

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПОВСЕДНЕВНОСТИ КАК ПРАКТИКА ПОИСКА «ПОДЛИННОГО» ЗДОРОВЬЯ

Екатерина Янчевская¹

Abstract

Contemporary methods of seeking knowledge about health take place under the aegis of medicalization. Different experience of pain and sickness, of failure in professional activity and in personal relationships, i. e. any problem of contemporary society can be placed into the medical discourse. Everyday life is perceived through the prism of health/illness, norm/pathology. The experience of pharmacotherapy is analysed in the context of «the society of consumption». A pharmaceutical component can be regarded as one of the most influential in medical «practices» of the daily routine.

Keywords: pharmacotherapy, medicalization, illness, disease, medical treatment, everyday experience.

Тоголевского Чичикова в его поиске «мёртвых душ» сопровождает шкатулка. В этой чудо-шкатулке² собрана чичиковская повседневность, её ритм и «устройство».

«Вот оно, внутреннее расположение: в самой середине мыльница, за мыльницею шесть-семь узеньких перегородок для бритв; потом квадратные закоулки для песочницы и чернильницы с выдолбленною между ними лодочкой для перьев, сургучей и всего, что подлиннее; потом всякие перегородки с крышечками и без крышечек для того, что покороче, наполненные билетами визитными, похоронными, театральными и другими, которые складывались на память. Весь верхний ящик со всеми перегородками вынимался, и под ним находилось пространство, занятое кипами бумаг в лист, потом следовал маленький потаённый ящик для денег, выдвигающийся незаметно сбоку шкатулки».³

Шкатулка обретает свою особую символическую ценность в удивительном путешествии, в постоянном переме-

¹ Екатерина Янчевская – магистр социологии, докторантка Европейского гуманитарного университета по научному направлению «Философия» (г. Вильнюс, Литва).

² См.: Подорога В.А. Чудо-шкатулка // Подорога В.А. *Мимесис. Материалы по аналитической антропологии литературы. Том 1. Н. Гоголь, Ф. Достоевский*. М.: Культурная революция, Логос, Logos-altera. 2006. С. 124–129.

³ Гоголь Н.В. *Мёртвые души: Поэма*. М.: Худож. лит., 1985. С. 49–50.

щении и смещении координат «нормального». В этом «небольшом ларчике красного дерева со штучными выкладками из карельской берёзы» есть место для тела, для письма, для воспоминания и напоминания, и для денег.⁴ В шкатулке переплетены разновременные смыслы и желания, пространства настоящего и будущего, где мёртвое включается в композицию движения живого, а живое ничтожится, прячется за горизонтом актуального восприятия. Мир вещей проявляет свою жизнеспособность, изменчивость и явную возможность составлять симбиоз с миром человеческой индивидуальности.

В актуальной повседневности «общества потребления» роль такой чудо-шкатулки нередко призвана выполнять шкатулка с определённым набором лекарств, которые наполняют повседневность особого рода заботой – *заботой о здоровье*. В подобной шкатулке сосредоточивается наша способность предвидеть собственные болезнетворные симптомы. В закрытом пространстве «шкатулки» с лекарствами субъективные аффективные ощущения находят своё «место», выстраиваются по рангу, ожидая своей очереди.

Появление нового лекарственного средства на рынке медицинских препаратов создаёт условия для вовлечения в поле видимого и очевидного всё большего количества симптомов, болезней, диагнозов. Ещё недавно тёмный, маргинальный, неуловимый аспект не-здоровья трансформируется в стабильные фармакологические «свойства», а рядом с лабильными субъективными переживаниями появляется «инструкция по медицинскому применению» разрозненных признаков бытия-не-здоровым. Современные способы поиска знания о здоровье осуществляются под знаком медиализации⁵: формируется взгляд на повседневность, постоянно скрывающую в себе болезнь, опасность, неясность диагнозов. Медицинская наука во многих аспектах позиционирует себя как наука, способная взять ответственность за «правильное» функционирование психосоматического «измерения» современности. В свою очередь, для чтобы быть прочно включёнными в систему координат медицинского дискурса и иметь доступ к актуальному верифицируемому знанию, мы должны постоянно обнаруживать своё желание быть-здоровыми.

⁴ Подорога, указ. соч., с. 125.

⁵ О медиализации см.: Михель Д.В. Медиализация как социальный феномен // *Вестник СГТУ*. 2011. № 4(60). Вып.2. С. 256–263 [Электронный ресурс] Точка доступа: www.sstu.ru/files/fuss/images/19756905.pdf; Серова И.А. Медиализация культуры – вектор развития? // *Антро: Анналы научной теории развития общества*. Вып. 3. Пермь, 2007. С. 60–67. [Электронный ресурс] Точка доступа: www.politarchive.perm.ru/uploads/images/antro/antro-3.pdf; Лехциер В.А. Субъективные смыслы болезни: основные методологические различия и подходы к исследованию // *Социологический журнал*. 2009. № 4 [Электронный ресурс] Точка доступа: <http://www.isras.ru/Sociologicalmagazine.04.2009.html?&printmode>.

«Только пациент может быть абсолютно здоров. Хочешь быть здоровым – найди у себя болезнь и обратись в аптеку».⁶

Из лечебных учреждений медицинская теория транспонируется в частную область повседневных практик. Повседневность оказывается пронизанной паноптическим медицинским взглядом. В сформированной медиализированной реальности процедуру идентификации обязано пройти не только телесное, но также психическое и невротическое. Наша тревога, снижение волевой активности, инициативности и энергетического потенциала, раздражительность, усталость – все указанные «ненормальные» способы взаимодействия живого тела с миром могут стать поводом для медицинского вмешательства. Среди прочих медицинских «медиумов» телесную и психическую адекватность призваны формировать лекарственные препараты.

В эпоху «технической воспроизводимости» усиливается контроль над непредсказуемыми реакциями организма, изобретаются многочисленные способы, позволяющие нейтрализовать непредвиденное поведение «био» человека или предотвратить возможные патологические изменения. Как отмечает С. Плавинский, рассуждая о книге А. Иллича *Пределы медицины. Медицинская Немезида: экспроприация здоровья*, в XX веке «уже не сам человек определяет, болен он или здоров, а тот, кто анализировал “образцы”, взятые из его тела». Следующим шагом становится установление групп «особого риска», о которых говорит Иллич. Это люди, в настоящий момент не чувствующие себя больными, однако на основании научных исследований (или, что чаще, теорий) у них есть некий признак, который статистически – вероятно – связан с развитием в будущем заболевания. Такой человек помечается как больной и требующий лечения.⁷ Биомедицина ориентируется на естественно-научные представления о человеке, результаты лабораторных, инструментальных, исследований воспринимаются как определяющие в практике обнаружения болезни и постановке диагноза. В лечебном учреждении пациент лишается своей близкой, «освоенной», повседневности, однако именно воспоминание о «нормальном» упорядоченном повседневном и его разрушении вследствие появления эксцентричной симптоматики служит основой нарратива становления-нездоровым. Если доступ к высокотехнологичному медицинскому оборудованию нам формально открыт только в медучреждении, то лекарственные препараты как средство избавления от недуга и поддержания должного качества

⁶ Лехциер В. Эффекты медиализации и апология патоса // *Топос*. 2006. № 1 [Электронный ресурс] Точка доступа <http://topos.ehu.lt/zine/2006/1/lekhzier.htm>.

⁷ Плавинский С. Осознала ли медицина свои пределы? К 30-летию *Медицинской Немезиды* Айвана Иллича // *Отечественные записки*. 2006. № 1(28) [Электронный ресурс] Точка доступа: <http://www.strana-oz.ru/2006/1/osoznala-li-medicina-svoi-predely-k-30-letiyu-medicinskoy-nemezidy-ayvana-illicha>.

жизни легко обнаруживают себя и в домашней «обстановке». Развиваясь преимущественно в контексте биомедицины, современная фармацевтика, однако, легко нарушает границы естественно-научной строгости лабораторных исследований и регистрируемых симптомов. Фармакотерапия обращена как к *illness* (субъективный опыт болезни, «именно с жалобами на *illness* как на появившуюся жизненную проблему мы приходим к врачу и описываем *illness* на принятом в данной культуре языке»⁸), так и к *disease* (объективная патология, изменение биологической структуры или функции). Как отмечает Дебора Луптон (Deborah Lupton), начиная с 1970-х альтернативные терапии (также известные как холистические или натуральные терапии) находят большое число своих приверженцев. Дискурсы данных терапий конституируют отказ от дуализмов (природа/культура, индивидуум/общество, сознание/тело, субъект/объект). В противоположность ортодоксальной медицине, болезнь (*illness*) рассматривается как дисбаланс между индивидуумом и его/её окружающей средой, данный взгляд контрастирует с биомедицинской моделью болезни (*disease*) как результатом инвазии внешнего патогена.⁹ Предполагается, что альтернативные методы терапии менее техничны, неинвазивны (например гипноз, массаж, медитация, фитотерапия, акупунктура). Альтернативные модели во многом строят парадигму лечения на обращении к энергии природы, символической силе природного. Однако критики подобного подхода указывают, что в «нетрадиционной» медицине природное эксплуатируется и нередко навязывается «клиенту». Так, например, синтетические лекарства определяются как «искусственные» и «химические» (с негативными коннотациями по отношению к здоровью), в то же время траволечение репрезентируется как натуральное и нехимическое – и значит, безопасное, однако следует учитывать, что многие натуральные экстракты могут быть токсичными, в свою очередь химически полученные препараты – вытяжками из натурального сырья.¹⁰ Критически рассматривая указанные модели, можно также отметить, что в процессе поиска «совершенного», «целостного», «позитивного» здоровья, которое охватывало бы все сферы жизни человека и которое рассматривается значительно шире, нежели просто отсутствие недомогания или дискомфорта, – в этом случае альтернативная медицина дополняет медиализацию западного общества.¹¹ Можно предположить, что человек мира информации требует эффективного, подлинного знания о здоровье как от доказательной биомедицины, так и от альтернативных терапий, то есть включение в процессы медикали-

⁸ Лехциер, *Субъективные смыслы болезни*, указ. статья.

⁹ Lupton D. *Alternative therapies and self-help groups: challenging medical dominance?* // Lupton D. *Medicine as Culture*. Sage, 2003. P. 135–141.

¹⁰ Lupton, *op. cit.*, p. 136. Д. Луптон ссылается на исследование: Coward R. *The Whole Truth: the Myth of Alternative Health*. London: Faber and Faber, 1989.

¹¹ Lupton, *op. cit.*, p. 138.

зации нередко рассматривается как неотъемлемая составляющая терапевтического общества¹².

Лекарственные препараты надёжно зафиксированы в ритме жизни, обретая статус верного спутника, который поможет «в горе и в радости». Память о наличии у лекарства строгой рациональной составляющей – стирается. Медикаментозная оболочка распадается на фрагменты заботливости о здоровье в актуальном его понимании. Хроническое чувство ожидания всевозможных проявлений не-здоровья способствует тому, что повседневность насыщается энергией патоса. «Наличие» здоровья воспринимается как залог «социометрического» соответствия. Если в такой ярко оформленный образ здоровья вторгается болезнь, то это наступившее состояние нестабильности, разрыва, выпадения из циркуляции здоровых и успешных также стремится обрести свою статусность, видимое «место». Наши болезни красочно репрезентируются фармацевтическими компаниями. Рекламные ролики, печатная продукция, оптимистичные надписи на упаковках лекарств с аккуратными инструкциями по применению. В большинстве своём фармацевтическая продукция не является дефицитной. Лекарственные средства продаются как по рецепту, так и без него. Многих из нас охватывает лекарствомания: мы стремимся к потреблению разнообразных лекарств, охотясь за новинками и веря в их чудодейственный эффект. Лекарства превратились в товар первой необходимости, а мы – в их верных потребителей.

Фармацевтический препарат проходит достаточно длинную дистанцию от замысла до реализации. Лекарственное средство выдерживает длительную апробацию: путём опытов и экспериментов оно отстаивает *своё право лечить болезнь*. С изобретением и стабильным присутствием на фармрынке нового препарата ещё одна болезнь становится понятной, прочтённой и изученной, а в итоге – нормальной во врачебной практике. Любые тревожащие симптомы изымаются из нашего экзистенциального опыта бытия-больным и переносятся в разряд быстроустраняемых посредством лекарств.

Пропущенное через фильтры лабораторных исследований, изученное в своей непредсказуемости, именно такое биологическое воспринимается как способное выжить в наше технократическое время. Присутствие импровизаций в виде различных ненормированных отклонений, осложнений строго пресекается, приводится в соответствие с нормативными показателями. Подобные «показатели» включаются в режим функционирования определённой культуры видения болезни и её возможных проявлений, а опыт профилактики и устранения болезни служит индикатором адекватности мировым тенденциям борьбы с патологическим. Путь от «болезненного» состояния до здорового наполнен энергией социума, данные потоки энергии содержат в себе информацию о том, какой

¹² Бодрийяр Ж. Терапевтическое общество // Бодрийяр Ж. *Общество потребления. Его мифы и структуры*; перевод с франц. Е.А. Самарской. М.: Культ. революция; Республика, 2006. С. 212.

именно образ здоровья принят в обществе, какая болезнь должна быть в кратчайшие сроки изгнана. В «обществе потребления» здоровье превращается в симулякр. Этим симулякром легко манипулировать, но и он, в свою очередь, манипулирует нами. Наша энергия расходуется на порой ни чем не обоснованные страхи по поводу потенциальных болезней: сам перечень заболеваний, их осложнений, способов профилактики, методов лечения – всё это, вторгаясь в повседневность, подталкивает нас к непрерывной заботе о здоровом образе жизни. Как и любой товар, здоровье/болезнь ставится на поток. В этой непрерывной циркуляции «товаров» притупляется чувство собственного здоровья: всё расщепляется на бесконечные симптомы, знаки, вкрапления современного общества в индивидуальный мир.

Симулякр нормы пронизывает повседневность, приучая свой частный мир соотносить с социальными объективациями. Чувствительность к пограничным состояниям между нормой и патологией определяет степень включённости фармакотерапии в жизненный мир. Ощущение дискомфорта, нетождественности с нормальным, явная боль исключаются посредством подручных лекарственных средств, применение которых во многих случаях не требует экспертного знания медика. Патология не может пребывать в рамках анонимности, без-ликости, не-нормальное обязано обрести своё лицо (скорее, маску) в «вещности» диагнозов и методов лечения. Не только химически синтезированные («искусственные») препараты обязаны пройти официальную процедуру признания, но и отвары, настои и прочие «участники» традиционной этномедицины.

«С 1 мая 2011 года Европейский Союз принял решение о запрете бесконтрольного применения лекарственных растений, в первую очередь в виде препаратов. Отныне в специализированных магазинах и аптеках будут продаваться лишь травы и экстракты из них, прошедшие экспертизу или использовавшиеся на протяжении последних 30 лет в странах Евросоюза».¹³

Потребность в доказательстве качества, эффективности и безопасности распространяется на все виды фармацевтической продукции, однако сам способ поиска доказательств терапевтического преимущества того или иного лекарственного средства остаётся достаточно закрытым, слабо артикулированным процессом. Реальное действие лекарственного препарата выявляется отнюдь не в лабораторных условиях и опыте отдельного взаимодействия с физиологическим, психическим, соматическим, но в его столкновении с телесностью человека, способом экзистирования как таковым.

Лекарственные средства, выпущенные фармацевтической промышленностью, официально репрезентируют нашу болезнь в мире культуры. Наши недомогания, нестандартные состояния согла-

¹³ Годовальников Г. Европейский подход к отварам и настоям // *Медицинский вестник*. 2011 (июнь). № 25(1016). С. 5.

суются с миром новых технологий, миром медицинских знаний и массмедийной информации. Наши ощущения изымаются из живого тела – они попадают в мир дорогостоящих и дешёвых, высокоэффективных и не очень, «упакованных» культурой значений боли и жизни без боли. Лекарственные средства обрамляются эмоциями необходимости, полезности, уюта и комфорта. Они – вроде бы то, что нужно в нашем сжатом времени и пространстве: быстрый эффект, приятный запах, вкус, цвет, маленькие удобные формы и упаковки, простота использования. Все эти существенные детали призывают нас к тому, чтобы мы предусмотрительно взяли определённый набор лекарств на отдых, на работу, вспомнили о лекарствах, собираясь в гости.

«Способность жить в обществе или способность “устанавливать контакт”, поддерживать отношения, способствовать обмену, интенсифицировать общественный метаболизм – эти качества становятся в нашем обществе знаком “личности”. ...

...Быть универсально “подвижным”, надёжным и разносторонним – такова культура эры *l'human engineering*”¹⁴

Продукты фармации поддерживают состояние универсальной подвижности, мобильности благодаря притягательной лёгкости применения и кажущейся безопасности по сравнению, например, с хирургическим вмешательством. Создаётся ложное ощущение, что смысл фармакотерапии прозрачен, ясен и находится на поверхности повседневности.

«Высокие потенции фармакотерапии не означают её полной безопасности и возможности осуществления уже сегодня достаточно безопасного и эффективного лечения. Сегодняшняя фармакотерапия, к сожалению, ещё нередко вызывает осложнения, особенно яркие в психиатрической клинике».¹⁵

Развитие нейрофармакологии, расширение «ассортимента» препаратов психотропного действия позволяют говорить о прочном, цепком наблюдении за нашими субъективными душевными и телесными метаморфозами в мире повседневности.

Лекарства – концентрат знания о боли и болезни, того знания, которое доминирует в определённом обществе в соответствующее время. В.М. Розин отмечает, что

«в случае с точными медицинскими знаниями (физиологическими, биохимическими и т. п.) нельзя говорить о полной прозрачности. *Во-первых*, потому, что в медицине существуют разные конкурирующие научные школы, *во-вторых*, потому, что медицинские научные теории описывают только некоторые процессы функционирования, вычле-

¹⁴ Бодрийяр, указ. соч., с. 215, 216.

¹⁵ Бехтерева Н. П. *Общие механизмы мозга и болезнь*// Бехтерева Н.П. *Здоровый и больной мозг человека*. М.: АСТ; СПб: Сова; Владимир: ВКТ, 2010. С.110

ненные в более широком целом – биологическом организме или психике. Однако и это не всё. Сегодня медицина рассматривает человека по меньшей мере на четырёх уровнях – *социального функционирования* (например, когда речь идёт об инфекционных или техногенных заболеваниях и эпидемиях), *биологического организма, психики и личности*. При этом современная медицинская наука не в состоянии точно ответить на вопросы, как связаны между собой эти уровни и как характер связей между уровнями должен сказываться при разработке медицинских технологий»¹⁶.

Лекарство обязано быть прозрачно читаемым, предсказуемым, однако оно всегда остаётся непрозрачным для большинства из нас: о том, как конкретное применяемое лекарство подействует на наш «организм», точных прогнозов не может дать ни один учёный. Действие фармакона непредсказуемо, но мы нуждаемся в знании о его существовании, мы нуждаемся в его присутствии в речи, письме, видении. Восполняя непонятность, неопознанность боли вторжением некоего мистического вещества цивилизации, лекарство – фармакон – несомненно, вбирает в себя смыслы актуальной культуры, а не только достижения фармакологии. Таинственный фармакон¹⁷ пронизывает повседневность своими значениями и эффектами. Многополярность фармакона определяет специфику его проникновения в нашу жизнь: мы нуждаемся в «микстуре», которая структурировала бы отношение человека к бесчисленным окружающим его опасным и безопасным веществам. Мы постоянно поддерживаем силу лекарственного средства, даже веря в его бездействие, – оно всё равно присутствует в повседневности, каждый раз заставляя выбирать, сомневаться, надеяться, разграничивать внутреннее и внешнее, своё и чужое. Этот странный яд – лекарство – создаёт движение болезни, формирует плотные видимые потоки ощущений болезни, различий, нетождественности, его присутствие проблематизирует поле взаимоотношений здоровья и болезни, науки и магии, невидимого и явно зримого. Фармакон причастен к миру как больного, так и врача – он производит различия, противоречия «естественной» жизни болезни в организме, но в то же время помогает репрезентировать болезнь в мире видимости, оставляя за собой право выбирать, будет его действие вредоносным или исцеляющим.

На рынке медицинских препаратов появляется всё большее количество быстродействующих лекарств, когда для значительного улучшения физического и психического состояния достаточно однократного приёма лекарственного средства. Произведённые по новейшим технологиям, данные препараты призваны как можно

¹⁶ Розин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // *Философия здоровья*. М.: ИФ РАН. С. 49 [Электронный ресурс] Точка доступа: iph.ras.ru/uplfile/root/biblio/2001/Phil_zdor_1.pdf.

¹⁷ Об амбивалентности значений фармакона см.: Деррида Ж. *Фармация Платона* / Перевод с франц. А. Гараджи [Электронный ресурс] Точка доступа: <http://pharmacie.narod.ru/index.html>.

быстрее помочь нейтрализовать патос повседневности, удалить боль и адаптировать организм к реальности. Желание погрузить себя в тотальный комфорт опасно для нашей способности чувствовать. Навязчивое стремление принять лекарство по любому поводу во многом спровоцировано эрой развития информационных технологий. Средства массовой информации учат разбираться в симптомах и синдромах, узнавать и понимать болезнь, предупреждая, однако, что заниматься самолечением небезопасно. Становление пациентом – такой опыт превращается в единственно возможный способ успешно репрезентировать своё «биосоциальное» миру современной культуры.

Смыслы здоровья/болезни фиксируются в видимых формах, в исчисляемой и измеряемой предметности. Такими «формами» становятся медицинские учреждения, задокументированные истории болезней и жалоб и, конечно, лекарства, которые нам назначают. Применение лекарств структурирует нашу болезнь и повседневность: приём в определённые часы в дозированных количествах, внимательное «внутреннее» наблюдение за эффектом. Препараты фармакотерапии основываются на научных формулах, которые нередко мы и стремимся привнести в повседневность, чтобы быть адекватными требованиям мобильности, коммуникабельности, форматируемости. Хотя как пациенты мы предполагаем, что нашу болезнь лечат отнюдь не уникальными, но стандартными, адаптированными обществом, методиками, мы, официально оформив свою болезнь, будто получаем собственную формулу нездоровья и здоровья, подтверждённую Другим в лице врача и назначенной лекарственной терапией. Таблетки, суспензии, капсулы оказываются в регистре образов повседневности. Попадая в мир экзистенции человека, взаимодействуя с телесностью, живым телом, «продукты» фармакологии становятся активными действующими веществами, способными убедить в «открытии» знания о подлинности собственных ощущений. Присутствие чудо-шкатулки с лекарствами на все случаи жизни не является более свободным индивидуальным выбором каждого, но способствует напоминанию, что лишь своевременное и правильное обращение с этой «сокрытой открытостью» даёт нам возможность продолжения жизненной авантюры... в рамках заданных координат.