

Куксо Ксения Александровна

ОТКРЫТИЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛА БОЛЕЗНИ В ЕВРОПЕЙСКОМ СРЕДНЕВЕКОВЬЕ

В статье анализируются культурно-исторические обстоятельства открытия экзистенциального плана болезни, состоявшегося на средневековом Западе. Обращаясь к распространенным здесь процедурам квалификации больных, системе легитимированных в их отношении мероприятий, автор показывает, какие культурные установки и практики высокого и позднего Средневековья сформировали у европейца восприятие болезни как экзистенциального параметра.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2015/10-1/26.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2015. № 10 (60): в 3-х ч. Ч. I. С. 121-123. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2015/10-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: hist@gramota.net

**TRADITIONAL CHINESE THEATER AND ITS ROLE IN THE LIFE OF THE CHINESE POPULATION
IN THE RUSSIAN FAR EAST (THE SECOND HALF OF THE XIX CENTURY – 1935)**

Koroleva Valentina Alekseevna, Ph. D. in History, Associate Professor
*Institute of History, Archaeology and Ethnography of the Peoples
of the Far-East of the Far-Eastern Branch of the Russian Academy of Sciences*
koroleva_val@mail.ru

The article deals with the history of the activity of traditional Chinese theaters in the Russian Far East towns during the second half of the XIX century – 1935. The author focuses on the peculiarities of the location and organization of the traditional Chinese theater in the territory of the Russian Far East town, as well as on the identification of its social functions in the life of the Chinese population. As a result, the conclusion about the relevance and poly-variance of the social role of the studied cultural phenomenon is drawn.

Key words and phrases: urban socio-cultural environment; social functions of art; traditional Chinese theater; the Russian Far East; the Chinese.

УДК 130.2:172

Философские науки

В статье анализируются культурно-исторические обстоятельства открытия экзистенциального плана болезни, состоявшегося на средневековом Западе. Обращаясь к распространенным здесь процедурам квалификации больных, системе легитимированных в их отношении мероприятий, автор показывает, какие культурные установки и практики высокого и позднего Средневековья сформировали у европейца восприятие болезни как экзистенциального параметра.

Ключевые слова и фразы: экзистенциальное измерение болезни; Средневековье; христианство; феноменология болезни; коллективная чувственность; социальные техники болезни; каритативная деятельность.

Куксо Ксения Александровна, к. филос. н.

Санкт-Петербургский государственный университет технологии и дизайна
korsbai@mail.ru

ОТКРЫТИЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛА БОЛЕЗНИ В ЕВРОПЕЙСКОМ СРЕДНЕВЕКОВЬЕ[©]

Для исторической антропологии болезни чрезвычайно интересной предстает эпоха европейского Средневековья. Данный интерес вызван не экзотизмом материалов медицинской истории обозначенного периода, а их *антропологической аурой* – их содержание во всей его уникальности и новизне указывает на произошедшую здесь *трансформацию* понимания болезни, оказавшую колоссальное влияние на самосознание европейцев. Именно в рамках высокой и закатной средневековой культуры был открыт *экзистенциальный ресурс* переживания болезни – болезнь начинает особым образом маркироваться в порядке человеческого существования, превышая свой физиолого-патологический срез, утрачивая все возможные вариации смысла случайного происшествия, и четко прорисовывается как *неизбывная размерность человеческого онтоса*. Открытию непереходности, безаналоговости переживания болезни, константного для самосознания вплоть до сегодняшнего времени, европейская цивилизация обязана средневековой эпохе. В рамках данной статьи будет показано, каким образом и в связи с какими культурными реалиями это переживание институировалось. Анализ коснется средневековых процедур квалификации больных, системы легитимированных в их отношении мероприятий, повседневных идентификаций телесных немощей. Разработка данных сюжетов выявит культурные практики, предопределившие открытие феноменологически-экзистенциального регистра болезни.

Процесс выделения болезни как экзистенциальной структуры хорошо прослеживается уже на уровне общеколлективной рецепции увеченных. Большой для Средневековья – не социальный эксцесс, а нормативная фигура, составляющая совместно с иными лиминальными персонажами квинтэссенцию его эпохального духа. На границах средневекового мира дежурит калека. Тысячи увеченных и страждущих прочно вписаны в ландшафт дорог, этих экономико-правовых и духовных артерий Средневековья. Здесь следует вспомнить пассажи Ж. Ле Гоффа о неизбежности дороги из пространственного и ментального уклада средневекового социума [6, с. 127]. В этих сферах кипения номадического духа большой есть регулярный элемент: «тех, кого нельзя было держать на привязи или запереть, средневековое общество выталкивало на дорогу. Сливаясь с купцами и паломниками, калеки и бродяги скитались в одиночку, группами, караванами» [Там же, с. 299]. Изувеченный не чувственно-нейтральная фигура: он интенсивно стягивает на себе высоко заряженные коллективные аффекты – проклятия и преклонения, ужаса и почитания. Истории отношений средневекового социума с прокаженными, этими монахами поневоле, для понимания предельного напряжения коллективной чувственности вокруг страждущих, достаточно. Чрезвычайно сложная серия практик интернирования, которым сопровождал средневековый мир прокаженных, указывает, что, опознавая их как сакральное навыворот, он наделял недуг чрезвычайным, не укладывающимся в типичное смыслом. Как показывал М. Фуко,

практики исключения производили предельную друговость больных [10, с. 27], провоцируя тем самым в коллективной чувственности полярные аффекты.

Европейское Средневековье в смысловой и аффективной акцентуации болезни сделало последнюю экзистенциальным основофеноменом – измерением не только неустранимым из человеческого существования, но и катализирующем его радикальные трансформации, аутопоэтические перекройки. Именно в этой культурной рамке были впервые установлены связи между физическим недугом и спиритуальным опытом: больная плоть здесь выступала богатейшим материалом, из которого создавалась усложненная архитекторника души – души еретической и раскаивающейся, проклинаящей и сознающей недостаток усилия веры, избывающей тяжесть греха или коснеющей в ней. Свообразие данного понимания болезни возможно уловить в его кратком сравнении с античной идентификацией патологических состояний.

В классической античности распространилось предельно индивидуализирующее понимание немощей. Предопределившая его связка между физическим неблагополучием и образом жизни обязывала к конкретизации этиологий. Аналогичное отношение управляло и терапией. В гиппократовской медицине универсальные методики должны были поверяться особенностью отдельного случая болезни. Но, несмотря на жесткую связь осмысления патологии с особенностями человеческой экземплярности, болезнь не выступала здесь экзистенциальным катализатором. В греческой профессиональной медицине различные трактовки болезни исходили из понятия недуга как нарушения космического равновесия. Так, больное тело воплощало в себе миниатюру космической коррупции – неправильной сборки элементарных сил мира. На уровне повседневного опыта оно звывало к образу жизни, попадающему в общий космический ритм. На уровне врачевания – к исправлению неравновесных сочетаний мировых стихий. Для усвоения его понимания достаточно вспомнить, как позиционирует свое искусство участник нашумевшего на всю историю философии симпозиона врач Эриксимах. Иллюстративна в этом отношении и трактовка больного, проводимая Платоном в рамках теории гиперуранического первородства разумной души. Когда доминантное круговращение души не в силах властвовать и править, когда «...они (*потоки* – прим. автора – К. К.) идут вкривь да вкось, всемерно нарушая круговое движение, <...> носитель их, <...> идя по своей жизненной стезе будет хромать и сойдет обратно в Аид несовершенным и неразумным» [8, с. 447]. На феноменологическом уровне эта дестабилизация обнаруживает себя нездоровьем.

Христианский опыт учредил разрыв самодостаточного Космоса. Догмат о Воплощении как метафизический фокус христианства открыл временное измерение мира, запустил поток истории в качестве череды событий, умещающих волю Бога: «Именно этот опыт сознания [догмата о Воплощении] только и делал возможным “безумное” для греков проецирование нашей земли на аристотелевские небеса. Для всех язычников <...> земля со всем ее содержимым действительно была *этим светом*. В христианской духовности Воплощение есть возможность для вечного Бога реально, без утери своего абсолютного совершенства, присутствовать во временном мире» [4, с. 39]. Парадигмальным здесь выступает учение Августина о перипетиях града земного как исполнении Божественного замысла. Данная онтология учреждает метафизическую значимость единичного, которое, в силу разомкнутости к божественному совершенству, редуцировано быть не может. В результате – события индивидуального масштаба обретают сверхценность.

Эта культурная установка открывает измерение болезни как экзистенциально емкую ситуацию, наделяя ее смыслами индивидуального переживания, фундаментального выбора и времени метанойи. Христианская антропология и средневековая дидактическая литература изобилует данными примерами. В их контексте телесное здоровье, сохраняющиеся долгие годы, вызывает настороженное отношение: «Так, по словам Анонима из монастыря Лопшанп (около 1300 г.), человек не должен мечтать о долгой жизни: ведь в старости немощность мешает должным образом служить Богу» [2, с. 106]. В наставлении сыну Филиппу III Людовик Святой определяет болезнь в качестве дара: «Если Господь наш посылает тебе какое-либо испытание, болезнь или еще что-то, ты должен кротко перенести это и возблагодарить Его за эту выраженную Им волю; ибо ты должен считать, что Он делает это ради твоего блага; и ты должен также думать, что ты это заслужил» [3, с. 129].

Средневековое возвышение болезни создало альтернативу и ее ветхозаветным трактовкам, сквозным для которых выступало понимание болезни по принципу негативного сакрального. Примечательно, что, во-первых, в ветхозаветном контексте тяжелейшие недуги не представляют особой категории, а упоминаются наряду с другими бедствиями (засухой, палящим ветром, ржавчиной), во-вторых, однопорядковыми здесь становятся разнородные нозологические формы. Показательными выступают наказания проказой. Известно, что упоминание данного заболевания в Ветхом Завете есть результат переводческих aberrаций, вследствие которых древнееврейское понятие «цорраасс», не имеющее отношения к какой-либо конкретной симптоматике и обозначающее высшую форму зла, было искажено до конкретной нозологической единицы. Замечая о том, что «*цорраасс*» двукорневое слово, равное “цоро”+“роо”, каждое из которых значит “зло”», М. В. Супотницкий указывает, что «в греческом же тексте, подготовленном во времена *Птолемея Филадельфийского*, оно переведено как “*лепра*”; переводчики с греческого на другие языки переводили его словом “*проказа*”. Симптоматология “цорраасс” вызывала недоумение у врачей, наблюдавших проказу в конце XIX столетия» [9].

Христианская фатализация страдания снизила авторитет данного ритуализированного отношения к болезни. Созидая выразительный семизис болевой плоти, средневековая культура эмансипировала болевое сознание от ритуальной размерности: наращивая символизмы боли, варьируя ее смысловые тональности, она призывала экспериментировать с целым присутствия. В этом отношении парадигмален христианский культ мученичества. Именно в данном контексте трансформация человеческого существования достигается на пути перенесения ужасных страданий, в основе которого претворение крестных мук Христа, приобщение к его жертве. В этой перспективе больной представал как богоизбранная фигура. В Средневековье распространялась и противоположная тенденция восприятия больных. Изнурительность и жесточайшая выразительность наиболее распространенных средневековых недугов (туберкулеза, золотухи, оспы, малярии, коклюша,

абсцессов, гангрены, экземы, рожистого воспаления, подагры, проказы, чумы и телесных уродств) порождает их символическое осмысление как территорий нехватки Божественной благодати, и вызывает в отношении их носителей суровые практики подавления: «в число отверженных входили и больные, особенно убогие, калеки. В мире, где уродство считалось внешним знаком греховности, те, кто был поражен болезнью был проклят Богом, и, следовательно, и людьми. Церковь могла временно принимать их <...> и кормить некоторых из них в дни праздников. Всем остальным оставалось только нищенствовать и бродяжничать» [6, с. 176].

Нужно подчеркнуть, что, несмотря на разнонаправленность, обе эти тенденции демонстрируют выделенность больных на ментальной карте Средневековья. В иерархии всего сущего больной имел некоторое сверхположение, своей немощью он маркировал чрезвычайные отношения с самим Творцом и в этом плане выступал объектом коллективного ужаса или преклонения. Отсюда – устойчивая для высокого Средневековья ситуация превышения социальными техниками болезни поиска их эффективного лечения.

Показательна в этом плане история средневековых монастырских госпиталей, которые имеют только косвенное отношение к больницам. Так проследивая их генеалогию, Ю. Е. Арнаутова отмечает, что, во-первых, у больных в среде их постояльцев отсутствовала индивидуальная физиогномика – в рамках отправляемой здесь каритативной деятельности больные и бедные вплоть до позднего Средневековья практически отождествлялись, во-вторых, занятие врачующих монахов не маркировалось высоким социальным статусом («врачом» называли кого-либо из монахов, кто не дотянул до келаря, капеллана или библиотекаря» [1, с. 56]). Кроме этого, между религиозными практиками заботы о душе (*cura animae*) и специализированной медицинской заботой о теле (*cura corporis*) отсутствовало различие [Там же], последние полностью поглощались ритуальными практиками врачевания [5, с. 68-70].

Иллюстративна в плане размыкания экзистенциального содержания болезни и типичная для высокого и заткатного Средневековья инфернализация эпидемиологических заболеваний. В одном из авторитетных средневековых медицинских трактатах *Liber simplicis medicinae*, известном как «Физика» и «Книга об искусстве исцеления» (*Liber compositae medicinae* и *Causae et curae*), Хильдегарда Биенгенская определяет инфицированного в качестве «*homo destitutionis*» – испорченного и приближенного к небытию существа. Таким образом, понятие инфекции исходно не имело чисто физиологического значения. Более того, на уровне повседневной чувственности оно было связано с деятельностью представителей одной из приближенных к проклятым, вызывающих подозрение профессий, – красильщиков: «Сам глагол *inficere* означает уже не только “красить”, но также “ухудшать, пачкать, портить”; а образованное от него страдательное причастие <...> *infectus* приобретает значение “зловонный, больной, заразный”. Существительное *infection*, которое в классической латыни означало всего лишь “окрашивание”, отныне выражает такие понятия, как “пятно, грязь, зловоние”, и даже “болезнь” (в первую очередь душевная, затем телесная)» [7, с. 202-203]. Этот же семантический ряд даст знать о себе уже значительно позже и в профессиональной эпидемиологии, определившей контагий в качестве этиологического фактора. Так разрабатывая эпидемиологическую теорию, А. Паре и Д. Фракасторо определяют контагий как особую материальную субстанцию, беспрепятственно передающуюся при любом рецептивном контакте и обладающую крайней степенью устойчивости вследствие своего дьяволического истока.

Все эти материалы по социальной истории болезни, убеждают, что на средневековом Западе был запущен необратимый процесс осознания болезни как экзистенциальной силы, способной представлять строительными лесами личности и вписанной в порядок ценностных таблиц коллектива.

Список литературы

1. Арнаутова Ю. Е. Об истории западноевропейского госпиталя в средние века и некоторых методологических аспектах ее изучения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2000. № 5. С. 55-59.
2. Бессмертный Ю. В. Жизнь и смерть в Средние века. Очерк демографической истории Франции. М.: Наука, 1991. 240 с.
3. Гарро А. Людовик Святой и его королевство. СПб.: Евразия, 2002. 255 с.
4. Грякалов Н. А. Теологические аспекты генеалогии новоевропейской науки // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Философия. 2012. № 1. С. 35-47.
5. Куксо К. А. Космос и болезнь в средневековой медицине (философско-антропологический аспект) // *Credo new*: теоретический журнал. 2009. № 1 (57). С. 64-72.
6. Ле Гофф Ж. Цивилизация средневекового Запада. М.: Прогресс; Прогресс-Академия, 1992. 376 с.
7. Пастуро М. Символическая история европейского Средневековья. СПб.: Александрия, 2012. 448 с.
8. Платон. Тимей // Платон. Собрание сочинений: в 4-х т. М.: Мысль, 1994. Т. 3. С. 421-500.
9. Супотницкий М. В. Биотеррор в Ветхом Завете // Независимая газета. 2003. 24 декабря.
10. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб.: Университетская книга, 1997. 576 с.

DISCOVERY OF DISEASE EXISTENTIAL IN THE EUROPEAN MIDDLE AGES

Kukso Kseniya Aleksandrovna, Ph. D. in Philosophy
Saint-Petersburg State University of Technology and Design
korsbai@mail.ru

In the article the cultural and historical circumstances of the discovery of the existential plan of the disease made in the medieval West are analyzed. Referring to the common procedures for the qualification of patients there and to the system of legitimized actions towards them the author shows what cultural attitudes and practices of the High and Late Middle Ages formed the perception of the disease as an existential parameter by the Europeans.

Key words and phrases: existential measurement of disease; The Middle Ages; Christianity; phenomenology of disease; collective sensuality; social techniques of disease; caritative activity.