

*Г.С. Поповкина**

«РАЗГОВАРИВАЮЩАЯ МЕДИЦИНА» В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ
Рецензия на книгу «Общество ремиссии: на пути к нарративной медицине»
(сб. науч. тр. под общ. ред. В.Л. Лехциера.
Самара: Изд-во «Самарский университет», 2012)

Современная медицина, особенно терапия, уже давно осознала важность учета психосоматических факторов. Отсюда все больший интерес врачей к методам, позволяющим включить в процесс исцеления психику пациента. Однако методы психиатрии и клинической психологии, современной терапии, по всей видимости, представляются недостаточными, и кроме того, будучи самостоятельными отраслями медицинской науки, они требуют особой подготовки, которой далеко не всегда обладает врач-терапевт. Такая ситуация приводит к формированию новых подходов и направлений в медицинской практике. Так в США, Европе и Великобритании довольно активно развивается «нарративная медицина», призванная к установлению более тесного и доверительного общения врача и пациента, использованию опыта пациента в целях улучшения качества его жизни и хода лечения. Ведь в современном «обществе ремиссии», когда большинство людей вынуждено жить с хроническими заболеваниями, медицинским работникам просто необходимо научиться прислушиваться к субъективному опыту больного. Для отечественной же медицинской науки нарративная медицина пока остается новаторским направлением. Сборник статей «Общество ремиссии: на пути к нарративной медицине» составлен на основании материалов Российской междисциплинарной научной конференции «Субъективные смыслы болезни: на пути к нарративной медицине» (Самарский госуниверситет, 1–2 июня 2012 г.). Он посвящен вопросам о том, каким образом можно учитывать опыт болезни пациента (в культурно-антропологическом аспекте) в его излечении, рассмотрению теоретических и методологических подходов, существующих в поле нарративной медицины.

Несомненное достоинство сборника – его структура. Каждый раздел постепенно вводит читателя в круг проблем, теорий и методов нарративной медицины, демонстрирует возможности нового направления как на конкретных примерах современной жизни, так и на исторических и литературных источниках.

Статьи первого раздела дают представление о проблемах, затрагиваемых нарративной медициной, и ее методологии исследования. Немаловажный момент в опыте больного – его представления о болезни и здоровье. Одна из первых в отечественной науке попыток выявить, описать и типологизировать эти представления у современных пациентов предпринята в статье А.Ш. Тхостова и А.С. Нелюбиной. Справедливо отмечена мифологичность обыденного сознания и, как следствие, наличие мифологической составляющей в обыденных представлениях о болезни, ее эксплуатации медицинской рекламой. Мифы в сознании пациента способны как содействовать, так и препятствовать исполнению предписаний врача и, следовательно, влиять на ход лечения. Думается, что при внимании медицинских работников к мифологизации паци-

* © Поповкина Г.С., 2013

Поповкина Галина Сергеевна (galina.popovkina@gmail.com), кандидат ист. наук, ст. научный сотрудник отдела этнографии, этнологии, антропологии Института истории, археологии и этнографии ДВО РАН, 690950, Российская Федерация, г. Владивосток, ул. Пушкинская, 89.

ентом болезни и лечения возможно использование этого феномена врачом в интересах пациента.

Д.В. Михель в своей статье «Роль биоэтики в обсуждении вопроса о ресурсах и границах биомедицины в лечении хронических заболеваний» рассказывает историю медицинской антропологии и обращает внимание на важность анализа рассказа (нарратива) для выявления культурно конституированных объяснительных моделей болезни. Небольшие иллюстрации — примеры нарративов болезни, ставших литературными произведениями, уроками воли и мужества, выраженными в слове, — не только «оживили» академический язык статьи, но и ярко продемонстрировали изменчивость нарратива в зависимости от исторической эпохи, особенностей индивидуального опыта человека и особого культурного опыта (например, «проглатывание лягушек» бразильянками): «опыт социального страдания является универсальным, но при этом он обладает локальными особенностями» (с. 46). Затронут важный аспект «воплощения опыта» в человеческом теле, фрагментизации тела в современной биомедицине и связанных с этим этических проблем. И хотя в рамках одной статьи невозможно отметить все темы внимания медицинских антропологов, автор справедливо указывает, что основной источник исследования для медицинской антропологии — нарратив, поэтому успешное применение опыта нарративной медицины в повседневной работе врача наиболее перспективно в союзе с медицинскими антропологами.

В. Жура рассматривает нарратив как «маркер личностной значимости» происходящего для пациента (нарративы о прошлом, о типичных событиях и гипотетические), что, следовательно, повышает актуальность адекватного восприятия нарративов врачом (с. 64), его умения верно «расшифровать» все смыслы, содержащиеся в нарративах пациента (личностные, оценочные, эмотивные). Автор справедливо полагает, что современный врач должен уметь использовать такие речевые формы, которые бы способствовали корректировке, большей объективации представлений пациента о болезни и лечении, и адаптировать их к уровню компетенции пациента, то есть владеть навыками повышения успешности медицинской коммуникации.

Эта же мысль развивается в статье Н. Ковалюнус. Автор поднимает вопрос о «двойной перспективе» человека — о душе и теле, о его основных дополняющих друг друга составляющих. Немаловажно, что характер переживания болезни зависит от ее интерпретации, которую предпочитает пациент. Соответственно, переживание болезни может влиять на ход лечения, поэтому врач должен влиять на интерпретацию пациентом своих переживаний, в идеале — быть психологически компетентным или психотерапевтом. По мнению Н. Ковалюнус, с которым трудно не согласиться, в каждом больничном отделении необходим медицинский психолог. В этом автор видит первую ступень «в уже начавшемся процессе перехода от технократически ориентированной к антропологической модели медицины будущего» (с. 70).

В работе Б. Ивкова нарратив представлен как средство установления контакта между врачом и пациентом, как вклад в переживание симптомов и болевых ощущений. Автор предлагает разделять пациентский нарратив и нарратив человека с хроническим заболеванием, который намного богаче (с. 74). Как пациенты, так и врачи ищут средства для анализа смысла болезни. Отмечена важная роль нарративной медицины в интерпретации и приеме мер для выхода из страдания (посредством метода выявления структуры биологических процессов, предложенных Ф. Шютце, концепции траектории страдания А. Страусса).

Г. Хайдарова рассматривает боль как культурный концепт, ставит вопрос об исторической и культурной трансформации понимания боли, как боль превратилась в культурную практику.

Статья И. Михель посвящена проблемам, возникающим в связи с быстрым развитием биомедицины. Среди основных функций биоэтики автор выделяет критическую, контролирующую и прогностическую функции и считает, что, соответственно, дальнейшее развитие медицины невозможно без решения различных этических проблем, без взаимодействия с биоэтикой, без внимания к ее прогнозам (то есть последствия развития биомедицинских технологий должны быть предсказуемы, видимы возможные риски для человечества).

Во втором разделе сборника освещаются теоретические основания нарративной медицины и конкретные исследования, проводимые в российских медицинских учреждениях.

Открывает раздел статья В. Лехциера, в которой анализируются работы доктора Риты Шэрон и перспективы развития ее идей. С точки зрения автора статьи, Р. Шэрон предлагает «нечто вроде нарративной утопии» (с. 121). Действительно, вспоминается о том, что обеспечение социальной справедливости находится не только в ведении медиков, да и колоссальная занятость медработников (например, в современной России — написанием всевозможных отчетов) не позволяет им полноценно вести запись и анализ нарративных текстов. Тем не менее думается, что дальнейшее развитие медицины должно осуществляться именно по пути нарративизации, в этом мы согласны с Р. Шэрон: «Нарративизация ... — это путь к более эффективной медицине, а не только к более гуманной» (с. 111).

Ряд следующих статей демонстрирует конкретные приемы исследовательской работы в области нарративной медицины. Е. Здравомыслова, А. Темкина рассматривают проблемы взаимодействия врача и пациентки, особенности процесса установления доверительных отношений, описывают стратегии «совладания с недоверием» к врачам. Как и все авторы сборника, исследователи полагают, что «взаимопонимание и человеческие отношения — важный залог успеха коммуникации и эффективности лечения» (с. 145). Важную часть статьи составляет анализ перспектив врача, его видения современной ситуации в медицине в России, путей налаживания доверия с пациентами.

А. Готлиб выделяет субъективные смыслы болезни (пожалуй, впервые в России). В результате анализа материалов, собранных в г. Самаре, исследователь выяснила, что преобладающими в общении «врач—пациент» являются практики «нерассказывания», что, надо полагать, не может не сказываться на ходе и результатах лечения. Врачам же ближе центристская позиция, характерная для биомедицинской модели здравоохранения; к нарративной медицине, как и следовало ожидать, они относятся по-разному: от полного неприятия до готовности стимулировать рассказы пациентов. В целом автор приходит к выводу, что отечественные врачи «не готовы принять на себя груз нарративной медицины» (с. 188), но решать эту проблему необходимо, начиная хотя бы с организации диалога врачей и пациентов, создавая совместные общественные организации (с. 189).

Статья А. Андреева посвящена анализу переживания ВИЧ-инфекции в ходе нарративно-биографического интервью. Центральной проблемой оказалась связь ВИЧ-инфекции с культурными традициями. Выяснилась необходимость формирования относящихся к культуре сексуальной жизни образов в массовой культуре, в социальной политике.

Еще один вариант применения методов нарративной медицины продемонстрирован в статье Е. Слоевой, Д. Смирновой, Н. Кувшиновой, которые представляют изучение нарратива пациента перспективным направлением в диагностике психических расстройств (невротических депрессий). На основе качественных и количественных характеристик, а также ряда других методов анализа речи авторами проводится

разграничение состояний клинических вариантов депрессий и здоровых лиц с жизненными проблемами.

Таким образом, лейтмотивом первых двух разделов сборника звучит единодушный голос авторов о необходимости продвигать идеи «разговаривающей медицины» как среди врачей, так и студентов-медиков. Это значит «не только информирование студентов и врачей о возможностях нарративной медицины, но и культивирование у них навыков сострадания, эмоциональной отзывчивости, выслушивания и стимулирования нарративных практик пациентов с целью их использования в процедуре лечения, нарративной компетентности в целом» (с. 189).

Третий раздел сборника представляют две статьи, посвященные нарративным элементам в литературных и фольклорных источниках о медицине.

В статье К. Богданова предметом анализа стала стоматология в русской литературе и культуре XVIII–XIX вв. Автор справедливо замечает, что «меняющиеся во времени болезни так или иначе определяют и меняют представления о самом обществе» (с. 219). Большинство цитат, как нам кажется, имеют легкий ироничный оттенок (чего стоят сцены с Петром I в роли зубодера!), однако хорошо заметно, что в ситуации зубной боли смех, комическое описание помогают дистанцироваться от боли, легче ее пережить. В этом же духе звучит вывод автора о «почти искусственных зубах» современного человека. Надо сказать, что идея автора – проследить изменения в области стоматологии и представлений об обществе и человеке на литературных и фольклорных источниках – оказалась удачной и воплощенной с высоким профессионализмом.

Статья Н. Сакрэ об истории гомеопатии и материалистической теории И. Сеченова, отраженных в литературных произведениях, оказалась весьма актуальной ввиду всплеска интереса в последние годы к такой ветви медицины, как гомеопатия, а также усилении полемики о духовной составляющей человека. Споры, сопровождавшие становление этих теорий, конечно, не могли не отразиться в литературных произведениях. Автор очень выразительно демонстрирует контекст, культурные условия, в которых практиковалась гомеопатия или происходило противостояние сторонников и противников теории И. Сеченова. В данном случае, по замечанию Н. Сакрэ: «Границы между литературой и медициной стираются, и медицинская наука входит в литературное пространство на правах завоевания души» (с. 271).

Завершает издание перевод главы из сборника «Narrative and the cultural construction of illness and healing» (University of California Press, 2000) «Нарративные повороты». Ее авторы Ч. Маттингли и Л. Гарро рассматривают проблемы, сопровождающие распространение и внедрение в практику подходов нарративной медицины. Это в первую очередь такие известные и в отечественной медицине системные «болезни», как бюрократизация, дегуманизация лечения. С одной стороны, публикация этого перевода логично подытоживает подборку статей, знакомя читателя с современным состоянием нарративной антропологии в ее *almamater*. С другой – демонстрирует исследователю некоторые «опасности», возможно, и недостатки, нарративной теории, призывая исследователей к «критическому и недогматическому видению всей нарративной проблематики» (с. 276).

Нам представляется, что прочтение этого сборника специалистами в области медицины, антропологии, культурологии принесет им немалую пользу и откроет новые горизонты медицинской практики. Завершить свой обзор нам хотелось бы заключительными словами последней статьи сборника: «... статьи и вопросы, составляющие эту книгу, не ограничиваются теми, которые связаны с нарративом или даже медицинской антропологией. Они важны всем, кто изучает и хочет понять состояние человека».