

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ШЕСТЕРИКОВА Ольга Авенировна

**ТРАНСФОРМАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА В СОВРЕМЕННОЙ
ЕВРОПЕЙСКОЙ КУЛЬТУРЕ**

Специальность 24.00.01 – теория и история культуры

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата философских наук**

Санкт-Петербург, 2014

Работа выполнена в Федеральном Государственном Бюджетном Образовательном Учреждении Высшего Профессионального Образования «Санкт-Петербургский государственный университет»

Научный руководитель:

Сурова Екатерина Эдуардовна - доктор философских наук, доцент
ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Официальные оппоненты:

Серкова Вера Анатольевна - доктор философских наук, профессор
ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный
Политехнический университет»;

Пряхин Николай Геннадьевич – кандидат философских наук,
доцент НОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет управления и
экономики».

Ведущая организация:

ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный
электротехнический университет «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова
(Ленина)»

Защита состоится « » _____ 2014 года в ____ часов ____ минут на заседании диссертационного совета Д 212.232.11 на базе Санкт-Петербургского государственного университета по адресу: 199034, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д. 5, Институт философии, ауд. _____

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке им. М. Горького Санкт-Петербургского государственного университета (199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7/9) и на сайте <http://spbu.ru/science/disser>.

Автореферат разослан « » _____ 2014 года.

Ученый секретарь Диссертационного Совета

кандидат философских наук

А. Е. Радеев

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Медицина как форма культуры представляет собой пересечение гуманитарного и естественнонаучного дискурсов. Благодаря тому, что предметом медицины является человек, изменения в статусе человека в естественнонаучном и гуманитарном знании той или иной эпохи находят отражение в медицинских теориях и практиках, одновременно оказывая влияние на представление о человеке в культуре в целом. Внутренняя динамика процесса формирования и трансформации медицинского дискурса, а также его антропологическая направленность, позволяют рассматривать медицинские дискурсивные практики в сопоставлении с другими формами культуры, анализируя их взаимозависимость и обусловленность. Таким образом, исследование медицины гуманитарными науками представляется изучением проблемы человека в культуре в целом.

Влияние медицины на жизнь человека современной культуры не вызывает сомнений. В наше время медицина обретает новые функции и расширяет зону влияния, занимаясь вопросами качества среды обитания, вакцинацией, охраной общественного здоровья через диспансеризацию, а также принимает участие в формировании индивида по культурным запросам через «конструирования» тела при помощи косметологии, пластической хирургии и психотерапевтическое воздействие. Можно констатировать, что фундаментальные переживания в жизни человека современной культуры не обходятся без медицины. Жизнь начинается и заканчивается в клинике, вытесняя культурные установки, связанные с рождением и смертью. Старость понимается в качестве болезни, а «смерть никак не интерпретируется»¹, она происходит за закрытыми дверями клиник и принадлежит исключительно медицине. Кроме того, научная медицина оказывает

¹ Сурова Е.Э. Идентичность. Идентификация. Образ – СПб: Издательство Санкт-Петербургского государственного университета, 2010. С. 17.

влияние на статус человека в культуре, трактуя его через достижения реаниматологии, генетики и психиатрии.

Сложность и неоднозначность предметного поля медицинского дискурса, включающего в себя вопросы, связанные с человеком на пересечении этических, философских, естественнонаучных, психологических аспектов, агрессивная экспансия медицины в повседневную жизнь, открывает специфические медицинские проблемы этического свойства. Необходимость решения данных проблем выводит медицину за рамки профессионального дискурса и стимулирует обращение к гуманитарному дискурсу для их разрешения. Вопросы этического характера, связанные с развитием биомедицинских технологий, таких как трансплантология, реаниматология, а также проблемы эстетической медицины, проведения биомедицинских исследований, эвтаназии обсуждаются на широких аренах СМИ.

Таким образом, учитывая возрастающую значимость медицины в современной культуре и расширение ее влияния на жизнь современного человека, изучение медицинского дискурса в рамках теоретического и исторического исследования культуры является необходимым для понимания современных культурных тенденций.

Степень научной разработанности проблемы. Предлагаемый теоретический анализ медицинского дискурса опирается на ряд исследований медицины как формы культуры.

Базовыми исследованиями являются работы М. Фуко, ставшие классическими в изучении проблем формирования профессиональных медицинских дискурсивных практик, становления психиатрии как области научного знания в рамках медицины, исследования медицины с позиции установления властных порядков, а также в разработке понятия дискурса, которое было использовано в данной работе.

Специфическое представление о человеке в эпоху Нового времени и его трансформация, методология зарождающейся европейской науки представлены в работах Р. Декарта, Ф. Бэкона, Г. В. Лейбница. Представление о человеке эпохи

Просвещения показано в работах Ж. О. Ламетри, П. А. Гольбаха. Также специфика мышления данного периода была интересно и полно рассмотрена в работе М. Хоркхаймера и Т. Адорно «Диалектика Просвещения», а также в работах Ж. Делеза и М. Хайдеггера.

Историческая линия развития медицины была разработана М. Фуко, Р. Портером и отечественным исследователем истории психиатрии Ю. Каннабихом. Теоретическое осмысление процесса становления профессиональной медицины с позиции установления властных порядков на базе исторического материала представлено в работах современных исследователей Й. Лахмунда и Ю. Шлюмбама. Работы по истории медицины М. Фридмана и Дж. Фридланда, а также работы Т. Мейер-Штейнега и отечественного исследователя Курашова В. И. предлагают рассмотрение медицины с точки зрения влияния философских концепций и также предоставляют богатый исторический материал. Также в работах М. Фуко, Й. Лахмунда и Ю. Шлюмбама большое внимание уделяется проблеме социализации медицины.

Разработку проблемы становления медицины рубежа XVIII и XIX веков можно найти в исторических работах Т. Мейер-Штейнега. Проблема дегуманизации в культуре XIX века была рассмотрена в работе Х. Ортеги-и-Гассета «Дегуманизация искусства» и использована для анализа явлений дегуманизации в медицине в контексте социокультурных изменений. Обширный материал для анализа культурной ситуации XIX века, изменения отношений человека и культуры, самовосприятия человека в культуре содержится в работах Ф. Ницше, А. Шопенгауэра, З. Фрейда, Ж. Дерриды. В данном контексте также значимыми являются работы непосредственных критиков и последователей психоанализа - Л. Бинсвангера, Э. Фромма, К. Г. Юнга, К. Ясперса, представителей антипсихиатрического движения, прежде всего - Р. Д. Лейнга, Т. С. Саса, отечественного исследователя движения антипсихиатрии О. А. Власовой и современных психоаналитиков, работающих в русле популярной литературы - К. П. Эстес и И. Ялома. Изменение статуса новоевропейского человека, кризис «индивидуализма», а также специфика

мировосприятия современного человека и ее анализ представлены в работах современного исследователя Б. Г. Соколова.

Проблемы современной культуры освящали в своих работах Г. Зиммель, Н. Элиас, Ю. Хабермас, а также представители Санкт-Петербургской философской школы Б. В. Марков, Б. Г. Соколов, Е. Г. Соколов, Е. Э. Сурова, А. Е. Радеев, Дементьева Е. В. и др. В разработке концепции своеобразия медицинского дискурса эпохи постиндустриального общества базовыми явились работы Р. Барта, Ж. Бодрийяра, Ж. Делеза и Ф. Гваттари, ставшие классическими, а также работы по истории сексуальности и проблемам пола таких авторов как М. Фуко, Ю. Эвола, Э. Фромм, И. С. Кон, Г. Л. Тульчинский.

Теоретический анализ проблемы боли и ее трансформации в культуре представлены в статьях и монографиях Г. Р. Хайдаровой и работе А. Ю. Ветлесена «Философия боли». Современные исследователи и теоретики медицины достаточно полно в своих работах осветили проблемы на пересечении медицинских, этических, экономических, религиозных и юридических вопросов. Среди них – отечественные исследователи Б. Г. Юдин, И. В. Силуянова, В. В. Коновалов и Е. И. Кириленко, рассматривающая медицину как феномен культуры в опыте гуманитарного исследования.

Эмпирической базой, помимо исторических материалов и медицинских текстов, приведенных в исторической литературе и первоисточниках, явились ресурсы сети Интернет, в частности медицинских сайтов, Санкт-Петербургского холистического общества и других.

Таким образом, исследуя степень разработанности проблемы, необходимо заключить, что приведенные работы по истории медицины, философскому осмыслению рассматриваемых периодов развития культуры, являются методологической, теоретической и эмпирической базой, на основе которой стало возможно рассмотрение трансформации медицинского дискурса в европейской культуре от классического периода его становления до наших дней и его теоретическое осмысление.

Объект исследования настоящей работы - медицинский дискурс, под которым понимается специфический медицинский язык, теории и практики, сформировавшиеся на его базе, а также культурное поле профессиональной медицины в целом, претерпевшее значительную трансформацию от эпохи Нового времени до наших дней.

Предмет исследования – трансформация медицинских дискурсивных практик от классического периода до современности.

Цель исследования – выявить ключевые тенденции трансформации медицинского дискурса в современной европейской культуре.

Для достижения поставленной цели было необходимо решить следующие задачи:

- определить фундаментальные характеристики классического медицинского дискурса при помощи анализа философских учений, оказавших влияние на становление методологии европейской науки;

- рассмотреть процесс расширения проблемного поля медицины с включением в него психиатрии как науки, сформировавшейся на основе естественнонаучной методологии с опорой на эмпирические исследования и их рациональное осмысление;

- проанализировать процесс социализации медицинских дискурсивных практик через распространение госпитальной медицины, явлений медиализации и дегуманизации;

- показать трансформацию медицинского дискурса XIX века в контексте критических настроений культуры в эпоху романтизма и под влиянием иррационалистических, эволюционных и позитивистских теорий;

- выявить черты современного медицинского дискурса через анализ изменения взгляда исследователя, трансформацию ключевых понятий медицинского дискурса, имеющих экзистенциальное измерение, и изменение функций медицины;

- показать, что трансформация медицинского дискурса является репрезентантом социокультурных изменений.

Теоретические и методологические основания исследования. В основу диссертационного исследования положен историко-теоретический метод исследования, который позволил создать целостную концепцию формирования, развития и трансформации медицинского дискурса в исторической перспективе, проанализировать эмпирический материал, а именно – исторический материал, медицинские теории, тексты и материалы медицинских сайтов.

Применение компаративного подхода дало возможность рассмотреть трансформацию медицинского профессионального дискурса в исторической перспективе и сопоставить данные изменения с процессами, происходящими в европейской культуре в целом.

При помощи аксиологического подхода было проанализировано изменение ценностных ориентиров в медицинском дискурсе.

Также была использована культурологическая методология и общефилософские методы (анализ, синтез и др.).

Для сопоставления медицины как отдельной культурной формы с общими культурными тенденциями был использован системный подход.

Научная новизна работы. Научная новизна данного исследования определена тем, что проведен комплексный анализ трансформации медицинского дискурса европейской культуры от эпохи Нового времени и Просвещения до современности. Медицинский дискурс рассмотрен в качестве репрезентанта культурных изменений, как на методологическом уровне, так и на этических, антропологических и идеологических уровнях, входящих в пространство культурного поля медицины. Кроме того

- исследовано формирование и развитие европейского медицинского дискурса в сопоставлении с философским дискурсом XVII – XIX веков в культурно-исторической перспективе;
- выделены основные социокультурные факторы, повлиявшие на особенности развития европейского медицинского дискурса;

- определены ключевые тенденции трансформации европейских медицинских дискурсивных практик в контексте общих социокультурных изменений от XVII века до современности;
- проведено теоретическое исследование проблем современного медицинского дискурса и прослежены основные причины усиления влияния медицины на фундаментальные сферы существования человека современной европейской культуры.

Основные положения, выносимые на защиту. На защиту выносятся следующие положения и выводы, отражающие новизну данного исследования.

1. Европейский медицинский дискурс формируется на основе философского дискурса XVII - XVIII веков. Ключевыми характеристиками медицинского дискурса данной эпохи, понимаемого как классический, выступают факторы, отраженные в философских сочинениях, – рационализм и опора на эмпирические данные.

2. Трансформация медицинского дискурса происходит в перспективе изменения статуса человека в культуре. Материалистическое понимание человека, отраженное в философских сочинениях эпохи Просвещения, приводит к включению в медицинский дискурс проблемы душевных заболеваний.

3. В процессе развития европейская медицина демонстрирует шаткое равновесие между теорией и эмпирией, физиологией и метафизикой. Теории, склоняющиеся к классической методологии естественных наук, формируют специфическое «анатомическое мышление» в медицине. Критические настроения в культуре эпохи романтизма приводят к возникновению «неклассических» теорий, опирающихся на философские концепции. Иррационалистические, позитивистские и эволюционные теории XIX века оказывают влияние на развитие медицины и стимулируют процессы дегуманизации в культуре.

4. В культурно-исторической перспективе XVIII – XIX веков и до современности отчетливо прослеживается тенденция к расширению медициной властных полномочий и «утрате пациента» в качестве индивидуальности в условиях госпитальных учреждений. В качестве маркеров процессов

дегуманизации в культуре XIX века выступает медицинская теория френология, а также психоанализ, утверждающий детерминированность психических процессов.

5. Ключевыми характеристиками современного медицинского дискурса является фрагментарность и «углубление взгляда» врача или исследователя, что сопоставимо с восприятием реальности человеком современной культуры. При этом современная медицина не теряет связь с классической эпохой через методологию. Своеобразной культурной компенсацией и попыткой обретения «целостности взгляда» выступает биоэтика и распространение психосоматических теорий, холистических практик и гомеопатии.

6. Кризисные явления современной культуры сообщают медицине новые функции и дополнительные возможности для влияния. Наиболее востребованной областью медицинского дискурса становится пластическая хирургия, формирующая тело, согласно параметрам, задаваемым современной культурой, что порождает проблемы психологического и этического свойства.

7. Трансформация в новоевропейской культуре ключевых медицинских понятий, имеющих экзистенциальное измерение, таких как боль, здоровье, болезнь, смерть, размывание их семантических границ благодаря достижениям современной научной медицины вызывает ряд этических вопросов. Необходимость привлечения гуманитарного дискурса для их решения демонстрирует внутреннюю кризисность медицины и обнаруживает тенденцию к дальнейшему росту ее влияния в современной культуре.

Практическая значимость исследования.

Сформулированные в исследовании выводы могут быть использованы при разработке лекционных курсов, связанных с теорией и историей культуры, а также историей медицины, культурологией, биоэтикой. Результаты исследования могут быть востребованы для составления учебных пособий и справочных материалов, в первую очередь, для медицинских вузов, но также и других учебных заведений, по гуманитарным дисциплинам. Помимо этого, результаты данной работы могут вызвать интерес у медиков и всех, интересующихся медициной в контексте проблем современной культуры.

Апробация работы.

Материалы данного диссертационного исследования обсуждались на кафедре культурологии философского факультета СПбГУ. Результаты исследования по данной теме были представлены в сборниках материалов 5 научно-практических конференций с международным участием и применялись автором при подготовке лекционных курсов и семинарских занятий по философии, культурологии и биоэтике в СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

По теме диссертации были опубликованы работы в научных изданиях, в том числе в изданиях, рецензируемых ВАК.

Структура работы. Структура и объем диссертации отвечают целям и задачам исследования. Работа состоит из 3 глав, объединяющих 9 параграфов, введения, заключения и списка используемой литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, обозначается степень научной разработанности проблемы, определяется объект и предмет исследования, указываются цели и задачи; формулируются теоретические и методологические основания, научная новизна; определяется теоретическая и практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту; указываются сведения об апробации и структуре диссертационной работы.

В первой главе «Формирование и развитие медицинского дискурса классической эпохи», рассматривается процесс становления медицинского дискурса в европейской культуре с XVII по начало XIX века, даются его характеристики и указываются тенденции дальнейшего развития.

В первом параграфе **«Классическая эпоха: человек как объект исследования»** рассматривается процесс становления классической медицины на базе формирования специфического медицинского языка, который создается под влиянием философских концепций. Под клинической медициной понимается

система медицинских знаний, на основе которой производят диагностику, и метод, позволяющий собрать данные для постановки диагноза и осуществить лечение при непосредственном наблюдении больного. Медицина эпохи античности или средневековья не может называться клинической ввиду отсутствия общей «клинической» базы или, иными словами, профессионального пространства медицины, выраженного дискурсивно. В данной работе интерес представляет не дискурс в лингвистическом смысле, не формирование основных понятий и их трансформация в исторической перспективе, а выстраивание культурного пространства медицины на основе дискурса, организованного в соответствии с общими тенденциями рассматриваемой эпохи.

Было показано, как специфический медицинский дискурс ввиду своего предмета изучения, существующего на пересечении этических аспектов, эмпирической и теоретической составляющей сформировался на базе философского дискурсивного поля. Это замечание можно отнести не только к формированию профессионального поля медицины, но также и дискурса естественных наук в целом, где основанием явились т. н. субъектно-объектные отношения между познающим субъектом и познаваемым объектом. Объектом исследования зарождающейся медицинской науки данного периода выступил человек в представлении данной эпохи, что нашло отражение в философских сочинениях данного периода.

Были рассмотрены концепции Декарта и Бэкона в качестве базовых для формирования методологии европейской науки в целом и медицины в частности, было показано, как на основе философского дискурса формируется медицинский дискурс и культурное поле медицины, определяемое теми характеристиками, которые заданы эпохой для естественнонаучного знания. На примере рассмотрения ряда медицинских теорий данного периода, было показано, как стремление к опоре на эмпирические данные при теоретическом их осмыслении и «живых», подвижных отношениях между теорией и эмпирией (все же с опорой на эмпирию) задает основу медицинского дискурса через понимания человека, прежде всего – «тела как машины», являющегося основным объектом

наблюдения. Взгляд исследователя-врача направляется философией, прежде всего трудами Декарта и Бэкона, от простого к сложному с тяготением к поиску мельчайших частиц, как точки опоры для сложных конструкций. Формирование научного знания с данных позиций и массив знания, подвергающийся упорядочению и систематизации, возможность его верификации эмпирическим путем составляют базовые признаки классического научного знания и медицинского дискурса в период становления естественных наук.

На примере концепций философов и медиков эпохи Просвещения, затрагивающих проблемы человека, а также проблемы, непосредственно связанные с медициной, прослеживается усиление культурных тенденций Нового времени. Культура Нового времени, поместив человека в математическую систему координат, в конце своего периода являет картину динамическую, амбивалентную, тяготеющую к упорядоченности знания, но неизбежно вырывающуюся за пределы заданных границ, что прослеживается в идеях эпохи Просвещения. Таким образом, основные формы научного мышления, заданные системами Декарта и Бэкона, определяющие архитектонику естественных наук в целом, продиктованные культурной ситуацией Нового времени и Просвещения, получают развитие и расширяют область медицинского дискурса, включая проблему душевных заболеваний.

Во втором параграфе *«Антропологический статус безумия в культуре и рождение психиатрии»* рассматривается зарождение психиатрии как науки в рамках профессионального медицинского дискурса. Показывается, как поиск эмпирических оснований закрепляет фундаментальное значение патологической анатомии и госпитальной медицины для зарождающейся медицинской науки, формируя «анатомический способ мышления». Одновременно в поле исследования входит проблема душевных заболеваний, вовлекаясь в процесс «анатомизации» и «антропологизации» и получая новый статус, позволяющий войти проблемам души в дискурс медицины.

На примерах философских концепций показывается трансформация представлений о человеке в культуре Нового времени и эпохи Просвещения, что

говорит о подготовке культурных условий для встраивания представлений о душевных процессах в общую систему медицинского дискурса, выработки методов диагностики и лечения. Только на рубеже XVIII и XIX веков европейская культура оказалась способна впустить в медицинский дискурс проблемы душевных заболеваний и основать клиническую психиатрию. Культура данного периода, как можно наблюдать из приведенных в данном параграфе философских идей эпохи Нового времени и Просвещения, предлагает материалистическое понимание человека, что позволяет вывести душевные заболевания в область научных, а не религиозных интересов. Это ведет к идеям детерминированности поведения и возможной его коррекции. Таким образом, медицина «впускает» в дискурсивную область психиатрию, подтверждая свою «антропологичность», но на этом пути обнаруживаются особенные задачи, связанные с трудностями диагностики и методами лечения с применением насилия. Одновременно можно утверждать обнаружение тенденций к включению в профессиональное поле медицины новых задач, связанных со становлением и развитием медицины, которому способствует широкое распространению госпитальных учреждений.

В третьем параграфе первой главы *«Социокультурные трансформации в медицине XVII - XIX веков»* рассматриваются культурные процессы, которые способствовали как рождению научной медицины так одновременно и экспансии медицины в частную жизнь с позиций общественных интересов, а также, связанные с данными явлениями, вопросы научного, этического и экономического свойства в рамках медицинского дискурса данного периода.

На основании рассмотренного материала делается вывод о неизбежности выхода медицинского дискурса на социальную позицию в общем контексте социокультурных изменений. Рост городов со скоплением большого количества населения делают необходимым контроль за состоянием здоровья не индивидов, а социальных прослоек. Развитие науки и необходимость обучения медиков, а также возникновение новых медицинских практик в стенах госпитальных учреждений, закрепляют за медициной ее социальный статус и авторитет. Медицина, получая статус социального образования, демонстрирует постепенную

утрату нацеленности на излечение конкретного больного в его индивидуальном неповторимом измерении. Развитие естественных наук, рассматривая человека сквозь призму властных порядков в отделении патологической анатомии или впоследствии – в лаборатории, усугубляет этот процесс. Частные врачебные практики теряют автономию, бытовавшую в эпоху Античности, Средневековья, Возрождения и начале Нового времени. Медицина решает вопросы гигиенические, эпидемиологические, занимается вакцинацией, диспансеризацией, статистикой рождаемости и смертности, утверждая за собой притязания на социальную деятельность и расширяя пространство медицинского дискурса.

Вместе с тем, процесс социокультурных трансформаций, нашедший отражение в медицине наряду с методологией, сложившейся в эпоху Нового времени и Просвещения, является тем, что закрепляет за медициной статус науки, не мыслящей себя вне социального измерения.

Вторая глава диссертационной работы «Расширение границ и начало трансформации медицинских дискурсивных практик» охватывает период XVIII - XX веков, уделяя внимание ключевым направлениям медицины, которые закладывают основные тенденции развития медицинского дискурса в контексте культурных трансформаций данного периода.

В первом параграфе второй главы **«Романтизм в медицине: примеры ранних неклассических медицинских теорий XVIII - XIX веков»** рассматриваются медицинские теории, опирающиеся на философские идеи, которые понимаются как явление романтизма в медицине: теории витализма, «жизненной силы», бруссеизм, гомеопатия, а также теоретические философские изыскания Шеллинга, Гегеля о возможных причинах возникновения болезни в контексте критических настроений в культуре, названных исследователями «романтическими».

Специфической чертой, характерной для данных теорий рубежа XVIII-XIX веков, является опора на теоретизацию, которая значительно противоречит парадигме мышления в рамках естественнонаучного знания, заданного в философии Нового времени. Появление таких теорий маркируют актуальность

вопросов общей патологии человека, т.е. изучения общих причин заболеваний, не зависимо от их происхождения, и неготовность решения данных вопросов при помощи науки. Нерешенными остаются вопросы о наличии одной болезни или нескольких в проявлении лихорадочных состояний, о возникновении инфекционных заболеваний, становится все более очевидным недостаточность симптоматического лечения. Как видно, медицина, уже почувствовав себя наукой, осознает необходимость опоры на эмпирию, но при этом данные концепции показывают разочарование в подходе *рацио*, что в целом характерно для эпохи романтизма.

Недостаточность эмпирических подтверждений позволяет подобные концепции рассматривать как блестящие интуиции, согласно которым жизненные силы можно сопоставить с наличием иммунной и гормональной систем, обеспечивающих противостояние внешним агрессивным воздействиям, но подтвержденным позже, в конце XIX века, при этом далеко не философскими, а естественнонаучными методами.

В следующем параграфе «*Явления дегуманизации в медицине XIX века*» рассматривается противоречивый феномен европейского гуманизма, получивший в медицинском дискурсе своеобразное преломление.

В целом, XIX век продолжает тенденции в культуре, заявленные в эпоху Нового времени и Просвещения. Проблема «дегуманизации медицины» тесно связана с процессом социализации и появлением госпитальной медицины.

В данном параграфе особенный интерес сосредоточен на том, насколько культурные явления XIX века изменили отношение медицины к человеку как таковому. Рассмотрен процесс дегуманизации в искусстве, который понимается, как постепенная утрата индивидуализации на фоне критики специфического эмоционального восприятия мира, названного Ницше «слишком человеческим». Наряду с данными явлениями в культуре возникают эволюционные и позитивистские теории, которые стимулируют развитие науки, утверждая необходимость опоры на эмпирические данные. В качестве маркера данных процессов в медицине рассмотрена медицинская теория френология,

утверждавшая анатомическую заданность человеческой личности, которую можно «вычислить» по своеобразию анатомического строения черепа. Возникновение данной теории на фоне увлечения позитивистскими теориями и явлениями дегуманизации в культуре представлено как закономерное.

Таким образом, процессы дегуманизации в европейской культуре XIX века находят отклик в медицинском дискурсе появлением вышеуказанных медицинских теорий. Можно утверждать, что в середине XIX века медициной было положено начало «вычисления» личности на пересечении клинических, анатомических и биологических данных. Большой шаг в этом направлении был сделан впоследствии психоанализом, создавшим свой метод «вычисления» «профиля личности», утверждавшим бессознательные импульсы в качестве ведущих, снимая, таким образом, проблему индивидуальности в целом и продолжая процесс дегуманизации в культуре.

Третий параграф второй главы **«Психоанализ как область медицинского дискурса и "недовольство культурой"»** рассматривает феномен психоанализа в медицинском дискурсе. Появление психоанализа в XIX и его широкое распространение в XX веке представлено как знаковое в европейской культуре. Психоанализ рассматривается в качестве своеобразного рубежа, открывающего новое прочтение проблемы человека и культуры, медицины и культуры, а также маркером явлений трансформации дискурсивных медицинских практик, занимающихся проблемами человеческой психики. В данной части работы рассмотрен психоанализ как область медицинского дискурса, а также теории, близкие к психоанализу, в качестве отклика на тотальное «недовольство культурой», которое вывело их за рамки медицинского дискурса.

Показано, что психоанализ, занимаясь проблемами сознания, предмета изучения, не подвергающегося строгой верификации, все же методологически тяготеет к тем критериям научности, которые заданы в эпоху Нового времени и Просвещения, и, согласно высказыванию своего основателя, соотносится с психиатрией так, как гистология с анатомией, то есть обеспечивает рассмотрение изучаемого предмета на клеточном уровне. Таким образом, психические

процессы подвергаются «классическому» анализу, то есть анатомическому или гистологическому препарированию, «археологическим раскопкам», в конечном итоге - попытке *рационализации иррационального*.

На основании рассмотрения различных теорий, которые соотносятся с психоаналитическими ключевыми позициями – приоритета бессознательного и «недовольства культурой», показывается, как психоанализ задает направление мысли субъекта о себе самом. Специфика данного изменения состоит в том, что новоевропейский субъект полагает о себе мнение как о «биологическом индивиде», что в корне отличает представление о человеке в эпоху Просвещения. Психоанализ указывает движение к здоровью и комфорту через поиск собственного Я в бессознательных слоях психики, соотнося их с природными истоками существования. При этом подобный взгляд субъекта фокусируется не только на себе самом, но и на той картине мира, которая ему дается в восприятии, он схватывает и структурирует себя подобно конструкции, вовлекая в нее иррациональные, бессознательные составляющие, не осознавая их шаткость и «безопорность» в бесконечном процессе познания и самопознания. Сам человек при этом вправе понимать в качестве конструктора себя самого, перенося «недовольство культурой» на недовольство собой и собирая и корректируя свою психику и свое тело, обращаясь за помощью к медицине.

Третья глава «Своеобразие современного медицинского дискурса» рассматривает проблемы современного медицинского дискурса в контексте проблем постиндустриального общества XX – XXI века.

В первом параграфе третьей главы *«Новые функции медицины в современной культуре»* рассматриваются проблемы человека на фоне усиления процессов дегуманизации в культуре. Показывается, как установки современной культуры стимулируют обращение человека за помощью к медицине для исполнения культурных запросов. Новоевропейский человек, ощущая свою недостаточность и неукорененность, становится все более уязвимым и внушаемым, и, как следствие, медицина получает дополнительные возможности для экспансии и манипулирования, включая в свои функции не только заботу о

здоровье, но и «заботу о себе» в самом широком смысле слова: заботу о красоте и чистоте тела, среде и чистоте обитания, эмоциональном состоянии, в итоге – заботу о том, чтобы стать человеком, ожидаемым и сконструированным культурой. Расширяется список функций медицины и вместе с тем расширяется пространство медицинского дискурса. Медицина входит в повседневную жизнь новоевропейского человека через потоки массовой информации, становясь полноправной и значимой частью общего культурного дискурса. В контексте изменения культурной ситуации XX века медицине приходится решать задачи, выходящие за рамки заданных изначально, под которыми понимается лечение человека или шире – борьба с болезнью. Таким образом, современная культура диктует медицине новые функции, которые расширяют пространство медицинского дискурса и размывают его границы, выводя его за пределы научных и клинических интересов.

Второй параграф третьей главы *«Дробление и внутренняя дифференциация современного медицинского дискурса и попытки обретения целостности»* посвящен анализу изменения фокуса рассмотрения проблемы, стоящей перед врачом или исследователем в медицинской лаборатории или клинике. Наблюдается сужение оптики, «углубление взгляда», с появлением микробиологии, гистологии и психоанализа на базе психиатрии. При этом медицинский дискурс в целом имеет тенденцию к дроблению и дифференциации наряду с аналогичными внутренними трансформациями во всех сферах современной культуры.

Сужение поля зрения врача и фрагментарность его взгляда показаны как общая характеристика восприятия («конструирования») реальности человеком современной европейской культуры. Появление биоэтики, возрождение семейной медицины и института врачей общей практики говорят о констатации этого явления в качестве серьезной проблемы, возникшей в отношениях врача и пациента. Наряду с представленными медицинскими теориями, получившими широкое распространение (такими как психосоматика, холистическая медицина и гомеопатия), данные явления показаны в качестве культурных компенсаций на

внутреннюю дифференциацию профессионального поля медицины и общие культурные тенденции. Одновременно, претендуя на научность, данные теории и практики включают в область медицинского дискурса этические, философские и религиозные представления, размывая его границы.

В третьем параграфе *«Трансформация ключевых понятий медицины в новоевропейской культуре»* показано, что трансформация дискурсивного поля медицины предполагает изменение оснований, на которых базируются представления человека о состоянии своего здоровья и благополучия, таких как боль, здоровье, болезнь, смерть.

Данные понятия со времени возникновения профессиональной медицины претерпели значительную трансформацию в медицинском дискурсе. В культурно-исторической перспективе изменилось отношение к боли от констатации ее присутствия как неизбежного модуса человеческого существования до категорически не желаемого и поддающегося управлению негативного переживания. Достижения медицинской науки значительно «отодвинули» физическую боль, однако при этом культура «получила» широкое распространение болей психогенного характера. Технические достижения повысили возможность точной диагностики, но при этом наблюдается недостаточность критериев для определения состояния здоровья в целом, что делает необходимым введение понятия «качества жизни», учитывающего экономические, социальные и психологические показатели. В связи с развитием реаниматологии значительно трансформировалось понимание смерти, которая зачастую трактуется как зона неопределенности, благодаря возросшим техническим возможностям продления жизненных функций наряду с угасанием психических процессов, что в свою очередь поднимает вопросы эвтаназии.

Сформированная на бинарных противоположностях, таких как здоровье - болезнь, жизнь - смерть, медицина все больше размывает границы между ними, благодаря техническим и научным достижениям. Ориентируясь на лечение «тела как машины», заданное культурой Нового времени и не потерявшее своей актуальности в современной культуре, медицина может признать свою

несостоятельность в вопросах повышения общего благополучия. Пространство медицинского дискурса, включая в себя социальные, философские, религиозные аспекты, само из зоны структурирования и математизации знания, характерной для классической науки, попадает в «зону неопределенности». Так, медицина с проблемами смены пола, пластической хирургии, эвтаназии и проч. выходит за рамки своего профессионального дискурса, вынося на широкое обсуждение свои проблемы, становясь при этом частью массовой культуры.

На основании приведенных материалов и теоретического их анализа делается вывод о том, что возникновение и трансформацию медицинского дискурса нельзя рассматривать в отрыве от тех условий, которые предлагает культурная ситуация. В пространстве медицинского дискурса пересекаются различные модусы представлений человека о себе и мире, которые предлагает эпоха на основании гуманитарного и естественнонаучного знания, сообщая им остроту ввиду основной цели своего существования – лечения и избавления от страданий. Со времени становления профессионального европейского медицинского дискурса медицина «лечит тело как машину», балансируя при этом между рацией и эмпирией, анатомией и философией, необходимостью сужения оптики медицинского взгляда в лаборатории и обретения целостности восприятия человека. Данные трансформации представлены как репрезентанты общих культурных изменений.

В заключении подводятся основные итоги работы, формулируются основные выводы и намечаются дальнейшие перспективы исследования.

**Основные положения диссертации изложены
в следующих публикациях автора**

Публикации в журналах из списка ВАК

1. Шестерикова О.А. Формирование и развитие медицинского дискурса в эпоху Нового времени // Исторические, философские, политические и юридические науки, Культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. - Тамбов: Грамота, 2013. №4 (30) в 3-х ч. Ч.Ш. С. 179-183.
2. Шестерикова О.А., Галковская О.А. Метаморфозы медицинской этики и социализация медицины: культурологические аспекты // В мире научных открытий. - Красноярск: научно-инновационный центр, 2013. №11.3 (47) (Проблемы науки и образования). С. 319-328.
3. Шестерикова О.А. Антропологический статус безумия в культуре и зарождение психиатрии // Теория и практика общественного развития: научный журнал. Краснодар: Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социологии Российской академии наук, ООО Издательский дом «Хорс», 2014. - №1. С. 54 – 58.
4. Шестерикова О.А. Романтизм в медицине: примеры неклассических медицинских теорий XVIII - XIX веков // Научное мнение: научный журнал / Санкт-Петербургский университетский консорциум. - СПб, 2014. - №1. С. 138-144.

Публикации в иных журналах и материалы конференций

1. Шестерикова О.А. Качество жизни и проблема идентичности в современной культуре // Качество жизни: социально-экономические и медицинские аспекты: сб. научн. статей. Вып. 2. – СПб: Изд. СПб ГМА им. И. И. Мечникова, 2011. - С. 27-30.

2. Шестерикова О.А. Кризис идентичности и русская национальная идея // Культура как стратегический ресурс России: сб. статей. - СПб: Изд. СПбГУ, 2011. - С. 361-368.
3. Шестерикова О.А. Проблема идентичности в современной культуре // Социально-гуманитарные проблемы современности: человек, общество и культура: Сб. статей по итогам Международной практической конференции (сентябрь 2012 года) / Научн. редактор Я.А.Максимов. - Красноярск: Изд. Научно-инновационный центр, 2012. С. 74-79.
4. Шестерикова О.А. Тенденции развития современной науки и биоэтика // Тенденции и перспективы развития современного научного знания: Материалы IV Международной научно-практической конференции. г. Москва, 9-10 октября 2012 г. / Научн.-инф. Издат. Центр «Институт стратегических исследований». – Москва: Изд-во «Спецкнига», 2012. С. 279-281.
5. Шестерикова О.А. Проблема социализации медицины: историко-культурологический анализ // Вопросы филологии, искусствоведения и культурологии: Материалы Международной заочной научно-практической конференции (10 октября 2012 г.) – Новосибирск: Изд. «Сибирская ассоциация консультантов», 2012. С.39-43.
6. Шестерикова О.А., Хвалько М.А. Историческая реконструкция: игра или опыт подлинности? Ценностные горизонты Российской культуры: сб. статей. - СПб: Изд. СПбГУ, 2012. - С. 413-420.
7. Шестерикова О. А. Медицина как феномен культуры: опыт «археологического» исследования // Научная дискуссия: вопросы филологии, искусствоведения и культурологии: Материалы V Международной заочной научно-практической конференции (08 октября 2012 г.) – Москва: Изд. «Международный центр науки и образования, 2012. С. 44-48.
8. Шестерикова О. А. Трансформация современного медицинского дискурса и возникновение биоэтики // Современные проблемы гуманитарных и естественных наук: материалы XII международной научно-практической конференции 2–3

октября 2012 г. / Науч.-инф. издат. центр «Институт стратегических исследований». – Москва : Изд-во «Спецкнига», 2012. С.356-358.

9. Джафарова Л. Б., Шестерикова О. А. Молодежные субкультуры: к вопросу о проблеме идентичности // Язык и культура в современном мире: актуальные проблемы и тенденции развития. Сборник материалов III Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. 18 апреля 2013 г. / Под. общ. ред. д-ра филол. наук, проф. Н. И. Белуновой. - СПб.: Изд-во СПбГУСЭ, 2013. С. 140-145.

10. Шестерикова О. А. Дегуманизация медицины // *Studia Culturae*. Выпуск 17. Научный журнал кафедр культурологи, эстетики и философии культуры и Центра изучения культуры Санкт-Петербургского государственного университета. Учредитель: Санкт-Петербургское философское общество. - СПб: Изд. СПбГУ, 2013. - С. 221-228.