

КОНЦЕПТ «ЧЕЛОВЕК И БОЛЕЗНЬ» В МЕДИЦИНСКИХ ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ ТЕКСТАХ.

Аксенова Е.Д., Кузнецова А.А., Бондарчук Л.В., Полоскова О.А., Ващеневская Н.А.

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

"HUMAN AND DISEASE" CONCEPT IN THE MEDICAL ETHICAL AND DEONTOLOGICAL TEXTS.

Axenova E.D., Kuznetsova A.A., Bondarchuk L.V., Poloskova O.A., Vashnevskaya N.A.

Tver State Medical University

Аннотация: В статье на материале этико-деонтологических текстов описываются структурно-семантические особенности концепта «Человек и болезнь», его составляющие рассматриваются как с позиций медицинской этики, так и в общекультурном аспекте. Особое внимание уделено когнитивному контексту отношений врача с больным.

Ключевые слова. медицинский этико-деонтологический текст, концепт, образы – номинации «болезнь», «страдание», «борьба», морально-этический аспект, медицинская этика.

Summary: In this article structural and semantic special features of "human and disease" concept are described based on ethical deontological texts, its components are explored both from the position of medical ethics and general culture aspect. Special attention is paid to the cognitive context of doctor-patient relations.

Keywords. medical ethical and deontological text, concept, modus - nominations "disease", "suffering", "fight", moral and ethical aspect, medical ethics

Исследование специфики частнонаучных образов мира свидетельствует о том, что любая частнонаучная картина мира, рассматриваемая как образ возможного, альтернативного мира, может быть структурирована как модель с концептуальным центром. Центр модели формируется посредством образов, представлений, понятий, установок и оценок концептов, получает статус концептуального центра - концентрата. В приложении текстам по медицинской этике и деонтологии концептуальная модель приобретает вид центристской с бинарным концептуальным центром «врач-больной», где врач и больной попеременно выступают в качестве и субъекта и объекта, наделенных набором свойств или признаков, а реляционной базовой составляющей данной модели, определяющей отношения субъекта и объекта в рамках последней, является «болезнь».

Анализ доминант образа болезни в медицинских этико-деонтологических текстах (далее МЭДТ) выявил мировоззренческое содержание концепта

«болезнь» в этико-деонтологической картине мира и обусловленную таким положением специфику способов экспликации данного концепта в текстах. К таковым следует отнести образцы философского осмысления сущности страдания, опыт этической рефлексии, что позволяет рассматривать в качестве основного способа экспликации концептуального смысла соответствующие суждения великих философов как отражение нравственного опыта человечества.

«Болезнь» является реляционной базовой составляющей концептуальной модели этико-деонтологического текста, определяющей отношения субъекта и объекта, т.е. врача и больного в рамках последней. В этико-деонтологической картине мира такое положение «болезни» наиболее эксплицитно отражено в сформулированном в 13 в. Абу-ль-Фараджем обращении к больному: *«Нас трое – ты, болезнь и я; если ты будешь с болезнью, вас будет двое, я останусь один – вы меня одолеете; если ты будешь со мной, нас будет двое, болезнь останется одна – мы ее одолеем»*[8; 101]. Примечательно, что для подобных текстов характерно «превращение потенциальной ситуации в действительную, причем эти условия могут складываться в объективном мире как результат» [2; 156] действия социальных или природных сил.

Для отношений субъекта и объекта в этико-деонтологической картине мира чрезвычайно важным представляется когнитивный контекст этих отношений: когда встречаются двое – больной и врач, – то встречаются физически и духовно страдающий человек с другим человеком, несущим ему облегчение.

Известный патолог А. Адо (1972) заметил, что дать совершенное определение понятию «болезнь» столь же трудно, сколько легко найти недостатки в любых попытках кратко и всеобъемлюще его определить [8; 183]. В этико-деонтологической картине мира аспектируется ценностное содержание здоровья и болезни, что существенно ограничивает возможность номинативного, аналитического представления названных концептов.

Философско-мировоззренческое, морально-этическое содержание отношения врачей к болезни, боли (страданию) человека составляет специфическое содержание принципа медицинского гуманизма –мировоззренческой базы медицинской этики. Мировоззренческое содержание концепта «болезнь» в этико-деонтологической картине мира детерминирует специфику способов экспликации данного концепта в текстах, так, актуальными становятся такие языковые средства. Которые эксплицируют «различие действий, симптомов, явлений» [7; 105], что усиливает состояние тревоги, волнения у больного.

В первую очередь это образцы философского осмысления сущности страдания, опыт этической рефлексии человека в жизненных ситуациях, как бы заполненных болью, страданием, обогащающие профессиональное мышление врача. Таковыми в МЭДТ выступают соответствующие суждения великих философов как отражение нравственного опыта человечества.

Тема отношения человека к жизни и смерти имеет общекультурное содержание. В этом вопросе интересы медицинской этики тесно переплетаются с интересами философии, искусства, религии. Трудности и сложности решения

отдельных вопросов, связанных с темой жизни и смерти в медицине, объясняются необходимостью раскрытия общекультурного контекста каждого из этих вопросов. Тема отношения человека к страданию – одна из «сквозных» во всей истории философии – имеет особое значение для медицинской этики. Анализ показывает, что основным средством экспликации концепта «болезнь» в этико-деонтологическом тексте является референтный способ. Апеллируя к референтной группе, которую в данном случае представляют великие философы, писатели, представители религий, этико-деонтологический текст оказывается в контексте общекультурного понимания сущности страдания. Безусловно, что здоровье является одной из высших социальных ценностей. «В обыденном сознании понятие здоровья ассоциируется с отсутствием болезней», а также «хорошим самочувствием». [6; 121] Ценностные представления людей о здоровье и болезни исторически предшествовали научным. Ценностное понимание «болезни» аспектируется в концепте «страдание», который следует признать опорной доминантой образа болезни в МЭДТ:

«Замечательно, что уже в первых письменных памятниках (известных на сегодня) письменных памятниках, а именно в шумерских клинописных табличках, возраст которых составляет примерно 5 тысячелетий, мы сталкиваемся с интересующей нас проблемой. Обращаясь к своему божеству, некий человек восклицает: «Слезы, печаль, тоска и отчаяние поселились во мне. Страдание завладело мной, как человеком, чей удел – одни слезы. Злая участь держит меня в своих руках, отнимает у меня дыхание жизни. Коварный недуг завладел моим телом...»»[4; 78]. В приведенном примере болезнь, страдание понимается как безусловное зло. Экспликаторами этого смысла выступают номинации «слезы», «печаль», «тоска», «отчаяние», «злая участь», «коварный недуг». Присутствуют и неявно эксплицированные смыслы: страдание представляется как враг, коварный захватчик. Именно эти смыслы, неизбежно выстраиваемые читателем, представляют ценность приведенного текста для этико-деонтологической картины мира.

Религиозные представления о сущности страдания также входят в референтную сферу МЭДТ. Аналогичный сюжет присутствует в истории библейского Иова. Здесь жестокость болезней, обрушившихся на человека, становится мерой зависимости его от бога:

««И поразил Господь Иова злыми язвами от подошвы стопы его по самое темя его». И вот уже человек весь во власти как бы пожирающей его боли, он почти раздавлен своим несчастным положением. С большой поэтической силой передана в «Книге Иова» вся безмерная субъективная глубина страдания: «Если бы взвесить скорбь мою и боль мою положить на весы?»»[4; 78]. Для этико-деонтологического понимания «страдания» в приведенном примере ценным является представление о положении страдающего человека: болезнь господствует над человеком, подчиняет его. Сходный смысл выстраивается при рефлексии над высказыванием Горация, который также включается в референтную группу МЭДТ: *«В присутствии больного да умолкнут разговоры и исчезнет смех, так как над всем господствует болезнь»*.

Вместе с тем, ценным для этико-деонтологической картины мира аспектом «страдания» является нравственная стойкость страдающего человека. В раскрытии этого смысла МЭДТ расширяет референтную группу именами древнегреческих философов:

«Этическая позиция смирения выпавших человеку страданий отстаивалась древнегреческими философами. Можно считать, что восприятие боли, страданий они единодушно относили к слагаемым человеческого достоинства. Для врача большой интерес представляют соответствующие суждения Эпикура, который смолоду страдал мочекаменной болезнью и порой испытывал такие боли, что терял сознание. При страданиях по причине тяжкого недуга от человека требуется нравственная стойкость. Вот строки из предсмертного письма философа: «Гермаху от Эпикура привет! Когда я писал тебе это, я переживал счастливый день, который вместе и мой последний день. Меня преследовали такие муки, что ничего, кажется, нельзя было прибавить к их силе. Но страданиям тела противопоставил я радость духа, исходившую из воспоминания о моих изобретениях» [5; 250].

Специфические смыслы раскрываются в этико-деонтологическом тексте в процессе придания изобразительности другой концептуальной доминанте образа болезни – «боли». В клинической медицине, исходя из данных науки о природе боли, врач в каждом отдельном случае должен решать – в каком отношении боль является благом или злом. В той мере, в какой она утрачивает свой сигнальный смысл, она перестает быть благом. Однако в современной культуре подавляющим большинством людей боль трактуется в основном как безусловное зло, которое вызывает «ощущение неопределенности». [1; 268] Выдающиеся представители медицинской науки и практики, касаясь философских (мировоззренческих) аспектов проблемы боли, были ближе к пониманию ее природы большинством современных людей:

«Французский хирург Рене Лериши, отмечая эволюционно-адаптивное значение боли, далее говорит: «Защитный рефлекс? Счастливое предупреждение? Но большинство заболеваний, даже самых серьезных, наступает без предупреждения. Когда развивается боль, уже слишком поздно... Боль лишь делает более тяжелой и грустной ситуацию, которая давно проиграна. В действительности боль всегда является зловещим даром, который сужает мироощущение человека и делает его еще более больным, чем он был бы без нее». Ему вторит Бьютендик: боль «не просто проблема, а тайна... бессмысленный элемент жизни. Она – зло, страдание, поставленное в противовес жизни, она – препятствие и угроза, которая отшвыривает человека в сторону, как какое-то жалкое существо, переживающее тысячу смертей» [5; 266].

Особое внимание при экспликации смыслов концепта «боль» в этико-деонтологическом контексте уделяется смыслу чрезмерного страдания, которое делает желанной смерть:

«Укажем на многократно повторяемую в «Книге Иова» мысль (приобретшую необычайную остроту в связи с обсуждением в последние годы проблемы

эвтаназии) о том, что чрезмерное страдание может сделать желанной смерть: «Лучше смерть, чем моя боль... Тоиной стала мне моя жизнь! ... Не нужна мне моя жизнь»» [4; 78]. Положение концепта «болезнь» как реляционной базы, опосредующей отношения врача и больного в концептуальной модели этико-деонтологического текста аспектируется в номинациях «угроза», «вызов», «борьба», которые следует признать доминантами при экспликации образа болезни.

Позиция врача по отношению к болезни эксплицируется в МЭДТ в номинациях «борьба», «вызов»:

«Можно напомнить, что даже многолетние мечты о военной карьере не помешали знаменитому французскому хирургу-экспериментатору Рене Леришу стать «на службу человеку, думая только о его боли, страданиях, его незащищенности в схватке со страшным чудовищем, каким является болезнь»[3; 10].

«Борьба» может эксплицировать также позицию больного в отношении болезни. Особо аспектируется «стойкость» больного в борьбе:

«Немало внимания уделил теме страдания Аристотель. Аристотель считал страдание важнейшим испытанием мужества: «Мужественными почитаются за стойкое перенесение страданий». В позиции Аристотеля наиболее близко медицинской этике уважение к страданию. Ведь «страдание выводит из равновесия и искажает природу страдающего»[4; 82].

Важным аспектом содержания концепта «борьба» является также реализация смысла «мужество»:

«Еще об одном примере сократовского отношения к своей смерти свидетельствует М.П. Кончаловский, который был лечащим врачом мучительно умиравшего А.А. Богданова (в результате медицинского эксперимента, поставленного на себе): «Мне в первый раз в жизни пришлось видеть такое мужество и такое stoическое спокойствие перед лицом смерти»[4; 62].

Таким образом, реляционные составляющие концепта «Человек и болезнь» в МЭДТ помогают выстраивать образы не только больного, но и врача, без которого невозможно описание рассматриваемой частнонаучной картины мира.

Литература

1. Аксенова Е.Д., Кузнецова А.А., Мирзоева В.М. Метатекстовые свойства вводно-модальных связующих средств на материале научных (медицинских) текстов // Europiansocialsciencejourna. 2014. Том I(47). Москва. С. 266-272
2. Аксенова Е.Д., Мирзоева В.М., Мирзоева Е.З. Модальность научного (медицинского) текста (на материале оториноларингологии) // Современные исследования социальных проблем. № 4-1(28). 2016. Красноярск. С. 154-161.
3. Вагнер Е.А., Росновский А.А., Ягупов П.Д. О самовоспитании врача: в помощь студенту-медику. – М.: Медицина, 1971. – 150 с.
4. Иванюшкин А.Я. Профессиональная этика в медицине (философские очерки). – М.: Медицина, 1990. – 224 с.

5. Иванюшкин А.Я., Хетагурова А.К История и этика сестринского дела: Учебное пособие. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 320 с.
6. Мирзоева В.М., Аксенова Е.Д., Кузнецова А.А. Национально-культурная символика концепта «Здоровье человека» в русских и юго-восточных паремиях // Проблемы межнациональных отношений: состояние и перспективы. Материалы Всероссийской научно-практической конференции преподавателей и студентов. Тверь. 2012. С 121-125
7. Мирзоева В.М., Аксенова Е.Д., Кузнецова А.А., Мирзоева Е.З. О семантической дифференциации сложносочиненных предложений с сочетанием (а) между тем (на мате риале текстов оториноларингологии) // Вестник Тверского государственного университета. Серия «Филология». № 1(60). 2019. С. 104-108.
8. Психологические основы деятельности врача: Избранные лекции и статьи / под ред. Р.П. Ловелле и Н.В. Кудрявой. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999. – 204 с.