Оглавление

[Феноменологический подход к телесности: 1](#_Toc470174465)

[телесный опыт как предмет философского анализа; 1](#_Toc470174466)

[герменевтическая модель в медицине 22](#_Toc470174467)

## Феноменологический подход к телесности

### Телесный опыт как предмет философского анализа

#### Био-власть в эпоху биотехнологий. П. Д. Тищенко

Биотехнологии являются прежде всего своеобразным родом техники. Путь к пониманию существа феномена «техника» с наибольшей основательностью набросан Мартином Хайдеггером. Хайдеггер подчеркивает сущностную связь техники с «поэзисом» – «выводом» сущего из его «несуществования к присутствию». В этом отношении техника сродни художественному мастерству – «техне». Поэтому в ней, хотя и в редуцированном виде, присутствуют те **четыре причины («вины»)**, которые ответственны за произведение любой вещи мастером. Хайдеггер, в частности, пишет: «Четыре причины – четыре связанных между собой вида виновности... Серебро – то, из чего изготовлена чаша. *Как определенный материал* ...оно отчасти виновно в чаше. Чаша обязана серебру тем, из чего состоит. Жертвенный сосуд обязан собой, однако, не только серебру. Будучи серебряной чашей, вещь, обязанная этим серебру, выступает в виде чаши, а не в виде пряжки или кольца. Соответственно жертвенный прибор обязан также *образу (эйдосу) своей чашеобразности*. Серебро, в котором воплотился образ чаши, и вид, в котором явилось серебряное, вместе по-своему виновны в жертвенном приборе». Над этими двумя причинами главенствует *третья* – то, благодаря чему «чаша приобретает *определенность как жертвенный сосуд*». Эта вина называется «*телос*». «*Серебряных дел мастер*, разбираясь в трех названных видах вины, соединяет их воедино», выступая тем самым *четвертой «виной»* (причиной) жертвенной чаши. Причем, как подчеркивает Хайдеггер, «разборчивое собирание», в котором вещь из «потаенности» переходит в «непотаенное», по-гречески называется «логос» , а само событие перехода – «аллитейя» или «истина». Поэтому для Хайдеггера – «техника не простое средство. Техника – вид раскрытия потаенности... Это область выведения из потаенности, осуществления истины».

Землепашец не навязывает ничего природе, он лишь охвачен заботой «оберегания» ее производящей мощи, воплощенной в «зерне». Однако следует спросить – от чего оберегает крестьянин зерно, брошенное в почву? Ближайшим образом опять же от производящей мощи природы, но уже воплощенной не в зерне «культурного» растения, а в семенах дикорастущих растений – «сорняков». Иными словами, оберегающая забота крестьянина строится на исходной демаркации, которую он навязывает природе, различая в последней «свое» (культурное) и «чужое» (дикое). В природу вводится тем самым онтологическое неравенство – «грех» – основа производительной «вины», историчности человека. Неравенство, задающее базисную экзистенциальную ориентацию между своим и чужим, угрозой и спасением, и является первым, в чем должна проявляться «разборчивость» логоса – основанием четырех видов производительной «вины».

В серебре как «материи» чаши виной служит угроза «чужеродного» – примеси. Забота направляет мастера добиваться «чистоты» («благородства) того, из чего она (чаша) производится. Другим источником угрозы, за которым прячется «чужое», является «безобразное». Именно эта «вина» движет заботой мастера о красоте («эйдосе») своего изделия. Третья вина в угрозе «неуместности» изготовленной чаши. Она может быть и красива, и изготовлена из благороднейшего материала, но неудобна, неподходяща для храмового действия как своего предназначения. Наконец, четвертый тип вины движет заботой мастера «о себе», о соответствии своему призванию мастера, которому постоянно угрожают силы, так или иначе связанные с несовершенством человеческой природы, ее «греховностью». Следовательно, разборчивость «логоса» касается не только природы земли или серебра, но и самого мастера (землепашца).

Поэтому, производя исходную демаркацию в производительной мощи природы, человек тем же актом производит и себя самого как «настоящего» человека в отличие от всего в самом себе присутствующего и несущего угрозу «гибели» – «ненастоящего». В природной мощи, которой он обладает с момента рождения, благодаря включенности в заботу о произрастании зерна или произведении «чаши», обнаруживается неравновесность – различие между «своим» (добрым) – тем, что в человеческом существе отзывается «вине» (т.е. соответствует заботе о производящей мощи культурного зерна или мастерства) и «чужим» (злом) – препятствующим добродетели. Однако не только «себя» производит мастер в произведении. Как блестяще показано у В.С.Библера, в изготавливаемом произведении мастером замысливается не только его собственное бытие, но и бытие другого – например, жреца, который сможет использовать «чашу» по назначению. Т.е. производится совместное бытие (событие) мастера и его альтер-Эго. Причем, как я полагаю и 89 тем отступаю от библеровского истолкования, «другой» берется не в самодовольном равенстве себе самому, а как человек, которому не хватает вещи, производимой мастером для своего собственного исполнения. Образно говоря, чаша метит в «рану» другого. Нацеленность на «рану» другого движима состраданием, дающим начало предложению помощи. В предложении помощи предполагается неспособность «другого» самому решить свою экзистенциальную проблему (жрецу изготовить чашу для жертвоприношений, больному поправить здоровье, грешнику спасти душу и т.д.). Недееспособность другого и наличие некоторой экзистенциально значимой «неполноты» не всегда очевидны последнему. Поэтому, например, в диалогах Платона в разнообразии вариантов присутствует один и тот же прием, обосновывающий «нужду» в помощи философа. Самодовольный «профан» уличается в невежестве, в том, что ему лишь казалось, что он нечто знает – например, знает, что такое красота или справедливость. Поставленному в тупик и застывшему в изумлении (не знающему, что делать) «невежде» философ предлагает помощь – поводок вопросов, который маевтически производит в душе «пострадавшего» событие порождения истины. Мишель Фуко, на примере анализа диалога «Алкивиад II», показал, как помощь философа «другому» в «заботе о себе» оборачивается установлением отношения зависимости последнего от принуждающей (обеспечивающей нужду в исполнении) власти «истины», открытой философскому взгляду. Аналогичным образом обеспечивается нужда «других» в произведениях любого сорта «техне», и соответственно его («техне») особого рода принуждающая власть. Иными словами, процедура инсталляции власти в существо «другого» является имманентной характеристикой (атрибутом) феномена техники, произрастающим из исторической почвы художественного мастерства («техне»). Современная техника, так, как она представлена в биотехнологиях, делает инвалидизирующее вторжение в существо человека тотальным, затрагивающим и его сущность, и его существование. При этом, чем богаче мир техники – тем более уязвим, в большей мере недееспособен и неполноценен (инвалидизирован) должен быть человеческий индивид как ее потребитель. Несовершенство, неполнота или ущербность другого является основанием его возможности события с мастером через «произведение». Однако лишь возможностью. Сие принципиально, но об этом – позже. Сейчас следует подчеркнуть главное – началом техники как особого рода произведения должно выступить инвалидизирующее насилие демаркации – «грехопадение» – «вина», выдвигающая человека в историю. Техника потому может считаться «судьбой» человека и властно захватывать его существо, что в ней и через нее происходит введение человеческого существа в культуру – в историческую «эпоху» – через специфическую процедуру «эпохé », задающую исходную экзистенциальную ориентацию – принуждающую нужду в другом.

как роду техники биотехнологиям присуща определенного типа власть над жизнью людей, т.е. био-власть. А основа этой власти – в произведении основополагающих демаркаций между «своим» и «чужим», которое выдвигает человека в определенную историческую эпоху. Последнее обстоятельство имеет решающее значение для содержательной интерпретации феномена биотехнологий. Различение «своего» и «чужого» является основополагающим обстоятельством. Именно оно определяет все четыре «вины–причины» произведения как сущности техники. Начнем с «материальной» вины, в которой различие своего и чужого предстает в оппозиции «нормального» и «патологического». Именно оно является одной из побудительных причин как для обращения за помощью к биотехнологиям, так и для предоставления этой помощи. Именно на уровне материальных причин концентрируется внимание врачей и пациентов, когда речь заходит о локализации терапевтического действия. Эволюция биомедицины связана с поэтапным раскрытием различных «уровней» локализации исходной демаркации. Это уровень органов, тканей, клеток, биохимических процессов, генетического аппарата, психических механизмов и социальной среды обитания человека (болезни образа жизни и «болезни цивилизации»). При этом современные биотехнологии не только воздействуют различными средствами на каждом из уровней локализации 99 различия «нормального» и «патологического», но и пытаются производить «запасы» «энергоносителей» жизненного процесса, чистой «потенции» жизни. Самая очевидная форма накопления «биоэнергии» – это расширенное производство биохимических ингредиентов – ферментов, пептидов, аминокислот, жирных кислот и т.д. и т.п., которые как элементы входят в различные виды обменных процессов. Далее, с нарастающей быстротой ширится сеть «банков», накопляющих органы и ткани человеческого организма, например, для целей пересадки или искусственного (в том числе экстракорпорального) оплодотворения. Запасаются также эмбрионы для использования в технологиях лечения бесплодия, в том числе и с использованием «суррогатных» матерей. Чисто технологически возможно производство методом клонирования «копии» человека (например, эмбриона), ее хранение в «банке» с последующим использованием органов и тканей для пересадок в других терапевтических или даже косметологических процедур. Это чисто «накопительные» запасы, по своему статусу напоминающие запасы зерна в крестьянском хозяйстве. Накапливается то, что уже имеет от природы определенную, не изменяющуюся при использовании форму. Сердце, почка или кровь используются именно для тех целей, для которых их сотворила природа, но уже как потенция не той жизни, в которой они сформировались (жизни донора), а другой – жизни и здоровья другого человека (реципиента). При клонировании человек как бы сам себя раздваивает на донора и реципиента. В последние годы активно обсуждаются технологии, использующие так называемые «стволовые клетки», которые можно назвать накопителями «биоэнергии» в чистом виде. Это недифференцированные клетки, из которых производятся в организме клетки дифференцированные, составляющие основу органов и тканей человека. Если, к примеру, изъять небольшое количество этих кле100 ток из тела эмбриона и сохранять их при определенных условиях, то у родившегося впоследствии человека будет существовать в «банке» некоторый резерв (запас) недифференцированной собственной «биоэнергии». При необходимости его можно будет использовать, искусственно формируя необходимые для лечения органы и ткани в так называемых «био-реакторах», в которых недифференцированные стволовые клетки размножаются и дают начало дифференцированным клеткам, составляющим основу «запасных» органов и тканей. Последние из-за практически идеальной биологической совместимости смогут заменить органы и ткани, берущиеся сейчас для пересадок от других людей.

Биотехнологии производят и «эйдос» человека, задавая уже неоднократно упоминавшуюся систему демаркаций, определяющих «существование» и «сущность» человека как такового. Сюда же следует отнести стихию 101 фольклора, в которой вызревают специфические образы «настоящего человека». На эту стихию ориентируются и одновременно ее видоизменяют «фабрики грез» в лице кинематографа и индустрии «моделей». Энергия биоэйдоса накапливается в форме иллюстрированных альбомов и журналов, видеоматериалов в кассетах и в Интернете.

Биотехнологии формируют массовую экзистенциальную потребность в лечении – потребность, в которой христианская идея «спасения» заменена на идею «здоровья», т.е. «телос» своего мастерства. Помимо уже ставшей традиционной рекламы медикаментов и медицинских услуг биотехнологические компании активно используют пиарные технологии.

«Логос» как четвертая «вина»-причина также является непосредственным продуктом биотехнологий. Вопервых, биотехнологические компании производят не только тесты, услуги или различного рода биоресурсы, но и знание, которое, как уже отмечалось, в форме патента становится рыночным товаром, а следовательно, как и любой товар, лишь на рынке подтверждает свою всеобщность. Во-вторых, биотехнологии производят мастера-врачевателя как своеобразную «модель» массовых самоидентификаций.

Биотехнологии – это лишь исторически особая форма парадоксального деятельного внимания человека к «себе» же самому. В нем человек (как индивид, группа и человечество) противопоставлен сам себе и сам себя как бы заново каждый раз производит в соучастии четырех вин–причинностей. В этом событии осуществляется истина человека – особый «вид раскрытия потаенности» (Хайдеггер).

основа классического типа биовласти в положении, которое занимает врач между человеком и истиной его существования. Именно профессиональный взгляд врача диагностирует экзистенциальную опасность и подсказывает путь спасения. В этом его принуждающая (поскольку оказывается между человеком и его нуждой в спасении) сила. Было также отмечено, что в эпоху биотехнологий диагноз опасности удваивается и, как следствие, у врача появляется конкурент – моральный философ, который, открывая иного типа угрозы, набрасывает свои пути спасения, одновременно продуцируя новые механизмы принуждения, аппараты «био-власти» нового типа. Поэтому для того, чтобы понять яснее меха105 нику био-власти эпохи биотехнологий, необходимо дать отчет о характере удвоенного «логоса», открывающего истину человеческого существования. Лозунг врачебного мышления – «Вскрытие показывает истину» – подсказывает, что прежде всего следует внимательней присмотреться к технологии вскрытия мертвого тела – аутопсии. Этимологически слово «аутопсия» означает – «видение собственными глазами». Самосознание биомедицины, в той форме, в которой оно существует в современном мире, строится на существенном предположении – то, что она (биомедицина) знает в качестве «факта», является результатом опыта видения «собственными глазами» в отличие от того, что известно со слов других людей54 . Для того, чтобы не промахнуться мимо сути аутопсии, следует задать вопрос – «В каком смысле речь идет о «собственных глазах»?». Первый смысл, которым довольствуются историки медицины, прост – высказывая суждения о строении человеческого тела, следует опираться только на то, что сам видел, производя анатомическое исследование55 . К примеру, именно с этой точки зрения Везалий и его ученики критиковали ортодоксальных анатомов-последователей Галена, которые, не доверяя собственным глазам, догматично повторяли данные (в том числе и ошибочные), почерпнутые из книг учителя. Причем сам Гален постоянно упрекался за то, что «не брался за человеческое тело», ограничивая свои наблюдения исследованием обезьян и собак. Настойчивое желание все пощупать своими руками и увидеть своими глазами является наиважнейшей чертой представителей зарождавшейся в эпоху Везалия научной медицины. Однако эта черта, при всей ее важности, не должна заслонять парадоксальный второй смысл, который вкладывается в словосочетание «собственные глаза». Дело в том, что демаркация между собственным и несобственным («чужим») может быть проведена как бы внутри самого «глаза» или «взгляда». Ученый-анатом, вскрывая тело и производя описание результата, сообщает как о факте лишь о «существенном» (относящемся к сущности анатомического феномена), опуская и не обращая внимания на все «несущественное», всегда присутствующее в реальном опыте. Его теоретически образованный (собственно «собственный») «взгляд», активно жаждущий ухватить «истинное» положение дел, вынужден постоянно поправлять (контролировать) «взгляд» эмпирический, столь же постоянно наталкивающийся и отвлекающийся на массу несущественных, случайных деталей опыта. В аутопсии мы обнаруживаем то же раздвоение существа человека, которое присутствует в любом опыте самоконтроля. Контроль самого себя означает раздвоение себя на две «ипостаси» – себя собственно «самого» (контролирующего–истинного) и себя не вполне самого (контролируемого–эмпирического). В «себе» как контролируемом человек обнаруживает присутствие чего-то чужого, препятствующего осуществлению истинной самости, воплощенной в ипостаси контролирующего. Задача образования как раз и заключается в том, чтобы сформировать собственно собственный «знающий взгляд» и одновременно оснастить человека опытом, выражаясь языком феноменологии, «заключать в скобки» и «выводить из игры» взгляд несобственный («чужой» – отвлекающий от пути истины). Поэтому если анатом, к примеру, пользовался в своем деле помощью необразованных слуг, которые так же, как и он, видели «все», то их профанный отчет об увиденном «соб107 ственными глазами» никогда бы не совпал с отчетом ученого, поскольку собственно собственные (знающие) глаза у них не были образованы. Выше я не случайно использовал язык феноменологии. Аутопсию можно вполне понять как опыт феноменологического «эпохé », которое обеспечивает подход к собственно собственному в человеческом существе. В феноменологическом опыте, как подчеркивал Гуссерль, мы не придаем значимость «ничему, что не дано нам действительно и, главное, совершенно непосредственно в открытом благодаря эпохé поле ego cogito, не высказываемся, следовательно, ни о чем, чего сами не видим»56 . Для того, чтобы понять специфику «само-видения» – аутопсии, необходимо вначале рассмотреть парадоксальный опыт эпохи Возрождения, представленный в работах Везалия, который фактически сформировал структуру медицинского видения «собственными глазами».

Основания онтологической локализации феноменов болезни современной медицины были разработаны в художественных экспериментах мастеров эпохи Возрождения, результаты которых получили завершенный вид в анатомических трудах школы Везалия. С этого времени «медицинский взгляд» приобретает естественную для современной культуры структуру. Ставя диагноз или намечая терапевтическое действие, врач локализует источник болезни и сопутствующие патологические проявления не просто в почке, печени, сердце и т.д., но в эстетически и метафизически исторически особым образом организованном анатомическом пространстве.

Главное изменение заключено в медикализации самого эстетического взгляда. Место «спасения» как смыслового центра христианского видения страдания занимает идея «здоровья». А место «святого» как эталонной самоидентичности – «атлет». Тем самым намечается новый путь визуализации страдания, открывающий для врача возможность иначе чем прежде видеть его причины и действовать на них, а для больного – специфический связанный с органами тела язык «жалоб». Поэтому несколько условно начало современного типа медицины можно датировать 1543 годом – временем публикации классического труда Везалия «De Fabrica Humani Corporis». При этом анатомические изображения не только продуцировали ресурс для онтологической локализации страдания – они одновременно задавали стандарты нормальности, сличая с которыми тело реального больного, стало возможным устанавливать характер и степень его (реального тела) отклонения от нормы. Иными словами, возникшие впоследствии на основе трудов анатомов Возрождения собрания эталонных изображений – анатомические атласы не только локализовывали страдание в определенном анатомическом «месте», но и продуцировали (схватываемую воображением) его асимметричную структуру – смещение (отклонение) от состояния нормальности, которое при этом отождествлялось с естественным. Атлас представил как бы «космос» человеческого тела – гармоничную систему «естественных мест» (в аристотелевском смысле) органов. Однако эта естественность обманчива. Уже этимология слова «норма» должна настораживать. Жорж Кангильем, обсуждая происхождение этого слова от латинского Norma, отмечает, что исторически оно обозначало Т-образную площадь или перпендикуляр. Установить норму – значит «выставить перпендикуляр» к некоторому наличному состоянию жизненных процессов, обесценить их, как «отклоняющихся» от теоретически изобретенного стандарта. В каком смысле анатомический атлас, создавший базисную онтологическую локализацию для медицинской мысли и практического действия, является сконструированным «перпендикуляром»? Разве не привыкли мы воспринимать в качестве естественных образы, изображенные в учебниках нормальной анатомии? И разве Везалий и его ученики не руководствовались стремлением на основе данных, полученных при вскрытии трупов, создать наиболее точное эмпирически наблюдаемое «собственными глазами» изображение человеческого тела? Эти сомнения справедливы (поскольку базируются на господствующей сегодня «очевидности»), но исторически неверны. Дело в том, что вскрытие трупов не мотивировало Везалия к созданию некоторого «среднестатистического» тела, т.е. не заставляло его искать норму в средних значениях, как это делают современные ученые. Руководящим принципом для Везалия и его последователей было «представление о человеческом теле как созданной Богом художественной миниатюре огромного макрокосмоса»58 . Причем последний был сконструирован в соответствии с пифагорейскими идеальными пропорциями. Поэтому и тело человека виделось прежде всего математически как структура, подчиняющаяся определенным гармоническим закономерностям. Достаточно вспомнить знаменитое изображение идеального человеческого тела, одновременно вписанного в круг и квадрат, которое было нарисовано Леонардо да Винчи. Ориентируясь на пифагорейский стандарт идеальных пропорций, Везалий, анатомируя обычные, далекие от совершенства (в некоторых случаях полуистлевшие и деформированные) трупы, преображает видимое убожество форм в нетленный образец атлетического молодого тела. Именно пифагорейские по своему происхождению идеи «гармонии» и «пропорции» задают априорную структуру аутопсии, своеобразную метафизическую «анатомию» собственного глаза анатомов.

Возрожденческий идеальный стандарт был инкорпорирован в нормативный порядок визуализации и представления медицинской анатомии человека. Неудивительно, что через несколько сотен лет пифагорейские идеи, лежащие в основе идеальных изображений, были забыты. Теперь они воспринимаются как естественные природные формы, тиражируемые в учебниках анатомии и CDRомах в качестве анатомических нормативов. Естественности этих форм нисколько не противоречит тот факт, что большинство медицинских студентов никогда в своей практике не встретят человеческого тела, хотя бы близко напоминающее идеальное. Встроенность анатомического стандарта в «глаз» врача удваивает его профессиональное видение феноменов жизнедеятельности между полюсами нормы и патологии. Не случайно, что именно везалиевы анатомические описания послужили (два столетия спустя) важнейшей предпосылкой для формирования патологической анатомии в работах итальянского врача Моргани. Если представленное Везалием свидетельствует об идеальной организации жизненных форм, то все, что отклонялось значимо от него, автоматически виделось как ненормальное и постепенно нашло свое место в домене патологической анатомии. Наиболее существенным в концептуальном отношении явилась (происшедшая с необходимостью) переинтерпретация естественного для человека процесса старения и умирания в предмет патологической анатомии и физиологии. Ведь в качестве эталона собственно человеческого в человеке был узнан и признан образ молодого атлета. Современный человек как бы видит в качестве своей природной сути – атлетическое бессмертное молодое тело, превращая возрастные изменения в феномены, из закономерных в случайные патологические отклонения. Например, одна из современных геронтологических теорий рассматривает старение и смерть как результат накопления случайных генетических отклонений – мутаций.

Несмотря на определенный прогресс анатомии после Везалия, в медицине в качестве само собой разумеющейся предпосылки (своеобразного профессионального импринтинга) воспроизводится угаданная Везалием и окончательно оформленная Моргани дуальность нормального и патологического. Этого рода дуальность в сочетании с дуальностью души и тела как бы оформляет метафизическую локализацию предмета медицинского вмешательства – т.е. легитимную сферу врачебной деятельности. Противопоставление нормального и патологического задает вектор врачебного действия, а дуальность души и тела разводит сферы компетенции врача и священника, размещая как бы в разные несообщающиеся между собой «миры» различные аспекты феномена страдания – телесные «симптомы» и «страсти» души.

За несколько столетий врачебное видение значительно усложнилось. Анатомическая онтология феноменов жизни дополнилась тканевой, клеточной, молекулярной и иными видами локализации. Соответственно возникли атласы нормальной и патологической гистологии и цитологии, биохимические карты нормального и патологического метаболизма веществ. Хронобиология открыла многообразие естественных ритмов биологических систем различного уровня организации, создав стандарты для формирования хрономедицины. Карты нормальных и патологических наборов хромосом (кариотипов) человека подготовили предпосылки прогресса медицинской генетики, включая Международный проект «Геном человека», одна из целей которого – создание нового медицинского стандарта – карты нормального генома человека. Как считает Виктор Мак Кьюсик: «Наступает время, когда специалисты в области медицины, подходя к разрешению наиболее сложных проблем, прежде всего будут искать на генетической карте – какие гены могут быть ответственны за возникновение интересующей патологии. Так же как анатомические тексты Везалия заложи113 ли основание для физиологии Гарвея (1628) и патологической анатомии Моргани (1761), построение карты генома (человека) окажет революционизирующее влияние на медицину в целом»59 . Поэтому генетики склонны считать, что геномные исследования дают начало качественно специфичной пост-везалийской модели медицины. В подобном мнении есть некоторое преувеличение и некоторый недоучет реальной исторической сложности. Как уже отмечалось, до геномики в медицине существовал не один анатомический, но множество типов локализации. Скорее геномные исследования подводят к пределу «делимости» человеческих качеств, выводят проблему нормального и патологического на наиболее элементарный уровень и в этом смысле завершают движение по инерции поиска «субстратов» человеческих страданий. При этом особенно заметна инерционность движения мышления. Основной образец нормальности, созданный художниками Возрождения, продолжает довлеть над умами и врачей, и генетиков, и общества в целом, задавая естественную для них и самоочевидную предпосылку различения феноменов жизни на нормальные и патологические. Сконструированный художниками Возрождения юный атлетически сложенный «гомункул» остается накрепко вмонтированным в самосознание современного человека как естественная мерка и точка отсчета для формирования всех других образцов нормальности. Старение, умирание и смерть никогда не были желанными состояниями человека. «Эликсир молодости» – древняя, как мир, мечта. Но лишь после Везалия эти феномены постепенно превратились в патологические – в предмет профессиональной, особым образом организованной заботы врачевателей. Сконструированный художниками и анатомами Возрождения анатомический стандарт формирует особую биомеханику профессионального медицинского видения и мышления. Студенты-медики обучаются использовать эти изображения как универсальные «схемы» воображения (если использовать термин Канта). Они играют роль «мостов», связывающих теоретические конструкты с уникальными феноменами страдания данного конкретного больного.

Практика аутопсии включает в себя парадокс – смерть обнаруживает бессмертное, вечное. Вскрытие мертвых тел создает просвет истины – открывает перед «собственными» глазами врача (а в результате 61 Лосев А.Ф. Эстетика Возрождения. М., 1978. С. 402. 116 просвещения и любого образованного человека) гармонично организованный образ человеческого тела, одновременно отбрасывая в тень «безвидного» все отклоняющееся, недоразвитое, патологическое. Это и есть образ «настоящего человека» европейской культуры. Отождествляя себя с этим эталонным телом, видя себя в этом изображении как своеобразном зеркале, человек радикально преобразует свое сознание.

Созданные художниками и анатомами эпохи Возрождения нормативные изображения анатомии человека сыграли в развитии новоевропейской культуры ту же самую роль, что играет зеркало в индивидуальном развитии ребенка. Жак Лакан даже счел возможным выделить особую «стадию зеркала», в которой, как он полагал, происходит базисная самоидентификация человека62 . Установление параллелей между закономерностями индивидуального и исторического развития человека – дело в высшей степени рискованное, чреватое многими иллюзорными откровениями.

Лакан исходит из известного многим родителям наблюдения. «Малыш, не умеющий не то, что ходить, даже держаться на ногах, поддерживаемый кем-либо из взрослых, либо искусственными приспособлениями... озабоченно рвется вне себя от радости, из своих помочей и, наклонившись вперед, застывает, стараясь зафиксировать в поле зрения мгновенную картину собственного отражения»63 . По Лакану, радость и ликование ребенка свидетельствуют о первом успехе (хотя и проблематичном) в решении базисной экзистенциальной проблемы. Дело в том, что «у человека связь с природой искажена наличием в недрах его организма некой трещины, некоего изначального раздора, о котором свидетельствует беспомощность новорожденного в первые месяцы после рождения и отсутствие у них двигательной координации. Объективные данные об анатомической незавершенности пирамидальной системы, а также наличие у ребенка определенных гуморальных остатков материнского организма подтверждает нашу точку зрения, согласно которой налицо факт специфической для человека преждевременности рождения»64 . По мнению Лакана, в зеркале ребенок получает и переживает первый опыт отождествления себя с некоторым «целостным» видом, т.е. в буквальном смысле – первый опыт исцеления.

Для натуралистического сознания «зеркало» анатомического атласа лишь помогает различить природный «факт» человеческого страдания. Лакан занимает более сложную позицию, поскольку указывает на творческую, преобразующую роль зеркала, а не только «отражающую». Он, в частности, пишет: «Важно лишь понять происходящее на стадии зеркала как идентификацию во всей полноте того смысла, который несет этот термин в психоанализе, т.е. как трансформацию, происходящую с субъектом при ассимиляции им особого образа (image)»67 . В результате этого преобразования получаем и «страдающего», и «страдание» и идеал «здоровья», к которому устремляет себя врачевание в качестве особого рода «артефактов».

Среди многообразия зеркал, с помощью которых требование узнать себя затевает игру множащихся самоидентификаций, особое место занимает биомедицински истолкованное телесное страдание, предоставляющее специфические возможности для реализации «заботы в себе» (М.Фуко). Мир современной биомедицины – это огромный зал, уставленный многочисленными зеркалами. Чтото наподобие инвертированной «комнаты смеха» – особый «аттракцион» культуры – зрелище, привлекающее разглядыванием и узнаванием себя в зеркалах, отражающих мучения тела или его идеальные презентации в «модельных» эталонах.

В результате медицина, ставя вопрос о здоровье, оказывается не просто одним из полезных ремесел наряду с другими, но специфической формой мышления «начал» человека и экзистенциальных «границ» его существования, а также творческого продуцирования самой природы человека в качестве артефакта. Таким образом, можно сказать, что техника аутопсии, задавая через посредство эталона анатомического стандарта исходное саморазличение на собственно-человеческое в человеке и несобственное (чужое), провоцирует целый каскад событий в индивидуальном и общественном сознании, так или иначе выражающихся в формировании многообразия телесных и психических самоидентификаций, структурирующих реальность отношений человека к самому себе и другому. Но поскольку истина этих различий открыта лишь врачебному взгляду, то путь человека к «себе» оказывается своеобразным отказом от себя, признанием себя в качестве «пассивного» – пациента, исцеление которого зависит от послушания врачу. Подобная конфигурация био-власти может быть названа «патерналистской», поскольку напоминает отношение «несмышленого» сына и «всезнающего» отца. Расцвет медицинского патернализма в Европе и США приходится на период между первой и второй мировой войнами. Именно в этот период «аппараты» патерналистски ориентированной био-власти работали наиболее мощно. Евгеника и репрессивная психиатрия – лишь наиболее характерные ее примеры. В Советском Союзе аппараты медикализованной власти патерналистского типа просуществовали значительно дольше. Фактически лишь сейчас начался их медленный и болезненный демонтаж. Во второй половине двадцатого века постепенно начинается формирование нового анти-патерналистского типа био-власти. Причем атаку на медицинский патернализм классического типа начинает моральная философия, дискурсы которой, встраиваясь в биомедицину, приобретают форму новой академической дисциплины «биоэтики». Возникает новый узел био-власти, новое «зеркало» между человеком и им «самим», которое оказывается в руках морального философа.

Биоэтика как моральная «аутопсия»

Работа морального философа основывается на простом и самоочевидном предположении – без его помощи люди не смогут различить что хорошо, а что плохо для них, что является «добром», а что «злом». Профанам 125 лишь кажется, что они знают толк в этом сугубо важном вопросе.

Биоэтика началась и развивается путем анатомирования «казусов» – отдельных событий из жизни биомедицины, ставших предметом серьезных публичных обсуждений. Причем точно так же, как и врач, профессиональный философ (богослов) выступает на сцене этих обсуждений в качестве привилегированного свидетеля истины, которая, в принципе, ненаблюдаема профанным взглядом.

Если анатомические рисунки «человека вообще» практически всегда представляют мужское тело, то идеал «личности» – совершеннолетнего автономного субъекта также имеет ярко выраженные мужские характеристики. Женщина («прекрасный пол») естественным образом не совпадает с ним и выпадает из центральной самоидентификации культуры. Поэтому когда Кант или кто-либо из основоположников Просвещения говорит о «человечестве в своем лице» или о правах человека, то речь идет о гомосексуальном мужском сообществе решительных интеллектуалов («знающих»). Именно представителям этой элиты и адресовано требование отказаться от опеки других. Не случайно, что первая волна движения в защиту прав женщин по сути шла под лозунгом – «хотим быть как мужчины» (фигуры «эмансипе» типа Жорж Занд в этом смысле парадигмальны). Фрейдизм так же лишь озвучивает предрассудок эпохи, рассматривая фаллос и связанный с ним комплекс кастрации как универсальную доминанту психического и культурного развития.

До начала 60-х годов XX столетия пациенты (так же как женщины и дети) рассматривались в качестве не вполне полноценных существ, вверенных отеческой заботе врачебного сословия. В историях болезни, рассказываемых медицинским дискурсом, они как страдающие личности попросту отсутствовали.

Моральное вменение продуцирует нового субъекта в ситуации врачевания, надстраивает его (врачевание) иным «планом» восприятия. Как и раньше лечение предстает событием в анатомическом мире «кишок» и «почек», но теперь это же действие созерцается и в дополнительном плане межличностного взаимодействия врача с «хозяином» страдающего тела. Уже достаточно сказано о том, что пациент внутри классической эпохи (в которой еще пребывает российское здравоохранение) не признавался в качестве «автора» своей биографии – решения, в том числе и жизненно важные, за него обычно принимал врач. Как ни странно, но он не признавался в полном объеме и в качестве «хозяина» своего тела. Рутиной биомедицинской науки было (и у нас остается) проведение на пациентах без получения согласия разнообразных исследований, забора крови и других физиологических жидкостей, контрастирования сосудов и полых органов, биопсий и прочих процедур, которые не только могут быть не нужны для целей лечения данного пациента, но и нередко сопровождаются болью и другими неприятными переживаниями, несут в себе риск осложнений, в том числе и тяжелых. Событие смерти вообще делает тело человека своеобразной собственностью государства.

В эпоху биотехнологий ситуация меняется. Врач, к огромному для себя неудовольствию, сталкивается с хозяином страдающего тела, которое еще недавно он единолично пользовал, опираясь на знания, полученные с объективной точки зрения.

Естественнонаучная интуиция предопределяет, с моей точки зрения, тупиковую ситуацию в психиатрии. Колоссальные средства расходуются во всем мире для того, чтобы открыть молекулярные механизмы психических заболеваний. Результат минимален. Этот негативный опыт вразумляет психиатров не больше, чем опыт вразумляет мотыльков, гибнущих в пламени свечи. И тем, и другим задано естественное стремление к свету..., к ясности... К истине своего исполнения.

Физическая интерпретация феноменов жизни через определенную закономерность отношений в мире неодушевленных тел является путем, через который человек приобретает власть над живым телом. Найти «дефект в мире мертвых» (например, недостаточность фермента), исправить его – значит подготовить нормализацию в мире процессов жизнедеятельности. Объективные инструментальные методы биохимических, физических и прочих анализов дают истинную картину болезни. Медикаментозная терапия действует на истинные причины болезни на физико-химическом уровне. Таков естественный путь «нормализации» жизни или врачевания для большинства современных людей.

То обстоятельство, что в ряде случаев терапевтический эффект достигается при замене лекарственного агента на плацебо, свидетельствует о существенной важности ритуала в практике научного врачевания. Человек может вызывать события не только тогда, когда он овладевает бытием, навязывая свою волю извне этому бытию, но и тогда, когда, обманув свою навязчивую идею власти (например, с помощью плацебо), дает бытийным силам реализоваться самим.

Шаман для достижения эмпирической убедительности своих действий включает в ритуал заведомую фальсификацию, например, в виде комочка пуха, символизирующего болезнетворное начало... И это помогает пациенту. Опыт плацебо обнажает действенность «фикции» ритуала в контексте биотехнологий. Я не хочу поставить эффективность современной биомедицины под вопрос, она многое может в руках мастера. Дело в статусе медицинской теории, которая, вероятно, не только и не столько описывает внешнюю реальность, сколько пред164 ставляет собой своеобразный шифр (криптограмму – запись для посвященных) специфических для каждой культуры ритуалов соучастия в глубинных ритмах бытия. На принципиально иных интуициях истины и смерти строятся теоретические криптограммы современного психоанализа. Истинные причины болезни лежат для психоаналитиков также в мире смерти, но уже иной – смерти как памяти, как истории. История – это мир событий, которых уже нет, которые стали памятью – археологической реальностью сознания и бессознательного. Объяснить возникновение симптома, его истинный смысл означает открыть историю его возникновения и через это открытие получить власть над телесными проявлениями и, следовательно, возможность врачевать. Как писал Зигмунд Фрейд, «...для уничтожения симптомов необходимо вернуться к их возникновению, оживить конфликт, из которого они произошли, и по-другому разрешить его с помощью таких движущих сил, которыми больной в свое время не располагал». Оживить можно лишь то, что умерло, то, что покоится в мире смерти.

Психоаналитик не просто проясняет историю пациента, он вместе с пациентом путешествует в мир прошлого, становясь соучастником переживания патогенных конфликтов. Прежде, чем стать врачевателем, аналитик должен сам пройти анализ, т.е. открыть в себе начала психотравм и удостовериться в действенной мощи бессознательного. Нетрудно предположить, что сама мотивация человека стать аналитиком связана с тем, что, соучаствуя в изживании патогенетических историй другого, он каждый раз заново переигрывает конфликт, коренящийся в событиях личной жизни. Причем психоанализ, так же, как и биологически ориентированная медицина или шаманизм, иногда использует терапевтически полезные фикции типа «неосознаваемых фантазий». Занимаясь исследованием истерии, Фрейд обратил внимание, что нередко пациент припоминает в качестве травмирующей ситуации события, которых в реальности не было. Вместе с тем аналитическая работа с этими псевдо-воспоминаниями не менее эффективна. Здесь так же, как и в случае «плацебо-эффекта», вероятно, следует говорить о терапевтической эффективности самого соучастия клиентов и аналитиков в эмоционально насыщенных ритуалах врачевания. Теории дают лишь язык, который обеспечивает эффективную коммуникацию врачей и пациентов, психоаналитиков и клиентов, шаманов и страдающих соплеменников. Следовательно, и шаманизм, и биологически ориентированная медицина, и психоанализ как терапевтические практики строятся согласно одному и тому же архетипу, в котором власть над телесными проявлениями болезни неразрывно связана с мистерией смерти и интуицией истины, через причастность к которым, как и в древних мистериях, осуществляется оздоравливающее соучастие в бытии. Существенным элементом ритуалов врачевания является локализация пациента в особом, выделенном из социума, пространстве. В шаманизме это выделенное состояние непосредственно рассматривается как ритуальный эквивалент смерти. Психоанализ и традиционная медицина рассматривают в качестве естественного места для пациента (клиента) койку, а в качестве естественного положения – максимальный покой и обездвиженность, то есть опять же квазинеодушевленное состояние. Пара «койка – сон» является универсальной метафорой для другой пары – «гроб – смерть». Идеология больничного пространства строится на представлении о необходимости максимальной депривации жизненных функций больных. Вряд ли всегда полезна для больного сексуальная депривация или ограничение двигательной активности. Однако, с точки зрения идеальной нормы 166 современного врачевания, сексуальная активность или занятия спортом, свободные уход (например, для посещения музея или кинотеатра) и возвращение в больницу не допустимы. Больничные технологии включают как необходимый элемент социальной изоляции и депривации жизненных функций, то есть локализации в особом «переходном» топосе социального пространства.

### Герменевтическая модель в медицине

#### Герменевтика и здоровье. П. Д. Тищенко

К началу 80-х годов {20 века} в США сложилось новое направление в исследовании проблем здоровья, характерной чертой которого является представление о феноменах здоровья и болезни как своего рода текстах. Тогда симптомы болезней можно «читать как «послание» (текст), обращенное к другому человеку. В философии проблема интерпретации текстов исследовалась главным образом в русле герменевтики, поэтому этот термин и целесообразно использовать для обозначения обсуждаемого исследовательского направления.

На формирование данного направления оказали существенное влияние три идейных течения, которые сами исследователи связывают с именами З. Фрейда, К. Леви-Стросса и Х. Гадамера. В некоторых весьма важных аспектах заметно воздействие работ М. Фуко.

З. Фрейд ввел в широкий обиход представление о том, что причины многих проявлений человеческой жизни лежат в сфере бессознательного. Поэтому понимание этих причин предстает не как их объективное изучение, а как толкование. Хотя в различных вариантах фрейдизма природа неосознаваемого толкуется различно, инвариантным остается представление об исследуемых феноменах как символах, указывающих на некую скрытую реальность. Произвольность многих интерпретаций, предложенных в рамках психоанализа, определяют весьма сдержанную оценку научным сообществом его содержательности.

В качестве одного из плодотворных собственно научных подходов к анализу бессознательного рассматривается разработанный в этнографии метод анализа мифов, обрядовой и ритуальной практики, который приобрел известность благодаря работам К. Леви-Стросса. Основные идеи герменевтического подхода к изучению феномена здоровья первоначально сложились именно в среде медицинских антропологов.

Философские взгляды Х. Гадамера используются двояко: как методологический и методический реквизит герменевтического метода, и как обоснование суверенной антологии языка. В основу положен тезис Гадамера, согласно которому «... не существует социальной реальности..., которая бы не репрезентировала себя в сознании лингвистически артикулированной. Реальность не осуществляет себя «за спиной» языка; реальность осуществляет себя в языке».

Основная задача герменевтики состоит не в том, чтобы «принизить роль биологии в теории и практике медицины, а в том, чтобы укрепить ее равными по значению гуманитарными науками для достижения более глубокого понимания болезней и более эффективного лечения пациентов». (Eisberg L. and Kleiman A. In Culture, Illness and Healing. 1982, v.1, p.2.)

Герменевтический подход качественно усложняет восприятие феноменов здоровья и болезни превращает их в характеристики личности, а не только организма. Отмеченное усложнение особенно рельефно обнаруживает себя в понимании природы «симптома».

Герменевтический поход к понятию «симптом» проанализирован в совместной работе Byron и Mary-Jo Delvecchio Good (1982). Представители различных социальных групп по-разному относятся к одним и тем же болезням, по-разному осознают и выражают возникшее заболевание.

Особенности же клинического мышления состоят в том, что симптом – это лишь проявление лежащей в его основании биологической реальности, причины и следствия болезни также локализуются на биологическом уровне, закономерности сочетания симптомов объясняются при помощи биохимических, иммунологических и др. моделей. Существование этой медицинской парадигмы неразрывно связано с господствующей в науке и философии эмпирической концепцией языка.

Согласно этой концепции, смысл есть конвенциальное отношение между элементом языка и элементом физического мира. В идеале, по выражению М. Фуко, «порядок слов» должен однозначно отображать «порядок вещей».

Герменевтический подход начинается именно с того, что утверждается принципиальная невозможность совпадения отображаемого в мире слов и порядка вещей и более того, в этом несовпадении обнаруживается особый смысл. Язык представляет собой суверенную реальность, которая обладает своей рациональностью, особой функцией, невыводимой из функции «отражения».

Вот некоторые узловые проблемы, вокруг которых постоянно «обращаются» авторы герменевтической ориентации. Первая – это проблема культуры. Согласно Х. Гадамеру, «открытие» идеи культуры является величайшим достижением духовного развития Европы 18 века. Человек по природе еще не есть то, чем он должен быть. Действие природных законов не обеспечивает становления человека. Необходимо, чтобы развитие осуществлялось в форме взаимодействия, общения с другими людьми, хранящими и передающими опыт истории.

Недостаточно установить отношение «знак – объект». Принципиально важно обнаружить тот поворот, который осуществляется в естественном языке и превращает объектно-ориентированное знание в знание личностно-ориентированное. Поэтому каждое состояние организма в норме и патологии переживается человеком как фундаментальное семантическое (герменевтическое) явление, т.е. такое явление, которое для своего понимания требует «толкования». Симптом приобретает личностный смысл – становится запросом, адресованным другому человеку, а совокупность симптомов (синдром) превращается в текст, требующий прочтения.

Причем так же как при чтении обычного текста, необходимо знание кода (алфавита, синтаксиса). Исследованием кодов «медицинского фольклора» занимается антропология и социология. Например, в китайском «медицинском фольклоре» сочетание симптомов депрессии, стенокардии и нарушение ритма дыхания артикулируется как призыв к сочувствию по поводу утраты близкого человека, разлуки с семьей.

Однако знания этих кодов еще не достаточно для понимания «текста» заболевания. Необходим герменевтический подход – толкование выраженного в тексте индивидуального смысла. Нарушение жизнедеятельности организма «конденсирует» вокруг себя значительное число жизненных смыслов.

Герменевтическая процедура позволяет от врачевания болезни перейти к врачеванию пациента, переориентировать медицину с «объекта» на «личность». Радикальность переориентации медицинского знания наглядно демонстрирует схема:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Характеристики биомедицинской клинической модели | Характеристики культурологической клинической модели |
| Сущность патологии | Соматические или психофизиологические нарушения | Наполненные смыслом конструкты, составляющие реальность заболевания для данного страдающего человека |
| Релевантные структуры | Релевантны те данные, которые указывают на нарушения организма | Релевантны те данные, которые позволяют обнаружить смысл заболевания |
| Выявляющая процедура |  Осмотр, лабораторные тесты | Декодирование семантической сети заболевания |
| Цель интерпретации данных | Диагноз и объяснение | Понимание |
| Стратегия интерпретации данных  | Диалектически устанавливаемое отношение между симптомом и соматическим нарушением | Диалектически устанавливаемое отношение между симптомом и семантической сетью (контекстом) заболевания |
| Терапевтическая цель | Вторжение в соматические патологические процессы и исправление поломки | Лечение пациента, его жизненного опыта путем осознания скрытых семантических аспектов реальности заболевания и трансформации этой реальности в более благоприятный для личности тип |

Герменевтический подход раскрывает практическую ценность медицинской антропологии, изучающей «медицинский фольклор» различных сообществ человека. Без его изучения врач не может понять личностного смысла, переживаемого пациентом страдания, смысла жалоб, характер отношения к лечебной процедуре, отношения к самому факту наличия болезни. Без понимания его специфики и особых механизмов его формирования невозможно адекватно строить терапевтическую процедуру, формировать здоровый образ жизни, вести санитарно-гигиеническую пропаганду. Последнее особенно наглядно демонстрирует необходимость учета гуманитарного аспекта проблемы здоровья. В соответствии с просветительским предрассудком человек вредит своему здоровью потому, что **не знает,** что его образ жизни может стать причиной болезни. Однако, например, анализ образа жизни врачей – наиболее информируемой в этом отношении группы населения – не свидетельствует о том, что в этой группе реже наблюдаются дурные привычки и ниже заболеваемость.

Изучение социальной природы здоровья возможно только с учетом языка «медицинского фольклора» современного человека, т.е. с учетом особенности бытия различных аспектов нормы и патологии жизнедеятельности человека как феноменов сущностно-социальных.

Ориентация на личность является перспективной чертой герменевтического направления. Принцип «лечить больного, а не болезнь» так же древен, как сама медицина. Однако до сих пор этот принцип остается в значительной степени лишь благим пожеланием.

Заслуга герменевтического подхода заключается в сознательной ориентации на гуманитарную традицию, в контексте которой активно культивируется практическая мудрость, несовпадающая по истокам, дискурсивности и содержанию с мудростью теоретической, т.е. с мудростью научного знания. Современная система образования (в том числе и медицинского) делает акцент на усвоении **знаний**. Между тем необходимо возрождение на новой почве идеи классического образования, непосредственно культивирующего гуманитарное образование – культуру человеческого общения и дела, выражения чувства и мысли.

Основным недостатком герменевтического подхода в том варианте, в котором он в настоящее время сформировался в США, является дуалистическая трактовка гумантирно- и естественнонаучной рациональности, которая фактически удваивает мир – с одной стороны, физический мир, а с другой – мир языка. Предполагается, что естественнонаучное знание может существовать вне контекста гуманитарной дискурсивности, а гуманитарное – вне дискурсивности естественнонаучного знания. Поэтому сторонники герменевтического подхода лишь «дополняют» парадигму биологической модели медицины, которая понимается с позиций физикализма, и категорически отказываются от ее переосмысления.

Подобная позиция приводит к существенным трудностям, резко снижающим ценность герменевтического подхода. Напомним, согласно данному подходу, события на биологическом уровне развиваются автономно от событий в мире языка. События в мире языка провоцируются биологическими событиями, но структурируются по своим законам.

Если это удвоение оставить, тогда чрезвычайно трудно опровергнуть следующее возражение. Нет сомнений, что существует «медицинский фольклор», что существуют личностные особенности восприятия страдания, что совокупность симптомов можно прочесть как текст, выражающий определенный личностный смысл. Однако если врач найдет хорошее лекарство, способное восстановить повреждение организма, то у человека пропадет возможность выражать свои личностные смыслы в языке страдания (нет провоцирующего фактора, нет и языка). Таким образом, биологический подход обладает гораздо большим приоритетом, чем герменевтический.

Восстановить приоритет герменевтического подхода смогло бы допущение, что потребности человека в выражении личностного смысла в языке страдания некоторым образом может провоцировать соответствующие нарушения в организме. Подобное специфическое влияние «души» на «тело», как известно, обосновывает доктрина психосоматической медицины. Принять эту доктрину сторонники герменевтического подхода не могут из-за наличия в ней существенного произвола в толковании механизмов «конверсии на орган» специфического воздействия содержания личностного переживания на деятельность организма. Вместе с тем, если специфичности нет, то ценность герменевтического понимания оказывается небольшой.

В предшествующих работах мною было предложено альтернативное понимание соотношения психического и соматического в жизнедеятельности человека, которое позволяет преодолеть выявленные затруднения герменевтического подхода, не нарушая норм научной рациональности. Суть решения в том, чтобы физиологические свойства рассматривать не как в принципе готовые, лишь количественно изменяющиеся качества, а как качества, находящиеся в формообразовательном процесс, т.е. в процессе перехода их потенциального состояния в актуальное. Поскольку условием актуализации генетически запрограммированных предпосылок формирования систем удовлетворения физиологических соматических потребностей является их опосредованность взаимодействием с другим субъектом, то сформировавшаяся функциональная система организма должна одновременно обеспечивать и акт коммуникации, и акт удовлетворения собственно соматической компоненты потребности. Поэтому различного рода аномалии в общении непосредственно могут выражаться в соматических нарушения и наоборот. Понять развитие болезни на физиологическом уровне нельзя.

С нашей точки зрения, предложенное понимание позволяет содержательно решить основное противоречие герменевтического подхода в медицине – метафизическое противопоставление языка и природы. Одновременно возникает возможность использовать продуктивные стороны герменевтического подхода для исследования проблемы здоровья.