицины (биоэтика), культурологический анализ медицины. Для темы диссертационного исследования особый интерес представляют следующие тематизации в этой области.

Антропологическая тема в отношении биомедицинского дискурса задана в исследованиях М.Фуко, Ю. Хабермаса, Б.Г. Юдина, П.Д. Тищенко, В.В. Коновалова, Д.В. Михеля, К.А. Богданова. Методология исследования медицины как культурного феномена выявляется в работах М. Фуко, Г. Башляра, М. Мерло-Понти, А.Ш. Тхостова.

Медицинское знание как фактор культурогенеза исследовали В. Йегер (греческая медицина как Пайдейя), М. Бахтин (медицина в культуре Ренессанса), К. Ясперс (корреляции психических заболеваний и культурного контекста), В. Коновалов (медицина в современной культуре), М.Фуко (практика заботы о себе в античной культуре; медиализация античной культуры; классическая культура и рождение клиники, связи между уровнем цивилизационного развития и структурой заболеваемости); James Strohecker (оппозиция культуры болезни – культуры благополучия в современном медицинском опыте).

Особое место занимают работы отечественных авторов конца XIX – начала XX веков, исследовавших практику врачевания в контексте национальной культурной традиции, – работы Н. Виноградова, В. Даля, С. Максимова, Н. Новомбергского, Г. Попова, П. Ефименко, П. Шейна, Б. и Ю. Соколовых, В.Ф. Демича, Л.Ф. Змеева и др. Классические тексты по славянской мифо-ритуальной традиции, содержащие материал для анализа «медицинских» аспектов традиционной культуры, принадлежат А.Н. Афанасьеву, Ф.И. Буслаеву, И.П. Сахарову, С.В. Максиму, А.Н. Соболеву, М. Забылину, В.И. Далю, И.Е. Забелину, В.Я. Проппу. Развитие этой линии в современной литературе продолжается в работах А.Д. Синявского, Л.Н. Виноградовой, С.Ю. Неклюдова, Т.Б. Щепанской, А.К. Байбурина, О.В. Беловой, Н.К. Козловой, А.В. Юдина, Е.А. Белоусовой и др. Один из первых опытов культурологического, междисциплинарного прочтения отечественной традиции врачевания реализован в материалах к незавершенной диссертации А.П. Чехова «Врачебное дело в России»⁹.

⁹ Чехов А.П. Врачебное дело в России // Чехов А.П. Полн. собр. соч. и писем : в 30 т. М., 1979. Т. 16. С. 277–356.

Исследование опыта врачевания в традиционной культуре, имевшее ранее чисто этнографический интерес, в условиях развития кросскультурных и этнокультурных исследований в широкой культурантропологической перспективе получило значительное развитие. В этой связи необходимо отметить энциклопедическое исследование М. Элиаде «Шаманизм»¹⁰, ряд других исследований этого автора, затрагивающих медицинские аспекты мифо-ритуальной практики. Фундаментальные обобщения относительно телесного опыта и параметров медицинского сознания в традиционной культуре на основе анализа заговорной практики содержатся в работе В. Топорова¹¹. Новаторским явился появившийся в 90-е годы прошлого века цикл работ по этномедицине в журнале «Vita: Традиции. Медицина. Здоровье». Необходимо отметить также исследования в области «медицинской» мифологии (мифологические аспекты болезни, практики врачевания, типология «знающих» на материале славянского мифа) Л.Н. Виноградовой, В.И. Харитоновой, Т.А. Агапкиной, В.В. Усачевой, С. Е. Никитиной, Е.М. Лазаревой. Заговорная практика как источник этнокультурной медицинской реконструкции исследована в работах Г. Попова, Н. Познанского, А.В. Логиновой и др. Онтологические основания народной медицины, общекультурные корни традиционной фармакологии исследует В. Власов. Опыт систематизации этнологии здоровья предпринят Я. В. Чесновым.

К исследованиям междисциплинарного типа, включающим медицинский дискурс в широкий культурный контекст, относятся работы М. Фуко (развитие европейского медицинского дискурса, динамика телесного опыта, история безумия в контексте культурной истории Европы); В. Йегера, А.-И. Марру, П.Гиро, М. Гаспарова (медицина как Пайдейя, телесные практики в античной культуре, фигура врача, лекарственный опыт, медицинские аспекты повседневности); Ж. Ле Гоффа, Н. Трюона (телесные аспекты, болезнь и медицина в средневековой Европе), Ф. Арьеса (формулы смерти, фигура врача в европейской культуре, феномен медиализации культуры), Д.В. Михеля (исследования медицинского знания в социокультурной перспективе на примере истории европейских анатомических театров); К. А. Богданова (прежде всего его фундаментальная работа, посвященная исследованию зафиксированных в литературных, «патографических» текстах медицинских семантических констант европейской и отечественной культуры XVIII-XIX

¹⁰ Элиаде М. Шаманизм : архаические техники экстаза [Электронный ресурс] // Сайт лотоса : развитие человека. 1999-2009. Электрон. дан. URL: <http://book.ariom.ru/txt299.html>.

¹¹ Топоров В.Н. Об индоевропейской заговорной традиции (избранные главы) // Заговор. Исследования в области балто-славянской духовной культуры. М.: Наука, 1993. С. 3–103.

веков¹²), Н.Д.Руссева (фактор эпидемий в средневековой истории культуры), Т.А. Ковелиной (образ врача в культуре).

Следует выделить ряд работ, исследующих философско-антропологические аспекты опыта тела (работы М. Мерло-Понти, В. Подороги, Я.В. Чеснова, П.Д. Тищенко, Н.Н. Карпицкого), семиотику тела (исследования О.С. Суворовой, В.И. Ильина), телесность как культурный и этнокультурный феномен (работы О.Шпенглера, Ж. Ле Гоффа, М.Фуко, М.Бахтина, В.П. Даркевича, Д.В. Михеля, Л.Е. Этингена, Н.Е.Мазаловой, И.М. Быховской, И.С. Кона, К.А Богданова, С.А. Григорьевой, Н.В. Григорьева), телесный опыт в перспективе этнолингвистики (исследования Н.А.Багдасаровой, Е.В. Урысон, В.В.Усачевой, М.Л.Ковшовой, Т.И. Вендиной, А.В.Демуцкой).

Необходимо отметить междисциплинарные этнодемографические исследования (работы О.Е. Казьминой, П.И. Пучкова, Б.Б. Прохорова). Е.В. Васильева, Т.И. Вендина, А.В Демуцкая, А.А. Зализняк, А.Д. Шмелев, М.Л Ковшова, В.Б. Колосова осуществили лингвистические и этнолингвистические (лингвокультурологические) исследования, содержащие материалы изучения «медицинских» аспектов русско-славянской культуры. Синтез исследований в области языка и мифа реализован в трудах А.А. Потебни, Н.И. Толстого, С.М. Толстой, Т.А.Агапкиной, Н.Б. Мечковской, А.Л. Топоркова и др. Медико-лингвистические изыскания занимают важное место в работах Н.А. Богоявленского, В.В. Меркуловой, О.А. Черепановой, в словарях В.И.Даля, П.Я.Чернова.

Разнонаправленные – философско-антропологические, культурно-исторические, лингвокультурологические, мифосимволические способы раскрытия медицинских тематизаций открывают перспективу исследования медицины как целостного явления в контексте культурных значений и смыслов на основе междисциплинарного подхода, одновременно соотнося ее с конкретной культурной ситуацией, то есть открывается возможность реализовать гуманитарный подход к анализу медицины.

Цель исследования – обосновать возможность и обозначить принципы и способы рассмотрения медицины как феномена культуры, используя опыт гуманитарного исследования.

Для этого предполагается решить **следующие задачи**:

1. Аргументировать зависимость медицины от культурного текста как такового на примере сравнения классического и неклассического типов

¹² Богданов К.А. Врачи, пациенты, читатели : патографические тексты русской культуры XVIII–XIX веков. М., 2005. 504 с

культуры и соответствующих типов медицинского дискурса, преодолевая частичные диспозиции (медицина – это наука или искусство, религия или ремесло).

2. Эксплицировать имеющийся в литературе опыт гуманитарного исследования медицины в горизонте культуры, опираясь на подходы, позволяющие, с одной стороны, увидеть саму культуру как некоторую целостность (как поле дискурсивных пересечений, как проявление архетипических структур опыта, как встроенную в опыт субъекта реальность), с другой – вовлекающие в поле философской рефлексии медицинские сюжеты.

3. Обозначить основные принципы гуманитарного исследования медицины, способы обнаружения медицинской составляющей культурного опыта, определить инструментарий, позволяющий увидеть медицину как феномен культуры.

4. Систематизировать опыт гуманитарного исследования медицины. Определить концептуальный аппарат, позволяющий включить медицину в текст культуры. Конкретизировать инструментарий исследования медицинского опыта в культурном тексте.

5. Выйти с этим инструментарием в область исследования «живой» культуры (что является важнейшим импульсом культурологических исследований). Обобщить круг медицинских тематизаций в русско-славянской культуре на основе найденных теоретических подходов.

Объектом исследования является медицина как феномен культуры.

Предметом исследования выступает гуманитарный аспект рассмотрения медицины как феномена культуры, собственно, медицинский опыт, разворачивающийся разными гранями, открывающийся на основе методологического гуманитарного ресурса, содержащегося в исследованиях М.Фуко, Г.Башляра, М. Мерло-Понти, авторов, представляющих, соответственно, структуралистское/постструктуралистское, психоаналитическое и феноменологическое направления современной философской мысли. В этом смысле медицина предстает как особого рода дискурс, элемент децентрированной социокультурной целостности; как определенный опыт, заданный полюсами здоровье-болезнь и укорененный в жизненном мире личности, и как выстроенное культурными архетипами вертикальное измерение в культурном сознании.

Одновременно медицинский опыт рассматривается в его конкретной культурно-исторической отнесенности, исследуются медицинские аспекты русско-славянского жизненного мира, явленные в системе мифа и языка.

Методология исследования. Исходной точкой, определяющей основные методологические установки, реализованные в данном исследовании, является задаваемое неклассическим типом культуры осознание факта многомерности современной культурной реальности. Опыт монопольного доминирования классической картины мира, соответствующее ей убеждение в возможности существования единой и целостной системы рационального знания, уступил место представлению о многообразии форм опыта.

Соответственно, в практике гуманитарного исследования оказался востребован ансамбль «мягких» методологий (Н. Смирнова), отказавшихся от жестких концептуальных систем классического образца, утверждающих «цветущую сложность культуры» и ориентированных на диалог и взаимодействие.

Идея множественности подходов является базовой для культурологии, где сам предмет является неклассическим: понятие культуры раскрывается в перспективе множественности ее интерпретаций (чему соответствует идея многоаспектности в определении предмета данного исследования).

В этой связи можно признать, что культурологическое знание предлагает обобщение неклассического типа. Единство разнообразия, задаваемого едиными парадигмальными основаниями, – таков принцип выстраивания культурологического дискурса, претендующего на статус «метанауки, возникающей в междисциплинарном пространстве» (А. Марков) и выступающей в качестве одного из современных неклассических способов интеграции научного знания.

Идея множественности в культурологии как исследовательский принцип обнаруживает себя в установке на пересечение различных *дисциплинарных полей*, множественности *исследовательских техник* и *методологических стратегий*. В данной работе, во-первых, в едином исследовательском поле объединяются область теоретико-методологической работы, мифо-ритуальная сфера, область языка – при доминировании дискурса культуры (ср. И. Кондаков о возможности реструктурирования гетерогенного ансамбля гуманитарных дисциплин в соответствии с необходимостью решения определенной исследовательской задачи – лингвистической, философской, культурологической).

Соответственно, во-вторых, пересекаются различные исследовательские техники. Предпринимается работа с понятиями (рассматривается круг понятий, раскрывающих содержание категории медицинский опыт – клиника, дисциплина, дискурс, ментальность, культурный архетип, жизненный мир личности, повседневный культурный опыт; исследуется понятийный

аппарат, раскрывающий культуральные аспекты языковой семантики: языковая картина мира, языковая личность, языковое сознание, языковое чувство, коннотативная семантика слова, лексический фон слова, языковые архетипы и стереотипы, языковой концепт, культурная память слова, внутренняя форма слова). Осуществляется этимологическая работа с языковым материалом, исследуется культурная семантика мифо-ритуальной традиции.

В-третьих, работа опирается на комплексное использование методологий, сформировавшихся в неклассической парадигме и исследующих опыт субъекта; используются понятия и концепты, предложенные, соответственно, системой построений Фуко, психоаналитическим и феноменологическим подходами. Используется также семиотический подход к культуре, реализованный в анализе культурных феноменов, прежде всего у Ю. М. Лотмана, Б.А. Успенского, а в анализе медицинских феноменов – в исследованиях А.Ш. Тхостова.

Научная новизна:

1. Аргументирована возможность исследования медицины как элемента культурного текста. На материале сравнения классической и неклассической культурных парадигм проиллюстрирована зависимость медицинского дискурса от базовых семантических констант культуры.

2. Раскрыт методологический потенциал систем построений, выводящих медицинские тематизации за рамки естественнонаучной парадигмы в поле гуманитарной рефлексии. Исследование обращено к опыту трех ведущих направлений современной западной философии – структурализму/постструктурализму, аналитической психологии и феноменологической традиции – и ее ключевым фигурам – Фуко, Башляру, Мерло-Понти.

3. Выявлены основные принципы (методология субъектности, отказ от позиции монолога в истолковании реальности, полидискурсивный характер исследовательской практики) и способы тематизации медицины в модусе гуманитарного исследовательского подхода, задаваемые рассмотрением медицинских феноменов в антропологическом ключе. Обозначен теоретический инструментальный анализ медицины как феномена культуры.

4. Эксплицировано понятие медицинский опыт (определяемое как структура жизненного мира личности и повседневного культурного опыта, как сегмент дискурсивного поля, как производное архетипических структур опыта). Определены концептуальные инструменты, позволяющие выявить способы интеграции медицинского опыта в поле культуры. Задана определенная логика и осуществлено структурирование сферы анализа медицин-

ского опыта в контексте культуры: врач, больной, здоровье, болезнь, лекарство, тело.

5. На основе использования разработанного теоретического аппарата: иерархии основных понятий (медицинский опыт, дискурс, ментальность, дисциплина, клиника); элементов структуры медицинского опыта (врач, больной, здоровье, болезнь, лекарство, тело); лингвокультурологического и теоретического инструментария, задаваемого системами построений Фуко, аналитической психологии и феноменологии – представлено обобщение исследования медицинской традиции в русско-славянской культуре.

Положения, выносимые на защиту:

1. Выявлено, что медицинский опыт, в структуре которого присутствуют базисные (клинический опыт) и релятивные элементы, культурно детерминирован. Он открывается, структурируется, интерпретируется в рамках определенного культурного текста.

2. Показано, что методологический ресурс, содержащийся в работах М Фуко, Г Башляра и М. Мерло-Понти, авторов, представляющих соответственно структуралистское /постструктуралистское, психоаналитическое и феноменологическое направления, позволяет выявить способы осмысления медицины, подходы и инструментарий исследования медицинского опыта в горизонте культуры.

3. Обозначены основные принципы тематизации культурных (в том числе медицинских) феноменов в современном философском дискурсе: использование субъектных методологий; представление о полиморфизме дискурсивного поля, его конструируемости; идея множественности исследовательских позиций (междисциплинарность, полистилистика, полиметодологизм). Выявлены способы медицинских тематизаций: вводится антропологический разворот, культурно-смысловой горизонт исследования медицинской темы, утверждается связь медицины с властными полномочиями; акцентируется роль бессознательных коннотаций.

4. Предложена теоретическая разработка понятия медицинский опыт, содержание которого конкретизируется с помощью понятий дискурс, ментальность, дисциплина, клиника. Обосновано раскрытие способов интегрирования медицинского опыта в поле культуры с помощью концептов дискурсивное поле, культурный архетип, жизненный мир личности, повседневный культурный опыт. Выявлены основные элементы структуры медицинского опыта в тексте культуры: врач, больной, здоровье, болезнь, лекарство, тело.

5. Осуществлено исследование медицинского сектора русско-славянской культуры на материале мифа и языка. Выделены и содержательно разработаны основные разделы исследования медицинского опыта в русско-славянском мифе: фигура врача, опыт тела, болезни, здоровья, мифология лекарств. Структурированы и исследованы основные разделы лингвосемантического анализа медицинского дискурса: образ тела в национальной языковой картине мира, концепт здоровья, болезни, фигура врача на языковом материале, опыт традиционной культуры в практике наименования лекарств.

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования:

1. Работа вносит вклад в развитие традиции гуманитарного исследования медицины, особенно актуальной в условиях усиления антропологической проблематики в рамках современного биомедицинского дискурса, способствует укреплению гуманистического потенциала медицины, развитию диалога медиков и гуманитариев.

2. Традиционно опыт саморефлексии в области медицины оформляется в логике дисциплинарной научной истории или абстрактно-логической парадигме. Исследовательский проект, реализованный в диссертации, задает новую перспективу: медицинский опыт рассматривается в горизонте культурных смыслов, в перспективе гуманитарного дискурса. В рамках этого подхода определяются методологическая база, концептуальный и понятийный аппарат исследовательской работы.

3. Предложенный способ гуманитарного анализа медицины позволяет, обращаясь в перспективе к жизненным мирам людей разных культур, построить целостную систему медицинской культурной антропологии, открывающую опыт тела, здоровья, болезни, практики лечения, опыт отношения к врачу и лекарствам в мировой культурной традиции.

4. Результаты исследования могут быть использованы в практике гуманитарного, профессионально ориентированного образования студентов-медиков, а также студентов других специализаций, осваивающих медицину, изучающих опыт гуманитарного исследования медицины в современной неклассической философии, а также историю и философию науки в аспекте медицины (проблемы специфики клинического мышления, его генезиса, взаимосвязи с культурным контекстом).

Апробация работы. Основные положения, результаты исследования и выводы, содержащиеся в диссертации, докладывались на международных, российских, региональных конференциях и семинарах: II международный

научно-практический семинар «Инновации и традиции в реформируемой школе» (Томск, 1996), IV международная конференция учащихся и учителей средних школ «Экология и человек» (Томск, 1997), III международный научно-практический семинар «Язык и культура» (Томск, 1999), Всероссийская научная конференция «Исторические корни российской ментальности» (Томск, 2002), Всероссийская научно-методическая конференция «Образование и искусство в формировании целостной личности: междисциплинарные стратегии и комплексные технологии (опыт, проблемы, перспективы)» (Томск, 2002), Всероссийская научная конференция «Философия и филология в современном культурном пространстве: проблемы междисциплинарного синтеза» (Томск, 2003), Всероссийская научная конференция с международным участием «Антропологические основания биоэтики» (Томск, 2006), Всероссийский гуманитарный форум (с международным участием) «Сибирские Афины» (Томск, 2006), Всероссийская научная конференция с международным участием «Конструирование человека» (Томск, 2007, 2008, 2009), Круглый стол журнала «Человек» в рамках конференции «Конструирование человека» (Томск, 2007), Всероссийская научно-методическая электронная конференция «Специализация гуманитарных дисциплин в высшей медицинской школе» (Курск, 2007), Всероссийская конференция с международным участием «Современные подходы в биомедицинской, клинической, психологической и социокультурной антропологии» (Томск, 2008), Четвертые (Томск, 2002) и Пятые (Томск, 2008) Шпетовские чтения, Всероссийский научный семинар «Дефиниции культуры» (Томск, 2008).

Основные положения диссертации отражены в 33 публикациях общим объемом более 30 п.л., в том числе в монографии «Феномен медицины в горизонте культуры: теоретические основания анализа и этнокультурная спецификация» (Томск, 2008. - 330 с.)

Материалы диссертации лежат в основе курса «Культурология», разработанного для студентов Сибирского государственного медицинского университета, что нашло выражение в пособиях «У истоков национальной культуры. Славянская мифология» (Томск: Курсив, 1994. - 14 с.); «Методическое пособие по культурологии» (Томск, 2004.- 57 с.); «Материалы к творческим работам по культурологии» (Томск, 2004 -111 с.); цикл семинаров по теме «Опыт тела в истории культуры» // Специализация преподавания гуманитарных дисциплин в высшей медицинской школе [Курск-2008. С.66-73 (в соавт.)].

Структура и объем диссертационной работы обусловлены спецификой культурологического дискурса, сформировавшегося на стыке науч-

ных и практических, обращенных к познанию «живой» культуры интересов. Его принципиальная полидисциплинарность, возможность сочетания теоретических исследований с историко-культурными экскурсами объясняет присутствие в работе двух разделов - теоретического и практического характера, сочетание теоретико-методологических и специально этнокультурных разработок. Медицинский опыт рассматривается и в разнообразии его методологических модуляций, и в его конкретной культурно-исторической отнесенности – как составляющей русско-славянского жизненного мира.

Диссертация состоит из введения, двух разделов, семи глав, заключения и библиографического списка.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, осуществляется постановка проблемы, определяются цель и задачи работы, описывается степень разработанности проблемы, раскрывается научная новизна, определяются положения, выносимые на защиту, показывается методология работы, ее теоретическая и практическая значимость.

Раздел 1 **«Феномен медицины: культурный и философский аспекты»** – теоретический раздел работы. Исходной точкой исследования является анализ феномена европейской медицины в контексте неклассической культуры, что позволяет выявить систему координат, в пределах которых выстраивается медицинский опыт, а также задаются способы и возможности медицинских тематизаций в культурном сознании и философской рефлексии. Ситуация медиализации современного культурного дискурса стимулировала движение неклассической мысли в направлении освоения медицинского опыта в гуманитарной перспективе, горизонте культурных смыслов.

В первой главе **«Феномен медицины в неклассической культуре»** исследуется проблема взаимосвязи медицинского опыта и современного текста культуры, рассматривается развитие европейской научной медицины сквозь призму интеллектуальных практик, важнейших смыслов культуры XX века, что позволяет одновременно всмотреться в опыт современной культуры, отраженный в зеркале научной медицины.

В первом параграфе **«Рубеж XIX - XX столетий – культурный кризис Европы: формулы определения»** выявлены основные культурные координаты, на фоне которых рассматриваются соответствующие модуляции медицинского опыта. Гранью, разделяющей классическую и неклассиче-

скую культурные ситуации, является рубеж XIX-XX веков – время радикального обновления культурного опыта, переход к неклассике, время модернизма и постмодернизма. По интенсивности духовных процессов и глубине производимых изменений неклассика может быть сопоставлена с периодом Ренессанса. Однако обращает на себя внимание разнонаправленность соответствующих векторов духовного развития: «ясность, величие, свет, красота, сияние... праздничная пышность» (К. Бурдах) ренессансного мироощущения контрастируют «чувству хрупкости человеческого бытия и “распавшейся цепи времени”, ...чувству недоверия к разуму жизни, к логике культуры, к обещаниям заносчивой цивилизации, ...чувству вулканической природы всякой исторической почвы»¹³, которые обнаружились в интеллектуальной атмосфере рубежа XIX-XX веков.

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.

Во втором параграфе **«Базисные особенности медицинского знания и культурно заданные изменения его конфигурации»** отмечена необходимость различения устойчивого и культурно-изменчивого в медицинском опыте. Фундамент медицинского знания – клинический опыт, «бодрствующий» под покровом «спекулятивных теорий» (Фуко). Клинический опыт не покидает сферы непосредственного наблюдения, постоянно испытывает ее корректирующие воздействия. Медицинское знание практически ориентировано. Эффективность выступает фундаментом лечебной практики, над которой надстраиваются остальные – когнитивные, методологические, культуральные характеристики. Рецептурный компонент медицинского знания допускает разные формы его обоснования – мифологические, религиозные, художественные, научные. Потому в культурной истории медицина могла представлять в разных формах: как религия, как искусство, как наука.

Важный этап формирования научного медицинского знания – оформление самостоятельного научного аппарата медицины, собственно, «рожде-

¹³ Освальд Шпенглер и «Закат Европы» / Ф.А. Степун, С.Л. Франк, Н.А. Бердяев, Я.М. Букшпан. М.: Берег, 1922.С.32-33.

ние клиники». Как показывает Фуко, в культуре возникает новый способ организации отношений слов и вещей и самого рационального дискурса: на смену описательным конструкциям, пронизанным метафизическим светом, приходит всматривание (и особый опыт проговаривания) в самую телесную реальность. Радикально меняется представление о природе болезни в целом, когда последняя мыслится 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 – «своего рода умственный, физический и духовный дом», а знахарь – символ природных сил, то в культуре модернистского типа в сфере врачевания символом цивилизации выступает, прежде всего, лечебница (Tester F.J., McNicoll P.). Возможно, это главное место в городе, символизирующее убежище, фабрику, бизнес, храм, университет, тюрьму, забирающую свободу и берущую под контроль передвижение родственников, саму жизнь, или вообще город.

В третьем параграфе **«Классика и модернизм: основные параметры культурного сознания и медицинского опыта»** выделены и разведены основные параметры классического и неклассического культурного сознания и медицинского опыта. В границах классической парадигмы мышление и практика врача фундированы философией природы, мыслимой как совершенный целостный универсум, развивающийся по имманентным законам, подлежащим познанию. Для медицинского опыта классической культуры болезнь дисгармонична, является нарушением целостности человека. Вместе с тем порядок болезни повторяет структуру мира. Стратегия поведения врача – выжидание, следование логике природных изменений.

Неклассическое культурное сознание определяется новыми координатами: «чувство реальности» перемещается в сферу культурного опыта, утверждается идея его релятивности, многомерности, открытости, незавершенности, неполноты; внимание обращено к опыту субъекта, усиливаются поиски гуманитарного начала в культуре. На этом фоне определяются важнейшие особенности медицинского дискурса. Полиморфизм, многомер-

ность 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 медицинский дискурс. 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 актуализируется в сфере методологии идея восполнения, компенсации, адаптации, в русле которой осознается природа болезни. Внимание к личностному, индивидуальному опыту в культуре актуализирует проблему субъекта в медицине.

Отмеченные особенности медицинского опыта, выстраиваемого в рамках неклассической культуры, обнаруживаются в построениях Г. Селье. Стресс – центральное понятие всей системы построений – странное, «мерцающее» понятие: в одних случаях он выступает как причина болезни, в других воплощает «вкус и аромат жизни»¹⁴. В системе построений Селье динамические характеристики преобладают над статическими. Подчеркивается роль субъекта в опыте здоровья. Селье по строю сознания – жизнелюбю, ясности, открытости – близок миру классической культуры, но его опыт организуется современными ему культурными и общенаучными интенциями. Не случайно у современников он получил титул «Эйнштейна медицины». Опыт Селье свидетельствует о высочайшей креативности неклассической культурной парадигмы. Вместе с тем симптоматично, что антропологическая тема в культурном сознании (в том числе у Селье) зазвучала теперь в тональности естественнонаучного дискурса.

Во второй главе **«Медицинские тематизации в оптике неклассических методологий»** отмечается, что в рамках неклассической философии медицина впервые становится предметом систематического гуманитарного исследования, помещается в широкую историко-культурную перспективу. Последующие параграфы посвящены поиску ответов на вопрос: как возможно гуманитарное осмысление феномена медицины – на основе исследования подобного опыта, содержащегося в пределах трех ведущих направлений современной гуманитарной мысли: структуралистском/постструктуралистском, психоаналитическом и феноменологическом.

Содержание первого параграфа **«Метод дискурсивных практик М. Фуко. Феномен медицинского дискурса»** – исследование феномена

¹⁴ Селье Г. Стресс без дистресса. М., 1979. С. 71.

медицины у М.Фуко. Теоретическим инструментом анализа жизни сознания у Фуко является понятие дискурс. Дискурс обнаруживается в речевой практике, но в сущности он предполагает особое устройство опыта. Дискурс испытывает на себе внешние и внутренние ограничения (выступает как *комментарий, авторское произведение или дисциплина*), чувствителен к временным параметрам, но особенно значимы его «властные полномочия»: он способен выстраивать, реорганизовывать культурное пространство. Описание дискурса как особого модуса жизни сознания получает дополнительные характеристики через сопоставление его с другим измерением – ментальностью. Дискурс характеризуется выстроенностью, связан с речевыми практиками, выступает как конструкция смысла. Ментальный аспект обладает устойчивостью, но менее оформлен, стихийен, менее теоретичен, насыщен этическими коннотациями.

Специфику медицинского дискурса у Фуко раскрывает понятие дисциплина. Признаки дисциплинарного дискурса: принцип «реактуализации нормы», несовпадение медицинского опыта со сферой научного дискурса (редукция авторской функции, позитивная роль ошибок), опытная природа медицинского (клинического) знания. Придание клиническому опыту научного статуса, рождение клиники в конце XVIII - начале XIX веков сопряжено с оформлением ее важнейших особенностей. К таковым следует отнести переход от симптоматического к рациональному, основанному на понимании внутренних причин, и одновременно серийному подходу в отношении болезни; медиализацию опыта смерти, рождение клиники как особого типа лечебных учреждений, актуализацию этической проблематики в медицине.

Специальным предметом рассмотрения у Фуко выступает тема степени присутствия медицинского дискурса в поле культуры. Медицина может выступать как «закрытая сфера деятельности», как «педантичная технология», но может выходить в открытую сферу общественной жизни как элемент идеологии. Наконец, медицинский дискурс способен приобретать статус универсального инструмента организации жизни сознания с определенными «властными полномочиями» и, таким образом, влиять, формировать и определять особенности культурной ситуации. В европейской истории ситуация медиализации культуры повторялась трижды: в культуре античности, Возрождения, в современном мире.

Второй параграф **«Г. Башляр: от психоанализа к феноменологии. Культура как терапия»** посвящен анализу способов медицинских тематизаций у Г. Башляра. Психоаналитическая мысль с самого начала несла в себе импульс широкого освоения мира культуры. Еще в большей мере гума-

нитарно ориентирована традиция аналитической психологии, которая присутствует в поливариантной методологии Башляра. Культурно-символический горизонт анализа душевной жизни превращал ее из дискурса естественнонаучного образца (в отличие от классического психоанализа с его узкоспециализированным пониманием природы бессознательного) в область знания, близкую к гуманитаристике с ее опытом познания целостности, образностью языка, идеографикой и методом понимания. Культура как зеркало психического опыта и жизнь психики в широком горизонте культуры, соответственно, тема терапии в контексте культуры, – эти заданные в рамках аналитической психологии тематизации присутствуют и в «пенталогии» Башляра, круге исследований, содержащих сплав философского, медицинского и культурно-символического способов видения мира.

В параграфе рассматриваются методологические основания анализа жизни сознания, раскрывается метафизика воображения Башляра, его опыт психокультурной классификация типов личности, интегрирующей собственно психологические и культуральные аспекты жизни сознания.

Специально анализируются отмеченные французским философом практические терапевтические возможности культурного опыта. Метод швейцарского врача-психотерапевта Робера Дезуайля Башляр рассматривал как практическое воплощение собственных представлений о конститутивной роли воображения в личностном опыте. Отмечая общетерапевтический потенциал культуры, Башляр выявил присутствие в культурном сознании архетипических структур, сохраняющих значение и в практике научной медицины.

В третьем параграфе **«Возможности феноменологического метода в анализе клинического опыта»** исследуется методологический ресурс системы построений М. Мерло-Понти, автора, проговаривающего некоторые значимые для медицинского дискурса сюжеты и темы. В этой связи существенны три позиции. Во-первых, философом инициируется проблема вовлечения методологий, исследующих роль субъекта, в область медицинского дискурса. «Если больной не существует в качестве сознания, он должен существовать в качестве вещи»¹⁵. Во-вторых, сравниваются возможности эмпирического, с одной стороны, и абстрактно-теоретического, *рационалистического* подходов (Мерло-Понти говорит об интеллектуалистской позиции) – с другой, как двух полюсов исследовательского поля, в противоположность *срединному пути – феноменологическому методу*. В-третьих, тематизируется проблема телесности, одна из центральных для современного гу-

¹⁵ Мерло-Понти М. Феноменология восприятия. СПб., 1999. С. 166.

манитарного сознания, культуры в целом и первостепенная для медицинского дискурса.

Феноменологический подход в исследовании телесного опыта утверждает его целостность, открывая для современной медицинской антропологии пути интеграции всех уровней интерпретации телесной жизни человека, когда, собственно, тело человека мыслится не только натуралистически – как совокупность физико-химических процессов, как «мозаика физико-химического тела»; не только как некоторая кинестезия (совокупность движений), не только как механическое образование (мыслимое как сумма анатомических структур и физиологических характеристик); тело обнаруживает себя не в духе естественной установки – как внеположенная объективная реальность. Тело открывается изнутри, это *опыт* тела, что дает возможность интегрировать традиционные способы анализа телесности в целостность нового порядка. Этот опыт может найти оформление в понятиях телесная схема как константа телесного опыта; «итенциональная дуга», создающая «единство чувств, единство чувств и мышления, единство чувствительности и двигательной функции. Именно она прогибается под нажимом болезни»¹⁶.

Опыт тела у Мерло-Понти открывается на пересечении индивидуального, интересубъективного и культурного полей смыслов.

Стирание границ внутреннего и внешнего в опыте показывает жизнь тела во взаимодействии с миром, в его открытости миру, не как «вещь». Границы телесного опыта могут быть подвижны: от космического тела, к социальному, физическому, внутреннему. Опыт тела в его соотнесенности с тотальностью мира может учитываться в реальной клинической практике: человек обладает способностью проектировать себя в мире. Разрушение этой структуры может выступать важным индикатором патологического расстройства. Болезнь, таким образом, может мыслиться как ситуация перехода от одной структуры взаимодействия с миром к другой. Опыт тела как целостности, где преодолеваются градации, размежевания, дифференциации, позволяет перевести на уровень более тонких описаний проблему взаимодействия телесной физики и психики, тела и души.

Предложенная феноменологией категория «жизненный мир» открывает возможности для анализа социокультурной реальности (в транскрипции социальной феноменологии А. Шюца). Теория релевантностей, сформулированная А. Шюцем, раскрывает способ взаимопроникновения личностного

¹⁶ Мерло-Понти М. Феноменология восприятия. СПб., 1999. С. 183.

и интерсубъективного, пути обнаружения культурно-исторического компонента в пространстве жизненного мира личности.

В исследовании медицины феноменологический метод показывает ее в соотнесенности со сферой культурных смыслов. Структуры жизненного мира в поле медицинского сознания проявляются как некое *фоновое знание*, заявляют о себе в *опыте тела*, в *устойчивых схемах мышления*, в его *ментальной специфике*, проявляющейся в константах медицинского опыта.

Жизненный мир соотносится со сферой мифотворчества. Феноменологический метод позволяет увидеть мифологические структуры в поле самого научного медицинского дискурса. Миф обладает интуицией целостности (проблема целостного подхода в медицине осознается в современной литературе как весьма актуальная); функция мифа – «духовного порядка»¹⁷. Идея мифологической архитектоники тела соединяет физиологические и духовные атрибуты жизни (сфера, где для научной медицины возникает конфликтная зона). Мифологическая анатомия, физиология, патология насыщены интуициями целостности, которых нет в научном опыте. Опыт болезни, как и телесный опыт, опыт диагностики, терапии, фармакологии, встроены в мифологический универсум, несет «космобиологический» смысл, соединяя соматическую и идеальную составляющие.

Практические возможности феноменологического метода исследования демонстрируются на примере описания опыта бессонницы. Выявляется область пересечения философского, медицинского и поэтического дискурсов о бессоннице как производных универсальной области значений – реальности повседневной жизни. Все разнообразие содержаний сознания как высшей интегрирующей инстанции, отражающее опыт существования в мире, опыт переживания телесных событий отражается в опыте бессонницы. В медицинской практике это важный симптом значительного круга заболеваний. Поэтическая традиция бессонницы актуализирует проблему «личного фона» (Л. Бинсвангер) в опыте этого состояния, позволяет обнаружить в нем структурный признак болезненного состояния – рассогласование отношений с миром, увидеть переживание опыта неблагополучия как возможного первичного опыта болезни, иллюстрирует возможность анализа болезненного состояния в культурном контексте, открывает возможность сопряжения состояния бессонницы с другими пограничными формами жизни сознания.

Третья глава **«Медицина в гуманитарной перспективе: обобщения и дефиниции»** является обобщением опыта рассмотрения медицины в не-

¹⁷ Элиаде М. Азиатская алхимия. М., 1998. С. 73.

классической философии и выстраиванием теоретического инструментария для «практического» раздела работы.

В первом параграфе **«Принципы исследования и способы тематизации медицины. Понятие медицинского опыта»** отмечается, что подходы к исследованию медицины в рассмотренных системах (медицина в контексте культурных значений и смыслов) реализуют традиции гуманитарного дискурса. При внутренней полемичности исследовательских позиций (ориентированный на нейтрализацию авторской позиции Фуко противостоит «ментализму» феноменологии; Щюц трансформирует подходы Гуссерля, методологические подходы раннего и позднего Башляра существенно различаются) их объединяет то, что культурные, в том числе медицинские феномены открываются в перспективе опыта субъекта, его «сознательно-бессознательном измерении» (Фуко). Кроме того, в неклассической традиции имеет место проблематизация реального, усиливающая тему выстроенности, конструируемости опыта. Наконец, общей является идея множественности исследовательских стратегий. В методологии Фуко сохраняет значение принцип историзма¹⁸.

Основные способы медицинских тематизаций в исследованных системах построений сводятся к следующему: акцентируется антропологический принцип, открывающий медицину как фундаментальную составляющую человеческого существования в современном мире. Витальные аспекты (здоровье, болезнь, смерть) включаются в план человеческого бытия. Расширение поля антропологической проблематики в неклассической традиции (внимание к бессознательному) ввело в область исследования медицинского опыта тему «слепого пятна» медицинского дискурса. Влияние бессознательного может задаваться культуроспецифическими и универсальными смысловыми константами (в отношении к телу, болезни, здоровью, лекарствам, фигуре врача и больного). «Лечение, лишённое адекватного мифа, в значительной степени утрачивает свою субъективную эффективность»¹⁹. При этом универсальные и культуроспецифические смысловые коннотации медицинского опыта выступают в виде архетипических структур или производных жизненного мира культуры.

Итогом исследования принципов и способов анализа медицинских феноменов в современной неклассической философской мысли может быть экспликация понятия медицинский опыт, ключевое для раскрытия понима-

¹⁸ Ильин И.П. Постструктурализм. Деконструктивизм. Постмодернизм. М., 1996. С. 54.

¹⁹ Тхостов А.Ш. Болезнь как семиотическая система // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. 1993. № 1. С. 15.

ния природы медицины в субъектной оптике. Опыт – предельно общая категория, выражающая полноту содержаний внутренней жизни личности; культурный опыт – универсум культурных смыслов. Медицинский опыт выступает как возможный модус личностного или культурного опыта. Содержание этого понятия может быть конкретизировано с помощью понятий дискурс, ментальность, дисциплина, клиника.

Концептуальные инструменты интегрирования медицинского опыта в поле культуры: дискурсивное поле, культурный архетип, жизненный мир личности, повседневный культурный опыт. Медицинский опыт – дифференцированное, сложноструктурированное образование (чувственная инфраструктура и интеллектуальная суперструктура), открывающееся в поле смыслов, заданных полюсами «здоровье» – «болезнь», с подвижными горизонтальными, проявляющимися в поле культуры планами (медицина как специализированное знание, как элемент идеологии и как фактор, определяющий поле культуры), укорененное в жизненном мире личности и повседневном культурном опыте.

В перспективе дискурсивных пересечений (а это может быть личностный опыт или поле культурных смыслов) медицинский опыт – элемент децентрированной целостности, место которого определяется в зависимости от статуса медицинской тематизации (маргинальной или доминирующей). Культурные архетипы открывают вертикальное выстраивание медицинского опыта в культуре, обнаруживая свое присутствие в слоях исторической динамики. Клиническое мышление может быть определено как специализированный медицинский опыт.

Во втором параграфе **«Культура-миф-язык – координаты исследования медицины как культурного феномена. Структурирование медицинского опыта»** проводится подготовительная работа для практической части исследования, предлагается релевантное для целей работы определение культуры, определяются соответствующие области исследования (миф и язык), осуществляется структурирование медицинского опыта.

Мир культуры рассматривается в горизонте опыта субъекта (культура как воплощение конститутивной деятельности субъекта, культурный текст как пересечение различных дискурсивных практик, культура как встроенная в опыт субъекта реальность, как проявление архетипических структур опыта), точнее через отношение «значение – смысл». Разделяя позицию различения понятий значение – смысл (значение инструментально, технологично и интерсубъективно. Смысл универсален, символичен по форме выражения и интрасубъективен), мы принимаем в качестве инструментального опреде-

ления культуры формулу А. Вежбицкой: «Понятие культуры ... обозначает исторически передаваемую модель значений, воплощенных в символах, систему наследуемых представлений, выраженных в форме символов, при помощи которых люди общаются между собою и на основе которых фиксируются и развиваются их знания о жизни и жизненные установки»²⁰.

Для практического исследования поля культурных смыслов избираются сферы мифа и языка. Здесь закрепляется область значений, прошедших культурную селекцию. Язык и мифо-ритуальный комплекс консервируют в себе слой опыта, выступают носителями глубинных содержаний, отражающих полноту и масштаб исторического опыта и отличных от актуального, ситуативно зафиксированного, отрефлексированного слоя культурного сознания. И язык, и миф – пространство трансформации смысла, превращения его исторических форм: и миф, и язык – многоярусные и многослойные образования, несущие реликты архаического опыта. Еще один уровень связи мифа и языка – их структурная гомологичность.

Медицинский опыт в тексте культуры, собственно, «медицинский» сектор смыслового универсума может быть подвергнут структурированию. За основу берется модель лингвистической ситуации. У глагола «лечить» пять актантов (элементов, возникающих при описании ситуации болезни и лечения). Субъект (кто лечит) – *врач*. Главный объект (что лечит) – *болезнь*. Контрагент (у кого лечит) – *больной*. Второй объект (с помощью чего лечит) – *лекарство*. Актант, обозначающий результат действия – восстановление *здоровья* как идеальная цель.

Языковой опыт неотделим от практики реальной жизни. Болезнь и здоровье не есть некоторые абстракции, они всегда проявляются телесно. *Тело* – материальный субстрат жизни. Медицинский опыт телесен. Таким образом, основные структуры медицинского опыта, задаваемые ситуацией лечения, – *врач, больной, болезнь, лекарство, здоровье, тело*. Следуя этому делению, можно проанализировать медицинскую составляющую русско-славянского жизненного мира, запечатленную в мифе и языке.

В третьем параграфе «**Аппарат исследования в стилистике неклассических методологий**» рассматривается рабочий инструментарий исследования, выстраиваемый с учетом подходов Фуко, а также аналитической психологии и феноменологии.

Понятия и концепты анализа смысловой реальности у Фуко – это дискурс; метод дискурсивных практик; идея культурных складок и разрывов; эпистема как самонастраивающаяся дискурсивная целостность.

²⁰ Вежбицкая А. Понимание культур через посредство ключевых слов. М., 2001. С. 43.

Аналитическая психология позволяет выявить универсальные медицинские архетипы, присутствующие в культурном опыте. К таковым относятся: врач как демиург (сакральная фигура); здоровье как опыт гармонического существования в мире; болезнь как опыт рассогласования отношений с миром; лекарство как панацея; феномен лекарства символического действия; лекарственная символика основных природных стихий (земли, воды, воздуха, огня, растений); символическая анатомия и архитектоника человеческого тела как опыт его культурного, «вертикального» осмысления.

Феноменология предлагает следующие понятия и концепты: опыт как чувственная инфраструктура и интеллектуальная суперструктура; тематизация скрытых структур опыта; горизонтность сознания; восприятие как основание жизненного мира личности; феноменальное тело как опыт присутствия в мире; уровни телесного опыта: космическое, социальное, физическое, внутреннее тело; жизненный мир как сфера аккумуляции интерпретационных релевантностей, «отражающая общезначимую картину мира определенного культурного сообщества»²¹.

В четвертом параграфе **«Лингвокультурологический инструментарий»** определяется концептуальный и понятийный аппарат культурологического исследования языка. Классическими концептами, организующими анализ языковых феноменов в контексте культуры, являются понимание языка как условия «духовного развития человечества» у Гумбольдта, идея языковой относительности Сэпира-Уорфа, исследование языка в его отношении к культурным системам А. Потебни, опыт философии слова как представителя культурного мира Г. Шпета.

Определяется ряд понятий и концептов, открывающих путь лингвистического анализа культурных смыслов: языковая картина мира, коннотативная семантика слова, лексический фон слова, языковое сознание, языковые архетипы и стереотипы, языковая личность, языковое чувство, языковой концепт, культурная память слова, внутренняя форма слова²².

Тема второго раздела работы **«Медицина в историко-культурном измерении: медицинские аспекты русско-славянского жизненного мира»** – практическое решение задачи анализа медицинского опыта в контексте культуры на материале русско-славянского жизненного мира. На основе мифа и языка как областей накопления, хранения и трансляции культурных

²¹ Щюц А. Символ, реальность и общество // Щюц А. Избранное : мир, светящийся смыслом. М., 2004. С. 1041.

²² Ср.: Маслова В.А. Лингвокультурология. М., 2007. 208 с.; Воркачев С.Г. Лингвокультурология, языковая личность, концепт: становление антропоцентрической парадигмы в языкознании // Филологические науки. 2001. № 1. С. 64–72.

смыслов исследуется опыт отношения к телу, здоровью, болезни, лекарствам, практике лечения, фигуре врача в национальной культурной традиции.

В первой главе **«Мифология тела в русско-славянской традиции»** раскрываются основные характеристики, отражающие этнокультурную специфику опыта тела в национальной культуре. В первом параграфе **«Опыт тела (телесность) в национальной культуре»** отмечается, что сам тип традиционной культуры и традиционного сознания задавал амбивалентное отношение к телу. В коллективистском обществе нормировалась и регламентировалась телесная жизнь иерархически доминирующей фигуры, что контрастировало с телесной раскрепощенностью периферии социального мира. В культуре обнаруживаются два полюса стандартов телесной жизни, заданных мифологически и социально мотивированных иерархией традиционного общества. Эту двойственность можно связать и с той складкой в культурном опыте, когда дух телесного аскетизма утверждало на Руси православие, однако сохранял значение и языческий культ тела. Попытка овладеть телесной природностью сочетается со стандартами природной телесной жизни в массовом сознании и повседневной культуре.

В традиционной культуре русских телесный опыт лишен ближневосточной чувственности, но в нем присутствует выраженный интерес к жизни тела: мельчайшее проявление телесной жизни – предмет разглядывания и символического истолкования. Для традиционного сознания опыт телесности простирается до пределов родового коллектива, поглощающего индивидуальное телесное пространство. Родовое тело могучее, огромное. Телесная норма ассоциируется с телом толстым.

Жизнь тела в культуре необходимо связана с мифологией здоровья/болезни. При этом важную роль играет мотив «чистоты-нечистоты». Здоровое тело – ритуально чистое. Болезнь ассоциируется с состоянием нечистоты. Чистота осмысливается не как гигиеническое, а как сакральное явление: чистое – это священное. Телесные доминанты в культуре проявляются в напряженной эмоциональности. Неупорядоченная стихия эмоционального, не знающая сдерживающих факторов, породила состояния душевной патологии. Беснующиеся и кликуши, пророки и пророчицы, по наблюдению Даля, – повсеместный факт русской народной жизни еще и в XIX в. Вместе с тем традиция вводит определенные регламентации в сферу эмоциональных проявлений.

Спонтанность природного тела проявляется в терпимом, нередко положительном отношении к уродству. Красота телесная высоко ценилась, но ассоциировалась прежде всего с физическим здоровьем. Отсутствие интере-

са, внимания, уважения к личности, к индивидуальному телу отразились в чрезвычайно жестком, подчас жестоким отношении к телу: практика побоев, физического насилия, рукоприкладства характерна для повседневной жизни традиционного общества.

Второй параграф **«Состав и архитектура тела. Его жизненные центры и границы»** посвящен мифологической анатомии. Исходный уровень телесной идентификации – раздробленность, рассеянность, многосоставность тела. Вместе с тем в мифе содержится интуиция целостности на уровне микро- и макрокосмических соотношений, открывающая путь, как показывает В. Топоров, выявлению общего и главного – опоры физической и духовной²³.

Основные закономерности выстраивания тела в мифологическом пространстве определяются следующим образом. (1) Человеческое тело по своему составу в своем первичном описании должно быть осмыслено в категориях внешнее – внутреннее, что актуализирует мотив границы. Этот мотив акцентирован в ряде органов и телесных зон. Таковы, во-первых, дистальные, наиболее удаленные от средней линии туловища, точки и зоны – голова (макушка, темя), плечи, руки (пальцы, ладони), ноги (пятки, стопы)²⁴. Во-вторых, значима тема телесных отверстий. В-третьих, важны пограничные области тела – шея и поясница. (2) Другие координаты, определяющие существование тела, – верх и низ. В топографии человеческого тела выделяются части, органы, которые являются носителями верховных свойств человеческого существа. Им противостоит телесный низ. (3) Выстраивание тела в мифологическом пространстве осуществляется в двух разнонаправленных перспективах: вверх и вглубь. (4) Важной является тема главных органов, выступающих сосредоточением в мифологической традиции жизненных сил человека. Главные органы в мифологической анатомии – *голова, сердце, кости, жилы, грудь, кровь, душа, пуп*. Из телесных функций важнейшая – *дыхание*. (5) основополагающие типы, «эйдосы» движения – важный элемент целостного образа жизни тела, выступающий предметом рассмотрения в третьем параграфе **«Основополагающие телесные действия»**.

Жизнь тела не ограничивается анатомо-физиологическими характеристиками. Это не некоторая сумма поз и движений. Тело причастно к «становлению истинно-сущего». Этот модус находит выражение в некоторых инвариантных способах его самопроявления, неких «главных завершающих

²³ См.: Топоров В.Н. Об индоевропейской заговорной традиции (избранные главы) // Заговор : исследование в области балто-славянской духовной культуры. М., 1993. С. 30.

²⁴ См.: Мазалова Н.Е. Состав человеческий. Человек в традиционных соматических представлениях русских. СПб., 2001.

“сверхдействиях”», сообразных пониманию творческой природы жизни тела во всей его полноте. В развитие идей В.Н. Топорова, в параграфе выделены и обнаружены в мифологическом материале важнейшие типы (эйдосы) телесных движений: вставать - стоять, садиться - сидеть, ложиться - лежать, ходить, оборачиваться.

Функцию создания целостного образа выполняют также эстетические характеристики тела, рассмотренные в четвертом параграфе «**Эстетические стандарты телесности**». В русской традиционной культуре существовало представление о телесной норме, стандарты которой задавались природными параметрами. Определенность эстетического идеала нашла выражение в экспрессивных реакциях на его деформации. Антинорма сопряжена с перверсией цвета (чернение лица сажей, завертывание в белое полотно во время ряженья), перверсией запаха, для которого также существовала традиционная регламентация.

В русской культуре для выражения эстетически окрашенного опыта телесной динамики существовали понятия «осанка» и «стать». Если для современного сознания понятие «осанка» преимущественно характеризует положение корпуса, то в XIX веке «приосаниться» означало «собраться с духом, войти в себя», т. е., понятие осанка выражала эстетическую направленность, одухотворенность телесной жизни.

Красивым в национальной традиции являлось тело плотное. Народная культура утверждала роль идеальных факторов как условия телесной эстетики: «Не криви душой: кривобок на тот свет уйдешь»²⁵. Традиция культивировала красивые движения, реагировала на неуклюжие, «мешкотные», нескладные, «непроворные» телесные проявления. Альтернативные образы телесной динамики насыщались сниженными, комическими элементами.

Глава вторая «**Мифо-ритуальный комплекс и медицина**» открывается исследованием фигуры врача (параграф первый: «**Фигура врача в мифо-ритуальном комплексе**»). В синкретичном образе архаического маргинала функция исцеления не локализуется однозначно и строго. В тотальном массиве знающих, имеющих отношение к практике исцеления, наряду с фигурами колдуна, ясновидца, кудесника и пр. можно акцентировать знахарскую доминанту. Именно в перспективе знахарского комплекса предлагается рассматривать фигуру целителя на русско-славянском мифологическом материале. За знахарской практикой у восточных славян просвечивает аграрно-природный мир с его размеренностью природных ритмов, стабильностью земледельческого уклада, тотальной погруженностью в мир природы,

²⁵ Даль В.И. Пословицы и поговорки русского народа. М., 2005. С. 196.

природностью душевного строя с его эмоциональной доминантой, созерцательной составляющей. Знахарство, как показал М. Элиаде, в отличие от сферы деятельности колдуна с его магическими, сверхчеловеческими способностями, ориентированными преимущественно негативно, шамана, наделенного экстатическими способностями, путешественника в иные миры или жреца, выразителя божественной воли, – обозначает непосредственно лечебную сферу деятельности, практически мотивированную. Для знахарского комплекса характерны накопление «мирского», основанного на реальном опыте знания, позитивная направленность «силы» целителя, наличие особых способностей, маргинальность фигуры, судьбы, особый авторитет в обществе. Интенциональная «нагруженность» идеи знахарского комплекса позволяет придать определенный разворот существующему в традиционной культуре слабо дифференцированному миру посредников между реальным и сврхреальным, «серому “перемешанному” фону магико-религиозной жизни»²⁶.

Во втором параграфе **«Опыт болезни в мифологической традиции»** тема болезни в медико-мифологическом тексте прочитывается с учетом специфики мифологического сознания. (1) Здесь нет абстрактного понятия болезни, но есть имя болезни, которое выполняет функцию обобщения знания. (2) Симптом болезни выступает одновременно ее целостным описанием. Малое является проявлением целого. (3) Мифологическое наименование болезни является неопределенным: одно название может обозначать несколько реальных патологий. (4) Миф – это фрагмент реальности: назвать имя болезни означает начать лечение. (5) Границы медицинского опыта совпадают с границами существования в священном универсуме: мифологические лекарства одновременно являются инструментом интеграции человека в универсум существования. (6) Малая дисгармония (болезнь) преодолевается через обращение к большой гармонии (мифологемам и ритуалам миротворения).

В вопросе о причинах болезни следует различать первопричину (Исток болезни – повреждение мира и порядка, строя человеческого существования) и исторические формы ее проявления с учетом этнокультурной специфики. Основной мифологический этиологический архетип: болезнь имеет демонологическую природу, она вторгается в организм извне. Это представление архетипично, оно напоминает о себе при исследовании динамики изменений структуры заболеваемости в культурной истории. Уступая по

²⁶ Элиаде М. Шаманизм : архаические техники экстаза [Электронный ресурс] // Сайт лотоса : развитие человека. 1999-2009. Электрон. дан. URL: <http://book.ariom.ru/txt299.html>.

мере цивилизационного развития первенство хроническим болезням, в структуре заболеваемости традиционного общества доминируют инфекционные болезни, т.е. болезни, возникающие в результате проникновения в организм болезнетворных микроорганизмов. Отметим, что архетипическая природа архаических представлений о природе болезни заявляет о себе и тогда, когда среди современных принципов классификации болезней первичным является их разделение – по признаку общности их этиологии – на инфекционные и неинфекционные.

В мифологической картине мира болезнь враждебна людям. Это представление вписывается в логику противопоставления болезни и здоровья в классической культуре и противостоит идее релятивности болезни и здоровья, утверждающейся в неклассической парадигме. Специфична символическая диагностика традиционной медицины, закрепившаяся в круге примет и суеверий, и отражающая особый способ организации культурного текста и его прочтения традиционным сознанием.

Традиционная медицина, сформировавшаяся в лоне бесписьменной культуры, развивала диагностическую практику, обращенную к опыту мира священного, прерывистого, воспринимаемого в целостности, разнообразии и непредсказуемости, отражающему не причинно-следственные связи, но вечный строй жизни. Диагностический опыт традиционной медицины содержит в себе рациональные компоненты, но недоступен полной рационализации и сохраняет значение в качестве «лекарства символического действия», психотерапевтического средства для носителя традиционного мифологического сознания.

Возможно выделение архетипических оснований магического целительства. Если болезнь – это нарушение исходного строя и ритма, то исцеление – это восстановление опыта целостности в отношении с миром. Основные техники целительства: заклинание, пение, массаж, окуривание, высасывание болезни, ее механическое перемещение, использование магических лекарств, действие по принципу подобия. Целитель подражает природе или пытается ее превзойти. Архаический опыт взаимодействия с миром (и, следовательно, его медицинские коннотации) бессознательно или полубессознательно присутствует в современной культуре. Так, трансформированный опытом современной культуры архетип чистоты как условие сохранения здоровья остается актуальным, хотя достижение священной чистоты в архаической культуре и гигиеническая озабоченность современной культуры разнонаправлены.

Лекарственный опыт традиционной культуры рассматривается в третьем параграфе «**Лекарства символического действия**». Средства исцеления определяются на основе идеи гомологичности мира и человека (тема первостихий, жизни как начала, организующего космос). При этом в традиционной лекарственной терапии существенны момент естественности («живой», природный огонь, живая, в отличие от «старой» вода и т.д.), мотив тайны как условия магического действия лекарства, ритуальный характер его применения. В практике врачевания можно выделить «лекарства символического действия» с учетом их этнокультурной специфики. Для славянского культурного универсума это, прежде всего, *вода*, мифология которой связана с кругом идей, важных для медицинского опыта: вода – это очищение, пропитывание вещества для изменения его состояния, аналог жизненных соков, крови, она связана с идеей порождения жизни. В народной медицине использовалась целительная *сила огненной стихии*. Также отмечено использование в качестве лекарства *животных*, в том числе *человеческих субстанций* (волосы, кровь и т.д.) В иерархии природных стихий важнейшее место отдавалось *земле*: землей очищались, ее носили в ладанке, приписывали целительные свойства. В народной восточнославянской *каменотерапии* были известны целебные свойства янтаря. Аграрно-земледельческий уклад жизни восточных славян определял в качестве ведущей тему *растительной* жизни. Траволечение – доминирующий элемент народной медицины

За редким исключением в народной восточнославянской медицине нет металлов как лекарственных элементов, в то время как в мировой мифологии широко отмечена практика использования целебных свойств металлов. В традиционной медицине архетипична идея панацеи, универсального лекарства, которая производна от представления об универсальной причине болезни как отпадения от целого. В русской культуре на роль панацеи могли претендовать вода, трава девясила, орлов камень и т.д. В современной практике врачевания также можно выделить «лекарства символического действия», связанные с символизацией природных стихий, верой в целительные свойства воды, тепла, растений.

В четвертом параграфе «**Опыт здоровья в мифо-ритуальной практике**» центральной является тема поддержания здоровья. Опыт здоровья в традиционном обществе связан с сохранением естественного строя и порядка природного и социального существования, освященного мифологической традицией и закрепленного ритуальной практикой.

Природный опыт здоровья проявляется телесно. Здоровый – это толстый (матерый), дородный, полный, выносливый, не испытывающий боли, обладающий избыточной силой (двужильный, обладающий девятью силами, которые дает, например, девясил, долгоживущий – столетний), способный к обильному питанию, способный к интенсивному труду, живучий. *Особое значение имели ситуации перехода:* личного и коллективного, опирающиеся на ритуалы жизненного цикла и календарные ритуалы. В условиях изменения индивидуального и коллективного статуса возрастает уязвимость людей, проявляется опасная близость иного, нарушается баланс существования. Здесь возникает момент опасности здоровью, угроза смерти. Следовать ритмам природы, ритму и ритуалу общинной жизни, считаться с законами демонического мира, традициями религиозной жизни – заповедь человека традиционной культуры.

Условием поддержания здоровья является сохранение ритуальной чистоты. Здоровье обеспечивается предупредительной направленностью мифологической медицины. Медицина в архаическом обществе не только оказывала реальную помощь (при ожогах, ранениях, отравлениях и пр.), но выступала реальным инструментом поддержания традиционного способа существования в мире, являлась системой оберегов, обеспечивающих стабильное существование в нестабильном мире. Архаическая медицина – элемент общей системы магической защиты. Ее профилактическая направленность обеспечивается включенностью существования в контекст природной жизни: здоровье сулила влага первого весеннего дождя, умывание в реке, вскрывшейся из-под льда и т.д. Примеры мифологической профилактики дают образцы парциальной, имитативной магии.

Соотнесенность природного и человеческого миров породила единообразии процедур поддержания здоровья человека и животных.

В третьей главе **«Медицинский опыт в зеркале языка. Традиционный образ тела»** исследование обращается к языковой сфере. Предметом анализа выступает языковой опыт повседневной жизни, связанный с телесными ее аспектами. В главе собраны результаты этимологического анализа соответствующей лексики, раскрывающего происхождение слова из анализа морфемного состава, прояснение первичной формы и значения слова; реконструкция первичной семантики и развитие значений во фразеологизмах и фразеологических выражениях. В качестве основного источника использованы материалы историко-этимологического словаря П.Я. Черных, а также материалы словаря В.И. Даля, подлинной энциклопедии языкового сознания и национальной культуры России XIX в.

В первом параграфе «**Образ тела в национальной языковой картине мира**» на основе анализа языкового материала показана многоуровневость опыта тела, преобладание коннотаций, связанных с опытом космического и родового тела. Человеческая анатомия отражает представление о соотнесенности частей, структур тела (*хребет, грудь, длань*) с мировой космогонией, с животным и растительным миром (*нос, корень, голень, волос*). В языковых образованиях выявляется соотнесенность частей тела, анатомических структур с идеей социальности (*аорта, лоб, горсть, мизинец, рожка*), с миром культурных артефактов (*ручки, ножки, головки, черевички, клюка, чело, колено*). Лексика отражает динамику телесных изменений (*брюхо, буркалы, уродство*). Бурно растущее тело задает соответствующую нормативность. Тело обильное, тело активно развивающееся, крепкое, плотное, толстое самоценно.

Интенсивность телесной жизни проявляется в богатстве ее аномальных телесных формообразований. Ситуация телесных уродств в русском языковом сознании достаточно интенсивно проработана лексически.

Во втором параграфе «**Логика описания телесного состава в языковом сознании**» показано, что в картине тела традиционное сознание обнаруживает предельную детализацию во внешнем описании. Многие названия частей тела с учетом привлечения диалектных материалов обильно синонимизируются. Одновременно по мере продвижения к внутренним структурам усиливается момент неопределенности, неясности, т.е. внешнее преобладает над внутренним. Детализация во внешнем и неопределенность во внутреннем описании тела не только отражает архаический уровень традиционных анатомических представлений, но и соответствует тому типу видения, где опыт целостности важнее точности детали. Терминологически традиционная анатомия лишена строгости, полна повторов, но она несет в себе интуицию целостности – не биологического, а мифологического порядка. В традиционной анатомии четко прослеживается линия вертикального выстраивания тела. Шея и поясница – области его разделения. В построении тела развивается линия «вверх и вглубь», т.е. картина анатомического и физиологического разнообразия осмысливается в единстве с развитием психических функций. Кроме того, для традиционного сознания органична идея взаимосвязи всех элементов организма. Следует признать, используя материалы языкового анализа, что ключевым для понимания жизни тела выступает понятие *силы*. Целостность тела собирается началом *силы*. Предельно абстрактно трактуемое (нравственная сила, духовная, нечистая сила) в отношении тела понятие *сила* насыщается конкретными – природными, веще-

ственными коннотациями. Оно противостоит духовным измерениям жизни, уходит в низшие – земные, повседневные структуры реальности. В человеке сила получает телесное воплощение. *Сила* – сущность, самая суть, формальная причина телесного состава. Она собирает все явления телесной жизни воедино.

В третьем параграфе «**Телесные центры по данным языка**» в соответствии с представлением о разнокачественности пространства в архаическом сознании в языковой семантике выделяются телесные центры: *голова* (синоним человека), *сердце* (середина, телесный центр), *живот* (жизнь), *жилы* (основа), *соки* (воплощение силы), *плечи* (область концентрации телесной силы), *пуп* (начало, порождение, а также средоточие, центр), *нутро* (внутренности), а также *душа* (синоним жизни).

Четвертая глава «**Лингвосемантический анализ медицинского дискурса**» посвящена, собственно, исследованию опыта отношения к болезни, здоровью, лекарствам, практике лечения, фигуре врача в национальном языковом сознании.

В первом параграфе «**Концепт здоровья в русской языковой традиции**» исследуется тема здоровья. Языковой анализ обнаруживает высокую степень семантической разработанности и укорененности в культурном сознании значений слова *здоровый*. Исследование языкового материала позволяет реконструировать сохраняющийся в наивной картине мира пласт представлений, пронизывающий культурный космос в разнонаправленных измерениях, затрагивающий природную, религиозную, эстетическую, телесно-медицинскую, этикетную и ритуальную стороны культурного опыта. Этимологически слово *здоровый* (не больной, крепкий, неповрежденный) происходит от общеславянского исходного основания, которое имеет корень *dorv-*, восходящий к индоевропейскому *deru-*, имеющему то же значение, что основа русского слова «дерево». Очевидны макрокосмические, ландшафтно-природные, языческие коннотации архаического опыта здоровья. Здоровье соотносится с полнотой природной, прежде всего растительной, жизни. Здоровое тело – это естественно, природно развивающаяся телесная жизнь. Стандарты его заданы в первую очередь исходными природными основаниями. Одно из направлений в семантическом поле слова *здоровье* содержит ряд слов со значением физической силы. Язык несет идею *исконной, природной силы*, природного здоровья как особого этнического признака, разработанного в фольклорном образе русского богатыря. Природные коннотации понятия здоровья отражены в отношении к уродству. В русском

языке глагол «уродиться» не имеет отрицательной характеристики. Уродство естественно, связано с рождением.

Здоровый – это и *большой*, значительных размеров. Здоровье, сила, крепость – это и *благо*, *проявление доброго начала*. *Здоровье* – это и *красота*, передаваемая в языке зачастую растительными метафорами: «пышет здоровьем», «свеж как огурчик», «наливное яблочко», «ягодка», «цветочек» и т.д. Опыт стихийной природности в славянской культурной традиции был скорректирован сформировавшимися в христианской культуре новыми представлениями: здоровье – это *внутренняя духовная сила*. Здоровье – синоним *блага, надежности, порядка, нормы*. Выражение «по здорову или подобру-поздорову» означает «благополучно, в целости, сохранно». *Здоровье* означает *ясный (здравый) ум*.

В национальном сознании *здоровье* – важнейшая ценность, претендующая на первичную культурную универсалию. Об этом свидетельствует чрезвычайно разработанный, не имеющий, по мнению С. Максимова, аналогов обычай здравствования в русском языке. Вместе с тем в национальной культуре не развита практика «заботы о себе». Природные коннотации в опыте здоровья формируют пассивную стратегию поведения.

Во втором параграфе **«Концепт болезни и традиция исцеления в наивной картине мира»** предметом исследования становится феномен болезни в языковом сознании. Язык отмечает этнокультурные коннотации в обозначении больного. В русском языке больной – тот, кто страдает, в европейских языках пациент – тот, кто терпит. Язык дает дробную дифференциацию состояний болезни, различая предрасположенность к болезни, легкое недомогание, внезапное приступообразное нарушение, длительное, затяжное заболевание, неизлечимую, застарелую болезнь, смертельное заболевание. В национальном языковом сознании в опыте болезни присутствуют природные аналогии. Во внутренней форме слов, обозначающих болезнь, отмечена связь между телесным и психическим (*скорбь, скомление, язва, гнев-гной, грусть – грыжа, обида – оглядывание*). В народном сознании болезнь – абсолютное зло, связанное с внедрением демонических сил (*лихорадка, проказа*), утратой жизненного начала (*увечье, сухотка*), регрессией к дочеловеческим формам существования (*волчанка, свинка, жаба, ящур, рак, лишай, корь*).

Традиционное сознание тщательно наблюдает за жизнью тела, его структуры и элементы бесконечно синонимизируются. Традиционный патологический дискурс воспроизводит опыт родового (социального) и космического тела как гигантского изменчивого мира. Тело больное открывается

со стороны внешних изменений, симптоматически. Внутреннее пространство тела слабо дифференцировано. Структура заболеваний отражает общие (зависимость характера заболеваний от уровня цивилизационного развития) и этноспецифические особенности: велика роль душевных патологий, значительна роль кожных заболеваний; заболеваний, вызванных климатическими особенностями (обморожения, простуды); частью национального быта было пьянство.

Характер оформления в языке видов заболеваний, распространенных в традиционной культуре, выдвигает на первый план анатомо-топографический принцип их классификации, который выделяет болезни по месту их расположения. Для названия болезней характерна ситуация нозологической неопределенности. В них напоминают о себе мифологические мотивы. Традиционное медицинское сознание утверждает изменчивость границ болезненной ситуации. Болезнь развивается в логике природной жизни.

При исследовании традиций исцеления по данным языка выявляются основные линии развития болезненной ситуации: выздоровление, рецидив, хронизация, уход из жизни. Лечение подчинено логике естественного, то есть: 1) ориентировано на невмешательство, выжидание, естественное развитие событий; 2) обращено к использованию элементов природы (поддержанию естественных сил организма, использованию природных лекарственных ингредиентов); 3) процесс исцеления включается в целостный контекст существования человека в мире.

В третьем параграфе **«Фигура врача на языковом материале»** рассматривается ряд синонимов, обозначающих фигуру врача. Соответствующая лексика отражает динамику развития значений, раскрывающих существо деятельности врача, обнажает ее исторические корни, связь с магической, знахарской практикой, выражает смысл усилий целителя, направленных на восстановление цельности, целостности существования, отражает дифференциацию врачебной деятельности, культурные влияния на развитие медицинской деятельности в России. Языковой анализ позволяет рассмотреть вопрос, как в культурном сознании выстраивалось представление о природе медицинского знания. Медицина, исцеление, врачевание, забота, охрана, обдумывание, измерение – такова ретроспективная линия движения смыслов, характеризующих эту древнейшую форму культурного опыта. Она генетически связана с народной медициной и заклинательно-ритуальной практикой. Ведовство – «колыбель народного врачебного знания». Постепенно в языковом сознании увеличивается количество имен, обозначающих

профессию врача. В средневековом сознании волхование, колдовство – грех перед Богом. «XVII век – это столетие знахарских процессов по преимуществу», хотя «враждебное отношение к знахарству развивалось параллельно с распространением последнего»²⁷. К концу XVII в. в России укореняется иноземная рациональная медицина, в словаре закрепились имена «доктор», «медик», «фельдшер». XIX в. обогатил медицинское языковое сознание словами «терапевт», «фармацевт», появилось слово «клиника».

В четвертом параграфе «**Лекарственный опыт по данным языка**» в языковом массиве выделяется круг лексики (автохтонной и заимствованной), несущей память о лекарственных возможностях природных стихий (*водка, отравы, зелье, бальзам, эликсир*). Языковой материал подтверждает роль европейской, особенно немецкой науки в развитии медицинского знания в России (*аптека, бинт, спирт*), а также влияние цивилизации в целом (*вазелин, нитроглицерин, облатка*).

В заключении подводятся итоги, формулируются основные выводы и определяются возможные перспективы исследования.

Содержание диссертации отражено в следующих публикациях.

Публикации в научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства науки и образования РФ:

1. Кириленко Е.И. Концепт здоровья в русской языковой традиции / Е.И. Кириленко // Бюллетень сибирской медицины. – 2005. – № 3. – С. 66-74 (0,94 п.л.).
2. Кириленко Е.И. Феноменология бессонницы / Е.И. Кириленко // Человек. – 2005. – № 3. – С. 17-30 (1,27 п.л.).
3. Кириленко Е.И. Опыт тела в восточнославянской культурной традиции / Е.И. Кириленко // Бюллетень сибирской медицины. – 2006. – № 4. – С. 74-82 (0,94 п.л.).
4. Кириленко Е.И. Лекарства символического действия в культурном опыте / Е.И. Кириленко // Бюллетень сибирской медицины. – 2006. – № 5. – С. 115-122 (0,83 п.л.).
5. Кириленко Е.И. Р.Барт и М. Элиаде : два опыта истолкования мифа / Е.И. Кириленко // Вестник Томского государственного университета. – 2007. – № 297. – С. 66-70 (0,58 п.л.).
6. Кириленко Е.И. Феномен европейской медицины в горизонте неклассической культуры / Е.И. Кириленко // Вестник Томского государственного университета. 2008. № 309. – С. 52-58 (0,82 п.л.).

²⁷ Новомбергский Н. О волхвах впервые упоминается... // Русские заговоры. М., 1993. С. 294, 289-290.

7. Кириленко Е.И. Тема медицины в гуманитарном дискурсе / Е.И. Кириленко // Вестник Томского государственного университета. – 2008. – № 316. – С. 52-59 (0,94 п.л.).

8. Кириленко Е.И. Модификация человека. Научные, технологические и моральные границы: круглый стол журнала «Человек» в рамках конференции «Конструирование человека» / Е.И. Кириленко // Человек. – 2008. – № 1. – С. 120 (0,07 п.л.).

Монография

9. Кириленко Е.И. Феномен медицины в горизонте культуры : теоретические основания анализа и этнокультурная спецификация / Е.И. Кириленко. – Томск : Изд-во ИОА СО РАН, 2008. – 330 с. (19 п.л.).

Статьи в других научных изданиях

10. Кириленко Е.И. Культура как терапия / Е.И. Кириленко // Бюллетень сибирской медицины. – 2004. – № 1. – С. 83-90 (0,83 п.л.).

11. Кириленко Е.И. Теория символов в немецком идеалистическом историзме / Е.И. Кириленко // Молодые ученые и специалисты – ускорению научно-технического прогресса. – Томск, 1986. – С. 41 (0,05 п.л.).

12. Кириленко Е.И. Историческое знание и духовное рождение личности / Е.И. Кириленко, И.Е. Рудковская // Инновации и традиции в реформируемой школе : материалы международного научно-практического семинара. Томск. 10-12 апр. 1995 г. – Томск, 1995. – Вып. 1. – С. 10-12 (0,05/0,05 п.л.).

13. Кириленко Е.И. Тема природы в наследии святого Франциска Ассизского и культурный опыт европейского человека / Е.И. Кириленко // Экология и человек. – Томск : Изд-во Том. политех. ун-та, 1996. – С. 84-86 (0,07 п.л.).

14. Кириленко Е.И. Культура речи: феномен инвективы и речевой жаргон / Е.И. Кириленко // Язык и культура. – Томск : Изд-во Том. политех. ун-та, 1996. – С. 146-148 (0,12 п.л.).

15. Кириленко Е.И. Язык образов в преподавании курса истории культуры / Е.И. Кириленко, А.Н. Ящук // Язык и культура. – Томск : Изд-во Том. политех. ун-та, 1996. – С. 127-129 (0,035/0,035 п.л.).

16. Кириленко Е.И. Древнее чувство природы и современный культурный опыт / Е.И. Кириленко // Экология и человек. – Томск, 1997. – С. 95-96 (0,13 п.л.).

17. Кириленко Е.И. Медицина и стиль культуры / Е.И. Кириленко // Общественное здоровье и организация медицинской помощи на рубеже веков. – Томск, 2000. – С. 55-58 (0,2 п.л.).

18. Кириленко Е.И. Мифологемы современного молодежного сознания / Е.И. Кириленко // Культура как способ бытия человека в мире. – Томск : Изд-во НТЛ, 2002. – С. 226-230 (0,29 п.л.).

19. Кириленко Е.И. О формообразующих началах в пределах российской ментальности и культуры / Е.И. Кириленко, О.Г. Мазаева // Исторические корни российской ментальности. – Томск : Изд-во НТЛ, 2002. – С. 115-120 (0,12/0,23 п.л.).

20. Кириленко Е.И. Принцип внутренней формы и проблема телесности / Е.И. Кириленко // Творческое наследие Густава Густавовича Шпета в контексте философских проблем формирования историко-культурного сознания (междисциплинарный аспект). – Томск : Изд-во Том. ун-та, 2003. – С. 210-216 (0,34 п.л.).

21. Кириленко Е.И. Клиническое мышление и опыт : вариации на тему Фуко / Е.И. Кириленко // Независимый психиатрический журнал. – 2003. – № III. – С. 18-27 (1,3 п.л.).

22. Кириленко Е.И. Человек исцеляющий и исцеляемый: медицинский дискурс в поле историко-культурной и философской рефлексии / Е.И. Кириленко // Человек в мире и мир человека : материалы конференции. – Калуга : ИД Эйдос, 2004. – С. 118-126 (1,07 п.л.).

23. Кириленко Е.И. Культурология: учебная дисциплина или научное знание / Е.И. Кириленко // Образование и искусство в формировании целостной личности: междисциплинарные стратегии и комплексные технологии. Опыт. Проблемы. Перспективы. – Томск, 2005. – С. 32-34 (0,14 п.л.).

24. Кириленко Е.И. Гастон Башляр: методология анализа природы воображения / Е.И. Кириленко // Философия и филология в современном культурном пространстве : проблемы взаимодействия. – Томск : Изд-во Том. ун-та, 2006. – С. 156-173 (0,85 п.л.).

25. Кириленко Е.И. Лекарства символического действия / Е.И. Кириленко // Антропологические основания биоэтики: материалы Всероссийской научной конференции с международным участием (г. Томск, 11-14 октября 2006 г.) / Сиб. гос. мед. ун-т. – Томск, 2006. – С. 71-76 (0,38 п.л.).

26. Кириленко Е.И. Наследие Г. Башляра как опыт принятия реалий современной культуры / Е.И. Кириленко // Формирование культуры личности средствами искусства (опыт междисциплинарного исследования). – Томск, 2006. – С. 84-87 (0,23 п.л.).

27. Кириленко Е.И. Медицина как «точка влечения» в поле европейской культуры / Е.И. Кириленко // Конструирование человека. – Томск : Изд-во ТГПУ, 2007. – С. 359-364 (0,35 п.л.).

28. Кириленко Е.И. Медицинский опыт в зеркале культуры / Е.И. Кириленко // Современные подходы в биомедицинской, клинической, психологической и социокультурной антропологии: в 2 ч. Томск : Иван Федоров, 2008. – Ч. 2. – С.75-80 (0,35 п.л.).

29. Кириленко Е.И. Бунт тела и власть традиции / Е.И. Кириленко // Конструирование человека : в 2 т. – Томск : Изд-во ТГПУ, 2008. – Т.1, ч.2. – С. 21-30 (0,58 п.л.).

30. Кириленко Е.И. О роли культурологии в современном гуманитарном образовании студентов-медиков / Е.И. Кириленко // Специализация преподавания гуманитарных дисциплин в высшей медицинской школе / ГОУ ВПО КГМУ Росздрава. – Курск, 2008. – С. 60-66 (0,47 п.л.).

31. Кириленко Е.И. Археологическая модель анализа смысловой реальности М. Фуко/ Е.И. Кириленко // Конструирование человека. – Томск : Изд-во ТГПУ, 2008. – С. 151-159 (0,52 п.л.).

32. Кириленко Е.И. Концепт медиализации культуры как опыт социокультурной интерпретации / Е.И. Кириленко // Дефиниции культуры. – Томск : Изд-во Том. ун-та, 2009. – С.96-101 (0,35 п.л.).

33. Кириленко Е.И. Конструирование медицинского дискурса как методологическая проблема / Е.И. Кириленко // Конструирование человека. – Томск : Изд-во ТГПУ, 2009. – С.125-131 (0,41 п.л.).

Учебные пособия

34. Кириленко Е.И. У истоков национальной культуры. Славянская мифология / Е.И. Кириленко. – Томск : Курсив, 1994. – 14 с. (1,41 п.л.).

35. Кириленко Е.И. Методическое пособие по культурологии / Е.И. Кириленко. – Томск, 2004. – 57 с. (3,21 п.л.).

36. Кириленко Е.И. Материалы к творческим работам по культурологии / Е.И. Кириленко. – Томск, 2004. – 111 с. (7,15 п.л.).

37. Кириленко Е.И. Цикл семинаров по теме «Опыт тела в истории культуры» / Е.И. Кириленко, К.А. Семенюк // Специализация преподавания гуманитарных дисциплин в высшей медицинской школе. – Курск, 2008. – С. 66-73 (0,32/0,07 п.л.).