

П.Д. Тищенко

Врачевание как власть (абрис проблемы)

Вопрос о власти в структурах врачевания ставится не в политической плоскости, но с точки зрения философской антропологии. Власть – это феномен, позволяющий выявить некоторые фундаментальные основания присутствия человека в мире как страдающего и деятельно отвечающего на страдание другого. Подступиться к смыслу феномена власти поможет русский язык, пытающийся уловить его в пересекающейся семантике оппозиции слов: устрашение – защита, принуждение – сопротивление, заставление – раскрытость, подчинение – бесчинство, могущество – беспомощность.

Устрашение подводит к наиболее фундаментальным антропологическим структурам. В каком смысле власть присутствует «у», т.е. около страха? И о каком страхе речь идет у власти как врачевании? Думаю, что прежде всего о страхе смерти. Перед лицом смерти, понятой как телесное событие, о котором достоверно может судить лишь врач, человек новоевропейской эпохи «собирает себя» во вполне специфическую антропологическую индивидуальность и набрасывает вектор опространствления – самоотчуждения в иное, рассеивания в исторически специфической «нецельности» или «множественности» страдания. Тем самым собрание в «целое», к которому устремляет себя страдающий в надежде на исцеление, ближайшим образом вводится путем установления в существо человека онтологической разницы – демаркационной линии, отделяющей свое (целостное=здоровое) от чужого (рассеива

ющего=патологического). Эта демаркация задает как одну из характернейших координат общественной и личной жизнедеятельности человека новоевропейской эпохи, так и многообразие его маргинальных отклонений.

Схематизируя ситуацию, можно сказать, что основа власти врачевания – в том привилегированном положении, которое занимает врач между человеком и смертью. В концепте «болезнь» происходит своеобразное «одомашнивание» смерти, преобразование безликого, вышибающего из-под ног почву ужаса в более спокойное настроение страха перед чем-то наблюдаемым, в некотором смысле «осязаемым». Как выразительно отмечает Фуко: «Медицина предлагает новому человеку настойчивый и утешительный лик конечности; в ней смерть подтверждается, но, в тоже самое время, предотвращается; если она без конца объявляет человеку предел, заключенный в нем самом, то она говорит и о том техническом мире, что является вооруженной позитивной защитой и заполненной формой его конечности»¹.

В этом высказывании Фуко следует не упустить несколько принципиальнейших моментов. Во-первых (не по порядку, а по сути), медицина объявляет человеку его предел «в нем самом», т.е. заключенный в его собственном существе источник предельной (подводящей к пределу) опасности смерти. Врач – единственный достоверный свидетель этого предела. Констатируя смерть, он не просто свидетельствует о событии, но и совершает социальную властную операцию по переводу некоторого человеческого существа из класса живых в класс умерших. Только после получения «Свидетельства о смерти» как акта изменившегося гражданского состояния возможны похороны. О привилегированном положении врача перед лицом смерти мы получаем дополнительную весть от движения в пользу легализации эвтаназии. Гильотина действует надежней и доставляет меньше дискомфорта «пациенту», чем любой применяемый для эвтаназии препарат. Профессиональный киллер и палач более опытни, чем врач, которого никто не учил убивать людей. Но именно к нему, как единственному свидетелю истины смерти, обращаются с просьбой об эвтаназии.

Во-вторых, за этим «пределом» прячется от глаз профана первейший враг человека, для борьбы (не на жизнь, а на смерть) с которым врач может предложить некоторое «вооружение». Бо-

лезнь – источник смерти (конечности), «позитивна», поскольку до последнего момента человек, глядя на ситуацию глазами врача, видит своего «врага» и имеет какие-то средства с ним сражаться. Им владеет достаточно рациональное (прагматичное) настроение страха. Достаточно вспомнить, что герой повести Льва Толстого Иван Ильич пытался удерживать оптимизм, размышляя о своем страдании с позиции врача как об отношении между неправильно работающими органами, и моментально терял его, как только из-за завесы врачебных слов перед ним вновь возникала смерть.

Магическая способность преобразовать безликий, парализующий ужас в прагматику страха – борьбу с опасностью – и является основой врачебной власти. Страх – это воспринимаемый и одомашненный след безликого ужаса. Поэтому власть врачевания, создающая в болезни «страхо-убежище» для пациентов и общества, всегда будет социально и индивидуально востребована вне зависимости от того, насколько конкретный врач реально эффективен в той или иной ситуации. Аналогичные «страхо-убежища» укореняют властные структуры армии, милиции и других «силовых структур» прежде всего своим существованием, а затем уж и своей эффективностью. Если врач заслоняет человека от ужаса, источник которого локализован в его собственном теле, то силовые структуры прячут человека от источника предельной угрозы в своем ближнем (соплеменнике) или чужом человеке (иноплеменнике).

В заключение данного рассуждения следует отметить, что когда мы говорим о враче как активном субъекте власти, то, вероятно, говорим несколько опрометчиво. Например, утверждаем, что он заслоняет человека от смерти, трансформируя ужас в позитивное настроение страха. Это верно, если забыть, что врач сам, как человек, смертен. Поэтому в его собственном существе присутствует и позитивно просветленная надеждой на помощь, страшась ипостась пациента, и легко просматриваемая в беспомощности врачевателя бездна тьмы смерти. Казус врача Донцовой (героини повести Александра Солженицына «Раковый корпус») дает тому наглядное свидетельство.

Повторюсь, одновременно набрасывая абрис последующего рассуждения: утрашая, врачевание раскрывает в существе человека основополагающее различие между своим и чужим. Обладая

могуществом различать чужое в свете своего знания и бороться с ним, оно принуждает, заставляет и подчиняет людей, вовлеченных в ситуацию телесного страдания.

Принуждение предполагает, что власть присутствует лишь при определенной нужде человека. Тогда, когда некая нужда есть для человека. Трансформация ужаса в страх – первейшая экзистенциальная нужда. Она, локализуясь на аффективном уровне, участвует в формировании силы, принуждающей людей перед лицом телесного страдания к определенному рода сотрудничеству, которое (сотрудничество) мы и называем врачеванием. Остальные нужды, которые плодятся вместе с дроблением медицинских наук, с экзистенциальной точки зрения могут считаться вторичными. Даже нужда в совершенствовании телесных качеств и деятельном долголетии имеет своим фоном первичный страх смерти. Как и любая форма деятельности, отвечая на стихийно формирующуюся нужду в борьбе с болезнями, врачевание превращает ее в культурно сформированную потребность, которая не просто удовлетворяется, но и расширенно воспроизводится. Прогресс современной медицины, в которой здоровый человек исчезает, становясь по сути «недодиагностированным», превращает нужду во врача, а следовательно, и власть врача в тотальную. Иными словами, естественно возникающая, но культурно преобразованная и гипертрофированная нужда в медицинской помощи движет побуждениями людей и встраивает их в структуры врачебной власти. Человек ускользает из аппаратов медиализованной власти лишь постольку, поскольку в нем в какой-то момент может исчезнуть базисная нужда в страхоубежище. Так случилось с упомянутым выше Иваном Ильичем. Приятие смерти как милосердного избавления от мук радикально изменило его отношения к врачу и процедурам врачевания. Послушание инвертируется в умиротворенную горькую усмешку над тщетностью врачебных усилий.

Но куда человек нуждается в страхоубежище, его нужда остается крепежным узлом медиализованных аппаратов власти. Методом инсталляции аппаратов власти в существо человека является практика **заставления**. Что здесь заставляет для создания поля власти? Заставляется удовлетворение нужды. То есть между нуждой, ставшей для человека актуальной, и ее удовлетворением возникает не просто разрыв, но некоторое пре-

пятствие, одновременно выступающее в качестве посредника в удовлетворении нужды. Нужда в сохранении жизни, ставшая актуальной в результате обнаружения направленного тебе в грудь пистолета, может быть удовлетворена, если угрожающий человек уберет оружие. Но уберет он лишь тогда, когда ты отдашь разбойнику свой кошелек. То есть обменяешь кошелек на жизнь, как ценность более важную. Аналогично поступает тоталитарное государство, искусственно создавая дефициты жизненно важных продуктов и обменивая лояльность жителей на предоставление скудных возможностей для удовлетворения самых элементарных человеческих нужд.

Базисная нужда человека с улицы обеспечена его «послушанием» врачу, который только и способен «видеть» угрозу и подсказать путь к спасению – «здоровью». Подобного рода отношение между врачом, играющим роль опытного (знающего) наставника («отца»), и пациентом, исполняющим роль «больного» как несмышленного, не способного отвечать за себя «отрока», называется «патернализмом». Причем, говоря о «патернализме», не следует иметь в виду лишь отмеченный выше момент «личной зависимости». Скорее здесь предстает парадигма отношения власти, которая структурирует не только макро- или микросоциальные отношения государства к населению или отношение врача к больному, но и психосоматику индивида. Властное отношение «активного» сознания к «пассивному» телу предстает в той же самой «патерналистской» конфигурации (укажу только на знаменитую идею «воспитания чувств»). И опять же, если вернемся к процитированному выше фрагменту М.Фуко, заставление ближайшим образом подкрепляется экзистенциальной нуждой в заслонении человеческого существа от ужаса смерти.

Кооперативное действие устрашения, принуждения и заставления формирует эффекты *подчинения*. Эффекты иерархии. Существования под чином. Причем в двух дополнительных смыслах, принадлежащих русскому слову «чин». Чин в первом смысле обозначает некоторый иерархический порядок, связанный целостный образ вещи, включая человеческую общность. Неподчинение наносит урон не только конкретному человеку (некоторому начальнику – чину), но и порядку как таковому. Когда подобное случается, то говорят о бес-чинстве. Другой смысл слова чин указывает

на место человека в иерархии доминирования и подчинения – его чин, к примеру, профессора, майора или черпака. Причем это место не только социальное, т.е. не только указывает на отношения между людьми, но и антропологическое. Любой эмпирический человек (Иванов или Сидоров).ю чтобы стать собой в структуре иерархии, должен соответствовать своему «чину» – месту в несимметричных социальных структурах. И врач, и пациент исполняются в своем предназначении и достигают эффективного сотрудничества (как небольшой «оркестр»), лишь воспроизводя адекватно иерархию подчинения. То обстоятельство, что эта иерархия может быть усложнена за счет дополнения патерналистской структуры структурой автономного выбора, не меняет сути дела и не отменяет иерархичность власти. Система врачевания из простой (монополярной) превращается в сложную (мультиполярную). В целом же подчинение располагает индивидов на пороге определенных ритуалов взаимодействия (в нашем случае – ритуалов врачевания), образует для них основополагающую структуру. Структуру, призванную обеспечить *могущество* как способность и возможность взаимодействующих субъектов (индивидов, социальных институтов) адекватно отвечать на вызов, обращенный к ним из плоти страдающего тела.

Внутри этого взаимодействия власть может быть как связана с человеком или институтом в роли субъекта, навязывающего волю другому или иному, так и выступать в роли специфичной для данного общества анонимной силы, структурирующей (определяющей или ограничивающей) пространство выбора целей и средств субъектов, вступающих в социальное взаимодействие, дифференцирующей их в качестве неравных в отношении прав и обязанностей, господства и подчинения. В этом смысле власть может быть рассмотрена и с перспективы индивида, использующего структуры подчинения для реализации своих целей, и с перспективы самих структур, которые функционируют и эволюционируют вне зависимости от того, какие индивиды какие ячейки этих структур занимают. Имея в виду сказанное, следует понимать, что слово *могу-щество* должно быть отнесено и к человеческим субъектам: индивидам, институтам и сообществам, и к самим иерархическим структурам социальной интеракции. Поэтому, когда ниже (ввиду ограниченности жанра статьи) речь

будет просто идти об отношениях «врач – пациент», то следует понимать это в духе Э.В.Ильенкова в качестве элементарной клеточки теоретического рассуждения, выражающей системообразующее противоречие.

Подступом к пониманию власти врачевания как формы могущества может служить знаменитая гегелевская идея хитрости разума. «Разум столь же *хитер*, сколь *могущественен*. Хитрость состоит вообще в опосредующей деятельности, которая, позволив объектам действовать друг на друга соответственно их природе и истощать себя в этом воздействии, не вмешиваясь вместе с тем в этот процесс, все же осуществляет лишь *свою* собственную цель»².

Обращу внимание: возможность осуществить свою цель налична для разума лишь в том случае, если он удерживает само осуществление всеобщих определений природы в статусе *возможности предоставления*³. Если они не просто *есть*, но лишь могут сбыться в зависимости от того, предоставит такую возможность разум или нет, и в какой форме он ее предоставит. К примеру, законы Ома или Ампера всеобщи. Они *есть* вне зависимости от наличия или отсутствия представляющего субъекта. Однако разум может предоставить возможность природе реализовать себя в соответствии с ними так, что получится в одном случае лампочка, в другом – рефлектор для обогрева жилища. Почти по Аристотелю, знания в форме законов природы определяют не форму того, что есть, а лишь материю и потенцию – область возможных производящих актуализаций, неопределенную в отношении цели производительную мощь природы. Относительно изобретений культуры это рассуждение должно быть понятно. Но и неклассическая наука (в смысле В.С.Степина), обнаружив зависимость *того, что* наблюдается, от «прибора» и «языка», осуществила радикальный сдвиг, осмыслив бытие как бытие в возможности.

В медицине мы имеем ситуацию, при которой цель разума на первый взгляд совпадает с целью природы. Врач, казалось бы, ничего не изобретает нового – просто возвращает жизнь тела в ее естественное русло протекания. Однако его вмешательство оправдано лишь в том случае, когда сама природа тела в силу естественно разворачивающихся событий вернуться к своей истинной форме не может. Здесь-то и возникает нужда в помощи. Причем осо-

знается она путем сравнения наличного страдательного состояния с некоторым эталоном нормальности. В одной из своих работ я попытался показать, что базисный для медицины анатомический эталон нормального человеческого тела был в буквальном смысле сконструирован художниками эпохи Возрождения на основе пифагорейских пропорций⁴. Господствующее в современных разделах медицины представление о норме как среднестатистическом значении является также относительно недавним изобретением, имеющим под собой вполне конкретные метафизические предпосылки. В свою очередь то обстоятельство, что статистика, являющаяся источником современного типа нормативности, еще очень плохо преподается в медицинских вузах, свидетельствует о переходном этапе становления идеи нормы в клинической медицине. «Клиническое мышление» качественно отличается от современного технологически ориентированного мышления, стандарты которого представлены в движении «доказательной медицины». Ниже об этом вопросе будет сказано больше.

В любом случае мне важно было подчеркнуть, что хотя медицина и ставит задачу восстановления утраченной естественной целостности тела, но саму идею целого она в каждый исторический период изобретает заново. Именно поэтому врачевание как род деятельности не выпадает из остальных родов деятельности и к нему вполне возможно применить идею хитрости разума в качестве основы его (врачевания) власти как могущества. Транслируя эталоны нормальности в общество, она формирует соответствующую сеть потребностей (крепёжных узлов власти), в которую попадает практически каждый современный человек. Это с одной стороны, и об этом сказано достаточно. С другой – она проясняет в некотором знании необходимую для хитрости разума онтологическую дистанцию между *есть* и *может быть*, между сущим и должным. Именно этот онтологический зазор и раскрывает саму возможность опосредования (заставления), лежащую в основе человеческого *могу*-щества и подчиняющего принуждения конкретного действия. В действии бытие человека выступает не просто как *бытие возможностей*, но прежде всего как *производительная мощь* самого бытия.

Человек знающий обладает онтологической привилегией предоставлять производительной мощи бытия реализоваться в той или иной форме. Поэтому в зависимости от типа знания сам

характер могущества может быть различным. Схематично выделим три типа знания, определяющих характер врачевания, соотнося их с тремя типами доминирования по Максус Веберу. Знание может существовать как миф, традиция и как собственно рациональное знание.

Миф – это запечатлённая в формах исторически специфических языков культуры непосредственная, неосознаваемая, жизненно-практическая способность людей узнавать, именовать и преобразовывать предметы окружающего мира и собственные жизненные ситуации. Миф представляет собой род знания, обеспечивающий самоочевидность всего непосредственно данного, того, что Гуссерль включил в понятие жизненного мира. Он придаёт первичную, базисную культурную оформленность всем проявлениям человеческой жизни, в том числе и тому, как человек субъективно переживает факт заболевания и какие поведенческие стереотипы им неосознаваемо при этом воспроизводятся. Человек приобретает мифологическое знание незаметно для себя с первых до последних дней жизни через общение и совместную деятельность с другими. Оно задаёт фундаментальные антропологические различия: свое – чужое; угрожающее – защищающее; больное – здоровое; запретное – разрешенное; плохое – хорошее; злое – доброе; публичное как открытое (для зрения и обсуждения) и частное (прячущееся и умалчиваемое).

На уровне мифа закладывается фундаментальное антропологическое различие между «сделал» и «сделалось» – произвольным движением и непроизвольным, между телом и душой⁵. Именно данное различие формирует предмет медицинского вмешательства – телесное страдание. Медицина изучает человека в качестве «тела», т.е. такой реальности, в которой события детерминированы естественными природными причинами. Разные культуры имеют различную эмпирическую границу между душой и телом. Культурная обусловленность этого различия во всей своей очевидности проявляется в психосоматических феноменах. Однако в любом случае мифологическое знание является общим основанием взаимодействия врачей и пациентов. Создает их общий жизненный мир. Проясняет некоторые архетипические формы взаимодействия в качестве неосознаваемых и поэтому естественных *ритуалов* взаимодействия.

Традиционное знание, многое впитывая из сферы мифа, характеризуется своей осознанностью. Но осознание это радикально иного типа, чем то, которое непосредственно воплощает в себе идеалы научной объективности. Оно традиционно (если учесть латинскую этимологию слова традиция) передается из рук в руки – от учителя к ученику, от профессора к студенту или ассистенту. В сфере искусства этот тип трансляции знания не как информации, а как практического умения неслучайно именуется «мастер-класс». В философии Хайдеггера он обозначен как *подручное* знание. Прагматизм именует его *знанием-умением*. Майкл Полани назвал его *личностным знанием*. В медицине традиционное знание образует фундамент профессионального врачебного знания.

В процессе обучения студенты-медики приобретают навыки узнавать симптомы болезней, оценивать степень тяжести состояния больного, выбирать и проводить врачебные манипуляции под руководством учителей так же, как дети приобретают навыки распознавать кошек и собак, ездить на велосипеде, играть в футбол, писать и читать и т.д. под руководством взрослых. Приобрести подобного рода знание можно только через соучастие в диагностических и лечебных процедурах, подражая действию опытного учителя-медика. Подобного рода знание принципиально не может быть превращено в последовательность знаков (к примеру, слов), поскольку сферой его объективации является не овнешненная в знаках речь, а знающая и могущая действовать тренированная плоть профессионала-медика. Как писал один из ведущих нейрофизиологов Карл Прибрам о специфике *клинического мышления* и принятия решения профессионалами, «решения принимаются не в результате пошагового анализа информации, а голографически (т.е. в виде целостного образа), схватывая корреляцию и констелляцию множества аспектов ситуации»⁶.

Поскольку традиционное знание-умение неотделимо от личности врача, в буквальном смысле *воплощено* в нем, то его действие (врачевание) носит личный характер *оказания помощи* страдающему человеку. Более того, он узнает в качестве предмета своего действия не просто тело, подчиняющееся природным законам, но плоть другого человека, в которой этот другой в свой черед воплощен как личность. Патернализм составляет основу традиционного типа взаимодействия врачей и пациентов не потому, что он *был*

когда-то доминирующей формой знания, а потому что *есть* и еще долго *будет*, вырастая на почве особого опыта личного приобщения к мастерству врачевания и личностного отношения к пациенту.

Третья форма знания соответствует стандартам научной объективности. Объективное знание не зависит от личности того, кто его получил. Оно опирается на идеалы статистической достоверности и в принципе может свободно транслироваться от одного профессионала к другому. Благодаря научному отношению к реальности врач видит в пациенте прежде всего объект манипуляций, некий сломавшийся биологический механизм. Целью врачевания оказывается исправление подобного рода поломки. Знание законов физиологии, биохимии, патологии, социальной гигиены и истин других медицинских наук образует основание врачебного могущества. Если первые две формы знание обосновывали врачевание как *ритуал* и *помощь*, то третий удобней всего назвать *процедурой*, т.е. квазитехнической манипуляцией с обезличенным телом.

С данной точки зрения современное врачевание представляет собой сложное сочетание *ритуала*, *помощи* и *процедуры*. Соответствующим образом структурируются и отношения власти. Они, во-первых, оказываются всегда уже данными как неосознаваемые, ритуально воспроизводимые предпосылки, а человек обнаруживает себя всегда уже вписанным в них. Во-вторых, традиционно (со ссылкой на авторитет мастера) осознаваемые и устанавливаемые за счет понимания необходимости отношения подчинения и доминирования. И, в-третьих, врачевание разворачивается в систему рационального администрирования – дисциплинарной власти (или биовласти) по Фуко.

Выделенные типы власти как могущества вполне соответствуют трем типам доминирования в известной схеме Макса Вебера.

Харизматическая власть – власть, основанная на вере в сверхъестественные свойства или качества субъекта (обычно индивида), которые непосредственно эмоционально, т.е. без осознания, принуждают других субъектов к подчинению и исполнению его воли. Примеры: вождь – толпа, гипнотизёр – гипнотизируемый. Любое действительное врачевание суггестивно, если обращается как к началу к неосознаваемой (на поверхности – само собой разумеющейся) стихийной продуктивности индивидуальной и коллективной жизни.

Традиционная власть – власть, основанная на исторически сложившихся, осознаваемых обычаях господства и подчинения, руководства и исполнения чужой воли. Патерналистские структуры врачевания – самый характерный пример.

Рациональная власть – власть, основывающаяся на законах или иных нормативах, являющихся результатом соглашения между рационально действующими субъектами, преследующими свои частные или групповые интересы. Рациональная власть осуществляется в структурах административного управления, элементами которого являются стандартизированные, рационально обоснованные методы диагностики, профилактики и лечения, в нашей стране утверждаемые специальными приказами Министерства здравоохранения...

Рассмотрев архитектуру врачебной власти как *могу*-щества, основанного на неоднородном каркасе знаний, можно перейти к врачеванию как особому рода действию, в котором все выше описанные аспекты власти находят свою реализацию.

Внешний, выходящий за рамки осознания каркас врачебного действия создает ***мифологический архетип инициации – путешествия в мир смерти в поисках истины для обретения власти***. Смерть заставляется истиной. Небытие при этом предстает как особого рода мир, к которому причастен врачующий.

Культовое таинство инициации, сопровождающее переход человека из одной социальной группы (например, больных) в другую социальную группу (например, здоровых) было повсеместно распространено среди древних народов. Особенностью обрядов инициации является их жестко воспроизводящаяся трехчленная структура: «все они состоят из выделения индивида из общества (т.е. переход должен происходить за пределами устоявшегося мира), пограничного периода, длящегося от нескольких дней до нескольких лет, и возвращения, реинкорпорации в новом статусе... При этом инициация осмысливается как смерть и новое рождение. В результате путешествия в мир смерти герой получает доступ к сокровенному знанию **истины**, приобретает духов-помощников и власть над стихиями.. Наделенный силой (властью) шаман, к примеру, становится способным врачевать человеческие недуги, разрешать социальные конфликты, вызывать дождь во время засухи и т.д.

Казалось бы, подобного рода сказочные сюжеты не имеют ничего общего с практикой и идеологией науки. Но вот любопытная историческая деталь: одним из первых завоеваний естествознания было **право** искать истину жизни в анатомировании трупов. В современной науке эта установка реализуется в настойчивых попытках познать жизнь, анализируя взаимодействия на уровне неодушевленных молекул или даже атомов. Причем познание истины жизни на уровне действия физических или химических субстанций дает вполне реальную, осязаемую власть над ней. Истинно, с точки зрения научной идеологии, существуют только атомы и пустота. И эта **истина** приковывает к себе, завораживает современного человека. На ее **очевидности**, как фундаментальной скрепе, держится онтологическая стабильность современных сообществ. Как бы ни различались люди, как бы ни отталкивались друг от друга в недоверии и эгоизме, все они сжаты, стиснуты в ничтожно малый комок тел безбрежной действительностью физического мира, мира мертвой материи, в которой только смерть истинна и только то мнение, которое обоснованно взглядом через призму смерти, пользуется общепризнанным доверием.

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 причины болезни на физико-химическом уровне. Таков **естественный** путь «нормализации» жизни, или врачевания, для большинства современных людей.

Терапевтическое действие, основанное на знании истины, строится как алгоритмизированная последовательность манипуляций с телом пациента. 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. Я не хочу поставить эффективность современной медицины под вопрос, она многое может в руках мастера. Дело в статусе медицинской теории, которая, вероятно, не только и не столько описывает внешнюю реальность, сколько представляет 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 индивидуальной 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 со-участником переживания патогенных конфликтов. Прежде чем стать врачевателем, аналитик должен сам пройти анализ, т.е. открыть в себе начала психотравм и удостовериться в действительной мощи бессознательного. Не трудно 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 био-

логически 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 псевдовоспоминаниями 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 квазиодедушевленное 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 современного врачевания, сексуальная активность или занятия спортом, свободные уход (например, для посещения музея или кинотеатра) и возвращение в больницу недопустимы. Как отметил в свое время Мишель Фуко, больничные технологии включают как необхо-

димый элемент социальной изоляции и депривации жизненных функций, то есть локализации в особом «переходном» топосе социального пространства.

Жесткое воспроизведение ритуальных путешествий в мир смерти в поисках истины и для обретения власти открывает шаманам, врачам и психоаналитикам доступ к власти над телом человека. Поскольку архетип врачевания воспроизводится в исторически вариативных формах, то каждая из них отсылает к своим специфическим первичным разбиениям человеческого существа на душу и плоть, сознание и тело, и т.д.⁷. Точнее говоря, акт установления властного отношения и есть процедура, разрывающая исходно недифференцированное существование на то, что властвует (метафизический центр субъективности), и то, над чем властвуют (физическое существо телесности).

Примечания

- ¹ Фуко М. Рождение клиники / Пер. с фр. А.Ш.Тхостова. М., 1998. С. 295.
- ² Гегель Г.В.Ф. Энциклопедия философских наук. Наука логики. Т. 1. М., 1974. С. 397.
- ³ Тищенко П.Д. Причинность, интенциональность и божественное «Да будет (Fiat!)» // Границы познания. Философия, наука и культура в XXI в. Кн. 1. М., 2007. С. 237–258; Онтология времени и божественное «Да будет! (Fiat!)» // Синергетическая идея времени. М., 2007. С. 48–65.
- ⁴ Тищенко П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. М., 2001. С. 104–124.
- ⁵ См.: Тищенко П.Д. О технологиях разбиения человеческого существа на душу и тело // Логос живого и герменевтика телесности. М., 2005. С. 269–289.
- ⁶ Coleman D. Holographic Memory: An Interview with Karl Pribram // Psychology Today. 1979. Vol. 12. № 9. P. 80.
- ⁷ См.: Тищенко П.Д. О технологиях разбиения человеческого существа на душу и тело. С. 269–289.