

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ

DOI: 10.17212/2075-0862-2019-11.3.2-412-429

УДК: 316.722: 61

ТРАНСФЕССИОНАЛЬНЫЙ РЕЗОНАНС ДРЕВНЕГРЕЧЕСКИХ ПРАКТИК ВРАЧЕВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Тулупова Ольга Николаевна,

заместитель начальника

по экономике и финансам

Департамента здравоохранения

Томской области,

Россия, 634041, Томск, пр. Кирова, 41

tulupova@yandex.ru

Аннотация

В статье рассматривается специфика медицинской культуры как части общей культуры общества и профессиональной культуры. Определяется сущность социального процесса медиализации. Высказывается идея о том, что медицина в античный период (рассмотренный через практики Древней Греции), медиализируя культуру в целом, может быть рассмотрена в качестве историко-культурной предпосылки, заложившей основания для трансфессионализма современного врача. В настоящее время медицинская отрасль действительно становится пространством трансфессии, когда профессионалу в этой сфере оказываются необходимы знания междисциплинарного характера, педагога, социального работника, философа, знания по обслуживанию компьютерной и другой информационной техники и пр. В центре трансфессиональной деятельности – фокусировка врача на личности пациента, а не только на болезни и ее симптоматике. Врач для больного – это компетентный проводник, а не хранитель уникальных, недоступных знаний. Трансфессиональные трансформации позволяют сделать вывод о том, что в современном медиализированном мире остаются сильны базовые принципы врачевания, зародившиеся еще на заре становления медицины в Древней Греции, когда изначально были заложены трансфессиональные установки. Резонанс древнегреческой медицинской культуры сказывается как пролонгация медицинского трансфессионализма сегодня.

Ключевые слова: культура, медиализация, трансфессионализм, профессионализм, древнегреческая культура, медицина, врач.

Библиографическое описание для цитирования:

Тулупова О.Н. Трансфессиональный резонанс древнегреческих практик врачевания в современной медицинской культуре // Идеи и идеалы. – 2019. – Т. 11, № 3, ч. 2. – С. 412–429. – DOI: 10.17212/2075-0862-2019-11.3.2-412-429.

Медицинская сфера, включающая компоненты медицинской практики, науки, особого медицинского сознания и специфических отношений между врачом и пациентом, связана с формированием медицинской культуры, которую можно рассмотреть в широком смысле как составляющую часть специфического состояния культуры общества в целом и как особую профессиональную культуру непосредственно внутри медицинского сообщества. Отдельные авторы определяют медицинскую культуру в ее базировании на предметном мире медицины, специфике медицинских знаний и деятельности, выражающейся в технологиях врачевания, на личностном компоненте – самоощущении врача в профессии, и «памяти», включающей базовые принципы, ценности, идеалы профессии [26].

Таким образом, медицинская культура основывается на специфике состояния профессиональных медицинских знаний и практики, а также на особенностях отношений, складывающихся внутри медицинской профессии. То и другое (знание, практика и отношения) всегда оказывается релевантным вызовам культурной атмосферы, стилю научного и философского мышления эпохи. В современной литературе отмечается, что практическая деятельность медиков и теоретические медицинские знания лежат в основе системы человеческих взаимодействий и культурных связей [16, с. 69]. Стремление к медицинским знаниям всего населения, к заботе о здоровье, культ молодости, желание продления активной жизни – всё это и обуславливает медиализацию современной культуры в понимании ее широкого смысла.

Медицинская культура, увиденная в этом – широком – ракурсе, позволяет рассматривать медицинский мир через различные «линзы», которые высвечивают общее состояние медицины [32], например, через связь доступных медицинских знаний с уровнем политического контроля [30]. История медицинской науки тоже не обходится без обращения к медицинской культуре [31]. Более того, некоторые исследования поднимают базовые социальные проблемы посредством обращения к культуре медицины, например, проблемы половой дискриминации [33]. И, конечно, современные вопросы этики рассматриваются «внутри» существующей медицинской культуры [29]. Всё это свидетельствует о том, насколько медицинская культура многогранна и как через нее и в ней воплощаются совершенно различные проблемные поля не только профессиональной медицины, но и социума в целом.

Если представлять медицинскую культуру в качестве оформленной целостности, то можно увидеть мир медицины в самых различных проявлениях и исторической динамике. Стоит подчеркнуть, однако, что она не существует вне временного контекста и – главное – стиля мышления и состояния научной мысли в целом. С одной стороны, на ней отражаются общие

процессы человеческого развития, с другой – она сама имеет силу влиять на них. Подчеркивая повсеместное стремление к медицинским знаниям и их кажущуюся доступность всем, М.Н. Жарова считает, что медицинская культура есть не что иное, как специфический способ бытия человека, который включает в себя не только деятельность, направленную на сбережение здоровья, но также на бездеятельность, которая сказывается на человеческом существовании [9]. Таким образом, медицина вплетается в общую ткань человеческой культуры, медиализируя ее и становясь ее неразрывной частью.

Вместе с тем узкий смысл медицинской культуры связан с ее пониманием в контексте обращения непосредственно к истокам врачебной профессии. Так, ядро медицинской культуры – ее память, транслируемая через принципы, идеалы и ценности, – зарождалось еще с первыми осознанными попытками человечества влиять на биологические изменения организма. Само это понятие связано с профессиональной деятельностью в медицине, ее практикой и теорией. Рассматривая медицинскую культуру, можно акцентировать внимание на том, что она представляет собой всё, что было создано человечеством для сохранения жизни и здоровья (в физическом, технологическом, коммуникативном аспектах). Можно предположить, что медицинская культура в данном дискурсе зарождается еще с первых попыток человечества каким-либо образом влиять, объяснять и прогнозировать человеческую природу. Проиллюстрировать данный тезис можно, обращаясь к верованиям Древней Месопотамии. На ранних этапах человеческой истории понимание болезней обосновывалось божественной и мистической природой: почти для каждой части организма существовал свой демон, насылающий недуг. Конечно, такое объяснение болезней нельзя причислить к практической и научной медицине, но совершенно точно это были первые попытки рефлексии над природой человеческого существования, а значит, это уже является примером медицинской культуры, соответствующей своему времени, когда науки и научного рационального мышления еще не было.

Некоторые исследователи в области истории медицины предлагают искать проявления врачевания еще на ранних этапах человеческого существования – в эпоху матриархата. Первые попытки первобытных людей находить и использовать растения (а в дальнейшем и органы животных) в качестве «препаратов» также относят к первым медицинским практикам [7, с. 16]. Утверждается, что такая деятельность не имела исключительно фрагментарного и случайного характера. Первобытные люди стремились накапливать, «собирать» знания о природе и способах ее использования для собственного блага [23, с. 8]. Однако сложно сказать, насколько эти действия, преследующие явно медицинскую цель – сохранение жизни и

здоровья, могли являть собой медицинскую культуру. Это скорее были естественные и сверхъестественные практики влияния и защиты от непонятной, неизведанной природы. Если и можно говорить о медицинской культуре в данном историческом периоде, то она видится как некий способ коммуникации человека с природой с целью самозащиты. Конечно, в современной российской и европейской действительности крайне редко встречаются отголоски самой ранней медицинской культуры, если только это не девиантные «медицинские» практики.

Узкий смысл современной культуры, т. е. культуры, которая характеризует профессиональное медицинское сообщество, в современном дискурсе раскрывается через понятие *трансфессии*. Трансфессия понимается как вид трудовой активности, реализуемой на основе синтеза и конвергенции профессиональных компетенций, принадлежащих к разным специализированным областям (Э.Ф. Зеер и Э.Э. Сыманюк) [20]. Соответственно, трансфессиональная культура, сменяющая профессиональную, перестает быть заключенной в предметные рамки одного вида профессиональной деятельности (в нашем случае медицинская культура становится не заключена/ не обусловлена только и непосредственно процессом лечения и связанными с этим процессом вопросами). Трансфессия выводит субъект за пределы предмета [27]. Культура трансфессии стирает предметные границы, «увеличивая угол обзора».

Встают вопросы: настолько ли сущность трансфессии является новой для медицинского мира и медицинской культуры в целом? Имеются ли у трансфессиональной культуры в медицине корни? Или же это отличительная черта XXI века – состояние науки в целом, нового характера научного рационального мышления, нового понимания человека и мира?

Для поиска корней трансфессиональной медицинской культуры следует обратиться к историческому «началу» медицины. Дискурсивную навигацию можно связывать с «началом» медицины, в качестве чего выступают те практики, которые стали основываться на рациональных принципах медицинской науки: отказе от оккультных обращений, на наблюдении, накоплении и рациональном обобщении опыта. В соответствии с этим можно заключить, что «начинается» медицина (та, которая знакома нам) со времен трудов отца медицины – Гиппократ. Достижения Косской медицинской школы признаны наиболее значимыми современной историографией [4].

Гиппократ рассматривает вопросы медицины (возникновение, развитие, причины болезней) с позиции обращения к объективным составляющим жизни человека: климату, образу жизни, двигательной активности. Он не связывал болезни с влиянием духа или иных сверхъестественных сил. Все причины болезней виделись ему исключительно как естественные, имеющие связь друг с другом и природой. Медицинские методы в

Древней Греции (косский период), как и современные медицинские приемы, заключали в себе «научный» подход (основанный на эмпирическом опыте) понимания болезни.

Медицинская культура расцветает в Древней Греции в эпоху создания «Гипократовского корпуса». По мнению Е.В. Афонасина, «Корпус» – первый столп античной медицины [2]. Развитие медицинских знаний и практики, описанных в «Корпусе», оказало огромное влияние на современное состояние медицины. Но самым важным является то, что древнегреческий врач был трансфессионально образован. Трансфессионализм в то время обеспечивался философией, которая вбирала в себя все известные тогда сферы знания. Философия послужила основой для медицины Древней Греции, но и медицинский дискурс, и медицинская логика в дальнейшем сопровождали философию. Эмпедокл – древнегреческий философ, приверженец натурфилософии – занимался медициной [3]. Медицинская идея комплексного восприятия человека, описанная в трудах «Корпуса», отразилась и в изречениях философа Сократа о правильной терапии души. Человеческая природа (согласно Сократу) включает в себя не только духовное начало, но и телесное. Душа и тело неразрывно связаны и взаимозависимы друг от друга, точно так же как географические особенности имеют причинно-следственную связь с болезнями человека. Воспитание души невозможно без воспитания тела, так же как невозможно рассмотрение отдельных частей организма без целостного восприятия. Природа человека – это комплексное понятие: тело и душа в единстве – часть космоса [12]. В принятии подобного рода идей философия, медицина, воспитание и естествознание выходят за рамки своей предметной области, что при адаптации их в сфере профессиональной деятельности обуславливает ее трансфессиональный характер.

Можно утверждать, что современная медицина и современная медицинская культура в их трансфессиональной специфике начинаются именно с Древней Греции. Этот тезис иллюстрирует не столько технологический фокус медицины, сколько ее культурный аспект, выражающийся в основных принципах и ценностях медицины, в сложности, многогранности отношений между врачом и пациентом, в восприятии врача и самой медицины обществом и, наконец, в особом самоощущении врача.

Как было отмечено ранее, мир Древней Греции (V–IV вв. до н. э.) начинает активно заполнять медицинская практика, основанная на научных критериях: наблюдении, рациональном обобщении, систематизации. Последователи главной врачебной – Косской школы – понимали, что болезнь не является наказанием богов, а воплощает в себе результат воздействия сил природы, окружения, питания, гигиены. Так, например, трактат «О священной болезни» обращен к рационализму. Его ав-

тор утверждает, что нет болезней, вызванных сверхъестественными силами. Трактат «О воздухах, водах и местностях» призывает наблюдать за географическими особенностями местности и делать выводы относительно особенностей физического состояния людей на их основе [21]. Параллельно с тем, что медицина начинает идти по пути накопления опыта и знаний, по пути доказательств, во всей полноте раскрывается и медицинская культура. Древняя Греция – уникальный исторический период, когда медицина и практики врачевания фактически задавали тон всей культуре. Гиппократом врачевание не случайно мыслилось как искусство. То есть медицина заключала в себе всё сущее: природное, индивидуальное, общественное. Медицина являла собой взгляд на человека и природу в их единстве. Медицинские наставления касались не только симптомов болезни, но и физических упражнений, особенностей приема пищи. В Древней Греции особенно важной признавалась и социальная функция врача: врач не просто излечивал болезнь, он еще и просвещал население. Из изречений Гиппократа: «...не только сам врач должен употреблять в дело всё, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности» [8, с. 695].

Нельзя сказать, что медицинская культура того времени являлась частью общей культуры древних греков, скорее вся древнегреческая культура была чрезвычайно медиализирована. В намеренном использовании термина «медиализация», которым характеризуют сегодняшнее состояние медицинской культуры, выражается стремление показать, насколько культурные особенности Древней Греции резонируют в современном медицинском мире. Кроме того, медиализация культуры, увиденная в представленном фокусе, вызывает необходимость трансфессиональной характеристики медицинской профессии.

Современный термин «медиализация» определяется как «процесс, в ходе которого происходит распространение влияния медицины на все новые сферы общественной жизни» [28]. Часто этот процесс рассматривается в негативном ключе, подчеркивается «отрицательное» влияние проникновения медицинского дискурса в повседневность. Но древнегреческий резонанс медиализации («омедицинивания») следует рассматривать в качестве исторически первого этапа в развитии идеи трансфессионализма, когда медицина имманентно присутствовала в общественной жизни древнего грека. Медиализацию древнегреческой культуры замечает еще Фуко, отмечая мощную силу медицины в данный исторический период [25]. Основная и главная особенность древнегреческой культуры состояла в том, что медицина плавно была вполетена во все аспекты человеческого существования.

В первую очередь это было связано с особенным отношением древних греков к воспитанию. Воспитанию уделялось особое внимание, к нему относились с трепетом и благоговением. В самом же воспитании развитию возможностей тела уделялось столько же времени, сколько развитию душевных качеств. Важность терапии тела сливается с важностью терапии души. Наряду с гимнастикой и музыкой выстраивается стойкая система профилактики болезней. Медицина входила в общее образование древнего грека. Формировался особый слой населения, занимающий промежуточное положение между профессионалами (практикующими врачами) и профанами. Признавалась важность личных познаний человека в медицинской сфере для поддержания собственного здоровья. Об этом, например, свидетельствуют книга «О страданиях» и трактат «О здоровом образе жизни», который был адресован непрофессионалам с целью научения основам соблюдения диеты. Гражданин Древней Греции должен был быть медицински образованным – это становилось частью общей культуры, определяющим вектором жизненного развития [12]. Врач в этом контексте имел особый статус. Он был не просто человеком, владеющим профессиональным мастерством, но был еще и воспитателем, просветителем. В этом смысле он уже тогда был трансфессионалом, отвечал тем характеристикам научного и культурного развития, которые характеризовали Древнюю Грецию. Врачеватель не просто излечивал болезнь, он давал рекомендации, наставления, выяснял индивидуальную природу недуга человека. Таким образом, во-первых, можно говорить о том, что врач смотрел на человека во всей его целостности, а во-вторых, он для больного выступал в качестве Учителя. Само воспитание в Древней Греции носило медицинский оттенок: «Когда шла речь о физическом развитии человека, наряду с учителем гимнастики упоминался врач» [Там же]. Медицина же для обычного человека (не врача) была необходима не просто в период недуга, но и в период становления его личности, для воспитания в себе добродетелей. Таким образом, через систему воспитания, которая была очень сильна в Древней Греции, культивировалась особая древнегреческая медиализация. Медиализация же, в свою очередь, становилась основой для выхода врача за границы только медицинской профессиональной деятельности. Современный трансфессионализм в области медицины, таким образом, в определенном смысле на новом уровне развития науки, рационального мышления и культуры является резонансным ответом древнегреческому врачу-трансфункционалу.

Действительно, вопросы здоровья и болезни тоже занимают ключевое место в культуре современного человека. Характеризуя медицинскую культуру (ее широкий смысл), они одновременно ставят перед врачом проблему выхода за непосредственные рамки медицины: в социологию, эти-

ку, философию. Медицина начинает присутствовать в различных сферах человеческого бытия: образовании, праве, производстве и даже в рутинной повседневности человека. В качестве примера обозначаются некоторые области медицинского вмешательства, которые ранее не являлись таковыми, но сегодня воспринимаются вполне естественно. Среди таких выделяют: менопаузу, игроманию, истерию, анорексию, сексуальную дисфункцию, детскую гиперактивность, санорексию, апноэ [7, с. 101]. Также справедливым будет обозначить еще одну развивающуюся область медицинского воздействия, в которой медицинское влияние происходит даже без участия агентов медицины. Дело в том, что с массовым распространением технологий медицинские технологии стали постоянными спутниками человека. Мобильные приложения по подсчету калорий и количества сделанных шагов, а также приложения, контролирующие режим работы и отдыха, и другие – все они становятся круглосуточными сопровождающими современного человека.

Врач сегодня предлагает пациенту целый спектр услуг, направленных не только на возвращение к норме, а на достижение сверх нормы. В ответ на изменение концепта «здоровье», в соответствии с которым оно становится условием для построения карьеры, счастливых отношений, повышения достатка и обеспечения разнообразного досуга, медицина в целях сохранения конкурентных позиций начинает «окутывать» все сферы человеческой жизни. Современная медикализация культуры общества – это расширение сферы медицинского влияния вглубь и вширь, вызывающее и объясняющее «новое» (в терминологическом смысле) качество профессиональной культуры врача – трансфессионализм.

Итак, можно заключить, что как для культуры Древней Греции, так и для культуры современности характерной чертой является медикализованность, что влияет на профессионала в области медицины, «сообщая» ему характер трансфессионализма. Отличительная черта медикализации современной культуры состоит в том, что она приняла глобальный характер и стремительно прогрессирует [19, с. 64]. В Древней Греции это обнаруживает себя в воспитании, в особом стремлении человека равномерно развивать и душу, и тело.

Современность, резонансно отвечая и тому этапу развития, и вызовам культуры, приобретает, безусловно, и новые характеристики. Так, нельзя не сказать, что проникновение рынка в самые разные аспекты человеческой жизни коммерциализирует и медицинскую культуру, что отвлекает ее от древнегреческих целей.

Итак, профессиональная культура современного врача вбирает в себя трансфессиональные характеристики, во многом созвучные с описанными выше. Специалист в области медицины сегодня уже не может называться

просто профессионалом – специалистом в одной узкой области знаний. Современный врач – это специалист, уверенно владеющий своей профессией, но постоянно выходящий за ее пределы. Он способен к непрерывному обучению и познанию, обладает навыками коммуникации, которые позволяют ему быть частью трансдисциплинарной команды и взаимодействовать с пациентом-личностью.

Теоретической основой современного трансфессионализма выступает синтез знаний естественных, технических, социально-гуманитарных и философских наук [10]. Превращение профессии в трансфессию связывают с появлением новых или видоизменением привычных профессиональных полей. В трансфессиональных полях всегда решаются комплексные проблемы, требующие совершенно разного знания и видов коммуникации. Специалисты-трансфессионалы – это обладатели уникальных компетенций, позволяющих рефлексивно связываться и организовываться в сети для решения комплексных задач [11]. Такие специалисты ищут только уникальное решение проблемы, привлекая в трансфессиональное поле максимальное количество ресурсов. П. Малиновский выделяет следующие базовые компетенции таких специалистов: «узкую специализацию в какой-то профессии, способность к межпрофессиональной коммуникации и трансдисциплинарному синтезу знаний, ориентацию на сочетание фундаментальных исследований с практическим решением проблем, навыки командной работы, постоянное саморазвитие и самосовершенствование, реальное и виртуальное вхождение в то, что получило название *community of practice* (профессиональные и транспрофессиональные сети)» [17].

В современную медицинскую отрасль входит множество технологических процессов, позволяющих исследовать и манипулировать многими биологическими процессами, которые ранее были недоступны. Переход к электронному здравоохранению требует знаний IT-технологий, телекоммуникаций, маркетинга, права [18]. Медицина более не просто профессиональная сфера узких специалистов, она становится сетью специалистов, занимающихся уникальными проблемами человеческого организма, проблемами возможностей тела, проблемами рождения и смерти. Вопросы нормы и патологии исследуются сегодня с участием IT-специалистов, биоинженеров, нейробиологов, менеджеров. Благодаря таким сетям уже достигнуты внушительные результаты (генетическая медицина, таргетная терапия, нейробиология и нейромедицина, геномная паспортизация и т. д.) [13]. Исследователи пророчат появление новых трансфессионалов: генетического консультанта, молекулярного диетолога, IT-генетика, эксперта персонифицированной медицины [1].

Медицинская отрасль становится местом для междисциплинарных союзов и исследований. И, конечно, сегодняшний врач – это уже не про-

сто представитель профессионального сообщества, это звено трансфессиональной команды. Он владеет знаниями смежных и далеких областей знания, является гибким во взаимоотношениях, умеет находить уникальные решения на основе трансдисциплинарного синтеза и межпрофильных коммуникаций, а также владеет «единым трансфессиональным языком» [11].

Однако необходимо акцентировать внимание на том, что к врачу-трансфессионалу предъявляются и некоторые менее очевидные, но не менее важные требования. Среди них обучение в течение всей жизни; высокий уровень рефлексии, позволяющий диагностировать с использованием технологий; способность к медицинскому просвещению (данное требование закреплено на законодательном уровне) [24]; моральные требования к собственному образу жизни. Последнее, в частности, находит свое отражение в Кодексе врачебной этики Томской области: «Врач обязан доступными ему средствами пропагандировать здоровый образ жизни, быть примером в соблюдении общественных и профессиональных этических норм. Поведение врача не должно быть примером отрицательного отношения к здоровью» [14].

Высокий уровень самосознания врача, творческий подход к деятельности, эмоциональный интеллект, способность выстраивать и поддерживать отношения повышают уровень оказания медицинской помощи [15]. Способность к терапевтической коммуникации с пациентом становится также особенно значимой для врача-трансфессионала и для самого пациента.

Помимо обозначенных требований к современному врачу целесообразно обозначить и изменение в деятельном компоненте врачевания. С приходом в медицинский мир профессионалов из различных областей, а также новейших технологий в процессе врачевания как лечения манипуляции над человеческим телом в скором будущем перестанут быть определяющими. Инструментальный компонент деятельности врача сводится к расшифровке данных технологических устройств, управлению технологиями. Уже сегодня существуют искусственные системы, которые «знают» о симптомах больше и предлагают решения более «качественные» (основанные на большем объеме данных), чем отдельно взятый доктор. Инструментальный компонент деятельности врача радикально изменяется, но вместе с этим конституируются и те отличительные черты, которые среди специалистов, работающих с телом и биологией человека, выделяют именно врачевателя.

Что не даст потерять уникальность врачам в трансфессиональном мире медицины, в мире сети специалистов, работающих с недугами? За ответом мы снова обратимся к периоду «основания» медицины. Гиппократова медицина соединила в себе естественно-научные и гуманитарные аспекты.

Об этом говорит, в частности, идея соразмерности. Согласно этой идее врач призван восстанавливать утерянную соразмерность в организме, т. е. основная функция врача – восстановление равновесия. Тело само может прийти к равновесию, врач лишь отслеживает тот момент, когда он может помочь естественному процессу [12]. Но сегодня технологические возможности и привлечение профессионалов из смежных областей рискуют превратить медицину в поле работы над симптомами и болезнями и исключить из поля внимания врача человеческую, естественную природу. Для того чтобы не потеряться среди технологического процесса и его безграничных возможностей, врач-трансфессионал должен быть одновременно и философом, стремящимся к сохранению баланса между искусственным и естественным.

Трудность в современных условиях вызывает и специфика работы с пациентом – личностью, страдающей недугом. Врач и сегодня остается профессионалом, работающим не просто с биологическим организмом, а с человеком в условиях его болезни. Актуальность этических принципов, описанных в «Клятве Гиппократа», – безусловна. Можно сказать, что они формируют канву современной медицинской этики. Практическая медицина и медицинская наука сегодня находятся на том уровне развития, который существенно расширяет границы влияния врача на организм и жизнь пациента. Сегодня врачам доступны новейшие биомедицинские технологии: способы контроля рождаемости, вспомогательные репродуктивные технологии, методы геномики, психофармакология и др. Подобные достижения науки и практики закономерно трансформируют систему ценностей в профессиональном этосе, выводя в зону дискуссий новые вопросы жизни и смерти. Однако сформулированные Т. Бичампом и Дж. Чилдрессом принципы медицинской этики: «не навреди», «делай благо», принцип уважения автономии пациента и принцип справедливости [22] – коннотативно близки к принципам клятвы. Вопрос о значении и роли клятвы для современного мира медицины является дискуссионным. Она является символом морального регулирования взаимоотношений между врачом и личностью, и именно в этом значении она дошла до сегодняшнего врача-трансфессионала. Но ее длительное существование (даже в качестве символа) не дает упускать из виду морально-этическую составляющую взаимоотношений врача и пациента в эпоху практически безграничных возможностей технологий и, соответственно, желаний пациента.

Подводя итог, можно сказать, что тот резонанс, о котором говорит название статьи, действительно прослеживается: Древняя Греция в медицине, как и во всей культуре, задавала образцы профессионального и трансфессионального развития. Врачеватель Древней Греции органически поддерживал медиализированную культуру, развиваясь в ней не только в клини-

ческом (инструментальном) направлении. Врач же современности тоже не является просто клиницистом, он одновременно принимает на себя множество разноплановых ролей. Врач в Древней Греции и врач в современной культуре – не просто представители профессии, носители трудовых функций, они проводники человека в ситуации недуга, воплощающие широкую палитру взаимоотношений.

Конечно, медиализированная Древняя Греция с ярким стремлением и тягой к медицинской науке, с принятием большинством ценностей здорового образа жизни отлична от современного медиализированного мира. Мы можем выстроить аналогии между древнегреческим врачом и врачом-трансфессионалом, но не можем пока сказать, куда в итоге приведет медицину современная медиализация. Диктат рынка, стремление к сверхнорме, а возможно, и вовсе уход от нормы, свойственный культуре постмодерна, и смещение границ возможностей поставят перед медициной и врачом-трансфессионалом новые вопросы, которые будут являться темой новых дискуссий.

Литература

1. Атлас новых профессий [Электронный ресурс]. – URL: <http://atlas100.ru/catalog/meditsina> (дата обращения: 26.08.2019).
2. Афонасин Е.В., Афонасина А.С. Античная медицина: текущее положение дел и будущие задачи // *Философия науки*. – 2014. – № 2. – С. 137–150.
3. Афонасина А.С. Эмпедокл о дыхании // *Scholé. Философское антиковедение и классическая традиция*. – 2015. – Т. 9, № 2. – С. 353–362.
4. Балалыкин Д.А., Шок Н.П. Взаимодополняющее развитие натурфилософии и медицины в Древней Греции // *Главный врач: хозяйство и право*. – 2013. – № 2. – С. 47–52.
5. Бодрийяр Ж. Общество потребления: его мифы и структуры / пер. Е.А. Самарской. – М.: Республика: Культурная революция, 2006. – 269 с.
6. Бородулин Ф.Б. История медицины. Избранные лекции. – М.: Медгиз, 1961. – 254 с.
7. Бурганова А.А., Савельева Ж.В. Медиализация и эстетизация здоровья в рекламной коммуникации // *Социологические исследования*. – 2009. – № 8 (304). – С. 100–107.
8. *Гиппократ*. Избранные книги / пер. с греч. В.И. Руднева. – М.: Гос. изд-во биол. и мед. лит., 1936. – 736 с.
9. Жарова М.Н. Медицинская культура: понятие и характерные особенности // *Главврач*. – 2011. – № 6. – С. 87–95.
10. Зеер Э.Ф. Транспрофессионализм как предиктор адаптации к профессиональному будущему личности // *Инновации в профессиональном и профессионально-педагогическом образовании: материалы 23-й Международной научно-практической конференции, 24–25 апреля 2018 г.* – Екатеринбург: Изд-во РГППУ, 2018. – С. 375–378.

11. Зеер Э.Ф., Крежевских О.В. Моделирование социально-гуманитарной образовательной платформы развития транспрофессионализма у субъектов полидисциплинарных проектов // Образование и наука. – 2018. – Т. 20, № 7. – С. 90–106.
12. Гегер В. Пайдейя. Воспитание античного грека. Т. 2 / пер. с нем. М.Н. Ботвинника. – М.: Греко-латинский кабинет Ю.А. Шичалина, 1997. – 326 с.
13. Медицина будущего: возможности для прорыва сквозь призму технологического прогноза / И.П. Каминский, Л.М. Огородова, М.В. Патрушев, А.А. Чулок // Форсайт. – 2013. – Т. 7, № 1. – С. 14–27.
14. Кодекс врачебной этики Томской области [Электронный ресурс] / Департамент здравоохранения Томской области. – URL: <https://zdrav.tomsk.ru/storage/107044/доктор.pdf> (дата обращения: 26.08.2019).
15. Куделина О.В. Модель компетенций руководителя здравоохранения: международный опыт внедрения распределенного лидерства // Российский журнал менеджмента. – 2016. – Т. 14, № 4. – С. 81–104.
16. Лебедев В.Ю., Федоров А.В. Медикализация современной культуры: ментальные и социобиологические аспекты // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Философия. – 2016. – № 2. – С. 47–64.
17. Малиновский П.В. Вызовы глобальной профессиональной революции на рубеже тысячелетий // Российское экспертное обозрение. – 2007. – № 3 (21). – С. 21–24.
18. От инноваций к внедрению. Электронное здравоохранение в Европейском регионе ВОЗ [Электронный ресурс]. – Копенгаген: ВОЗ, 2016. – 121 с. // Информация для всех. – URL: <http://www.ifap.ru/library/book574.pdf> (дата обращения: 26.08.2019).
19. Рассказов А.Д. Российские кризисы и медицинализация общества: философский анализ актуальных социальных явлений // Вестник Бурятского государственного университета. – 2016. – Вып. 3. – С. 57–67.
20. Ронжина Н.В. Транспрофессионализм и (или) закон универсальности труда // Акмеология профессионального образования: материалы 14-й Всероссийской научно-практической конференции, Екатеринбург, 14–15 марта 2018 г. – Екатеринбург: Изд-во РГППУ, 2018. – С. 139–143.
21. Симпозиум Συμπόσιον: сайт об античной литературе, античной истории и людях античности [Электронный ресурс]. – URL: <http://simposium.ru/ru/node/12785> (дата обращения: 26.08.2019).
22. Сапоров В.Н. Биоэтика или медицинская (врачебная) этика? Основные принципы медицинской этики // Клиническая медицина. – 2012. – Т. 90, № 8. – С. 69–72.
23. Сорокина Т.С. История медицины. – М.: Академия, 2008. – 560 с.
24. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Российской Федерации. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g> (дата обращения: 26.08.2019).

25. Фуко М. Рождение социальной медицины // Интеллектуалы и власть: избранные политические статьи, выступления и интервью. – М.: Праксис, 2006. – Ч. 3. – С. 79–107.
26. Хлыстова Н.А. Феномен медицинской культуры. Ч. 1. Методологический аспект медицинской культуры // Бюллетень сибирской медицины. – 2008. – Т. 7, № 1. – С. 60–70.
27. Шипилина Л.А. Развитие человеческого потенциала в образовательной организации в контексте гуманистической методологии // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. – 2014. – № 1 (2). – С. 137–141.
28. Шухатович В.Р. Медикализация // Социология: энциклопедия / сост.: А.А. Грицанов, В.Л. Абушенко, Г.М. Евелькин [и др.]. – Минск: Книжный дом, 2003.
29. On the prospects for a blame-free medical culture / M.E. Collins, S.D. Block, R.M. Arnold, N.A. Christakis // *Social Science and Medicine*. – 2009. – Vol. 69, N 9. – P. 1287–1290.
30. Crawford R. Risk ritual and the management of control and anxiety in medical culture // *Health*. – 2004. – Vol. 8, N 4. – P. 505–528.
31. Huxley T.H. Science and culture; and other essays. – London; New York: Macmillan and Co., 1888. – 372 p.
32. Race and sexual identity: perceptions about medical culture and healthcare among Black men who have sex with men / D.J. Malebranche, J.L. Peterson, R.E. Fullilove, R.W. Stackhouse // *Journal of the National Medical Association*. – 2004. – Vol. 96, N 1. – P. 97–107.
33. Malterud K. Strategies for empowering women's voices in the medical culture // *Health Care for Women International*. – 1993. – Vol. 14, N 4. – P. 365–373.

Статья поступила в редакцию 24.02.2019.

Статья прошла рецензирование 02.05.2019.

DOI: 10.17212/2075-0862-2019-11.3.2-412-429

TRANSFESSIONAL RESONANCE OF ANCIENT GREEK HEALING PRACTICES IN MODERN MEDICAL CULTURE

Tulupova Olga,

Deputy Head for Economics

and Finance of the Health Care Department,

Tomsk Regional Administration,

Health Care Department of Tomsk Region,

41 Kirova Ave., Tomsk, 634041, Russian Federation

tulupova@yandex.ru

Abstract

The article considers the specifics of medical culture: medical culture as a part of the general culture of a society and professional culture. The present research defines the essence of the social process of medicalization. The paper highlights the idea that medicine in the ancient period (considered on the example of the practices of Ancient Greece) medicalizes culture in general and can be considered as historical and cultural prerequisites that laid the foundation for transfessionalism of a modern doctor. Nowadays, medical industry becomes the space of transfer, where knowledge of the computer and other information technologies, as well as knowledge of managing, teaching, social work, philosophy, etc., are necessary for a professional in this field. The center of transfessional activity is the doctor's focusing on a patient's personality, and not just on the disease and its symptoms. A doctor has to become a competent guide for a patient, and not a custodian of unique, inaccessible knowledge. Transfessional transformations define the modern basic principles of healing, originated in Ancient Greece. They still remain strong in the modern medicalized world. Today the Ancient Greek medical culture resonates as prolongation of medical transfessionalism.

Keywords: culture, medicalization, transfessionalism, professionalism, Ancient Greek culture, medicine, doctor.

Bibliographic description for citation:

Tulupova O. Transfessional resonance of Ancient Greek healing practices in modern medical culture. *Idei i idealy – Ideas and Ideals*, 2019, vol. 11, iss. 3, pt. 2, pp. 412–429. DOI: 10.17212/2075-0862-2019-11.3.2-412-429.

References

1. *Atlas novykh professii* [Atlas of emerging jobs]. Available at: <http://atlas100.ru/catalog/meditsina> (accessed 26.08.2019).
2. Afonasin E.V., Afonasin A.S. Antichnaya meditsina: tekushchee polozhenie del i budushchie zadachi [Ancient medicine: status questions and the future projects]. *Filosofiya nauki – Philosophy of Science*, 2014, no. 2, pp. 137–150.

3. Afonasina A.S. Empedokl o dykhanii [Empedocles on breathing]. *Schole. Filosofskoe antikovedenie i klassicheskaya traditsiya – Ancient Philosophy and the Classical Tradition*, 2015, vol. 9, no. 2, pp. 353–362.
4. Balalykin D.A., Shok N.P. Vzaimodopolnyayushchee razvitie naturfilosofii i meditsiny v Drevnei Gretsii [The complementary development of physiophilosophy and medicine in Ancient Greece]. *Glavnyi vrach: khozyaistvo i pravo – Head Doctor: Economy and Law*, 2013, no. 2, pp. 47–52.
5. Baudrillard J. *La société de consommation; ses mythes, ses structures*. Paris, S.G.P.P., 1970 (Russ. ed.: Bodriyar Zh. *Obschestvo potrebleniya: ego mify i struktury*. Moscow, Respublika Publ., Kul'turnaya revolyutsiya Publ., 2006. 269 p.).
6. Borodulin F.B. *Istoriya meditsiny. Izbrannye lektsii* [History of medicine. Featured lectures]. Moscow, Medgiz Publ., 1961. 254 p.
7. Burganova L.A., Savel'eva Zh.V. Medikalizatsiya i estetizatsiya zdorov'ya v reklamnoi kommunikatsii [Medicalization and aestheticization of health in advertising communication]. *Sotsiologicheskie issledovaniya – Sociological studies*, 2009, no. 8 (304), pp. 100–107.
8. Gippokrat. *Izbrannye knigi* [Tractates]. Translated from Greek by V.I. Rudnev. Moscow, Gosudarstvennoe izdatel'stvo biologicheskoi i meditsinskoi literatury Publ., 1936. 736 p. (In Russian).
9. Zharova M.N. Meditsinskaya kul'tura: ponyatie i kharakternye osobennosti [Medical culture: definition and characteristics]. *GlavVrach – Head physician*, 2011, no. 6, pp. 87–95.
10. Zeer E.F. [Transprofessionalism as predictor of adaptation to the professional future of the personality]. *Innovatsii v professional'nom i professional'no-pedagogicheskom obrazovanii: materialy 23-i Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Innovations in professional and professional pedagogical education: materials of the 23rd International Scientific and Practical Conference, Ekaterinburg, April 24–25, 2018]. Ekaterinburg, RGPPU Publ., 2018, pp. 375–378. (In Russian).
11. Zeer E.F., Krezhevskikh O.V. Modelirovanie sotsial'no-gumanitarnoi obrazovatel'noi platformy razvitiya transprofessionalizma u sub'ektov polidistsiplinarnykh projektov [Modeling of socio-humanitarian education platform for trans-professionalism development of professionals involved in multi-disciplinary projects]. *Obrazovanie i nauka – Education and Science*, 2018, vol. 20, no. 7, pp. 90–106.
12. Jäger W. *Paideia. Die Formung des griechischen Menschen*. Bd. 2. Berlin, Leipzig, W. de Gruyter & Co., 1936 [Education of the ancient Greek. Vol. 2] (Russ. ed.: Ieger V. *Paideiya. Vospitanie antichnogo greka*. T. 2. Translated from German M.N. Botvinnik. Moscow, Greko-latinskii kabinet Yu.A. Shichalina Publ., 1997. 326 p.).
13. Kaminskii I.P., Ogorodova L.M., Patrushev M.V., Chulok A.A. Meditsina budushchego: vozmozhnosti dlya proryva skvoz' prizmu tekhnologicheskogo prognoza [Medicine of the future: opportunities for breakthrough through the prism of technology]. *Forsait – Foresight and STI Governance*, 2013, vol. 7, no. 1, pp. 14–27. (In Russian).
14. *Kodeks vrachebnoi etiki Tomskoi oblasti* [Code of medical ethics of Tomsk Region]. Available at: <https://zdrav.tomsk.ru/storage/107044/ДОКТОР.pdf> (accessed 26.08.2019).

15. Kudelina O.V. Model' kompetentsii rukovoditelya zdravookhraneniya: mezh-dunarodnyi opyt vnedreniya raspredelenogo liderstva [Competencies model of a leader in a healthcare organization: international experience of distributed leadership implementation]. *Rossiiskii zhurnal menedzhmenta – Russian Management Journal*, 2016, vol. 14, no. 4, pp. 81–104.
16. Lebedev V.Yu., Fedorov A.V. Medikalizatsiya sovremennoi kul'tury: mental'nye i sotsiobiologicheskie aspekty [Medicalization of contemporary culture: mental and socio-biological aspects]. *Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Filosofiya – Herald of Tver state university. Series: Philosophy*, 2016, no. 1, pp. 47–64.
17. Malinovskii P.V. Vyzovy global'noi professional'noi revolyutsii na rubezhe tysyacheletii [The challenges of the global professional revolution at the turn of the Millennium]. *Rossiiskoe ekspertnoe obozrenie – Russian expert review*, 2007, no. 3 (21), pp. 21–24.
18. *Ot innovatsii k vnedreniyu. Elektronnoe zdравookhranenie v Evropeiskom regione VOZ* [From innovation to implementation – e-Health in the WHO European Region]. Kopenhagen, WHO, 2016. 121 p. (In Russian). Available at: <http://www.ifap.ru/library/book574.pdf> (accessed 26.08.2019).
19. Rasskazov L.D. Rossiiskie krizisy i medikalizatsiya obshchestva: filosofskii analiz aktual'nykh sotsial'nykh yavlenii [Russian crises and the medicalization of society: the philosophical analysis of current social phenomena]. *Vestnik Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta – Bulletin of the Buryat State University*, 2016, vol. 3, pp. 57–67.
20. Ronzhina N.V. [Transprofessionalism and (or) the law of universality of labor-trans-professional. *Akmeologiya professional'nogo obrazovaniya: materialy 14-i Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii: materialy 14-i Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, Ekaterinburg, 14–15 marta 2018 g.* [Acmeology of professional training: materials of the 14th Russian Scientific and Practical Conference], Ekaterinburg, March 14–15, 2018. Ekaterinburg, RGPPU Publ., 2018, pp. 139–143. (In Russian).
21. *Simposii Συμπόσιον: сайт об античной литературе, античной истории и людях античности* [Symposium Συμπόσιον: website about ancient literature, history and peoples of antiquity]. (In Russian). Available at: <http://simposium.ru/ru/node/12785> (accessed 26.08.2019).
22. Saperov V.N. Bioetika ili meditsinskaya (vrachebnaya) etika? Osnovnye printsipy meditsinskoi etiki [Bioethics or medical (physician's) ethics? Basic principles of medical ethics]. *Klinicheskaya meditsina – Clinical Medicine*, 2012, vol. 90, no. 8, pp. 69–72.
23. Sorokina T.S. *Istoriya meditsiny* [History of medicine]. Moscow, Akademiya Publ., 2008. 560 p.
24. The Federal Law “On the fundamentals of health protection of citizen in the Russian Federation No. 323-FZ of 21 November 2011. Ministry of Health of the Russian Federation. (In Russian). Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g> (accessed 26.08.2019).
25. Foucault M. Rozhdenie sotsial'noi meditsiny [The birth of social medicine]. *Intellektualy i vlast': izbrannye politicheskie stat'i, vystupleniya i interv'y'u* [Intellectuals and politics: featured political articles, speeches and interviews]. Moscow, Praksis Publ., 2006, ch. 3, pp. 79–107. (In Russian).

26. Khlystova N.A. Fenomen meditsinskoi kul'tury. Ch. 1. Metodologicheskii aspekt meditsinskoi kul'tury [Phenomenon of medical culture. Pt. 1. Methodological aspect of medical culture]. *Byulleten' sibirskoi meditsiny – Bulletin of Siberian Medicine*, 2008, vol. 7, no. 1, pp. 60–70.
27. Shipilina L.A. Razvitie chelovecheskogo potentsiala v obrazovatel'noi organizatsii v kontekste gumanisticheskoi metodologii [The development of human potential in the educational organization in the context of humanistic methodology]. *Vestnik Omskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Gumanitarnye issledovaniya – Newsletter of Omsk state pedagogical university. Humanitarian research*, 2014, no. 1 (2), pp. 137–141.
28. Shukhatovich V.R. Medikalizatsiya [Medicalization]. *Sotsiologiya: entsiklopediya* [Sociology: encyclopedia]. Minsk, Knizhnyi dom Publ., 2003.
29. Collins M.E., Block S.D., Arnold R.M., Christakis N.A. On the prospects for a blame-free medical culture. *Social Science and Medicine*, 2009, vol. 69, no. 9, pp. 1287–1290.
30. Crawford R. Risk ritual and the management of control and anxiety in medical culture. *Health*, 2004, vol. 8, no. 4, pp. 505–528.
31. Huxley T.H. *Science and culture; and other essays*. London, New York, Macmillan and Co., 1888. 372 p.
32. Malebranche D.J., Peterson J.L., Fullilove R.E., Stackhouse R.W. Race and sexual identity: perceptions about medical culture and healthcare among Black men who have sex with men. *Journal of the National Medical Association*, 2004, vol. 96, no. 1, pp. 97–107.
33. Malterud K. Strategies for empowering women's voices in the medical culture. *Health Care for Women International*, 1993, vol. 14, no. 4, pp. 365–373.

The article was received on 24.02.2019.

The article was reviewed on 02.05.2019.