

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
ФІЛОСОФСЬКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ЕТИКИ, ЕСТЕТИКИ І КУЛЬТУРОЛОГІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

за спеціальністю 034 «Культурологія»
на здобуття освітнього ступеня бакалавра культурології
на тему:

**ЛІКУВАЛЬНІ ПРАКТИКИ В КОНТЕКСТІ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ
ТРАНСФОРМАЦІЙ**

Студент-виконавець:
Любива Марія-Мілана Володимирівна
IVкурс
спеціальність 034 «Культурологія»
ОПП «Культурологія»

Науковий керівник:
к.філос.н., доц., доцент кафедри етики,
естетики і культурології Тормахова А.М.

(підпис)

Допущено до захисту:
Зав. кафедри _____

Київ-2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. Лікувальні практики як елемент людського буття	6
1.1. Повсякденність як предмет культурологічного аналізу: диференціація основних понять.....	6
1.2. Лікувальні практики та учасники медичної комунікації: лінгво-семіологічний аспект.....	11
1.3. Медична антропологія: історія становлення та теоретико-методологічні засади.....	20
Висновки до I розділу.....	29
РОЗДІЛ II. Фігура лікаря і пацієнта у світлі історичних трансформацій лікувальних практик	31
2.1. Шаманізм: основні міфологеми і техніки лікування.....	33
2.2. Середньовічний Medico della Peste.....	35
2.3. Міфи і забобони вікторіанської доби у сфері здоров'я	40
2.4. Пандемія COVID-19: ревіталізація народних медичних практик.....	46
Висновки до II розділу.....	51
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55

ВСТУП

Актуальність дослідження. У гуманітарних дослідженнях інтерес до буденного, повсякденного, звичного є постійним, проте його характер мінливий: на зміну стихійним описам приходять формування наукового інтересу, що передбачає усвідомлення дослідницької цінності повсякденності. Наразі повсякденність розуміється як самостійна проблема, що відкриває нові можливості в розвитку гуманітарного знання. Найважливішим для культури повсякденності є поняття *культурних практик*, що її конституюють. Саме на основі культурних практик відбувається репродукція культури в повсякденному існуванні різних соціальних груп. Вагомим компонентом культурних практик виступають лікувальні практики, які зазнають трансформації відповідно до зміни картини світу та домінуючого наративу культури. Незалежно від рівня розвитку суспільства, проблема здоров'я є першочерговою, а комплекс практик і уявлень, покликаних на його збереження є стійким елементом будь-якої культури.

Довгий час поряд з видимими, відчутними тілами, тканинами, бактеріями були «невидимими» цінності, ідеї і вірування, проте середина 20-го століття ознаменувалася утворенням особливої області знання – медичної антропології, яка за короткий час із прикладної дисципліни перетворилася на самостійну науку з міждисциплінарною теоретичною базою.

Соціокультурні умови сьогодення унаочнюють актуальність концептів «здоров'я» та «хвороба», демонструють вплив лікувальних практик та уявлень про них на всі сфери людського існування, проте разом з цим спостерігається недостатній рівень наукового осмислення формування і трансляції наративу, пов'язаного з метою та учасниками терапевтичної комунікації, принципів його функціонування, що зумовлює важливість дослідження даної теми в межах культурологічного дискурсу.

Ступінь наукової розробки. Антропологічна точка зору на біомедичний дискурс задана в дослідженнях М. Фуко та Ю. Габермаса. Методологія дослідження медицини як культурного феномена виявляється в роботах

М. Фуко, М. Мерло-Понті, Г. Башляра, А. Тхостова. Медичне знання як фактор культурогенезу досліджували М. Бахтін (медицина в культурі Ренесансу), К. Ясперс (кореляції психічних захворювань і культурного контексту), М. Фуко (гігієнічні практики в античній культурі, медикалізація античної культури, класична культура і народження клініки), Дж. Штрохекер (James Strohecker) (опозиція «культура хвороби – культура благополуччя» в сучасному медичному дискурсі). Розвиток етнокультурних і кроскультурних досліджень в культур-антропологічному полі послуговував фасилітації ряду досліджень досвіду лікування в традиційних культурах. Підтвердженням цьому є енциклопедичне дослідження М. Еліаде «Шаманізм» і ряд схожих досліджень автора, які розкривають терапевтичні аспекти міфо-ритуальних практик.

Історико-теоретичну базу медичної антропології складають роботи лікарів ХІХ століття, присвячені аналізу економічних і соціокультурних умов громадського здоров'я: французького лікаря Л.-Р. Віллерме, німецького дослідника Р.Вірхов, американського лікаря Л. Шетток та інші. Інтерес до культурних контекстів здоров'я, хвороби і лікування був характерним для лікарів, які вивчали досвід аборигенних культур: звіт британського лікаря В. Ріверса про медичні традиції пастушого народу Тода в Індії, статті німецького лікаря Е. Аккеркнехта про аборигенні практики лікування, що мали великий вплив на пізніше сформовану медичну антропологію. Піонерами медичної антропології вважаються В. Коділл, Дж. Фостер, Б. Андерсон, Х. Вейдман.

Об'єкт дослідження - лікувальні практики як феномен культури.

Предмет дослідження - зміна поглядів на лікувальні практики в контексті соціокультурного розвитку.

Мета дослідження: здійснити поліаспектний аналіз медицини та лікувальних практик як феномена культури.

Завдання дослідження:

- диференціювати поняття: «повсякденність», «повсякденна культура», «культурні практики», «лікувальні практики».

- дослідити лінгвістичний та семіологічний аспекти складників медичної комунікації.
- проаналізувати становлення і розвиток медичної антропології.
- встановити історичні трансформації фігур лікаря і пацієнта в культурах.

Наукова новизна дипломної роботи полягає у визначенні взаємного впливу лікувальних практик і різних форм культурного тексту, виявленні досвіду лікування хвороби в його конкретній історико-культурній буттєвості, як і його проєкції в мовних і міфологічних системах.

Методологія. Предмет дипломного дослідження вимагає застосування міждисциплінарного підходу, який включає в себе культурологічний, етнологічний, історичний, антропологічний, лінгвістичний, семіотичний принципи аналізу. Використання описового підходу спрямоване на прояснення значення лікувальних практик, уявлень про хворобу і здоров'я в конкретному культурному полі. Метод культурно-історичної реконструкції використано для простеження становлення і розвитку медичного дискурсу і комунікації та спроб їх раціоналізації та легітимації в культурному просторі.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновку та списку використаних джерел (49 позицій). Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 58 сторінок, із яких 51 – основного змісту.

РОЗДІЛ I. Лікувальні практики як елемент людського буття

1.1. Повсякденність як предмет культурологічного аналізу: диференціація основних понять

Звернення до повсякденності можна виявити починаючи з античних творів історичного та географічного характеру, навіть якщо вона сама і не була предметом вивчення. Вона була завжди незримо присутня на рівні фіксації окремих явищ, практик, звичаїв. Це дозволяло проводити порівняння, зіставлення, вибудовувати ієрархії, послідовності, типології народів, держав, культур та епох.

Зараз повсякденність розуміється, перш за все, як буденне, природне середовище, актуальне «тут» і «зараз», те, що присутнє завжди, фіксується в мові, звуках, образах, соціальних ролях. У роботі «Повсякденність як плавильний тигель раціональності» Б. Вандельфельс [4, с. 17-23] говорить про особливий характер повсякденності, що ускладнює її дослідження. Вона одночасно і фундаментальна, «розлита» по життю людини і суспільства, і постійно «вислизає», як ніби відсутня, так як все звичайне і звичне складно помітити на відміну від рідкісного, феноменального, що порушує цю буденність. Сила повсякденності в тому, що вона стійка, тотальна, і злами повсякденності найбільш значні для людини і суспільства. При цьому Б. Вандельфельс вказує на те, що поняття повсякденності і сама повсякденність – абсолютно різні речі: теорія і реальність практично не співвідносяться через складність визначення меж повсякденного.

На рахунок дихотомії «повсякденного» і «неповсякденного» дослідник говорить, що **повсякденність** – це суб'єктивне переживання (індивід, соціальна група, культура сприймають по-різному одну і ту ж подію на чуттєвому і раціональному рівнях); *типові практичні дії* (повторюваність, звичка, що виникає з освоєння дійсності); *тривалі ритми* (безперервність і зворотність); *рухливі форми раціональності* (зміни реальності тягнуть за собою зміну її сприйняття та освоєння). **Неповсякденність** – об'єктивні структури і

процеси (незалежні від окремої людини, соціальної групи, культури); *індивідуальні і колективні дії* (значні звершення); *одноразові епохальні події* (те, що не може бути охарактеризовано як повторення, цикл); ідеальні конструкції і точні методи (наприклад, модель реальності і повсякденність як дослідницька проблема вивчення цієї моделі, в якості якої можуть виступати людина, соціальні групи, культури, народи, епохи, регіони, цивілізації).

Вищесказане доводить, що повсякденність є складною дослідницькою областю, адже у речовому світі, як і у світі образів, уявлень та дій легко загубитися, вони постійно вислизають, не піддаються поясненню законами, закономірностями, принципами «великої історії» з їх акцентами на трансформаціях і причинно-наслідкових зв'язках. У повсякденності дії і практики просто виконуються, сприймаються як належне. Вона – специфічний досвід пізнання дійсності, порядок життя, де значуще місце відводиться переживанням, бажанням, звичкам, що і роблять повсякденність «живою» і незводимою до моделей.

Варто вказати і на те, що світ повсякденності не може бути розглянутий як суцільний простір. Він диференційований за різними ознаками, у якості яких виступають соціокультурні, регіональні, екологічні, економічні та політичні маркери. Цей світ наповнений фактами, речами, практиками, що не викликають сумніву, перевірені соціальним та індивідуальним досвідом. Опиняючись в просторі повсякденності, вони стають істиною, визначають характер буття, формують орієнтири, котрі роблять існування людини осмисленим. Отож все, що потребує вкорінення, сприйняття і прийняття, має потрапити у світ повсякденності.

Про неоднорідність повсякденності зазначають і С. Щавелев та І. Касавін. У роботі «Аналіз повсякденності» дослідники зауважують, що у регулярні та спокійні моменти життя вриваються бурхливі, а часом і загрозливі епізоди: «плавне, планове протягом звичайного життя раз у раз переривається так чи інакше фатальними викликами особистостям і групі, крайніми станами їх духу і тіл» [9]. У числі таких станів народження, статеве дозрівання, старість, пологи,

інвалідність, сильні почуття, як от любов, ворожнеча, ревності, палка дружба, смерть близьких. Сюди ж автори відносять ситуації випадкові, проте неминучі, такі як нещасні і щасливі випадки, розчарування, революції, війни, природні катаклізми, техногенні катастрофи, травми, хвороби і зцілення. «Кидаючи виклик «спокійній» повсякденності, всі вони, разом з тим, по-своєму необхідні для її продовження» [9]. Через свою невідворотність, такі події все ж набувають риси буденності, проте така повсякденність інакша, паранормальна, «екстремальна», адже вона конструюється під впливом зміненої свідомості. У такому разі вплив на свідомість мають пристрасті, афекти, підвищене напруження, психічні хвороби (депресія, невроз, психоз тощо). Отже, *екстремальну повсякденність* можна визначити як таку, що наповнена надзвичайною подієвістю, порушує звичний плин життя і спричиняє зміни в усталених зразках мислення і поведінки.

Говорячи про історію досліджень повсякденності, варто відмітити етап переходу історичного аналізу в історико-антропологічну площину. У працях Я. Буркхардта, Й. Хейзінги, М. Блока, Л. Февра, Ф. Броделя, Ж. ле Гоффа, Ж. Дюбі, Ж. Ж. Руа, Ю. Лотмана, А. Гуревича, Р. Кнабе, Л. Баткіна, та інших видатних представників цього наукового напрямку аналіз документів, історіографія, конкретно-історична проблема залишилися фундаментом дослідження, однак змінився його фокус, з'явився інтерес до буденного, дрібниць, деталей, посилився інтерес до тих уявлень і сенсів, які таїли ці «прості речі». Виявилось, що ця сфера створює іншу розмірність історичного образу, який можна не тільки раціонально сприймати, а й переживати, як включений в сферу особистого досвіду.

У різних визначеннях поняття «культура повсякденності» часто проводиться розмежування буденної культури і культури повсякденності. *Буденна культура* пов'язана з побутовими аспектами життєдіяльності суб'єкта і обмежена буденними уявленнями. Це незначний за обсягом досвід, що має стійкі (рутинні) форми, що визначає хід повсякденної діяльності суб'єкта. *Культура повсякденності* – це весь сукупний досвід культурного суб'єкта,

актуалізований в ситуації «тут і зараз». Тому і буденні, і спеціалізовані уявлення в неї включені, але відносяться до різних порядків. Найважливішим для культури повсякденності є поняття *культурних практик*, що її конституують. Практиками визначаються і пізнавальні завдання, і інструментарій, що їх описує. Саме на основі культурних практик відбувається самоідентифікація індивідів, формування стилю життя, специфікація поведінки в приватному і публічному просторах – власне, репродукція культури в повсякденному існуванні різних соціальних груп.

Значенню культурних практик присвячена робота В. Большакова [2]. Практику зазвичай визначають як розумну людську діяльність, засновану на свідомому цілепокладанні і спрямовану на перетворення дійсності, а також самої людини. Одним з базових понять теорії культурних практик є «освоєння». Тобто практика розуміється як діяльність задля безпосереднього освоєння дійсності і самого себе: породження, реалізація, збереження, і трансляція досвіду і навичок. До того ж існує різноманіття форм, видів, способів освоєння дійсності, а також можливість її умоглядного, теоретичного освоєння. Виходячи з цього, культурні практики можна визначити як реалізацію культури в її безпосередній дієвості.

Із розведення повсякденності і неповсякденності впливає відповідне розрізнення культурних практик. Очевидно неповсякденними є культурні практики соціальних інститутів культури: функціонування цінностей культури в діяльності музеїв, бібліотек, будинків культури і т. д. Неповсякденними є більшість культових (духовних) практик, ряд змагальних, в тому числі ігрових, спортивних практик. Ритуальні та обрядові практики, так само як етикетні і мовні, можуть виступати і як повсякденні, і як неповсякденні. Те саме і з практиками народної та самодіяльної художньої творчості, взагалі дозвільними і видовищними практиками.

Згідно з роботою В. Большакова, виникнення культурних практик відбувається у період становлення власне культури. Більш того, культура і постає перш за все у якості сукупності культурних практик. Відомості про

початковий стан культури черпаються з інтерпретацій речових залишків людської діяльності (знарядь праці, зброї, поховань, житла, господарського начиння) і нематеріальної культури (обряди, традиції тощо).

У питанні методологічних аспектів повсякденності велику вагу мають напрацювання американського соціолога І. Гофмана [7, с. 122–137]. Дослідник виходить із базової методологічної установки прагматизму – «реальність» розглядається ним як сфера, відкрита для розуміння, означення і практичної дії особистості. Важливою для Гофмана була ідея А. Шюца про «множинність реальностей». Досвід сну і бадьорості, буденного життя і театральної вистави розрізняються не по онтологічній структурі, а по структурам значень, які їм приписують. Культурні світи (реальності) конструюються особистістю, а повсякденність є одним з культурних світів, який твориться в ході інтерсуб'єктивної діяльності і пов'язаний з інтерсуб'єктивністю символічних форм і виявляє себе в просторі «здорового глузду».

І. Гофман не згоден з тим, що повсякденність не підлягає впорядкуванню і структуруванню, оскільки інтеракції в ній носять стихійний характер. За І. Гофманом, будь-яка соціальна взаємодія здійснюється за певними правилами і в певних рамках. Відрізок (*stripe*) – це повнота ситуації, що включає всі можливі точки зору учасників, що відображають різні позиції спостереження. Фрейми (*frame*) – це структурування реальності, відповідно до визначених правилами принципів. Це і відповідає поняттю Гофмана «організація досвіду». Люди організують свою взаємодію відповідно до певних принципів, структуру яких він позначає як «синтаксичні правила відносин».

У теоретичному і методологічному аспектах звернення до повсякденності допомагає «оживити» дослідницькі напрацювання історичного, соціального, етнографічного, антропологічного характеру. Але якщо в рамках гуманітарного знання вивчення повсякденності істотно допомагає вирішити проблему розбіжності між теоретичними побудовами і досліджуваною реальністю, то щодо самої повсякденності це протиріччя до кінця не вирішене, що робить

дослідження повсякденності перспективними і затребуваними в контексті розвитку гуманітарного знання.

Вагомим компонентом культурних практик виступають *лікувальні практики*, які зазнають трансформації відповідно до зміни картини світу та домінуючого нарративу культури. Беручи до уваги те, що чистих практик не існує, С. Чебанов пропонує п'ять ідеальних типів лікувальних практик, зазначаючи, що за їх допомогою неможливо відобразити історію лікувальних практик чи історію медицини, проте вони можуть пов'язуватися з історичними прецедентами, розкривати ідеї, що сприяли їх становленню, демонструвати переважання тієї чи іншої практики в епохах. Так, серед лікувальних практик дослідник виділяє: 1) *медицину* (професійно і цілісно займається здоров'ям індивіда протягом його життя); 2) *соціальну гігієну* (лікування і профілактика захворювань не індивіда, а великих груп, людства. Увага до якості і тривалості життя); 3) *цілительство* (нормалізація стану здоров'я шляхом духовних впливів); 4) *ветеринарію Homo sapiens* (увага до людини як до біологічного виду без урахування духовного і соціального компонентів); 5) *народну медицину* (недиференційований комплекс лікувальних прийомів, сформований в низовій народній практиці) [22].

Стосовно лікувальних практик народної медицини варто вказати на дві характерні ознаки: по-перше, «раніше народна медицина існувала як приналежність соціальних низів, вона була чітко географічно прив'язана [...]. Зараз вони потрапляють в необмежений інформаційний простір, аж до того, що поміщають свою сторінку в Інтернет і т. д., вони виявляються залучені в комунікативні потоки формально на рівних правах з професіоналами [...]» [22]. По-друге, С. Чебанов відмічає високу проникність в систему лікувальних практик народної медицини наукових понять, котрі в новому середовищі знаходять власне пояснення і застосування.

1.2. Лікувальні практики та учасники медичної комунікації: лінгво-семіологічний аспект

Спектр значень слова «хвороба» досить широкий: хвороба розглядається як 1) деформація організму під впливом зовнішніх і внутрішніх причин, 2) феномен свідомості: переживання, сприйняття, оцінка хвороби, 3) предмет науки, включаючи теорії, описи і факти, 4) стан, що вивчається в рамках наукових і терапевтичних інститутів медицини. 5) ізолюючий фактор за соціальними, економічними, культурними показниками [14]. Кожен негативний стан організму у ході культурного розвитку набував своєї об'єктивізації, і її способи, відповідно, у кожній культурі відмінні. Вираження концепту хвороби мовними засобами напряду залежить від мовної картини світу.

Прослідкувати виникнення і трансформацію вербалізаторів нездорових станів організму можна у словниках-тезаурусах, етимологічних словниках, словниках синонімів, тлумачних та діалектних словниках. О. Лабенко у роботі «Концепт «хвороба» в українській, англійській та французькій мовах» зазначає, що домінуючим смислом є смисл «хвороба». В українській мові дослідниця виділяє такі одиниці: бабиці, бетега, біль, бола, водянка, грижа, жеговиця, золоток, ляди, недуга, недуг, причина, рана, скомль, труд, хвороба, хворість, хворяка [11, с. 74]. Зазначається, що слова хвороба, хворість, хворяка і хороба є відад'єктивними утвореннями від лексеми хворий, «який має яку-небудь хворобу, нездужає, нездоровий». Етимологічно ці лексеми об'єднує значення «гидкий, бридкий», а також існує теорія про зв'язок з індоєвропейським коренем *ks-/kes- «різати»: «хворий» це первісно «каліка, травмована людина»[11, с. 77]. О. Лабенко заключає, що «номінації, які представляють концепт «хвороба» в українській мові реалізують у своїй семантичній структурі спектр негативно-конотованих семантичних ознак: стан хвороби, демонічна істота, журба, страждання, біль і т.п.» [11, с. 77]. В англійській мові концепт «хвороба» виражають такі лексеми: ailment, badness, complaint, disease, disorder, indisposition, illness, malady, morbidity, sickness [11, с. 74]. Усі вони так чи інакше позначають аномальні стани людини (нездужання, хвороби), вади характеру чи поведінки, погані умови існування тощо: «у внутрішній формі лексем закодовано семантику слабкості та кривизни»[11, с. 79]. Відповідно,

більшою мірою в основі англійських лексем містяться семантичні утворення також із негативною конотацією, такі як кривизна, зло, слабкість і т.п.

Великий масив номінацій хвороб О. Лабенко структурує за характером та принципом сполучення слів (атрибутивні, дієслівні і т.д.). Так, номінації атрибутивної сполучуваності зі словом «хвороба» можуть маркуватися:

1) *Етнонімом*. Вказує на географію хвороби чи її етнічне походження. Наприклад, словосполучення Frenchdisease та Gallicdisease використовуються на позначення сифілісу, English Disease – дитячого рахіту [11, с. 89].

2) *Колоративом*. Така сполучуваність пояснюється зовнішніми вираженнями хвороби. Так, theyellowdisease/sickness – жовтяниця, хвороба, яка діагностувалась за ознакою пожовтіння шкіри [11, с. 91]. Одна з назв анемії – greensickness (прикметник green на позначення блідості). В українській мові епілепсія об'єктивується як *болість чорна*, що пояснюється символікою чорного кольору в культурі (сум, жалоба) [11, с. 92].

3) *Антропонімом*. Сполучення з номінаціями, що вказують на особу/групу. Наприклад, рахіт – a disease of infants (хвороба дітей). Вважалось, що на цю хворобу хворіють діти бідняків [11, с. 92]. Хворобою студента (the student's disease) називали каміння у нирках, оскільки студенти завжди вважались пияками і етнографічні джерела зазначають, що хвороба не існувала на території Англії до розповсюдження пива [11, с. 93]. В українській мові назва «панська хвороба» відображає презирливе ставлення сільського населення до заможного міського, що ґрунтується на концептуальній опозиції бідний/багатий. Найбільшою групою серед номінацій атрибутивної сполучуваності у французькій мові є група mal sacre (хвороби святих). Назви хвороб включали імена святих через віру в те, що певний святий можевилікувати від певної хвороби. Наприклад, хвороби з проявами на шкірі (сифіліс, проказа, віспа) називалися la maladie de saint Job (хворобою Святого Якова). Щобвилікуватись від «хвороби святого», хворого на цілу ніч відводили у храм цього святого [11, с. 94].

4) *Міфологемою*. Назва хвороби репрезентує міф, що пояснює її походження. Наприклад, hungrydisease: вірування ірландців містять згадку про hungrygrass (fairygrass), яка вважається проклятою. Потрапивши на ділянку з «голодною травою», людина страждає від ненаситності. За повір'ям, ця трава росте у місцях захоронення тіла людини, котрій не відпустили гріхи. Існує й інша версія, за якою «голодну траву» саджають феї [11, с. 96].

5) *Просторовим та темпоральним компонентами*. Назва пов'язана з місцем або часом настання хвороби. Наприклад, springdisease (пропасниця), оскільки хвороба найчастіше виникає весною. В українській мові існує назва «задавнена хвороба», означає «пришедший въ давность, застарѣлый» – концептуалізує довгу за тривалістю хворобу [11, с. 97].

Дослідження показало, що хвороби у різних мовах мають власні етноспецифічні ознаки. Наприклад, спільна ознака для номінацій інфекційних хвороб в українській, англійській та французькій мовах – реалізація семантики підвищення температури тіла, тоді як «особливістю українських номінацій такого типу є відображення персоніфікованих образів хвороб та концептуалізація симптомів» [11, с. 131]. Дослідниця робить висновок, що характерним для слов'янського фольклору є демонічна, міфологічна персоніфікація хвороб, а у власне українській культурі для їх зображення обираються переважно жіночі образи. На рахунок зурочень/пристритів О. Лабенко зазначає, що за народними уявленнями такі хвороби виникають від «поганого» ока або спеціально «наслані» людьми, що знаються на чорній магії. Відповідно до цього, лексеми на позначення феномену зурочення в українській, англійській та французькій мовах найчастіше реалізують семантику наслання хвороби.

Хвороба і смерть є найбільш давнім і розповсюдженим сюжетом для міфів. Хвороба фігурує у міфах як щось чужорідне, привнесене, адже захворювання протистоїть нормальному здоровому стану як щось таке, що не властиво людині і від неї не залежне. Вічне життя і здоров'я перших людей у міфах припинялося тоді, коли вони порушували божественні закони і скоювали

гріх. Хвороби і смерть насилалися вищими силами у якості покарання: біблійські Адам і Єва, індійський Брахма, що створив смерть задля позбавлення світу від перенаселення.

Хвороба мислиться як некероване, незалежно активне явище. Вона відчужена через об'єктивацію тіла людини і робить функції тіла некерованими. У нормальному стані тіло повністю керується суб'єктом і усвідомлюється лише на рівні кордонів, у той час як хвороба проявляє тіло в якості чужого, неслухняного, стороннього, самостійного об'єкта, походження якого вимагає пояснення відповідного до існуючої картини світу. Стародавня народна медицина вкрай рідко пояснює хвороби природними причинами, більш того вони рідко мають щось спільне з етіологічними. Наприклад, пояснення лікарями Малі хвороби як порушення рівноваги тепла і холоду відображає хоч і конкретні і реалістичні, проте уявні причини. Природними причинами зазвичай пояснювалися лише хвороби з візуальними ознаками (травми, пошкодження шкіри), і при цьому лікувалися вони, як правило, раціональними методами. Хвороби, що не мають явних візуальних ознак (захворювання внутрішніх органів, психічні розлади) пояснювалися ірраціонально [24, с. 85-89]. Причинами таких захворювань вважалася дія злих духів, чаклунство, проникнення в організм антропоморфних і зооморфних істот. Наприклад, персоніфікованими втіленнями хвороби в слов'янській міфології були Навь і Морена, в тибетській – Сабдага, в литовській – Гільтіні. Новий час видозмінив уявлення про причини хвороб і їх персоніфікацію, залишивши рудименти старих і породивши нові міфи: «У механістичному матеріалізмі з'явилися уявлення про людський організм як про складний механічний пристрій, а хвороба стала розумітися як його засмічення або неполадка. Цікаво, що складність і пристрій такого механізму прямо запозичувалися з найбільш поширених механічних приладів свого часу» [18, с. 8].

Разом з міфами про хворобу побутували і міфи про здоров'я. Воно ототожнювалось з конкретним предметом, що знаходило своє вираження у міфах про існування об'єкту-носія здоров'я. Найчастіше цей зв'язок розумівся

матеріалістично і буквально: хоробрість і силу лева можна здобути тільки з'ївши його серце. Герой киргизького епосу «Монас» здобуває силу напившись крові убитого ворога, а Гільгамеш отримує вічне життя, харчуючись плодом «рослини життя». Здоров'я і життєву силу приносили «жива вода» і «молодильні яблука» в слов'янських казках, яблука Індунн в Молодшій Едді, яблука Гесперид і амброзія в грецькій міфології, мандрагора в індійській.

Часто хворобою керують вищі істоти, і насилають її, коли необхідно покарати людину за якийсь проступок: за образу богів, непокору, порушення табу, невиконання зобов'язань, або ж причиною міг стати поганій настрій істот, що відповідають за хворобу. Наприклад, в грузинській міфології група духів Батонебі приносить інфекційні хвороби, якщо до них ставляться без належної поваги, тому в сім'ях, де є хворі, необхідно приготувати для них пригощання і подарунки. Розгнівані боги грецького пантеону насилають мор на Ідоменея, онука грецького царя Міноса, котрий після походу на Трою потрапив в бурю і дав обітницю Посейдону принести в жертву першу ліпшу людину, і цією людиною виявився його син. Характерним для багатьох міфологій є насилання мору, чуми, холери, прокази у якості карі за гріхи. У Новий час теорія «кари» як розплати за провину різко скорочується, проте залишаються уламки віри в можливість прямого божественного впливу. Вважається, що вищі сили можуть насилати як хворобу, так і одужання, яке людина має вимолити або виміняти. Божественна сила може змінити перебіг подій, перервати причинний зв'язок і створити «диво». Христос здійснював такі чудеса як зцілення тяжкохворих і оживлення померлих. «Диво» – рідкісна подія, воно виходить за рамки реальності, за рамки закону причинності. У цій логіці ритуал як символічна дія матеріалізує ірраціональні відносини, дозволяючи взаємодіяти матеріальному і ідеальному за законами іншої причинності. Ефективність ритуалу визначається не лише співвідношенням конкретної дії з причиною захворювання, але всією побудовою містичних уявлень. При цьому ритуал може втратити зрозумілий зв'язок зі своєю метою, тоді логічна доцільність замінюється вірою в можливість надприродного впливу.

Уявлення про хвороби з семіологічної точки зору інтерпретує доктор психологічних наук О. Тхостов у роботі «Хвороба як семіотична система», зазначаючи про те, що хвороби можуть розглядатися як міфологічні конструкції з концепції Р. Барта. Тхостов говорить про існування інтелектуального рівня внутрішньої картини хвороби, формування якого пов'язане із засвоєнням існуючих в культурі поглядів на хвороби, їх причини, механізми[18, с. 1].

Ключовим принципом семіотичної системи є відношення між означуваним і означником – *semiosis*. Кожна семіотична система складається з означник, означуваного і знака як результату зв'язку перших двох елементів. Ця схема універсальна, і значення в ній вивчаються незалежно від змісту, що робить можливим її використання для аналізу внутрішньої картини хвороби. Наприклад, вона може описувати відносини між окремим чуттєвим відчуттям і тілесним конструктом. Відношення означуваного і означника може трансформуватися і породити вторинну семіотичну систему, названу Р. Бартом міфологічною. Особливість міфу у тому, що «він створюється на основі деякої послідовності знаків, яка існує до нього; міф є вторинною семіологічною системою»[1, с. 78].

Уявлення про хвороби істотно змінюються в залежності від культур та епох, але як тільки конкретне відчуття розглядається як більш загальне, над первинною семіотичною системою, відбувається перехід у сферу міфу. Термін «міф» в семіологічному підході не дає ніякої оцінки, а лише характеризує спосіб зв'язку різнорівневих конструктів. Так, навіть наукове пояснення стає варіантом міфу.

Міф хвороби деформує природну сторону тілесного відчуття, не знищуючи її, а урізуючи, відчужуючи. Тілесне відчуття завжди наготові, щоб стати означуваним для міфу, воно стає симптомом, що приймається за природну даність, роблячи непомітним перехід у сферу міфологічного. «Хитрість полягає в тому, що міфологічність хвороби прихована від простодушного спостерігача; міф виступає в образі реальності, але при

найближчому розгляді ця реальність виявляється фальшивою, запозиченою» [18, с. 3].

У даній логіці міф – відкрита, мінлива, нестійка система, яка постійно вловлює все нове, що з'являється в суспільній свідомості. Багато наукових медичних уявлень в буденній свідомості перетворюються в неймовірні фантастичні теорії. При цьому міфологічне постійно транслюється в конкретно-тілесне: засвоєна ідея хвороби чи лікування через відбір елементів первинної семіологічної системи обростає чуттєвою тканиною. Таким чином, засвоєний міф здатний сам добудовувати підкріплюючу його реальність, знаходячи для вже готового означуваного відсутній означник.

Як і міф, хвороби – це слабо структурована і відкрита для постійного впливу область припущень, очікувань, забобонів. Якщо застосувати до ситуації лікування семіотичну оптику, можна зрозуміти незрозумілі для об'єктивізму феномени ритуального лікування, ефекту плацебо, психотерапії та ін. Застосування таких позбавлених доцільності практик, які репрезентують лише певні семіотичні відношення, можуть призвести до суб'єктивного, а іноді і об'єктивного поліпшення стану хворих. О. Тхостов зазначає, що «у логіці розвитку хвороби слід розрізняти дві сторони: об'єктивну, що підкоряється натуральним закономірностям, і суб'єктивну, пов'язану з закономірностями психічного і семіотичного» [18, с. 6]. У зв'язку з цим можна згадати ритуальне лікування шамана, що співає у момент важких пологів. Шаман співає про подорож маленьких істот по тілу хворої (причина хвороби) і про перемогу шамана над ними. Це приклад психологічного способу лікування, оскільки шаман не торкається до тіла хворої і не дає їй ніяких ліків, натомість говорить про її патологічний стан і про те, чим він викликаний. Так, невизначені відчуття хворої перетворюються в чітко локалізовані і зрозумілі. «Пісня являє собою своєрідну психологічну маніпуляцію з хворим органом і... одужання очікується саме від цієї маніпуляції» [13, с.170]. Можлива і протилежна ситуація, коли навіть при об'єктивному лікуванні пацієнт буде продовжувати вважати себе хворим, оскільки його стан визначається ним як хвороба, а лікування

уявляється неможливим. Так, зурочення чи приворот, що пов'язані в свідомості суб'єкта з хворобою, викликають відповідні соматичні відчуття.

«Те, що міфологія шамана не відповідає реальній дійсності, не має значення: хвора вірить в неї і є членом суспільства, яке в неї вірить. Злі духи і духи-помічники, надприродні чудовиська і чарівні тварини є частиною стрункої системи, на якій засноване уявлення аборигенів про Всесвіт... Те, з чим вона не може примиритися, це страждання, які випадають з системи, здаються чимось чужорідним. Шаман за допомогою міфу відтворює струнку систему, знайшовши цим стражданням в ній відповідне місце»[13, с. 175]. Виходить, що успіх лікаря обумовлений не методами, що він використовує, а такими якостями, як переконливість, авторитетність, вмінням відчувати пацієнтів і змусити їх повірити у запропонований міф. Не менш важливою є готовність суспільної свідомості сприймати міфи. Наприклад, укорінення психоаналізу і його наукове обґрунтування призвело до формування в свідомості європейців початку 20 століття «психоаналітичної» культури: з'явився «психоаналітичний пацієнт», що «психоаналітично» артикулює свої скарги.

Будь-кому, хто називає себе лікарем, потрібне підтвердження права на таку важливу для суспільства діяльність, як медична практика. Набір потрібних якостей визначається характером хвороби: якщо вона є результатом впливу злих сил, то лікар повинен бути вхожий в їх коло і вміти з ними поводитися. Якщо хвороба виліковується через чудо, то лікар якимось повинен бути долучений до цієї сфери. Лікарі отримували свої здібності або від головних медичних божеств, жерцями яких вони були, або доводили свою причетність до світу духів інакше: генеалогія, шаманська хвороба, «обраність» від народження чи з дитинства тощо. Особливі вміння і знання можна отримати продавши душу злим силам. Так європейська міфологія пояснює відьмацькі сили, а за литовською міфологією, чаклуни-лікарі Буртінінкі не могли померти, не передавши свого знання іншій людині.

За О. Тхостовим, наявність терапевтичного ефекту навіть найбільш диких і абсурдних лікувальних практик пояснюється тим, що «відчуття хвороби,

ставши симптомом, починає підкорятися не тільки природним закономірностям, а й логіці міфу, в який воно включається» [18, с. 13]. Роль міфу в досвіді хвороби і лікувальних практиках важко переоцінити: він упорядковує світ, укріплює мораль, санкціонує і наділяє змістом обряди, впорядковує практичну діяльність [5]. Медичний міф і його ритуали дозволяють хворому брати участь в подіях і впливати на їх хід, на природні і соціальні явища, дає йому мову, за допомогою якої хворий формулює і опосередковує свої відчуття, і, як наслідок, оволодіває ними. Попри прагнення сучасної медицини позбутися міфологізації, міф не можна відмінити, адже уявлення про хвороби за своєю структурою і способом формування принципово міфологічні. «Міф неможливо подолати зсередини, так як прагнення позбутися від нього стає його жертвою» [18, с. 13].

1.3. Медична антропологія: історія становлення та теоретико-методологічні засади

На межі 1950-х і 1960-х років на Заході починається зближення інтересів медичної спільноти і антропологів, результатом якого стало формування медичної антропології як нової галузі знання і як дисципліни. В основному витоки медичної антропології відстежують у роботах лікарів XIX ст., що були присвячені аналізу різних соціально-економічних і культурних контекстів громадського здоров'я. У Німеччині це Р. Вірхов, у Франції – Л.-Р. Віллерме, в США – Л. Шетток, в Росії – Ф.Ерісман і цілий ряд інших представників «громадської медицини». Значущими для медичної антропології виявилися тези Р. Вірхова про те, що «хвороба – це соціальне явище», а «політика – це не що інше, як медицина у великому масштабі» [26, с. 53-54]. Увага до культурних контекстів здоров'я, хвороби і лікування була характерною і для лікарів, які досліджували аборигенні культури. Прикладом цього є роботи британського лікаря В. Ріверса, який представив звіт про медичні традиції народу Тода в Індії, а потім виклав свої погляди в рамках лекцій, прочитаних в лондонському Королівському коледжі лікарів в 1915-1916 рр. [45]. Для німецького лікаря

Е. Аккеркнехта інтерес до аборигенних уявлень і практик, що стосуються хвороби і лікування, був частиною його фундаментального інтересу до історії медицини, проте його статті з цих питань, що почали виходити в 1940-і рр., також мали великий вплив на пізніше сформовану медичну антропологію [25].

Швидкий успіх, якого домоглися в медичному середовищі представники прикладної антропології, привів до того, що вже в 1950-і рр. у навчальні програми медичних шкіл в США стали вводитися різні соціально-гуманітарні курси, і особливо затребуваною виявилася антропологія. Ця нова лінія розвитку антропологічного знання безпосередньо призвела до появи медичної антропології. Значною мірою вона асоціювалася з проблематикою громадського здоров'я, яка і стала першим елементом предметного поля нової галузі знання.

Формування професійного співтовариства медичних антропологів припадає на початок 1960-х рр. в США. Об'єднувати навколо себе нове покоління ентузіастів почали Б. Пол і Дж. Фостер. Фахівці, що зараховували себе до числа антропологів, що займаються проблемами здоров'я і хвороби стали збиратися під протекцією двох професійних організацій: Американської асоціації антропологів і Товариства прикладної антропології. Прихильники застосування антропології для вирішення питань медицини почали ідентифікувати себе як медичних антропологів після введення Дж. Роні терміну «медична антропологія» у 1959 році.

Дж. Фостер і Б. Андерсон у першому американському підручнику з медичної антропології зазначають, що в медичну область антропологи прийшли з різних професійних секторів [36, с. 1-10]. Дослідники виділили чотири головних джерела: 1) фізичну антропологію; 2) «етномедицину», або ранні етнографічні дослідження аборигенних систем медицини; 3) антропологічну школу культури і особистості, пов'язану з іменами Р. Бенедикт, М.Мід і подружжям Лейтон; 4) міжнародні програми охорони здоров'я, з якими були пов'язаний Фостер, Пол і інші. Зазначені Фостером і Андерсон витоки Американської медичної антропології можна звести до двох основних течій –

фізичної антропології та культурної антропології. Це співпадає з класифікацією П. Брауна, котрий зводить все розмаїття підходів в медичній антропології до двох груп: «біокультурні підходи» і «культурні підходи» [28].

У 1960-і рр. в США першість в асоціації медичних антропологів належало представникам культурної антропології, інтереси яких охоплювали твердження школи культури і особистості, етномедицину і прикладні дослідження громадського здоров'я. Важливу роль у формуванні професійної спільноти медичних антропологів у США зіграла Х. Вейдман. З 1968 року під її керівництвом публікується перший журнал з дисципліни – «MedicalAnthropologyNewsletter» [48, с. 115-124]. У 1970 під протекцією Американської асоціації антропологів було утворено Товариство медичної антропології, першим президентом якого стала Д. Лейтон. Об'єднання американських медичних антропологів у професійну асоціацію вплинуло на розвиток антропології і в інших країнах. Вже в 1970-і рр. помітним стає поширення медико-антропологічних ідей в Канаді, Великобританії, Австралії, а також за межами англомовного світу. Для більшості національних шкіл медичної антропології характерним виявилось переважання культурних і соціокультурних моделей в рамках організації медико-антропологічного знання.

У 1960-і роки, на початку формування медичної антропології як самостійної галузі знання, вона розглядалася як культурно-антропологічна візія проблем громадського здоров'я. Н. Скоч прогнозував зосередження цієї дисципліни на культурному аналізі епідеміології, етномедичних дослідженнях, на вивченні народних традицій лікування, а також на оцінці сучасних програм з охорони здоров'я за різних культурних параметрів [46, с. 30-68]. Показово, що з 1970-х років етномедицина розвивається особливо активно, однією з причин чого став інтерес антропологів до аборигенних культур і традиційних для них лікувальних практик. Багатьма медичними антропологами була усвідомлена важливість вивчення неконвенційних медичних практик: Фостер вказував на користь вивчення «незахідних медичних систем» [34, с. 1-6], а також лікар-

антрополог Х. Фабрега наполягав на необхідності розвитку «етномедичної науки» [33, с. 969-975]. З радянських дослідників цю ідею підтримували Ю. Бромлей і М. Воронов, наголошуючи на важливості досліджень народної медицини за допомогою етнографічного знання [3, с. 3-18].

Говорячи про можливості практичного застосування напрацювань медичної антропології, варто згадати міркування Дж. Роні, котрий вважав, що знання цієї галузі можна застосувати для вирішення низки завдань, у числі яких осмислення ролі пацієнта і медичного персоналу, модифікація їх поведінки з наміром покращення контролю хвороби, а також прогноз напрямку змін в культурі [45, с. 95-99].

Британський лікар і медичний антрополог С. Хельман був одним з тих, хто вважав, що користь антропології може вийти за межі клінічних досліджень і потрапити у сферу практики сімейних лікарів, адже для успішної роботи з пацієнтами потрібні не стільки глибокі біомедичні знання, скільки культурна чутливість і вміння вибудовувати довірчі відносини. С. Хельман подав одне з основних визначень галузі, що розширило уявлення про її предметну область: «*Медична антропологія* вивчає як люди в різних культурах і соціальних групах пояснюють причини поганого здоров'я, форми лікування, яким вони довіряють, і те, до кого вони звертаються, коли стають хворими [...] це вивчення людського страждання і тих кроків, які люди роблять, щоб пояснити і зменшити це страждання» [38, с.1].

Початок 1980-х відзначився появою нового покоління дослідників, котрі відмовлялися розглядати медичну антропологію як виключно прикладну дисципліну, відстоюючи її як автономну відносно медицини область знання. У побудові своїх тверджень вони використовували більш широку перспективу стосовно питання культурних особливостей досвіду здоров'я і хвороби. У цей же час становлення переживали такі напрямки як «медична екологія» і «критична медична антропологія», що сприяли посиленню теоретичного начала в медичній антропології і її перетворенню на самостійну академічну дисципліну з власною термінологією, предметним полем і дослідницькими

завданнями. Зростали кількість дослідників і досліджень, публікацій і тематичних видань, що викликали інтерес читачів до проблем антропології. Варто відмітити і той факт, що підвищення рівня теоретизації призвело до зростання теоретико-методологічного плюралізму.

З самого зародження дисципліни помітним стає розширення її предметного поля. Проблеми громадського здоров'я стали відповідним пунктом для подальших досліджень різних аспектів здоров'я: психічного, репродуктивного, дитячого здоров'я, здоров'я літніх людей тощо. Дослідження способів підтримки здоров'я призвело до вивчення потенціалу народної медицини, травництва, духовного цілительства, магіко-релігійного лікування, практик альтернативної допомоги, біомедицини.

Стосовно визначення слід зазначити, що науковці галузі усвідомлювали те, що лаконічні визначення предмета дисципліни не завжди виявляються прийнятними. У зв'язку з цим, члени спільноти медичних антропологів вважають за краще орієнтуватися на розширену форму його трактування. *«Медична антропология – область антропології, яка черпає з соціальної, культурної, біологічної та лінгвістичної антропології, щоб краще зрозуміти ті фактори, що впливають на здоров'я і благополуччя, досвід і поширення хвороби, профілактику і лікування захворювань, процеси лікування, соціальні відносини, що стосуються вибору лікування, культурну значимість плюралістичних медичних систем і їх застосування. Медична антропология як дисципліна черпає з самих різних теоретичних підходів. Вона уважна як до популярних форм турботи про здоров'я, так і до наукової епідеміології; як до соціального конструювання знання і наукової політики, так і до наукових відкриттів і перевірки гіпотез. Медичні антропологи вивчають, як впливають взаємини між людьми та іншими видами на здоров'я індивідів, великих спільнот і середовища, культурні норми і соціальні інститути, мікро- і макрополітику, рушійні сили глобалізації та їх вплив на локальні культурні світи»* [47].

Значний внесок у розбудову теоретико-методологічної бази медичної антропології зробив Дж. Фостер (1913-2006). У період роботи в Берклі Фостер читав різні антропологічні курси, в тому числі «Антропологія і сучасне життя», який пізніше був названий «Прикладною антропологією». Успіх лекцій серед студентів-медиків, соціальних працівників, педагогів спонукав його опублікувати їх у формі монографії, яка розійшлась величезним тиражем в США і за їх межами [35]. З часом область його наукових досліджень розширилася і включила питання здоров'я і хвороби. Першою з його аспіранток була М.Кларк, яка стала однією з першопрохідців у медичній антропології [31].

У 1978 р. разом із ще однією студенткою, Б. Андерсон, Фостер опублікував перший у світі підручник з медичної антропології [37]. Перша частина книги окреслює коло проблем галузі. Автори вказують на чотири основні теоретичні джерела медичної антропології – фізичну антропологію, етномедицину, дослідження культури та особистості та міжнародні програми охорони здоров'я. Розділ «Медична антропологія та екологія» присвячений екологічним аспектам медичної антропології, як от: палеопатологія, зв'язок між захворюванням і еволюцією, між дієтою і еволюцією, питання епідеміології, вплив технічного і культурного розвитку на природу захворювань.

Фостер і Андерсон у своїй роботі використовують термін «*медичні системи*» (Глава 3), за допомогою якого автори пояснюють феномен медичного плюралізму в культурі. За Фостером і Андерсон, будь-яка медична система є соціокультурною адаптивною стратегією до середовища проживання і містить два компоненти: систему «теорій захворювання» і систему «охорони здоров'я». Універсальними рисами всіх медичних систем є: їх існування як інтегральних частин культури, можливість культурними засобами визначити хворобу, зосередження на профілактичних і лікувальних цілях, а також виконання соціальних, психологічних, юридичних функцій. Система «теорій захворювання» пропонує раціональні підстави для лікування, пояснює причини виникнення хвороби, відіграє важливу роль у санкціонуванні та підтримці соціальних і моральних культурних норм. Вона може надавати раціональні

підстави для збереження культурних практик та служити для контролю над агресивною поведінкою.

У другій частині роботи дослідники аналізують медичні системи «незахідного світу», зокрема етномедицину. На момент написання книги було чимало описів «незахідних» медичних систем, здійснених антропологами, що підштовхнуло Андерсон і Фостера до їх систематизації. Так, вони поділили етномедичні системи на *персоналістичні* і *натуралістичні*. У межах систем першого типу причинами захворювання вважаються надприродні істоти (духи) або люди з надприродними здібностями (чаклуни), у межах других – природні причини. Також книга містить розділ, присвячений етнопсихіатрії, що здатен зацікавити як медичних антропологів, так і культурно чутливих психіатрів. Фостер і Андерсон говорять про «культурні визначення нормального і ненормального», аналізують «за» і «проти» так званої «теорії приклеювання ярликів». Особливо авторів цікавлять «незахідні» етіології душевних хвороб і культурно обумовлені способи впливу на них. У рамках книги також здійснений компаративний аналіз масштабів поширення душевних хвороб в різних суспільствах, де автори викривають міф про існування вільних від стресу «примітивних» народів і наводять безліч прикладів основоположних моделей девіантної поведінки. Також наводиться зв'язок між душевними хворобами і соціокультурними змінами, що доводиться існуванням так званих «культурно-специфічних розладів» (арктична істерія, сусто, латах, коро тощо) [37, с. 81-100].

У главі під назвою «шамани, лікарі-чарівники та інші цілителі» викладається суть методу «терапевтичного інтерв'ю», котрий застосовується для аналізу ролі лікарів і пацієнтів в різних культурах. Фостер і Андерсон виділяють такі універсальні характеристики для лікарів: 1) тенденція до спеціалізації (як в західних, так і в незахідних суспільствах), 2) необхідність відбору та спеціальної підготовки, 3) необхідність підтвердження компетентності («сертифікація»), 4) особливий професійний вигляд, 5) очікування оплати за працю, 6) віра в особливі сили, якими володіють лікарі, 7)

залежність від визнання публіки [37, с. 101-122]. Глава 15 присвячена проблемі харчування. Зазначається, що недоїдання продовжує залишатися глобальною проблемою. Їжа – феномен переважно культури, тому питання про те, що їсти, вирішується всюди по-різному. Апетит і голод також регулюються культурними практиками, і всі суспільства володіють власними класифікаціями їстівного. Їжа має символічний сенс: наприклад, вона зміцнює соціальні зв'язки, висловлює групову солідарність. У кожній культурі вироблені суворі уявлення про межі допустимого в харчуванні. Цей факт здатний впливати на уявлення про зв'язок між здоров'ям і їжею (наприклад, хворих і вагітних прагнуть обмежити в харчуванні, що може бути шкідливо для їх здоров'я). Є численні приклади неадекватного харчування дітей, в тому числі через панування стереотипу про те, що їх їжа повинна бути рідкою якомога довше. Культурні зміни, урбанізація впливають на порушення харчових звичок; багато мігрантів, не маючи твердих уявлень про корисну їжу, споживають шкідливі для здоров'я продукти [37, с. 263-279].

Значний вклад у розвиток медичної антропології як самостійної галузі і гуртування медичних антропологів з різних точок світу зробила Х. Вейдман. Її обрали першою лідеркою першої в світі професійної асоціації медичних антропологів, яка з'явилася в США під назвою *Товариство медичної антропології* (Society for Medical Anthropology) на рубежі 1960-х і 1970-х рр. У 1964 році під час своєї викладацької діяльності у коледжі Вільяма і Мері в Вільямсбурзі, Вірджинія вона стала читати курс «антропологія і медицина». Будучи професоркою соціальної антропології та керівницею Центру транскультурної освіти і досліджень в Університеті Майамі Вейдман опублікувала цілий ряд наукових робіт з соціокультурних аспектів проблем здоров'я, медичної допомоги, крос-культурної психіатрії, але ще більш важливий її внесок був у формування медичної антропології як особливої області в рамках антропологічного знання. Вейдман стояла біля витоків Професійної асоціації медичних антропологів в США і першого спеціалізованого журналу з медичної антропології

«MedicalAnthropologyNewsletter» (MAN). У 1972 р. Товариство медичної антропології отримало свій офіційний статус в якості одного з підрозділів Американської асоціації антропологів, що символізувало остаточне визнання факту існування медичної антропології у рамках професійного співтовариства американських антропологів.

Медичні антропологи окреслюють різницю між захворюванням і хворобою. Хвороба – це те, що відчувають пацієнти, коли йдуть до лікаря, а захворювання – це те, з чим вони повертаються від лікарі додому. Захворювання – це те, що відбувається з органом тіла, а хвороба – стан, що переживає людина. «Хвороба стосується суб'єктивної реакції пацієнта на його нездоровий стан; це те, як він і ті, хто навколо нього, сприймають причину і важливість цієї події, як вона впливає на його поведінку або відносини з іншими людьми, і кроки, що вживаються ним, щоб виправити цю ситуацію» [49, с. 42]. Хвороба формується культурними факторами, які і відповідають за її сприйняття, пояснення причин виникнення, найменування, оцінку. Ці процеси вмонтовані в культурні, соціальні та сімейні зв'язки. Уявлення про причини хвороб є частиною більших концептуальних моделей, що використовуються для пояснення нещастя взагалі. В основному хвороба є особливою формою нещастя і має загальні психологічні, моральні та етичні риси, пов'язані з іншими формами неблагополуччя. Стан хвороби часто супроводжується почуттям провини і докорами совісті.

Н. Крісман виділяє чотири найбільш загальні категорії причинності хвороби: 1) *інвазія*: наприклад, проникнення мікробів у організм через рану або разом з їжею; 2) *дегенерація*: падіння по соціальним сходам, перебування в несприятливих умовах; 3) *механічна причина*: закупорка судин чи накопичення шлаків у кишечнику; 4) *дисбаланс*: втрата гармонії з навколишнім світом, невідповідне харчування [30, с.362].

Слідом за методологічною відмінністю між *захворюванням* і *хворобою* антропологи вводять категорію *досвід хвороби*, що дозволяє артикулювати як думки хворих про свій стан здоров'я, так і їх відчуття і дії, що з ним пов'язані.

Досвід хвороби зазвичай характеризується особливо інтенсивними відчуттями і переживаннями. Його головна риса – присутність болю різної інтенсивності. А. Клейнман наголошує, що інтенсивність болю накладає відбиток на життя хворого [40, с. 75]. Біль викривлює сприйняття навколишнього світу, викликає відчуженість від власного тіла, ускладнює відносини з соціумом, роботу. Фізичний біль супроводжуються психологічним і емоційним дискомфортом, суперечливістю бажань і фрустрацією, викликає побутові незручності, вимагає додаткових зусиль і грошових витрат. Досвід хвороби – це досвід страждання, що має яскраво виражені соціальні та культурні характеристики. Дослідження антропологів унаочнюють різницю в стражданні заможного і бідняка, громадянина розвиненої країни і країни, що розвивається [41,42].

Висновки до I розділу

Увага до сфери повсякденного дозволяє пізнати основи формування картини світу, фундаментальних установок, світогляду, стереотипів. Повсякденність, як вагома частина культури, дозволяє відтворити її живий, реальний образ, а також образ субкультур окремих соціальних груп, принципи їх комунікації в межах єдиного культурного простору. Вивчення повсякденності виявляє спільне і відмінне в культурах, унікальність культурного досвіду.

Хвороба, як і кожен об'єкт дійсності, сприймається людиною певним чином, і, як кожен об'єкт, має своє значення і зміст. При цьому, антропологічні дослідження в медичній сфері говорять про неможливість застосування досвіду хвороби і систем лікування і профілактики хвороб до суспільства в цілому через їх локальність. Досвід хвороби, здоров'я і турбота про нього розуміється антропологами як культурні системи, стійкі, але відкриті до зовнішніх впливів: історичних, політичних, економічних, технологічних тощо. Стрімке поширення біомедичних знань не відмінняє факт повсюдного сприйняття індивідами хвороби в термінах і в логіці своєї культури. Дослідження антропологами проблем здоров'я і хвороби спричинило постановку і такої фундаментальної

проблеми як страждання. Хвороба, в антропологічному дискурсі, виступає різновидом страждання, яке, у свою чергу, є частиною людського досвіду, його граничним станом, який також набуває своє унікальне культурне забарвлення. Існування такої специфічної наукової області як медична антропологія вкотре підтверджує важливість вивчення взаємозв'язку «пацієнт-хвороба-лікар», адже при виключно медичному осмисленні такого роду взаємини найчастіше залишаються за рамками дослідження.

РОЗДІЛ II. Фігура лікаря і пацієнта у світлі історичних трансформацій лікувальних практик

При обговоренні клінічних питань у площині соціально-гуманітарного знання, першими постають дві фігури: лікар і пацієнт. Довгий час в історії медицини в основному у фокусі знаходилася фігура лікаря, оскільки ця історія писалася переважно лікарями про лікарів і для лікарів. З 70-х років ХХ ст. цими акторами зацікавилися професійні історики, приділивши увагу й фігурі пацієнта [15, с. 295-312]. Проте, перед тим, як потрапити у поле зору істориків медицини, пацієнт став предметом цікавості соціологів. Т. Парсонс на початку 50-х років висунув концепцію *соціальної ролі хворого*, яка швидко стала широковідомою [43, с. 439-447]. У зв'язку з цим, правомірним є питання співвідношення ролі хворого і пацієнта, але, як правило, між ними не роблять відмінності. Свою концепцію Парсонс відносить переважно до пацієнтів з нетривалим захворюванням (зокрема з гострим інфекційним). Згідно з Т. Парсонсом, для соціальної ролі хворого характерно: 1) звільнення хворого від звичайних соціальних обов'язків (робота, навчання); 2) звільнення хворого від відповідальності за хворобу та від почуття провини; 3) прагнення хворого до отримання професійної допомоги, оскільки хвороба соціально небажана; 4) вимога до хворого підкорятися режиму, визначеного компетентним лікарем. Варто зазначити, що не зважаючи на позитивну роль концепції у розвитку соціального знання про поведінку пацієнтів та їх соціальні проблеми, вона зустріла критику з боку інших соціологів, адже її важко застосувати у випадку хронічних хвороб, як і в ситуації венеричних та психічних захворювань, де не діє принцип звільнення від відповідальності.

Однак, антропологів зацікавила застосовність цієї концепції до досвіду інших культур. Так, американський антрополог, дослідник мексиканської культури М. Вінкельман зазначає, що в Мексиці і чоловік і жінка вважаються відповідальними за свою хворобу і несуть тягар провини за свою нездатність виконувати повсякденні обов'язки. Хворий не звільняється від своїх обов'язків і

змушений виконувати їх при поганому самопочутті. Вчиняючи так, чоловіки керуються моральними нормами стоїцизму і мачизму, транслюючи свою мужність і незламність, а жінки – образом Діви Марії, що вимагає постійне піклування про родину за будь-яких обставин [49, с. 66].

Відносини між пацієнтами і лікарями в західній культурі можна охарактеризувати як асиметричні: головна фігура – лікар, оскільки лише він володіє знаннями про хворобу і про її лікування. Ці знання дають лікарю особливу владу – владу через знання або владу-знання, за М. Фуко [21, с. 278-302]. Для порівняння відносин пацієнтів і лікарів в різних культурах А. Клейнман формулює поняття *клінічної реальності* [38, с. 31]. Клінічна реальність – це особливий різновид соціальної реальності, пов'язаний з уявленнями і нормами, що стосуються хвороби і здоров'я, клінічними відносинами і лікувальними практиками. На думку дослідника, існують різні типи клінічних реальностей. Таким чином, будинок, де є хворий – найпоширеніший тип клінічної реальності. У багатьох культурах саме лікарі відвідують хворого. Але можлива і ситуація, коли індивід, стурбований станом свого здоров'я, відправляється в те місце, де може зустрітися з фахівцем, наприклад в його кабінет. Такі місця, розташовані поза домом пацієнта, теж є клінічними реальностями. Найбільш відомий на заході тип клінічної реальності – клінічна лікарня. Отже, можна говорити про плюралізм клінічних реальностей.

Термін «клінічна реальність» дозволив Клейнману зіставити західну і «туземну» клінічні реальності. Перший тип може розглядатися як світський, орієнтується на захворювання і в ньому переважають інструментальні втручання. Другий тип – сакральний, орієнтований на хворобу, втручання мають символічну природу. Найбільш поширений тип клінічної реальності – хворий в оточенні сім'ї, де допомога надходить і без лікаря. Для кожного типу клінічної реальності характерні свої очікування, терапевтичні дії і тлумачення їх результатів. Різні типи клінічних реальностей сусідять між собою і можуть перетинатися

або

ж

ні.

Відповідно до своєї класифікації клінічних реальностей, А. Клейнман виділяє три основних «сектора охорони здоров'я»: *сімейний, громадський і професійний* [38, с. 24-70]. Перший охоплює всі типи надання допомоги в сім'ї хворого без запрошення лікаря. Другий сектор включає ситуації взаємодії пацієнта з лікарями, як світськими (костоправи, травники), так і сакральними (цілителі, ворожки). У третьому секторі діють професійно підготовлені фахівці, які мають ліцензію на лікування. Конкретні системи охорони здоров'я є породженнями культурних систем і можуть розглядатися як соціальні та символічні реальності. Соціальний аспект охорони здоров'я обумовлений типом клінічної реальності і характером соціальних відносин, що розгортаються навколо пацієнта. Символічний аспект визначається характером уявлень, норм і переконань, що панують в рамках конкретної системи. Основні з них – уявлення щодо хвороби, які проникають в системи охорони здоров'я ззовні, тобто з культурної системи. Але, незважаючи на їх універсальний характер, вони побутують, перш за все, в межах систем охорони здоров'я, а за їх межами затребуваними бувають рідко.

2.1. Шаманізм: основні міфологеми і техніки лікування

Лікарі минулого були схильні персоніфікувати хвороби. Підтвердження цьому є у роботах Гіппократа і Авіценни, де страждаючі хворі вважалися одержимими злими духами. Як і в середньовічному обряді екзорцизму, духа можна було позбутися тільки якщо він назве лікареві своє ім'я. Лікар робив отвір спеціальним інструментом в голові хворого, і через нього виходив дух, свідченням чого були крики пацієнта. Схема взаємодії лікаря і пацієнта співпадає з сучасною: діагностика хвороби і хірургічне втручання. Головним завданням лікаря є полегшення страждань хворого, його зцілення, і у всіх маніпуляціях пацієнт не відповідає за свої дії: вони списуються на підступні прояви хвороби чи злого духу, через які і страждає пацієнт і з якими бореться лікар, спрямовуючи насильницькі дії на вигнання хвороби з тіла.

У багатьох культурах місія лікаря покладалася на шамана племені. Їх називають «попередниками лікаря і знахаря, пророка, вчителя і жерця» [29, с. 95]. Від шамана очікували діагностику і лікування хвороби, а також психотерапевтичний вплив, що за допомогою різних технік долає опір клієнта і сприяє його зціленню [32, с. 1576–1578]. Так, шаман допомагає пацієнтам переживати стресові життєві етапи, дає поради, загалом коригує їх поведінку. Серед ролей шамана важливою є і його соціальна роль, адже він взаємодіє з суспільством на різних рівнях: з пацієнтом як з індивідом, з його сім'єю, групою та спільнотою [27, с. 303–327]. Шаман перш за все приводить простір і взаємини в гармонію, робить комфортними інтеракції всередині суспільства і з представниками потойбічного світу.

Щоб поставити правильний діагноз і призначити лікування, шаман повинен мати глибоке знання культурного і ситуативного контексту хвороби. У різних культурах шаманські практики різні, проте в основному у лікувальних практиках шаман застосовує: фізичний вплив (наприклад, дмухаючи на частини тіла пацієнта) [27], екзорцизм [29, с. 95–122], імунізацію (наприклад, закликає певного духа захистити пацієнта), лікарські засоби (листя, коріння і трави), тлумачення снів, хірургію [27]. Також шаман може використовувати бубон, спів, навіть психоактивні речовини для входження в транс або введення в транс пацієнта. За К. Леві-Строссом, шаман є символом, на який пацієнт переносить емоцію [13]. Тож, рівень довіри шаману залежить від його здатності розпізнавати приховані конфлікти і сприяти їх вирішенню, а також від здатності допомогти пацієнту «перенести» на нього емоцію.

Щоб стати шаманом, необхідно було пройти обряд ініціації, посвяти за ритуальною схемою смерті і воскресіння. У роботі «Шаманізм: архаїчні техніки екстазу» М. Еліаде наводить способи ініціації неофіта: «розчленовування» і «пожирання» богами, перековування небесними ковалями, варіння в котлі, введення духами під шкіру обраного чаклунських каменів, запускання змії, черв'яків, личинок жуків, вставка особливої «шаманської» кістки [23]. Тільки той, хто зміг зцілитися від «смерті», повернутися з того світу, пройшовши

обряд випробування, заслуговує звання лікаря племені. Під час ритуалу шаман-цілитель був зі смертю і хворобою на «ти», керував ними, позбувся страху.

О. Гончарова говорить про дві концепції походження хвороб у алтайських шаманів: вселення в людину шкідливого духу аза (відповідає уявленням багатьох народів світу) і вихід з тіла людини її двійника – «душі»[6, с. 2]. Тривала відсутність «душі» пояснювалася нападом на неї злого духу або втратою орієнтиру. Шаман ставив діагноз за допомогою духів-помічників. Віра у виникнення хвороби через вихід з тіла «душі» була досить поширеною. Наприклад, у телеутському шаманському бубні були спеціальні заглиблення в рукоятці, куди шаман ховав спійманого під час камлання двійника і потім впускав його в хворого через праве вухо [6, с. 2]. Камланню могло передувати пригощання духів-покровителів сім'ї хворого, принесення в жертву домашніх тварин, кроплення ячмінною брагою у якості пригощання духів, що викликали хворобу, з проханням повернути душу людини. Камлання шамана має чітку регламентацію, що означає його органічне вбудовування в культуру, повсякденне життя. Лікувальні властивості в шаманстві мають не лише фізичні маніпуляції, але і сам ритуал, і вигляд шамана. Так, пацієнт спостерігає за тим, як авторитетний член його спільноти бореться за його здоров'я і життя, і таким чином мобілізує власні сили для одужання. У ритуалі зцілення кричить не пацієнт, а хвороба, що його залишає. Таким чином, пацієнт позбавляється особистості на момент хвороби і взаємодії з шаманом.

2.2. Середньовічний MedicodellaPeste

Розглядаючи подвійну природу лікаря і пацієнта варто зазначити про релігійний контекст досвіду хвороби і зцілення. Для авраамічних релігій (іудаїзм, християнство, іслам) розуміння природи хвороби і ролі пацієнта збігаються: всяке страждання є наслідком первородного гріха, коли людина вчинила за власною волею, а не за Божою. Він посилає людям хвороби, щоб випробувати терпіння, любов і віру (земне життя як іспит і випробування чеснот). Христос, «той, що сам є ліками від смерті», той, що зцілював і

воскрешав, позбавляв не від хвороби, а виправляв вражену гріхом душу. Жертва і воскресіння Христа, зцілення апостолами ім'ям Христовим здійснили поворот містичного розуміння фігури лікаря: відтоді лікар має силу над хворобою і смертю не через спорідненість з ними, а завдяки диву воскресіння живого Бога. Отже, християнство перетворило медицину з приватного жрецтва певним богам в служіння не тільки людині, а й Живому Богу, а зцілення людської плоті в зцілення людської душі, яка тепер не підвладна сліпій долі. Смерть і Воскресіння Христа дарувало людству ліки від головної хвороби – смерті, і тому зцілення розуміється християнами як дар відновлення істинної людської природи, як аванс від небес на майбутнє життя.

Хвороба є важливим екзистенціалом людського існування, одним з основних предметів філософії, хоча і сама філософія нерідко розуміється як небезпечна для людини і суспільства «смертельна хвороба». Проблеми культури через призму здоров'я і хвороби розглядав Ф. Ніцше. Можливість деякої жорстокості при лікуванні філософ пояснював так: «Лікар, хірург, людина, що перев'язує рану або змушує кульгавого силою спиратися на слабку ногу, часом безжалісний, проте жорстокість ця, що завдає хворому стільки страждань, є свідченням любові лікаря до того нового, зціленого, далекого, якого лікар подумки вже спостерігає перед собою» [16, с. 21]. Своєю філософією Ніцше ставить такий діагноз: «людина хвора все своє життя, хвора незрілим розумом». Так, людина страждає внаслідок «незрілості розуму», фактично є пацієнтом. Проте, за Ніцше, вилікувати цю хворобу здатен лише сам хворий, керуючись «презирством до думки слабких і власною волею» [16, с. 22]. Його концепт «воля до влади» можна трактувати як волю до здоров'я. Ніцше вважав, що після хвороби людина повинна не просто одужати, а змінитися. Філософ робить висновок, що в основному хвороби невиліковні, і людині як хворій тварині потрібно навчитися жити з хворобою.

Фігура лікаря завжди була оповитою таїною, міфом. Від нього чекали допомогу при хворобі, його боялися, перед ним благоговіли, йому були вдячні і результати його роботи викликали подив. Цей настрій втілений у міфі про бога

лікування Асклепія. Він був простим смертним, котрий навчився воскрешати мертвих за допомогою крові з правої половини тіла Горгони. Бог смерті Танатос, втративши здобич, поскаржився Зевсу на Асклепія, що порушував світовий порядок. Зевс розгнівався на Асклепія, адже, якщо люди стануть безсмертними, вони перестануть відрізнятися від богів, і вразив його блискавкою. Але за допомогою мойр великий лікар повернувся з царства мертвих і став богом лікування. Цей міф підтверджує раніше згаданий обряд посвяти лікарів через смерть. У людській свідомості лікар ніколи не був однозначною фігурою. Тотемна тварина Асклепія (вона ж символ медицини) – змія, отрута якої здатна як зцілювати, так і вбивати. Вважається, що той, хто підкорив хворобу і смерть, здатний не лише зцілювати, а й насилати хвороби. Наприклад, вважалося, що жахлива вороняча маска середньовічного лікаря відлякує птахів смерті і їх покровительку чуму. Так, стаючи подібним на смерть, лікар намагається обдурити її.

Маску чумного лікаря (MedicodellaPeste) не носили повсякденно, але під час епідемії її надягали лікарі для візиту до пацієнтів. Медичні знання того часу не дозволяли відразу розпізнати захворювання: вважалося, що передача хвороби відбувається під час фізичного контакту, через одяг і постільну білизну. На підставі цих уявлень і виник інфернальний костюм Чумного лікаря. Побутувала віра в те, що маска з дзьобом відлякує хворобу, проте у дзьоба була і реальна функція: захист лікаря від запаху. Дзьоб був заповнений лікарськими травами з сильним ароматом або ароматичними маслами, які спрощували дихання при постійному чумному смороді. Крім того, лікар поміщав ладан на спеціальній губці в ніздрі і вуха. Дзьоб містив два невеликі вентиляційні отвори, а маска мала скляні вставки для захисту очей. Поверх одягу лікар вдягав довгий темний плащ з лляної або вощеної матерії, а в руці носив спеціальну палицю – щоб не торкатися до зачумлених руками. М. Фуко зазначає, що ототожнення лікаря і хвороби присутнє і в сучасній медицині: «подібно до своїх середньовічних колег в чорному балахоні і масці, лікар

уособлює не тільки надію на зцілення і полегшення мук, але і «осередок земної влади», саму смерть, що зцілює від усіх страждань» [20, с. 140].

Французький історик релігії Ж.Делюмо виділяє епідемії, а зокрема чуму, як одне з основних джерел страху європейців протягом багатьох століть: «Епідемії чуми, в силу їх повторюваності, сіяли серед населення страх і стурбованість»[8]. Причинами чуми аж до кінця XIX ст. оголошувались зараження повітря через несприятливе розташування зірок або через отруйні підземні виділення. У зв'язку з цим, превентивним засобом вважалося обприскування оцтом листів і грошей, очищувальні багаття на перехрестях доріг, дезінфекція одягу і приміщень за допомогою розчинів з сильним запахом і сірки. На думку Д. Дефо, чума представлена в Апокаліпсисі в образі вершника, потопу, ворога, всепожираючого вогню, а її передвісником вважається поява комети. За повір'ями Провансу та Австрії, «іскра чуми» переходить з померлих на здорових. Делюмо припускає, що асоціація чуми з пожежею пояснюється її частим виникненням влітку, а також розведенням очисних багать.

В образотворчому мистецтві ще з часів античної культури чума представлялася покаранням у вигляді хмари стріл, посланих з неба розгніваним Богом. Християнська духовна культура підхопила і розмножила це порівняння: для духовенства і віруючих Чорна Чума і наступні епідемії сприймалися як смертоносні стріли, послані зверху в якості покарання Господнього. Медики Відродження вважали, що до захворювання призводять страх і моральний занепад. За Парацельсом, заражене повітря не може саме по собі викликати чуму, оскільки для розвитку хвороби потрібен страх. Паре вчить, що під час чуми потрібно бути життєрадісним, зустрічатися з друзями за музикою, читанням чи співом. Подібні міркування призвели до того, що у XVII ст. під час епідемії чуми в місті Мец, Франція, влада організувала вуличні гуляння, щоб укріпити дух і підняти настрій населення. Проте, Паре застерігає від безмірних насолод і споживання їжі, адже вони роблять людину схильною до зараження чумою. Хроніки чуми говорять про розпусту і надмірність як про

характерну рису поведінки людей під час епідемії. Проаналізувавши їх, Делюмо робить висновок: «Населення, на яке обрушилася епідемія, схильне до божевілля. Воно виражається, в першу чергу, в неадекватних вчинках окремих людей, а також в колективному озлобленні, і обидва прояви знаходяться у взаємозв'язку. Така поведінка людей пояснюється руйнуванням звичних структур, профанацією смерті, розривом людських відносин, постійною пригніченістю і почуттям безсилля»[8].

За часів епідемій були сформульовані три причини появи чуми: наукова, народна і народно-церковна. 1) чума як наслідок шкідливих випарів або зараження повітря, що викликалося небесними явищами (появою комет, кон'юнкцією планет і т.п.). 2) існували люди, які спеціально поширювали хворобу, а оте їх слід виявити і покарати. 3) Бог, розгніваний людськими гріхами, насилає кару, тому для його умиротворення потрібно покаяння. Незважаючи на різні джерела, усі три версії сприймалися як єдине ціле. Звинувачення означало пояснення незрозумілих явищ і віднаходження способів боротьби з ними. Винних насамперед шукали серед чужинців, а у випадку розуміння епідемії як Божої карі слід було шукати козлів відпущення, які б відповідали за гріхи. З давніх часів для умиротворення богів приносилися людські жертви. Ворогом міг бути оголошений кожен, і полювання на чаклунів і відьом виходило з-під контролю. Населення Мілану середини XVII ст. було переконане, що на стіни і двері будинків було нанесено отруйну речовину, виготовлену зі змії, жаб, слини і гною хворих чумою. У 1844 р. під час епідемії холери говорили про «сіячів холери», про «хворобу, придуману багатими на погибель бідноти», про людей в чорному, що запускають страшні ракети. Очевидно, суспільна свідомість розвивається паралельно з політикою та економікою. Поширеною була віра у те, що диявол посилає своїх помічників (феї, привиди) для поширення зарази: тірольський привид у червоному плащі, трансільванська стара у чорній сукні і білій хустці, турецький Чорний дух, що пронизує

жертв

списом.

У містах, охоплених епідемією і страхом, де заходи медицини не мали результату, у хід йшли альтернативні засоби боротьби: під час чуми плодилися шарлатани і продавці амулетів, талісманів і зілля. Але смерть не оминала ні лікарів, ні шарлатанів, і тоді останньою надією ставала релігія. Посилаючись на Старий Завіт, Церква пояснювала лихо як покарання розгніваного Всевишнього судії. Духовенство вчило приймати це покарання з покорою і не боятися смерті, залишатися в місті і не ухилитися від своїх обов'язків, адже це гріх. Надійними засобами вважався піст, каяття, молитва і надія на милість Божу. Оскільки покарання несло все місто, індивідуального каяття було недостатньо – потрібні були колективні моління і публічні масові покаєння, щоб справити належне враження на Всевишнього.

2.3. Міфи і забобони вікторіанської доби у сфері здоров'я

Яких би трансформацій не зазнавав образ лікаря, незмінним був той страх, котрий він викликав, і ріс він пропорційно до ступені необізнаності щодо будови тіла, його функцій і процесів, причин хвороб і ефективності засобів впливу на них. Хвороба також викликала страх, як і все невідоме, непідвладне, а тому народна свідомість мала якнайшвидше акумулювати всі ресурси знання і фантазії для заповнення когнітивних проміжків і подолання страху, спричинених хворобами.

На прикладі англійців Вікторіанської епохи К. Коуті в етнографічній розвідці «Забобони вікторіанської Англії» показує сильну вкоріненість, велику варіативність і шлях трансформації забобонів усіх сфер повсякденності. Стратегією бідного населення вікторіанської Англії все ще залишалася гігієна, знахарство і магічні обряди, а звернення до лікаря було останнім заходом. Тогочасна офіційна медицина озброювалася науковими принципами досить повільно і несла в собі масу пережитків минулого. Представники різних соціальних прошарків ставилися до лікарів по-різному: серед заможних вікторіанці побутувала мода на мігрень, безсоння, меланхолію. Багато хто вважав себе інвалідом і роками не підводився з ліжка. Комфорт і турботу

забезпечували співчутливі лікарі, що за відповідну плату приходили додому і розважали пацієнтів бесідами за чашкою чаю і партіями в віст.

Іншими словами, приємні умови для затяжних хвороб створювали значні статки, в той час як бідняки зверталися до лікаря в останню чергу, коли їх життя знаходилося під загрозою. Перше і головне – страх лікарів. Тогочасні лікарі були переконані: чим менше пацієнт знає про свій діагноз, тим краще. Значить, пацієнт не буде ставити авторитет і рекомендації лікаря під сумнів. «У пацієнтів складалося враження, що лікарі постійно щось недоговорюють, а це призводило до нових страхів. Ходили також чутки, що лікарі навмисне морять хворих, щоб потім потрошити їх в моргах» [10, с.211]. До того ж, парафіяльні лікарі шукали пацієнтів з грошима, а роботу з біднотою делегували своїм недосвідченим помічникам, шанси на одужання з якими різко зменшувались. Найдоступнішими ліками чи не від усіх хвороб була опійна настоянка на спирту (Laudanum), що коштувала стільки ж, скільки пінта пива, і її продаж ніхто не контролював.

Вищезазначене демонструє те, що тогочасна офіційна медицина була дороговартісним і ненадійним засобом лікування, у рівній мірі як і джерелом чуток, легенд і недовіри. Саме тому, більшість англійців у лікуванні використовували перевірені часом рецепти народної медицини і мали цілителів, аналогічних представникам медицини офіційної. «Природженими цілителями вважали певні категорії людей, наприклад «посмертних дітей», тобто народжених вже після смерті свого батька. Даром зцілення володів сьомий син сьомого сина [...] дотик його руки вважався найкращим засобом від стригучого лишаю» [10, с. 213]. За цим принципом лікувальними властивостями наділяли і коваля в сьомому поколінні, котрий заносив над головою хворої дитини молот і легенько торкався ним малюка, після чого він мав неодмінно одужати.

Англійські селяни і робітники намагалися дістати вигоду з усіх доступних їм знань. У лікувальних практиках народної медицини, попри їх дивакуватість, можна прослідкувати певну внутрішню логіку: головним принципом у лікуванні хвороби виступає її *перенесення, передача*. Наприклад, на тварину,

котра гинула разом з хворобою чи відносила її подалі. Також одним з основних принципів лікування в народній медицині була *аналогія*: такі характеристики як форма і колір рослини обумовлювали їх застосування. Наприклад, жовтець використовували при лікуванні геморою, оскільки його бульби схожі на гемороїдальні шишки. Практикувалася і своєрідна кольоротерапія: синє намисто від бронхіту, червона шовкова нитка від кровотечі з носа, червона вовняна шкарпетка навколо шиї від болю в горлі.

Європою ходили епідемії грипу, дифтерії, тифу, віспи, також життя робітників скорочували професійні захворювання. Тож народна медицина давала принаймні ілюзорну надію, і дивні, часом безглузді і відразливі методи лікування свідчать про незнищену спрагу життя простого народу. Причиною інфекційних хвороб часто вважалося чаклунство, попри те, що полювання на відьом в ХІХ столітті засуджувалася наукою і владою. Зафіксувати наявність інфекції допомагала цибулина, підвішена в будинку: якщо вона почорніла, то поблизу знаходилося джерело зарази. Для профілактики сухот ковтали сирих равликів, а також не зайвим було піти в поле рано вранці, вирити ямку, сунути туди голову і подихати сирою землею. Для боротьби із задушливими нападами кашлю при коклюші шукали волохату гусеницю, клали її в мішечок і прив'язували до шиї хворого. Це – яскравий приклад принципу аналогії, магічного зв'язку між волохатими щетинками гусениці і роздратуванням в горлі, що викликає постійний кашель. Хворий на кашлюк також мав проповзти під переплетеними гілками колючого чагарнику, і колючки тут грають ту ж роль, що і щетинки гусениці [10, с. 215].

Слабке знання причин захворювань і правил гігієни відбилося в такому фольклорному пласті, як міські легенди про паразитів. Вважалося, що якщо сьорбнути води зі ставка, можна проковтнути пуголовка, а то і змію, які оселяться в шлунку і почнуть рости, спричиняючи невгамовний голод хворого. Виманити паразитів можна було тримаючи миску з молоком біля рота або подихавши смердючими парами.

Від високої температури до ніг прикладали розрізану навпіл тушку голуба чи легеню тільки що зарізаної вівці. Вважалося, що легеня тварини витягне хворобу з легенів хворого. Також дієвим вважалося ковтати живого павука, замотаного в павутину. Непоганим засобом від лихоманки була також тріска від шибениці. Від зубного болю використовували захисну силу амулетів: в кишені носили сушену котячу шкіру, кролячі зуби, череп їжака або ж зуб, відкушений від черепа мерця. Інший метод: подряпати ясна цвяхом і забити його в дуб. Тут прослідковуються вже згадане перенесення хвороби/болю на об'єкт у поєднанні з аналогією: гострота цвяха і міць дерева повинні були зміцнити зуб і позбавити від болю. Від головного болю допомагав мох, зскоблений з людського черепа. Його сушили, розтирали і нюхали як звичайний тютюн.

Природно, деякі хвороби пов'язували з одержимістю злими духами. Наприклад, жах викликала епілепсія, і лікували її досить жорстоко: з'ясовувалося місце першого випадку, на ньому різали півня і поливали землю кров'ю. Іноді півня не різали, а закопували в землю живцем. Також хворий на епілепсію мав носити висушений язик мертвонародженого теляти так, щоб він торкався спини. Повір'я розповідають про магичний зв'язок рани і предмету, що її спричинив. Саме цей предмет можна було обробляти замість порізу: замість ран, мазями для загоєння часом натирали цвяхи і ножі. На зцілення надіялися переступаючи через камінь з діркою або крізь розсічене дерево, яке потім перемотували. Останній спосіб лікування вважався особливо ефективним при переломах.

Причинами «хвороб серця» – раптового занепокоєння, депресії, змін настрою – вважали роботу відьом і проводили такий ритуал: «хворий схиляв коліна, на голову йому ставили сито, на сито — миску з водою. У воду лили розплавлений свинець через залізо — наприклад, через дужку ключа. Застиглі краплі свинцю прискіпливо розглядали, вибираючи ту, яка нагадувала за формою серце. Якщо в свинцевому серці виявлялася дірка, значить,

страждальця дійсно хтось наврочив. Свинець знову переплавляли і лили в воду до тих пір, поки ні на одній краплі не залишалося дірок» [10, с. 223].

Не лише народна медицина відрізнялася уявленнями, що не мали зв'язку з дійсними причинами хвороб і ефективним лікуванням. Звернувшись до лікаря, пацієнт не був застрахований від методів лікування, що приносять шкоду замість користі. Незгасаючу популярність серед лікарів протягом багатьох століть мало кровопускання. Ще лікарями давньої Греції та Риму цей метод проголошувався як засіб очищення організму від шкідливих речовин. З другої половини XIX століття прогресивні лікарі доводили його неефективність. Кровопусканням лікували астму, рак, холеру, судоми, цукровий діабет, епілепсію, безумство, віспу, інсульт, туберкульоз тощо. Разом з ним застосовували банки для відсмоктування шкідливих «гуморів» без травмування шкіри і п'явок, яких у великих кількостях завозили з Франції. Проте, світські лікарі вважали своїм обов'язком лікувати хвороби, які були модними в суспільстві через свою гостроту і непристойність. Передові лікарі відкривали все нові способи лікування «сказу матки», жіночої істерії і онанізму. У XIX столітті онанізм вважався жахливим гріхом, котрий міг призвести до імпотенції і навіть сліпоти. Лікарі підтверджували суспільну думку про те, що у спермі містилася життєва енергія, а тому часта її втрата негативно відображалась на здоров'ї. Ця думка знаходить своє вираження в мові, де синонімом «досягти оргазму» з середньовіччя було слово *to die* («померти»).

Жодний інший орган не був оточений такою кількістю міфів, як матка. Більшість з них стосувалася менструації: «Згідно з популярною думкою, ніщо так не погіршувало стан жінки під час місячного нездужання, як розумова діяльність. Читання нібито забирає занадто багато енергії, тим самим завдаючи жінці шкоди і навіть викликаючи безпліддя. Зате легка робота по дому вважалася найкращим способом зменшити біль» [10, с. 231]. Ця тема добре висвітлена і в англійському фольклорі. Під час менструації жінці забороняється торкатися м'яса, бо воно могло згнити від нечистого дотику, і до молока, яке

неодмінно прокисне. Якщо жінка опустить ноги в крижану воду, кров приллє до голови і зведе з розуму.

Найважчою і найбільш загадковою вважалася істерія (від грецьк. «hystera» — «матка»). Давні греки вважали, що матка може переміщатися по тілу у пошуках вологості, чим і викликані захворювання. З часом лікарі прийшли до висновку, що матка нікуди не рухається, проте «теорія блукаючої матки» не поспішала здавати позиції. До початку ХХ століття істерію пов'язували з дисфункцією статевих органів. Лікарі рекомендували чоловікам стежити за менструальним циклом дружин, оскільки з наближенням менструації у істерички почнеться загострення. Методів лікування істерії було більше ніж достатньо: гіпноз, шокова терапія (припікання бритої наголо голови кислотою, щоб терапевтичним болем послабити вже існуючий біль), водні процедури (крижані, гарячі ванни, душ Шарко, «крижана куртка»), парові ванни з «сухого спирту», електромагнітні хвилі, магнетизм (величезний магніт мав вплинути на внутрішню енергію організму за допомогою випитої залізовмісної рідини), видалення матки. На початку ХХ ст. лікарі почали розрізнявати психічні розлади, і універсальний діагноз «істерія» розщепився на частини.

Психічні хвороби у суспільній свідомості у всі часи пов'язувалися з захопленням тіла і свідомості чимось прийдешнім ззовні. Хворих називали одержимими, божевільними, біснуватими, вважаючи, що їх душа їм більше не належить, і вони говорять від імені або богів, як вважали язичники, або бісів, як вважають християни. В романтичному мистецтві, як і у філософії божевілля вважалася ознакою геніальності. У той же час божевільні вже не хворі в звичайному сенсі цього слова, вони – ненормальні, порушники соціальних норм, а тому мають бути ізольованими.

З наміром відтворити картину культурного і релігійного життя первісного суспільства, питання зв'язку ментальних хвороб і віри в захоплення духами досліджує видатний етнограф і історик культури Е.Тайлор у роботі «Первісна культура» [17]. Дослідник зазначає, що вчення про хвороботворних демонів є

характерним чи не для всіх культур, і засоби лікування таких хвороб повинні мати на меті задоволення вимог духу. Так, деякі з Борнео вірять, що духи наносять невидимі рани невидимими списами, що призводить до хвороби, або входять в тіло і виганяють душу, або поселяються в серці і призводять людину до божевілля.

Також характерною рисою психічних хворих є те, що спільнота обирає їх чаклунами і духівниками. Наприклад, патагонці призначають в чарівники тих, хто страждає падучою хворобою і танцем святого Вітта, котрі демонструють обраність хворих демонами, які сидять в їх тілах і ламають їх. У племенах Сибіру шамани обирають дітей, схильних до конвульсій для передачі їм своїх знань і статусу, а спадковим шаманство стає в родинах з випадками епілепсії.

Особливий статус людей з порушеннями психіки зберігається і в християнстві. Духовні твори містять згадки про «біснуватих» і «одержимих», в тіла яких вселилися злі духи, що викликають сильні судоми і корчі. Такі індивіди становили особливу групу членів християнської громади, і в церквах для них відводилося особливе місце. Письмові пам'ятки християнства містять детальні описи про те, як дияволи входять в тіла людей і погіршують їх тілесний і душевний стан, змушують їх бродити по кладовищах і вигукують свої диявольські імена, а потім, під силою заклинань і ударів вони залишають тіла, в які увійшли.

2.4. Пандемія COVID-19: ревіталізація народних медичних практик

Е. Тайлор, а разом з ним і більшість дослідників схиляються до думки, що хоч наукові медичні знання і завоювали першість в сучасній картині світу, проте, поряд з ними завжди йшли і йдуть багатовікові вірування в анімістичну природу хвороб, світ яких функціонує за законами міфу: «Я навряд чи впаду в перебільшення, якщо скажу, що у вчення про демонічну одержимість в його істотних рисах вірять і тепер ще добра половина людства, яка є, таким чином, наполегливою послідовницею своїх найвіддаленіших і первісних предків»[17]. Яскраві приклади цієї не завжди помітної, проте міцно вкоріненої міфологізації

наведені у роботі історика і антрополога О.Фаїс-Леутської «COVID-19 в Сицилії: екзистенціальні «медицина» і практики».

Хвилювання і тривога, відсутність достовірної інформації, клаптикові, суперечливі відомості, домисли і пересуди викликали не лише дефіцит продовольчих товарів, засобів дезінфекції і медичних масок, але і спричинили перехід до альтернативних, позамедичних, магічних практик профілактики і захисту від захворювання вже на початку пандемії COVID-19. Дослідниця зазначає, що вкоріненість традиційної народної культури, в тому числі і медичної, детермінована переважанням на певній території селянства і соціальних низів міста в чисельному і культурному аспектах. Поряд з цим, факт звернення народних мас до «своєї» культури у випадку нестабільності або екстремальності говорить про інстинктивну і несвідому захисну колективну реакцію на небезпечні, тривожні, незрозумілі «подразники». Симптоматичною є і історично стійка недовіра до представників держави та будь-яких офіційних структур – чиновників, лікарів, поліцейських тощо [19]. Звернення до народних традицій пояснюється і вищезгаданою демонізацією образу лікаря, яку демонструє сицилійська приказка: «Боже, від чотирьох мене позбав – від лікаря, нотаріуса, аптекаря і злого господаря!».

Оскільки вже на початку пандемії медичні маски стали гостродефіцитним товаром, в Палермо і Катанії з рук почали продаватися саморобні маски, між шарами тканини яких вкладалося підв'ялене листя олеандра – в народній медицині воно вважається ефективним бактерицидним засобом і одночасно засобом для відгону диявола. Лікарі фіксували множинні випадки інтоксикації парами рослини, а також алергічні реакції, після чого такі маски зникли з обігу. Також у народних кварталах відновилась практика «цілющих» кровопускань. Уявлення про користь кровопускань в якості терапевтичного заходу і профілактики захворювань як в християнській, так і в мусульманській медицині досягло розквіту після XI ст., оскільки вважалося, що хвороби викликає застоюна «погана кров». Флеботомія була популярною в Європі аж до XIX ст., а в деяких європейських регіонах, наприклад, в Сицилії, за свідченням ряду

дослідників, і до 60-х років ХХ ст. Так, власники старовинних цирулень з історичних кварталів інформували про звернення давніх клієнтів з проханням пустити їм кров, щоб уберегтися від коронавірусу.

У період карантину посилювалися звернення до травної медицини, і без того традиційно популярної в Сицилії в народних колах. Травник завжди користувався особливою пошаною, а трави вважалися панацеєю, що підтверджує традиційна приказка: «стільки трав у городі, що вмираючому померти не дадуть». Проте затребуваними виявлялися нові, несподівані для продавців, а часом і відверто дивні товари: «Починаючи з березня 2020 р. основним придбаним товаром виявилися не чаї, як раніше, а трав'яні збори, до складу яких входять лавр, часник та інші рослини з сильним ароматом, включаючи такі широко використовувані трави, як базилік, м'ята, розмарин, шавлія, майоран, меліса, чебрець і материнка. З комбінації цих трав покупці, за їхніми словами, додаючи в суміш ладан, збиралися робити саше – для вигнання хворобливих міазмів з дому і знезараження атмосфери, а також відвари для прийняття всередину» [19]. Йдеться про комбінації трав, що мають, за середньовічними джерелами, протизапальний і навіть протичумний ефект. Не менш затребуваними стали протидизентерійні засоби, що пов'язано зі збереженням спогадів про важку епідемію цієї «страшної хвороби» (1937-1939 рр.) в історичній пам'яті населення. Зріс попит на витяжки часнику, сухе листя суніці, подорожника, висушений корінь спаржі, корінь ревеню і висушені кірки кавуна, кору дуба і лавровий лист – всі ці фітопрепарати і рослинні інгредієнти повинні були послужити основою для подальшого виготовлення протидизентерійного зілля і всі вони фігурували в численних зводах рецептів народної традиційної медицини. За народними віруваннями, такі рослини як полин, листя черемхи і петрушки при спаленні виганяють деякі хвороби (запалення, лихоманки, лишай, епідемічні захворювання), які в народному баченні мають «невідому етіологію», а тому пояснюються присутністю диявола. Загалом, інтерес до таких фіто-товарів був обумовлений вірою в них як у засоби пурифікації тіла і душі, згідно з давніми гербаріями Сицилії.

У зв'язку з закриттям храмів і магазинів церковної продукції на період карантину, у травників запитували і ладан, який, за переконанням покупців, відмінно допомагає від чуми, а значить – і від коронавірусу. Починаючи з лютого-березня 2020 р. фіксувалися випадки зрізання кори з оливкових дерев, відвар якої, за народними повір'ями, є ефективним протичумним, протималарійним і в цілому жарознижуючим засобом. Попитом стали користуватися сушені зерна гранату, який в Сицилії вважається засобом, що виганяє диявола, а тому є ефективним і при профілактиці COVID-19. Із дивних запитань клієнтів щодо профілактики і лікування вірусу, травники відмічають запитання про: купання в сечі, інгаляції парами підігрітої сечі, обкурювання тіла і житла палаючим кінським, овечим, коров'ячим навозом, мишачим послідом, вживання сухих павуків та жаб для «витяжки зла» з організму. Показово, що сухі павуки і жаби вказані як компоненти протичумних відварів, котрі згадуються в медичних довідниках для лікарів у Середньовічній Європі [19].

Раціон сицилійців поповнився курячим бульйоном, що вважається їжею хворих, а також свіжим часником – визнаний античумний і антидиявольський засіб в народній медицині. Спостерігався також зріст споживання солодоців, через віру у те, що цукор в змозі посилити опірність організму до інфекцій і диявольських підступів, а отже, ефективний і в боротьбі з коронавірусом. Великими обсягами стали купувати стручковий червоний перець, що, за повір'ями, виводить токсини і знижує температуру, а також яблука – нетиповий для Сицилії фрукт, який здатен звільнити від диявола і хвороб.

Закриття храмів призвело до зростання затребуваності послуг різноманітних таага – віщунок, ворожок і пророчиць, і без того дуже популярних в Сицилії: вони почали обслуговувати клієнтів по телефону і в режимі онлайн в Інтернеті. Також дослідники відмічають практику розкладання на проїжджій частині вулиць або закріплення в огорожах будинків зрізаного листя агави, що вважається ефективним засобом «відведення зла»: пристрітів, диявольських дій і небезпечних хвороб. Представники сільських місцевостей

провінцій Палермо, Мессіни та Агрідженто інформують про практику прогону кінських табунів, коров'ячих і козячих стад, овечих отар, оскільки вважається, що худоба своїм диханням очищує повітря від небезпечних міазмів, а її випорожнення, зібрані і висушені, у процесі спалення виділяють корисні пари, що сприяють очищенню простору від присутності диявола, а, отже, і від небезпеки зараження [19]. Ще до оголошення карантину, як у народних кварталах, так і в «багатих» районах міст, посередині проїжджої частини на перехрестях, на початку і в кінці вулиць почали з'являтися хлібини і хлібобулочні вироби. Практика розкладання хліба на вулиці відсилає до стародавньої традиції «виманювання зла», до якої зверталися у разі епідемій. Разом з цим фіксується факт носіння на шії маленьких круглих хлібців на шнурках. Йдеться про архаїчну локальну практику, що апелює до давньої традиції, за однією версією, ранньохристиянської, що асоціює хліб з фігурою Христа, і в силу цього наділяє хлібці-підвіски терапевтичними властивостями, за іншою – до язичницької, згідно з якою хліб здатний абсорбувати і нейтралізувати будь-яке зло.

Критична ситуація, загроза хвороби і смерті, атмосфера інформаційної «непрозорості» змусили велику частину сицилійського соціуму звернутися до звичних для нього способів запобігання хвороби і порятунку від неї. Зміцнені часом і вбудовані в культурно-генетичний код поведінкові моделі зумовили усвідомлене і несвідоме звернення переважаючої частини соціуму до органічної для неї традиційної культури, до того її сегменту, який відає захистом від зла. Так, на початку XXI ст. наявна ревіталізація стародавніх захисних обрядів і позамедичних практик, повір'їв і рецептів, збережених завдяки історичній пам'яті, що грає величезну роль в будь-якій культурі.

О. Фаїс-Леутська зазначає, що «подібне звернення до традиційності як синонімів, «свого» і «вже апробованого» невинуватиме: у ракурсі антропології катастроф і антропології страху воно є цілком доречним і типовим в сценарії поведінки спільноти, що опинилася в екстремальній ситуації» [19]. Разом з цим, закономірним є проведення паралелі між сучасністю і найбільш лякаючими,

трагічними моментами у свідомості і пам'яті суспільства. З цієї причини в контексті епідемії коронавірусу спливають давні «страхи», пов'язані з війнами та спалахами епідемій. При цьому стирається відмінність між «далеким» і «близьким» минулим. Воно постає як нерозривний, «недавній» часовий період. На прикладі сучасної Сицилії Фаїс-Леутській вдалося зафіксувати факт збереження в народній картині світу реліктів того, що Ж. ле Гофф визначає як середньовічну «магічну ментальність», яка «перетворює минуле в сьогодні, тому що канвою історії служить вічність» [12, 97].

Здійснюючи культурологічний аналіз повсякденності сучасного соціуму, його засобів обґрунтування і захисту своєї ідентичності, можна прослідкувати деякі співзвуччя з ментальністю, колективною психологією і способами думати і відчувати середньовічного суспільства, аналіз яких і здійснив Ж. ле Гофф. Сказані дослідником у стосунку середньовіччя слова про те, що ментальність, включаючи емоції і поведінку, формуються і видозмінюються у зв'язку з потребою самозаспокоєння, можна застосувати до ситуації сучасних негараздів, епідемій, у тому числі і пандемії коронавірусу [12, с. 190]. Попри те, що поруч з магічною ментальністю і емоційним сприйняттям світу розвивалася наукова система світобачення, К. Леві-Строс наполягає на тому, що «мислення в рамках магічного не є виникненням, початком, начерком або частиною ще не реалізованого цілого; таке мислення передбачає вельми розроблену систему, незалежну від іншої системи, яку становить наука» [12, с. 202]. Ці дві системи і досі співіснують як в суспільній свідомості, так і в свідомості конкретного індивіда, вони проникають одна в одну і створюють внутрішнє напруження.

Висновки до II розділу:

Досвід здоров'я, хвороби і лікування культурно детермінований і етноспецифікований. Він розгортається, структурується та інтерпретується в межах певного культурного тексту. Характер переживання хвороби завжди детермінований вибором певного ставлення до неї і способу її інтерпретації. Серед основних уявлень про причини захворювання можна виділити такі: 1)

хвороба як жива істота, що здатна проникати в тіло і викликати хворобливий стан (проти такої природи хвороби застосовуються символічні методи лікування знахарства і шаманства: заклинання, молитви, магичні ритуали); 2) хвороба як покарання за гріхи, як вища санкція, як реалізація божественної волі, як випробування. Характерна, наприклад, для християнського світорозуміння. Присутня паралельність ідей страждання за гріхи і спокутування Христом гріхів людства. В логіці християнства хвороба є прийнятним і природнім способом існування.

Досвід хвороби і лікування включений в міфологічний простір і здійснюється за його законами. Так, присутнє узагальнення (обов'язкове називання хвороби), пояснення цілого через його частину (симптом виступає описом хвороби), міф як фрагмент реальності (назвати ім'я хвороби означає почати лікування). У цій логіці причиною хвороби є порушення миру і порядку в людському існуванні.

ВИСНОВКИ

Диференціація ключових для культурологічного дослідження повсякденності понять показала, що концепти «здоров'я» і «хвороби» є необхідною частиною повсякденності, які неодмінно мають проєкцію в суспільній свідомості. Аналіз становлення і розвитку медичної антропології виявив, що вона як самостійна галузь знання об'єднує численні результати заходів зі збору, класифікації і систематизації матеріалу щодо цих проєкцій в різних культурах. «Здоров'я» і «хвороба» постають як культурно обумовлені конструкції, сенс яких серйозно варіюється в залежності від суспільства чи історичного періоду. Ці поняття розглядаються не як абсолютні, а як пластичні, динамічні, як такі, що мають пов'язуватися з соціокультурним контекстом. Проблема здоров'я і хвороби є однією з центральних у всіх суспільствах, незалежно від рівня їх розвитку, і комплекс пов'язаних з ними уявлень і практик є стійким елементом кожної культури, тому продукти антропологічного погляду на ці проблеми є важливим доповненням до вже існуючих медичних знань.

Особливий спосіб організації культурного тексту і його прочитання демонструють лікувальні практики традиційної народної медицини з її символічною діагностикою, що має вираження в прикметах і забобонах. Практики народної медицини містять раціональний компонент, але є недоступними для повної раціоналізації і зберігають своє символічне, психотерапевтичне значення для носія традиційної міфологічної свідомості. Хвороба тут є наслідком порушення ладу і ритму, а зцілення, відповідно, – відновленням ритму цілісності зі світом. Основними механізмами цілительства є висмокування хвороби, її механічне переміщення, використання магічних ліків, що діють за принципом подібності. У природничо-науковій системі інтерпретацій хвороба є фіксованим і розпізнаваним за конкретними ознаками об'єктом раціонального пізнання, що супроводжується відчуженим ставленням до нього. Хвороба стає незалежною від людської індивідуальності, невідворотною закономірністю, що не залежить від індивідуальної волі.

Разом з розумінням причин хвороби, у постійній динаміці перебувають і фігури пацієнта і лікаря. Розвиток медичної антропології активізував увагу дослідників до відносин між лікарями і пацієнтами, зокрема до їх специфіки в контексті культури. Майже завжди ці відносини можна охарактеризувати як асиметричні. Лікар у суспільній свідомості виступає у ролі медіума як між світами живих і мертвих, так і серед живих (шаман), він упорядковує простір, є носієм сакрального знання як нагороди за перемогу смерті. Лікар може уподібнюватися до хвороби задля позбавлення від неї (чумний лікар), він викликає страх, адже в його руках як смерть, так і життя. Роль пацієнта зазвичай характеризується пасивністю, необхідністю втручання, допомоги, виключенням зі звичного соціального контексту на час хвороби, ігноруванням його особистості, несприйняттям у якості автономного і цілісного суб'єкта. З усього вищевикладеного можна зробити висновок, що досвід хвороби і лікування – складна антропологічна проблема, яка включає в себе світоглядні, релігійні, морально-етичні та філософські аспекти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Барт Р. Избранные работы. Москва: Прогресс, 1989. 615 с.
2. Большаков. В. П. Культурные практики в процессах становления культуры. *Вестник СПбГУК* 2016. № 2 (27). URL: file:///C:/Users/User/Downloads/kulturnye-praktiki-v-protsessah-stanovleniya-kultury.pdf (дата звернення: 05.05. 2021).
3. Бромлей Ю. В., Воронов А. А. Народная медицина как предмет этнографических исследований. *Советская этнография*. 1976. № 5. С. 3-18.
4. Вандельфельс Б. Повседневность как плавильный тигель рациональности. *Социологос*. Москва: Прогресс, 1991. Вып. 1. Общество и сфера смысла. С. 17–23.
5. Голосовкер Л. Э. Логикамифа. Москва: Институт востоковедения АН СССР, 1987. 217 с.
6. Гончарова О. А. К вопросу о возможностях лечебного воздействия шаманов. URL: <http://www.сибирскаяскифия.рф/find/lib/sham.pdf> (дата звернення: 05.05. 2021).
7. Гофман И. Анализ фреймов: эссе об организации повседневного опыта. Москва, 2004; Гофман И. Порядок интеракций. Теоретическая социология: антология. М., 2002. Т. 2; Гофман И. Первичные системы фреймов. *Социологический журнал*. 2001. № 1. С. 122–137.
8. Делюмо Ж. Ужасы на Западе. URL: <https://e-libra.me/read/165717-uzhasy-na-zapade.html#376412035> (дата звернення: 05.05. 2021).
9. Касавин И.Т., Щавелев С.П. Анализ повседневности. Москва: Канон+, 2004. 431 с.
10. Коути. Е., Харса Н. Суеверия викторианской Англии. Москва: Центрполиграф, 2011. 480 с.
11. Лабенко О. В. Концепт «хвороба» в українській, англійській та французькій мовах: етнолінгвістичний та лінгвопрагматичний аспекти: дис. канд. філ. наук: 10.02.15. Львів, 2019. 268 с.

12. Ле Гофф Ж. Цивилизация средневекового запада. Москва: Прогресс, 1992. 214 с.
13. Леви-Стросс К. Структурная антропология. Москва: Наука, 1983. 536 с.
14. Марков Б. В., Хубулава Г. Г. Трансформация образов врача и больного в истории культуры, 2012. URL: http://www.medanthro.ru/?page_id=1107 (дата звернения: 05.05. 2021).
15. Михель Д. В. Социальная история медицины: становление и проблематика. *Журнал исследований социальной политики*. 2009. Т.7. №3. С. 295-312.
16. НицшеФ. Сочинения в 2-х томах, Москва. 1990. С. 21.
17. Тайлор. Э. Б. Первобытная культура. Москва: Издательство политической литературы, 1989.
18. Тхостов А. Ш. Болезнь как семиотическая система. *Вестник Московского университета*. Психология. 1993. № 1(14). С. 3-16.
19. Фаис-Леутская О. Д. COVID-19 в Сицилии: экзистенциальные «медицина» и практики – обращение к традиции. *Вестник антропологии*, 2020. No.3 (51). С. 57-72.
20. Фуко М. Рождение клиники. Москва. 1998. С. 140.
21. Фуко М. Власть и знание. Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. Москва: Праксис, 2002. Ч. 1. С. 278-302.
22. Чебанов С. В. Лечебные практики: типология и современная ситуация. URL: https://www.rpri.ru/materials/chebanov1.htm#_ftn1 (дата звернения: 05.05. 2021).
23. Элиаде М. Шаманизм: Архаические техники экстаза. Киев: София, 2000. 480 с.
24. Янгни-Ангате А. О традиционной медицине. *Всемирный форум здравоохранения*. 1982. Т. 2. №3. С. 85—89.

25. Ackerknecht E. H. *Medicine and Ethnology: Selected Essays*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1971.
26. Baer H. A., Singer M., Susser I. *Medical Anthropology and the World System*. 2ed. Westport, Ct: Praeger, 2003. pp. 53-54.
27. Beck, R. J. Some proto-psychotherapeutic elements in the practice of the shaman. *History of Religions*, 6(4), 1967.P. 303–327.
28. Brown P. J. *Understanding and Applying Medical Anthropology*. London: Mayfield Publishing, 1998.
29. Charles, L.H. Drama in shaman exorcism, *Journal of American Folklore*, 66(260), 1953. pp. 95–122.
30. Chrisman N. J. The Health Seeking Process: An Approach to the Natural History of Illness. *Culture, Medicine, and Psychiatry*. 1977. Vol. 1 (4). P. 362.
31. Clark M. Medical Anthropology and the Redefining of Human Nature. *Human Organization*. 1993. Vol. 52 (3).
32. Dobkin de Rios, M. What we can learn from shamanic healing: Brief psychotherapy with Latino immigrant clients, *American Journal of Public Health*, 92(10), 2002. pp. 1576–1578.
33. Fabrega H. The Need for an Ethnomedical Science. *Science*. 1975. Vol. 189 (4207). pp. 969-975.
34. Foster G. M. Medical Anthropology: Some Contrasts with Medical Sociology. *Medical Anthropology Newsletter*. 1974. Vol. 6 (1). pp. 1-6.
35. Foster G. M. *Traditional Cultures and the Impact of Technological Change*. NewYork: Harper&Brothers, 1962.
36. Foster G. M., Anderson B. G. *Medical Anthropology*. New York: JohnWiley&Sons, 1978. 302 p.
37. Foster G. M. Medical Anthropology and International Health Planning. *Medical Anthropology Newsletter*. 1976. Vol.7.Issue3.pp.12-18.
38. Helman C.G. *Culture, Health and Illness*. 5 ed. London: Hodder Arnold, 2007. P. 1.

39. Kleinman A. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley: University of California Press, 1980. P. 31.
40. Kleinman A. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books, 1988. P. 75.
41. Kleinman A., Das V., Lock M. (eds). *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press, 1997.
42. Kleinman A., Kleinman J. Suffering and its Professional Transformation. *Culture, Medicine, and Psychiatry*. 1991. Vol. 15 (3). pp. 275-301;
43. Parsons T. *The Social System: The Major Exposition of the Author's Conceptual Scheme for the Analysis of the Dynamics of the Social System*. New York: Free Press, 1951. pp. 439-447.
44. Rivers W. H. R. *The Todas*. London: Macmillan and Co., 1906; Rivers W.H.R. *Medicine, Magic, and Religion*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner and Co., 1924.
45. Roney J.G. Medical Anthropology: An Introduction. *Journal of National Medical Association*. 1963. Vol. 55 (2). pp. 95-99.
46. Scotch N.A. Medical Anthropology. *Biennial Review of Anthropology*. 1963. Vol. 3. pp. 30-68.
47. Society for Medical Anthropology. What is Medical Anthropology? URL: <http://www.medanthro.net/feature/what-is-medical-anthropology/> (дата звернення: 05.05. 2021).
48. Weidman H. H. On the Origins of the SMA. *Medical Anthropology of Quarterly*. 1986. Vol. 17 (5). pp. 115-124.
49. Winkelmann M. *Culture and Health: Applying Medical Anthropology*. San Francisco: Jossey-Bass, 2009.