

Секция «Биология, медицина, философия: совместная проблематика дисциплин»

"Нарративный поворот" в медицине и биоэтике / "Narrative turn" in medicine and bioethics

Научный руководитель – Барбашина Эвелина Владимировна

Синюкова Наталья Алексеевна

Аспирант

Институт философии и права СО РАН, Новосибирск, Россия

E-mail: sinuknat@gmail.com

The report analyzes theoretically and practically vital issues concerning relatively new and rapidly expanding field of narrative medicine and ethics. "Narrative turn" is oriented towards maintenance of ethical-existential area of patient-doctor relationships and individualization of medical practice and ethics. The narrative of seriously or chronically ill patient, being in dialogue with other narratives, is viewed to be related with actualization of patient's existential experience, thus inducing changes of patient's personality. These changes result in shaping new modes of social and moral life of patients to be observed notably in virtual social networks. Moreover narrative proves to be an essential tool of ethical consideration and decision making in medical cases.

До конца XX века нравственно-экзистенциальный контекст взаимоотношений врач-пациент практически не учитывался. Ориентация на «медицину высоких технологий» как бы «овеществила» человеческую жизнь, размыв и практически уничтожив границы между личность и вещью. Медицинские технологии «покорили» жизненный мир человека, подорвав «самопонятную близость с миром» через тело [1]. Формализация и рационализация языка медицины привела к тому, что переживания больного оставались неслышанными и непонятыми, к несоответствию между содержанием болезни в медицинском дискурсе и смыслом болезни для самого больного, сформировали смысловой зазор на онтогносеологическом уровне.

Использование нарратива в медицине ориентировано на открытие смысла болезни для пациента, осознание экзистенциально значимого в самом себе через «рассказ истории о болезни» (story-telling). Нарратив становится «целительным» для больного в процессе нарративного диалога, возникающего в ситуации глубинного общения [5]. Речь идет, как о реальном, так и виртуальном общении, в котором слушатель занимает позицию со-участника в рассказе больного. Такое со-участие в концепции нарративной медицины предполагает формирование и развитие нарративных компетенций в медицинском сообществе [3].

К нарративным компетенциям относится не только «пассивная эмпатия», как способность слушать или читать текст, сопереживая другому, но «активная взаимность»: принятие, «отдача» самого себя для ситуации другого, творческая и эмоциональная интерпретация его истории. Важнейшим аспектом нарративных компетенции медицинских специалистов является развитие на практике творческих навыков написания текстов и интерпретации истории больных. Написание истории, например дневника врача, как любой другой творческий акт приводит постигающего в уникальный, неповторимый контакт с постигаемым. Для медицинских специалистов это означает формирование углубленного и более разностороннего понимания феномена болезни, опыта переживания болезни в современности, в момент «здесь и сейчас» [3]. Это особенно важно в связи с актуальными сегодня процессами «хроникализации болезней» (преобладанием хронических болезней над острыми), в результате которых происходит стирание границ между здоровьем и болезнью.

В нарративном диалоге происходит актуализация экзистенциального опыта больного, а на этой основе происходит ре-конструирование разрушенной социальной реальности больного. Кроме того, нарративный диалог запускает механизм изменения личности больного. В ситуации болезни человек утрачивает смыслонаполненность наличного бытия и нуждается в открытии новых смыслов. Для этого необходим опыт другого. Экзистенциальный опыт связан с интендированием смыслоформирующих способностей, которые определены культурой и обуславливают творческий потенциал личности. Актуализация экзистенциального опыта формирует ресурс для творческого самоизобретения — преобразования из несовершенного в более совершенный вид. Внутреннее преобразование становится основой для формирования предпосылок и условий развития новых форм социальной активности больных.

Согласно теории А. Франка (A. Frank) больные, прошедшие внутреннее преобразование, обретают новую этическую миссию в обществе - «свидетельствовать о страдании», которая реализуется в процессе рассказа историй [4]. Рассказы больных, прошедших или переживающих данное внутреннее преобразование, являются одним из эффективных инструментов работы больничных этических комитетов. В мировой практике уже накоплен некоторый опыт привлечения «нарративных» больных в этические дискуссии и разрешение конфликтных ситуаций.

С развитием технологий виртуального общения и социальных сетей формируется специфическое направление «блогерства среди больных». Оно становится новым способом реализации этической миссии и новой формой социальной активности больных. Обзор публикаций в социальной сети Инстаграм выявил большое количество постов, посвященных тематике борьбы с раком: в русскоязычной версии социальной сети — это сотни и десятки тысяч публикаций (например, по тэгу #ракнеприговор опубликовано почти 50 тысяч постов). В англоязычной версии количество публикаций исчисляется миллионами. Истории в виртуальном пространстве, повествующие о борьбе с раком, являются историями преобразования и «возвращении в жизнь, как улучшенной версии своей моральной личности», которые Франк называет «поисковым нарративом».

Нарратив имеет важнейшее значение для современной биоэтики, связанное с парадигмальным переходом биоэтики от использования универсальных принципов, как основы принятия этических решений к смысловому анализу конкретной ситуации больного, его уникальному опыту. Нарратив, смысловое включение в обстоятельства ситуации больного является одним из оснований этической экспертизы и принятия решений в медицинской практике. Сформировалось три основных подхода к применению нарратива в биоэтике и в практике принятия этических решений в области медицины: нарратив, как основа, дополнение или альтернатива универсальным принципам биоэтики в обсуждении этических проблем и принятии решений [2]. Основанием разделения концепций нарративной этики выступает его роль в принятии решений в сложных биоэтических ситуациях.

Нарративный поворот, происходящий в современной медицине, реализуется через переориентацию медицинской науки и практики от «высокотехнологичного излечения» к комплексному «сопровождению» больного в течении длительного времени, что предполагает высокую степень персонализации или индивидуализации медицины. В нарративе больного конструируется этически значимое содержание «правды» и «блага», которое становится ориентацией для принятия решений в этических комитетах и дальнейших медицинских действий.

Источники и литература

- 1) Фукс Т. «Науки о жизни» и жизненный мир // Топос, 2007, №2(16). С. 5-22.

- 2) Arras J. Nice Story, but so What? Narrative and Justification in Ethics // Bioethics: an Introduction to the History, Methods, and Practice. 3Rd Edition. Johnes and Barlett Learning, 2012. P. 214-233.
- 3) Charon R. Narrative Reciprocity // Narrative Ethics: The Role of Stories in Bioethics, special edition, Hastings Center Report, 2014. P. S21-S24.
- 4) Frank A. The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics. Chicago: University of Chicago Press, 1997.
- 5) Броди Х. Из книги «Истории болезни» (Broody H Stories of Sickness, Yale University Press, 1987) пер. Чулкин В.Н. // Международный журнал исследований культуры, 2013, 1(10). С. 52-64. URL: [http://culturalresearch.ru/files/open_issues/01_2013/IJR_01\(10\)_2013.pdf](http://culturalresearch.ru/files/open_issues/01_2013/IJR_01(10)_2013.pdf).