

ЛЕХЦИЕР Виталий Леонидович / Vitaly LEKHTSIER

Россия, Самара.
Самарский государственный университет.
Кафедра философии гуманитарных факультетов.
Доктор философских наук, профессор.

Russia, Samara.
Prof. Hab. in Philosophy, Samara State University.
Department of Philosophy, Faculty of Arts and Humanities.

lekhtsiervitaly@mail.ru



ТИПОЛОГИЯ ПАЦИЕНТСКОГО СТОРИТТЕЛИНГА В ЭТИЧЕСКОМ УЧЕНИИ АРТУРА ФРАНКА

В статье анализируется типология пациентского сторителлинга, предложенная известным канадским социологом и этиком Артуром Франком. Обсуждаются методологические проблемы создания такой типологии, легитимности универсализации нарративного опыта болезни, подробно разбираются сами типы нарративов о болезни (нарратив восстановления, хаотический нарратив и поисковый нарратив), ключевые понятия и феномены, релевантные рассказу о болезни. Также в статье делается сопоставление типологии Франка с другими классификациями нарративов о болезни, существующими в области Medical Humanities.

Ключевые слова: нарратив о болезни, рассказывание историй, пациент, автонарратив, тело, свидетельство, медицина

The Typology of Patients' Storytelling in Arthur Frank's Ethical Doctrine

The article analyzes the typology of patients' storytelling proposed by a famous Canadian sociologist and ethics researcher, Arthur Frank. The methodological problems connected with creating a typology of the legitimacy of the universalization of the narrative experience of illness are discussed. Different types of illness narratives (the restitution narrative, chaos narrative and quest narrative) and the key concepts and phenomena relevant to the story of the disease are dealt with in detail. In addition, the article compares Frank's typology with other classifications of the illness narrative that exist in the field of Medical Humanities.

Key words: illness narrative, storytelling, patient, self-story, body, testimony, medicine

Артур Франк (*Arthur W. Frank*) — человек легендарный, профессор социологии Университета Калгари, получивший в 1996-ом году литературную премию от Национальной Ассоциации Преодолевших Рак (*National Coalition for Cancer Survivorship*), написавший в 1991-ом году откровенную и глубокую книгу-дневник, «аналитические мемуары» «Во власти тела» о своей борьбе с болезнью, в которой он предстает сразу и субъектом, и объектом анализа, а затем в 1995-ом году опубликовавший книгу по клинической этике «Раненый рассказчик», где вводит и обосновывает парадигмальный, с моей точки зрения, термин общество ремиссии (*Remission Society*). Термин этот схватывает кардинальное изменение в структуре патологии (абсолютное доминирование хронических болезней над острыми), новые подходы к типичному лечебному случаю, новые проблемы взаимоотношений пациентов с медицинскими институтами, близкими и внутри пациентских сообществ, новый опыт болезни вообще в его социальном и персональном измерении. Эти и другие книги Франка дают пример настоящему выстраданной научной теории. Франк сегодня — один из самых цитируемых авторов в области гуманитарных

исследований медицины, пользующийся огромным авторитетом. И он, несомненно, один из создателей так называемой «нарративной медицины» (*Narrative Medicine*) — нового направления медицинской науки и клинической практики, на которое многие врачи, философы и просто пациенты возлагают сегодня большие надежды¹.

Учение Франка о терапевтической и этической значимости нарративов о болезни содержит, разумеется, целый ряд аспектов. Здесь я бы хотел остановиться на одном из ключевых концептов, предложенных канадским исследователем, — на его типологии нарративов о болезни или пациентского сторителлинга, сформулированной им в том числе на основе большого количества прочитанных первичных пациентских историй от первого лица, которые он в качестве редактора специальной тематической серии *Case Stories* публиковал в журнале «Второе мнение: здоровье, вера, этика» в середине 90-х годов.

¹ Charon R. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford University Press, 2006.



НАРРАТИВНЫЙ ПОВОРОТ / NARRATIVE TURN

ЛЕХЦИЕР Виталий Леонидович / Vitaly LEKHTSIER

| Типология пациентского сторителлинга в этическом учении Артура Франка |

Артур Франк выделяет три типа пациентского сторителлинга, специально оговаривая, что нисколько не хочет умалить уникальность каждой рассказываемой истории, тем более что каждая реальная история в действительности представляет собой комбинацию всех трех типов, нередко чередующихся и «перебивающих» друг друга, особенно в разные периоды протекания болезни. Франк прав в том, что типология не обязательно унифицирует личный опыт, его специфику, хотя в качестве предпосылки исходит из того, что личный рассказ составляется путем адаптации к тем сюжетным матрицам, которые становятся общедоступными благодаря культуре. Здесь, конечно, есть опасность редуцировать персональное измерение до универсальных культурных кодов. Неслучайно в медицинской антропологии и социологии, вообще в методологическом арсенале аналитических стратегий в отношении опыта болезни мы нередко можем сталкиваться с вульгарным культурологическим детерминизмом, который в данном контексте ничем не лучше, например, детерминизма экономического или даже биомедицинской объективистской парадигмы, о чем иногда говорят феноменологически ориентированные медицинские антропологи. Персональность опыта очень часто приносится в жертву — в теории. А вместе с ней и терапевтические, и этические перспективы в каждой конкретной ситуации болезни. Однако мягкая культурология рассказа о болезни не только возможна, но и необходима. Франк, на мой взгляд, такую и предлагает. Он мотивирует необходимость своей классификации не только необходимостью лучше понимать, как связано личное переживание с культурным контекстом, в котором оно протекает и в котором оно предъявляет себя в наррации, но и соответствием практическим целям — «к историям, рассказываемым больными людьми, привлекается более пристальное внимание, а в конечном счете те, кто выслушивают больных, получают поддержку. Слушать истории о болезни нелегко, потому что они смешиваются и включают в себя различные нарративные линии»². Добавим: «нелегко», конечно, не только эпистемологически, но и этически.

Еще дальше по пути легитимации нарративных универсалий пошла Кэйтэ Вайнгартен, семейный терапевт в Гарвардской Медицинской Школе, она основывалась на своем личном опыте — сама переболела раком груди и имеет дочь с синдромом Видемана-Беквита. Она пишет, что пользуется классификацией нарративов болезни каждый день, чтобы не быть пойманной в ловушку доминирующим дискурсом, чтобы выносить болезнь и оставаться свободной. «Вместо того, чтобы чувствовать себя обреченной, я взяла историю о болезни себе в союзники, чтобы бороться против доминирующих дискурсов, которые пытались бы маргинализировать меня... Схемы классификации подсказали мне, каким конкретно образом можно сопротивляться доминирующим в культуре идеям, заключенным в описании болезни и в ее отношениях с обществом... Я каждый день использую эти схемы классификации. Они помогают мне вынести мои собственные переживания. Я использую их как мама, как подруга, соседка, коллега и психотерапевт. Я использую их, когда делаю разные дела, иду по улице или веду ма-

шину. Передо мной всегда бесконечное разнообразие возможностей ценить то, каким образом опыт болезни и социальный контекст проявления этого опыта задают различные варианты его выражения»³.

Конечно, Франк тоже понимает (и тоже на собственном опыте), что подобное знание полезно и самому субъекту болезни, рассказчику, поскольку устойчивые культурные предпочтения в области *illness story* работают не только против слушающего, но и против рассказчика, его просто не услышат, если он не будет отвечать определенным ожиданиям как отдельных людей, так и институций. Кроме того, рефлексия над своими собственными нарративными предпочтениями — большая и необходимая моральная работа рассказчика, сказывающаяся на перформативной стороне рассказа, на его способностях формировать и моделировать переживание.

Первый тип пациентского сторителлинга — это *narrative of restoration or recovery (Restitution Narrative)*. Его схема проста: «Вчера я был здоров, сегодня я болен, но завтра снова буду здоров. Эта сюжетная линия наполнена разговорами о медицинских анализах и их интерпретации, о вариантах лечения и их вероятных результатах, о компетенции лечащих врачей и нетрадиционной медицине»⁴. Риторика выздоровления реализуется посредством множества метафор, например, таких: быть «как новенький», «вернуться в строй», прийти «в порядок», «заново родиться» и т. д. Истории выздоровления можно рассказывать *перспективно* или *ретроспективно* — на саму структуру рассказа темпоральная перспектива не влияет. Однако важно, что «нарратив выздоровления не просто отражает «естественное» желание поправиться и хорошо себя чувствовать впоследствии. Люди узнают об этом нарративе из институциональных историй, которые задают модель, в соответствии с которой нужно описывать болезнь»⁵. Вот это важная мысль. Она выводит нас на уровень рефлексии культурных механизмов конструирования тех или иных сюжетных линий и стоящих за ними институций.

Франк справедливо полагает, что в нарративе выздоровления заинтересована прежде всего институциональная медицина, которая и предъявляет его в своей просветительской и справочной продукции, адресованной всем пациентам, реальным и потенциальным. Эта же модель имплицитно всегда присутствует и в массовой фармацевтической рекламе, которая, как и медицинские информационные материалы, не только формирует ожидания от лечения, но и задает модель рассказа о болезни и соответствующего ему переживания. И хотя сюжет выздоровления можно отыскать в классической литературе, в фольклоре, в библейских историях (например, в Книге Иова), все же, как полагает Франк, он стал определяющим, доминирующим в эпоху Модерна.

С этой мыслью согласны многие известные теоретики медицины, в частности, немецкий врач и философ Клаус Дернер, который полагает, что именно в эпоху Модерна сформировался знаменитый медицинский идеал *restitutio ad integrum*, то есть

² Frank A. Wounded Storyteller: body, illness, and ethics. — Chicago: University Of Chicago Press, 1997, P. 76.

³ Вайнгартен К. Осмысление историй о болезни: теория, практика, телесность и жизнь // URL: <http://narribrus.wordpress.com/2009/02/28/making-sense-of-illness-narratives/>

⁴ Frank A. Wounded Storyteller... P. 77.

⁵ Ibid. P. 54.



НАРРАТИВНЫЙ ПОВОРОТ / NARRATIVE TURN

ЛЕХЦИЕР Виталий Леонидович / Vitaly LEKHTSIER

| Типология пациентского сторителлинга в этическом учении Артура Франка |

идеал возвращения организма в то состояния, которое было до болезни. И именно этот идеал сформировал современную парадигму в трактовке типичного лечебного случая, на основе которой медицина добилась грандиозных результатов. Но благодаря прогрессу современной медицины, как предлагает Дернер, парадигма типичного лечебного случая должна быть полностью изменена — она должна начать ориентироваться на хронический случай болезни⁶.

Торжество нарратива выздоровления в эпоху Модерна можно вывести, во-первых, из присущего модернизму эпистемологического оптимизма — мы можем видеть его в ключевых философских учениях Модерна, например, в философии Декарта, исполненной верой в методологическую силу разума, правильного применения ума, в результате чего все скрытое должно неизбежно сделаться явным, очевидным. Во-вторых, из системной интеграции медицины в социальную практику модернизации, в механизмы государственного управления индустриализацией и модернизацией. Последнее, как известно, довольно отчетливо было выражено Т. Парсонсом в теории «роли больного», согласно которой больной обязан слушаться врача, обязан стремиться к выздоровлению, верить в него, поскольку обществом ему предоставляется временное освобождение от работы, а обязанность врача, являющегося фактически агентом общественного контроля, поддерживать это стремление и возвращать пациента к активному социально-полезному функционированию. Благодаря определенным взаимным ожиданиям (и обязательствам) медицины от больного и больного (а также других социальных институтов) от медицины, в плену у нарратива выздоровления оказывается в том числе сама медицина. Врачи просто не могут решиться на другой нарратив или в принципе не располагают им, — даже тогда, когда эффективное лечение уже невозможно и этическая задача пациента и сопровождающего его врача может быть совсем иной — достойная встреча смерти.

Каждый тип нарратива о болезни Франк соотносит с телесной жизнью и с тем, что называется *self-story* (рассказом о самом себе или автонарративом). Анализируя корреляцию того или иного нарратива и больного тела, Франк фактически занимается тонкой феноменологией телесной жизни. Нарратив выздоровления предполагает в качестве своей цели тело контролируемое и предсказуемое. Однако подобная предсказуемость достигается посредством постановки тела в зависимость от медицины, но тут-то и кроется неприятный и трудно устранимый парадокс данного нарратива, поскольку «эта зависимость сама является источником непредсказуемости»⁷.

Тело выздоровления (восстановления) является, по Франку, одновременно телом *дисциплинированным* (*disciplined body*) и *отражающим* (*mirroring body*). Эти, как и целый ряд других понятий, описывающих больное тело, в методологическом отношении являясь идеальными типами, обозначают различные этические стратегии поведения больного. Дисциплинированное тело — это тело, чья история сводится к целенаправленному соблюдению правил курса лечения, дабы восстановить предсказуемость; это тело, чье желание редуци-

руется до соблюдения предписанного ритуала по модели исполняющего свои функции работника, в частности (как писал еще Парсонс) врача как наглядного примера для идентификации, — наконец, до желания состояться в качестве «хорошего пациента». Отражающее тело иное — оно «старается превратить себя в точную копию того, что в известном выражении обозначается как «воплощение здоровья»... отражающее тело ухаживает за собой руководствуясь совокупностью внутренних идеальных образов»⁸, чаще всего почерпнутых их массовой культуры. Выздоровление требует дисциплины от тела, которое в то же самое время мечтает привнести себя в соответствие с «образом, взятым из истории пациента до болезни либо из другого источника»⁹.

Тело, которое становится персонажем истории выздоровления, трактуется как монадическое, отчужденное, замкнутое на себя, как некий объект лечения в трех лицах — как *она*. Самость как бы дистанцируется от такого тела, которое, безусловно, влияет на нее, но самость все же остается обособленной и главенствующей над телом как поломанной машиной. Хочу заметить, что метафору больного тела как машины, нуждающейся в ремонте, Франк связывает не с той ли иной национальной традицией медицины¹⁰ и не с биомедициной как таковой, что считается в медицинской антропологии уже общим местом, а именно с одним из возможных типов пациентского сторителлинга. Разумеется, распространенность этой метафоры в той или иной культуре, в то или иное время может иметь историко-культурные причины, она может лоббироваться теми или иными институтами, но вместе с тем важно, что она, если исходить только из дескриптивной феноменологической логики, входит в спектр возможного переживания собственной телесности, в спектр возможного рассказа (ретро- или проспективного) о собственном страдании.

Тело выздоровления рассчитывает на «средство» как упакованный и готовый товар, как на то, что можно купить. Либо это спасительное средство уже есть, либо вот-вот появится, но оно всегда фигурирует в данном типе нарратива. Более того выздоровление приобретает товарную форму. «Выздоровление не просто возможно, оно превращено в товар»¹¹. Франк также

⁸ Ibid. P. 44.⁹ Ibid. P. 87.¹⁰ Линн Пейер в пионерском журналистском исследовании «Медицина и культура», в котором сравнивает американскую, английскую, немецкую и французскую медицину, высказывает мысль, что концепция тела как машины, а больного тела, как поломанной машины, характерна прежде всего для американского медицинского мышления: «Концепция тела как машины, вероятно, захватила воображение американцев, и метафора прижилась... Популярность идеи тела как машины может объяснить, почему коронарное шунтирование очень быстро прижилось в США, и выполняется в 28 раз чаще, чем в некоторых европейских странах... Объяснение согласуется с механической метафорой сердца: когда артерии, по которым поступает кровь, оказываются заблокированными, нужно дать крови обходной путь по другим сосудам, которые не перекрыты. Доктора часто говорят, что фактически в один прекрасный день появится терапевтический «устранитель засоров в трубах», таким образом завершая механическую картину деятельности сердца». (Пейер Л. Медицина и культура. Как лечат в США, Англии, западной Германии и Франции / под ред. Е. И. Кирилленко. Томск: Сибирский гос. медуниверситет, 2012. С. 158–159.)¹¹ Frank A. Wounded Storyteller ... P. 59.⁶ Дернер К. Хороший врач. Учебник основной позиции врача. М.: Алетейя, 2006. С. 243.⁷ Frank A. Wounded Storyteller ... P. 85.

НАРРАТИВНЫЙ ПОВОРОТ / NARRATIVE TURN

ЛЕХЦИЕР Виталий Леонидович / Vitaly LEKHTSIER

| Типология пациентского сторителлинга в этическом учении Артура Франка |

считает, что это «превращение в товар является в конечном итоге ключевым аспектом деконструкции смертности»¹². Здесь Франк идет по проторенной дороге западной мысли, на которой многие исследователи, от Филиппа Арьеса до Зигмунта Баумана (термин «деконструкция смертности», *deconstructing mortality* как раз его), уже оставили свои нелицеприятные определения современного человека как вытесняющего смерть из актуального опыта всеми возможными способами. Но он существенно связывает данные критические констатации (в общем-то крайне спорные сами по себе) со своей нарративной типологией. Превращение выздоровления в товар, с его точки зрения, поддерживает современную деконструкцию смертности и одновременно поддерживается ей, поскольку тема смерти редуцируется в нарративе выздоровления к теме поломанных частей тела, ремонт которых гарантирован, а сама смерть — это непредсказуемость, которой можно избежать: «пока я могу купить это, чтобы вылечить то, я поддерживаю иллюзию постоянства. Поскольку купить можно даже еще больше, любая нуждающаяся в исправлении часть меня будет исправлена и я продолжу свое существование»¹³.

Нарратив о болезнях, как правило, совсем не озабочен проблемой причины болезни (или она воспринимается механистически), все в нем сосредоточено вокруг средства-талисмана и вокруг будущего, которое наступит за перерывом: болезнь воспринимается как перерыв, прерывание нормального течения жизни. Память защищена от болезненных разрывов, ее траектория остается ненарушенной, коль скоро болезнь переживается как непредвиденное отклонение, памятным событием является не болезнь, а выздоровление. Именно поэтому Франк считает, что нарратив выздоровления, предполагающий ответственность только за прием лекарств и улучшение самочувствия, свидетельствующий только о компетентности других людей и не придающий болезни никакого экзистенциально-значимого статуса, не порождает и *self-story*.

Хотя нарратив выздоровления обладает огромным потенциалом, психологическим, экзистенциальным, терапевтическим, мобилизационным, хотя он транслирует важнейшие мотивы и побуждения современности — рутинный героизм прикладной науки, а также героизм пациента, побеждающего недуг, все же границы его очевидны. Они находятся и в плоскости самого опыта болезни, и в сфере материальных возможностей лечения. Первый случай — это когда выздоровление не наступает или пациент находится при смерти. В этом случае нарратив не только не работает, но является этической ловушкой и для пациента, и для врача, потому что лишает обоих возможности сделать смертность доступной для опыта. Франк здесь приводит точную цитату из Баумана: «Возможно, когда мы разговариваем с умирающим, не просто правила хорошего тона лишают нас речи, но и тот простой факт, что нам нечего сказать человеку, который покидает мир постоянного притворства, появляющийся в воображении и поддерживаемый посредством языка»¹⁴. Вторая ловушка — это ограниченность наших возможностей покупать себе выздоровление.

¹² Ibid.¹³ Ibid. P. 86.¹⁴ Bauman Z. Mortality, Immortality and Other Life Strategies. Stanford: Stanford University Press, 1992. P. 129–130.

Почему Франк полагает, что смерть не может быть частью истории? Ясно, что она не может быть частью обычной истории выздоровления, хотя, как мы помним, у Сократа она именно таковой и была, но ведь смерть может переживаться посредством какого-либо другого нарратива. Мировая культура дает нам целый веер осуществленных и возможных нарративов смерти, посредством которых смерть как раз входила и входит в опыт человека. Вопрос этот касается перспектив и методологических рамок нарративного подхода вообще: либо сквозь призму создания историй может быть рассмотрен абсолютно любой опыт человека, либо есть такие его модусы, которые сопротивляются всякой наррации и не могут быть ей схвачены. Тем не менее Франк, опираясь на Баумана, все же говорит очень важные вещи: действительно, именно нарратив выздоровления ограничен — он ограничен в обществе ремиссии, в обществе с доминированием хронических патологий и он, конечно, бессмысленен и этически нерелевантен в предсмертной ситуации.

Второй тип пациентского сторителлинга — *хаотический нарратив* (*Chaos Narrative*). «Хаос представляет собой противоположность восстановлению: его сюжет не предполагает улучшение жизни в обозримом будущем. Истории хаотичны в смысле отсутствия нарративного порядка. События излагаются именно так, как рассказчик переживает жизнь: беспорядочно, без видимых причинно-следственных связей»¹⁵. Содержанием таких рассказов является полная потеря управлением своим состоянием, причём как со стороны больного, так и со стороны врачей, результат лечения перестает быть в чьей-либо власти. Как следствие — слушатель не хочет слышать подобный дискурс. Он попросту невротизируется, поскольку, если нарратив выздоровления обещает всем победу над страданием, то хаотический рассказ о нем вызывает у слушателя тревогу, беспокойство и мысль о том, что это может случиться с каждым из нас. И опять Франк демонстрирует феноменологические навыки, поскольку не просто описывает соответствующий «хаотический» дискурс (его литературную сторону), сколько эксплицирует саму речевую ситуацию хаотического рассказа о страдании, с присущими ей коммуникативными позициями (опытом) рассказчика и слушателя. Это рассказ как раз «раненного рассказчика» в полном и максимальном смысле. Он весь в-себе, не знает для-себя, не обладает ретроспективной дистанцией и способностью к рефлексии. Позволю себе еще раз длинную цитату, поскольку она дескриптивно чрезвычайно точно по отношению к анализируемому предмету: «Дистанция — это необходимая предпосылка для способности человека к рефлексивному осмыслению своей жизни. Изложение событий предполагает размышление над ними в процессе изложения. Жизнь в хаосе не оставляет места для размышлений. В такой жизни существует только настоящее время. Тело безнадежно зажато в тисках настоящего момента. У человека, живущего в хаотичной истории, нет дистанции от этой жизни и нет рефлексивно-го осмысления ее»¹⁶.

По существу хаотический нарратив — это «анти-нарратив»¹⁷, такие истории, как заключает Франк, вообще не могут рассказываться, но только переживаться. Однако, несмотря на

¹⁵ Frank A. Wounded Storyteller... P. 97.¹⁶ Ibid. P. 98.¹⁷ Ibid.

НАРРАТИВНЫЙ ПОВОРОТ / NARRATIVE TURN

ЛЕХЦИЕР Виталий Леонидович / Vitaly LEKHTSIER

| Типология пациентского сторителлинга в этическом учении Артура Франка |

весь свой антинарративный характер, на невозможность повествования и соблюдения временной последовательности, все-таки на основе такого рассказа «можно идентифицировать голос хаоса и идентифицировать историю»¹⁸. Но это невероятно трудно для слушателя — и этически, и эпистемологически. Потому что хаотические истории максимально беспорядочны, экзистенциально наполнены, потому что они «рассказываются на краю речи»¹⁹, то и дело наталкиваясь на немоту, молчание, невозможность выражения в принципе.

Протагонистом хаотического рассказа выступает *хаотическое тело* (*chaotic body*) — это тело монадическое и случайное (во власти случайности), накладывающее ограничения на желания и диссоциированное, отбирающее субъективность, (как инстанцию управления и контроля). Хаотическое тело — постоянная угроза для тела дисциплинированного и отражающего.

Self-story в этом типе пациентского сторителлинга также невозможна, поскольку она предполагает наличие дистанции от хаоса, автономность рассказчика, а здесь, в состоянии хаоса, такая инстанция отсутствует. Речь постоянно прерывает саму себя и, если связный рассказ о самом себе в своем страдании становится возможен, значит, хаос уже побежден и намечается нарратив восстановления. В состоянии хаоса (психологически он сопровождается тревогой или ужасом) не существует смысла страдания (как и его причины) и не существует перспективы нахождения этого смысла в будущем.

Медицина демонстрирует стойкое неприятие хаотических историй, медиализирует их, подводит под понятие *депрессии*, требующей лечения. Люди склонны навешивать на такого рассказчика множество ярлыков. Все подталкивают хаотическое тело к нарративу восстановления, к модернистскому нарративу неуклонного прогресса. Однако, как пишет Франк: «Невозможно переступить через хаос, его нужно принять прежде, чем будет построена новая жизнь и будут рассказаны новые истории. Те, кто занимается людьми, вышедшими из хаоса, должны признать тот факт, что хаос всегда остается задним планом истории, а также будет постоянно проявлять остаточное влияние на переднем плане»²⁰. Поэтому прежде всего нужен труд выслушивания, задача свидетельства, а уже затем — попытка вытащить людей из хаотического нарратива.

Можно ли согласиться с Франком, с его критикой Модерна за отсутствие в нем трагического сознания, за неспособность найти социальное место тем людям, чье страдание не может быть сведено к объекту лечения («очень бедным и очень больным»), за вытеснение хаотических тел из тела социального и за безоговорочное предпочтение медицинских диагнозов? Можно ли согласиться с мыслью, что «отрицание хаоса медицинским персоналом только усугубляет хаос»?²¹ Не перебор ли это? Франк периодически обращается к теме живых свидетельств Холокоста, и пишет, что интервьюеры обычно сворачивают хаотический нарратив живых свидетелей в русло восстановления нарратива прогресса. Франк видит в таком сворачивании наивность, как и в знаменитом вопросе Т. Адорно и других философов, как можно писать после Освенцима

и Аушвица? Можно ли со всем этим согласиться? Разве не приоритетна при любых условиях установка на восстановление? Ведь Франк и сам все время оговаривается, что он далек от романтизации хаоса и понимает, что жить в нем совершенно невозможно — тут пролегает граница хаотического нарратива — что упор на исцеление, на медицинскую версию освобождения и выживания есть безусловное и героическое достижение современности. Думаю, что если и можно поспорить с Франком, с его тенденциозной критикой Модерна, оставаясь при этом исключительно в области историко-культурной и фактологической дискуссии, то нельзя не отметить этическую и медицинскую пользу от этой критики. Люди должны быть признаны не только в качестве объектов лечения, но как таковые, каким бы безнадежным ни было их положение, какое бы страдание их не постигло. Профессиональные медики не должны предпочитать заниматься только тем, что поддается лечению, а общество — предпочитать только те диагнозы, которые допускают лечение. Постмодерн должен сохранить модерную веру в исцеление и восстановительный нарратив, но при этом реабилитировать трагическое сознание, способность признания человеческих страданий как таковых, имеющих для людей экзистенциальное значение.

Третий тип пациентского сторителлинга — *поисковый нарратив* (*Quest Narrative*). Этот нарратив принципиально отличается от двух предыдущих тем, что «поисковые истории встречаются страдание с высоко поднятой головой; они принимают болезнь и даже пытаются получить от нее определенную пользу. Болезнь это возможность для путешествия, переходящего в поиск»²². Конечно, Франк имеет дело только с опубликованными историями, которые, вероятно, наиболее литературизированы и конвенциональны, тогда как устные истории могут сводиться к одиночным высказываниям и поэтому более естественны и аутентичны с точки зрения репрезентации опыта. С другой стороны, поскольку поисковые нарративы, как правило, возникают в отношении хронических болезней, длящихся годами, а иногда десятилетиями, «продолжительное звучание голоса рассказчика»²³, который мы слышим в опубликованных письменных нарративах, представляется вполне релевантным. Цель поискового нарратива — в поиске альтернативного переживания болезни, альтернативного ее анонимности и ее исключительно медиализированной интерпретации, поскольку последняя ничего не дает для смысловой интеграции болезни в собственную жизнь и извлечения из нее экзистенциального опыта. Франк прекрасно понимает, что метафора путешествия довольно распространена, банализирована и очень часто применяется в популярной психологии, однако, с его точки зрения, она остается не только методом анализа, но и живой формой рефлексивного контроля. Основываясь на теории философа Иосифа Кэмпбелла, он выделяет в поисковом нарративе стадии отправления после призыва (симптома) — инициации — получения блага (нового понимания собственного страдания) — возвращения.

Понятно, что это вполне ожидаемая и часто фигурирующая структура, характерная для архетипического *опыта перехода*

¹⁸ Ibid.¹⁹ Ibid. P. 101.²⁰ Ibid. P. 110.²¹ Ibid. P. 112.²² Ibid. P. 115.²³ Ibid. P. 116.

НАРРАТИВНЫЙ ПОВОРОТ / NARRATIVE TURN

ЛЕХЦИЕР Виталий Леонидович / Vitaly LEKHTSIER

| Типология пациентского сторителлинга в этическом учении Артура Франка |

вообще, о которой одним из первых написал французский этнограф Арнольд Ван Геннеп в своей классической книге «Обряды перехода»²⁴. Но мне здесь важно отметить две мысли Франка: во-первых, в поисковом нарративе всегда рассказывается о преобразовании рассказчика и, во-вторых, этап «возвращения» связан с некой новой этической миссией — *свидетельством*. Это понятие — свидетельство (*testimony*) — является одним из важнейших для Франка как теоретика и практика в области организации пациентских сообществ взаимопомощи, оно значимо также и для его коллег по данной проблематике²⁵. Коррелятивным понятию свидетельства выступает понятие *коммуникативного тела* (*communicative body*). Именно о нем идет речь в поисковых историях. Причем, как мне представляется, коммуникативность у Франка трактуется двояко, если не тройко. Коммуникативное тело — это, во-первых, тело, находящееся во власти случая, открытое для кризиса, это *случайное тело*, принявшее случайность как единственно возможную реальность и источник для изменений. Это, далее, тело, которое воссоединяется с собой после диссоциации, вызванной болезнью, но это также тело, предлагающее себя другим, делящееся тем благом, которое оно получило в результате поиска — *диадическое* (*diadic*) тело в терминах Франка. Этическая intersубъективная задача всегда включена в написание поисковых историй. Этическая практика коммуникативного тела включает принятие ответственности за прошлое, какое бы оно ни было (этика воспоминания), за голос, который обретается в процессе рассказа, хотя это не так просто и тут есть серьезная проблема невыразимости страдания, давящего молчания, и — наконец, принятие ответственности перед другими, реализующаяся как раз в свидетельстве. Свидетельство о собственном перенесенном или переносимом страдании меняет модернистский образ героя на моральную личность, на героя-Бодхисатву, который не побеждает, но стойко претерпевает свое страдание.

Детализируя тему поисковых историй, Франк отмечает три грани этих историй: воспоминание, манифестарный аспект и авто-мифологию. Воспоминание соединяет историю болезни с различными событиями жизни и является наиболее мягким стилем поисковых рассказов. Часто, если вспоминает извест-

ный человек, история его болезни намеренно противостоит официальному или медийному образу этого человека, поскольку содержит бытовую историю тела. Манифест — жесткая и социально наиболее активная форма поисковых историй, притязаящая на рассказ о том, вокруг чего господствует фигура умолчания (в том числе о нарушениях прав пациентов), призванная побуждать других людей к аналогичному поиску и совершению солидарных усилий для изменений статуса и качества жизни больных людей в обществе. Авто-мифологии — это истории о своем экзистенциальном заново-рождении благодаря болезни. Из опыта болезни здесь вырастают различные фундаментальные феномены и категории, касающиеся универсальной человеческой жизни.

Все три «жанра» поисковых историй образуют *self-story*, которая как раз в этом виде пациентского нарратива реализуется в собственном смысле. Ее ключевым сюжетом являются осознание прерывания обычного хода жизни, вызванного болезнью, настоящей экзистенциальной возможностью, то есть готовность стать «воссозданной моральной версией своей личности»²⁶. Однако Франк периодически напоминает про риск метафоры о Фениксе, поскольку она нерелевантна обществу ремиссии, в котором «обновление никогда не бывает полным»: «Я не Феникс, — пишет Франк. Когда какой-то медицинский анализ требует «дальнейших анализов», кожа, покрывающая воспоминания о моей первой онкологической болезни, лопается»²⁷.

Итак, в учении Франка мы имеем систематическую, одновременно структурную и детализированную типологию пациентского сторителлинга. Насколько исчерпывающа она? Например, Кейт Вангартен вводит еще такие существенные параметры, как легитимность или нелегитимность пациентского нарратива, связность или ее отсутствие в нем, взаимозависимость нарративов, — все они оказываются крайне важны в непосредственных коммуникативных ситуациях пациент-врач, больной-здоровый, в разных культурах и социальных средах. Будучи лично благодарной книге Франка «Раненый рассказчик» (она об этом говорит открыто), Кейт все-таки ее дополняет — выделяет нарративы *стабильности, прогресса и регресса*, который (нарратив регресса) в культуре Запада, по ее наблюдениям, ведет к изоляции, стигматизации и маргинализации говорящего²⁸, тогда как нарративы стабильности и прогресса всегда более коммуникативно успешны практически в любой аудитории.

Американский медицинский антрополог Байрон Гуд на основе проведенных полевых исследований в Турции (записей 32-х бесед с жителями Анкары и ее окрестностей — об эпилепсии и припадках неэпилептической природы) выделяет пять типичных сюжетов, встретившихся ему в рассказанных больными людьми историях. Первый сюжет структурирован травмой внезапного начала болезни, за которой идут поиски лечения; второй — структурирован воспоминанием о перенесенном в младенчестве заболевании с высокой температурой; третий «бессюжетный» и во многом атемпоральный (без темы начала и конца болезни) сосредоточен на влиянии болезни на

²⁴ Геннеп А. ван. Обряды перехода: Систематическое изучение обрядов. М.: Вост. лит., 2012. 198 с. Подробнее о феноменологии опыта переходности см. в книге: Лехциер В. Л. Феноменология «пере»: введение в экзистенциальную аналитику переходности. Самара: Изд-во «Самарский университет», 2007. 332 с.

²⁵ Например, Рита Шэрон — врач, филолог, глубокий теоретик нарративной медицины, одна из тех, кто немало делает для институционализации нарративной медицины в американских медицинских вузах и клиниках, также привлекает в своих работах понятие свидетельства (*bearing witness*). Этому понятию посвящена вся 9 глава ее фундаментального труда *Narrative Medicine*. Но в отличие от Франка, который относит данное понятие прежде всего к внегоспитальным отношениям пациент-читатель (возможный пациент), Рита Шэрон использует его для этического истолкования опыта врача, этического фундирования медицинской эпистемологии. *Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford University Press, 2006. P. 177–201. См. также об этом подробнее: Лехциер, В. Нарративная медицина: светлая утопия доктора Риты Шэрон? // Общество ремиссии: на пути к нарративной медицине: сб. науч. трудов / под общ. ред. В. Л. Лехциера. Самара: Изд-во «Самарский университет», 2012, С. 110–123.

²⁶ Frank A. Wounded Storyteller ... P. 131.

²⁷ Ibid. P. 135, 136.

²⁸ Вайнгартен К. Осмысление историй...



НАРРАТИВНЫЙ ПОВОРОТ / NARRATIVE TURN

ЛЕХЦИЕР Виталий Леонидович / Vitaly LEKHTSIER

| Типология пациентского сторителлинга в этическом учении Артура Франка |

жизнь; четвертый — соединяют риторику трагедий и страданий с описаниями хронических неэпилептических припадков; пятый — структурирован классическими рассказами в стиле Среднего Востока о болезнях, вызванных джинами или глазом²⁹. Совершенно очевидно, что эта классификация ситуативна, целиком дескриптивна, вызвана самой тематикой собранных рассказов и не претендует на экспликацию универсальных нарративных структур. Таких типологий можно встретить немало в медико-антропологических исследованиях.

Вместе с тем, есть и теории, притязающие именно на такую универсальность, и универсальность эта (другая крайность) ищется как правило в неких «архетипических» структурах сознания. Традиция подобных классификаций восходит к классикам структурной фольклористики и нарратологии и поддерживается, прежде всего, филологами. В частности литературовед Анна Хансейкер Хокинз изучает жанр патографии (книги знаменитых и обычных людей о прохождении сквозь страдания, вызванные болезнью), который, по ее мнению, возник в начале XX века, а потом пережил бурный расцвет. Этот расцвет она связывает, во-первых, с общей секуляризацией культуры, поскольку после распада структур смысла, которые предлагались традиционными верованиями уже в готовом виде, человек должен сам вырабатывать эти структуры, чтобы справиться со своими страхами. Во-вторых, поскольку современный человек ведет себя так, как будто та повседневная упорядоченность и связность жизни, которую он уже имеет, будет вечно (отчего проистекает игнорирование другой грани опыта), постольку постоянно возникает необходимость напоминания людям о том, каково это, когда порядок рушится, когда человек сталкивается с серьезной болезнью.

С точки зрения Хокинз, авторы патографий создают свои нарративы, структурно воспроизводя тот или иной соответствующий мифический архетип из числа их небольшого списка. Сюда она включает такие связанные с болезнью мифы, как *мифы смерти, повторного рождения, сражения и путешествия*. Наряду с универсальными мифами о болезни Хокинз выделяет и мифы, в большей степени обусловленные культурой: экологический миф (миф Геи: все болезни от экологии), *миф о душевном здоровье* (все болезни от душевного настроя)

²⁹ Good B. J. *Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective.* New York: Cambridge University Press, 1994. P. 147–148.

и, кстати, *миф о самой патографии*, то есть о том, что сама структура нарратива может способствовать лечению и выздоровлению больного³⁰.

Ховард Броди, известный американский специалист в области медицинской гуманитаристики, сравнивая концепции Франка и Хокинз в методологическом отношении, делает, на мой взгляд, правильное замечание: «Франк выдвигает свои категории как социолог, преследующий, главным образом, этические цели, в то время как Хокинз пишет, прежде всего, от лица литературного критика. Не вызывает удивления тот факт, что Хокинз игнорирует категорию нарративов хаоса. Интерес у неё вызывают лишь объёмные, опубликованные в виде книг нарративы, а реализация на книжном рынке издания, содержанием которой является абсолютный хаос, не представляется возможной»³¹. Конечно, можно проследить некоторые параллели. Так, миф повторного рождения коррелирует и с нарративом восстановления, и с нарративом поиска, то же самое можно сказать и о мифе сражения. Однако различия, проведенные Франком, в существенно большей степени опираются на сам опыт болезни, телесный, ментальный, экзистенциальный, учитывают коммуникативный контекст его предъявления в наррации, в том числе институциональный, учитывают его историко-культурный фон — движение от модерна к постмодерну — наконец, методологически выверены вплоть до осознания эпистемологических границ своей типологии. Неслучайно и Броди в своих рассуждениях отдаёт предпочтение теории Франка.

Работы Франка чрезвычайно важны для современных гуманитарных исследований медицины. Они расширяют теоретические горизонты и медицинского, и пациентского опыта, клинической этики и социологии медицины, при том предлагая идеи вполне инструментальные, конвертируемые в повседневные практики, — это идеи, которые могут быть реальными помощниками в тяжелой жизненной ситуации, связанной с болезнью.

³⁰ Hawkins A. H. *Reconstructing Illness: Studies in Pathography.* 2nd ed. West Lafayette, IN: Purdue University Press, 1999. P. 31–124; 160–190. Любопытно, что Франк был против термина «патография», считая его неоправданной медикализацией подлинного нарративного опыта пациентов, которые таким термином не пользуются.

³¹ Brody H. *Stories of sickness.* New York: Oxford University Press, 2003. P. 91.

