

Введение

В этой книге идет речь о проблеме пространства, языка и смерти, проблеме взгляда.

В середине XVIII века Помм лечил и вылечил больную истерией, заставляя ее принимать "ванны от 10 до 12 часов в день в течение целых 10 месяцев". К концу этого лечения, направленного против высушивания нервной системы и поддерживавшего его жара, Помм увидел пленчатые участки, похожие на "куски мокрого пергамента ... почти безболезненно отделявшиеся и ежедневно выходявшие с мочой". Поверхность уретры в свою очередь отслаивалась справа, выходя этим же путем. То же самое происходило с "кишечником, внутреннюю оболочку которого, отслоившуюся в другое время, мы видели выходящей из прямой кишки. Поверхность пищевода, трахеи, языка в свою очередь тоже отслаивалась, и различные куски удалялись из тела больной либо со рвотой, либо с отхаркиванием"[1].

А вот как менее чем 100 лет спустя врачом отмечается анатомическое повреждение мозга и его оболочек: речь идет о "ложных мембранах", которые часто находят у больных, пораженных "хроническим менингитом": "Их внешняя поверхность, наложенная на паутинный листок твердой оболочки, прирастает к этому листку то очень слабо, так что их легко можно разделить, то очень плотно и тесно, и в этом случае они разделяются с трудом. Их внутренняя поверхность - единственное, что соприкасается с паутинной оболочкой, с которой они никак иначе не соединены... Ложные мембраны часто прозрачны, особенно если очень тонки; но обычно они белесоватого, сероватого, красноватого и, реже, желтоватого, коричневатого или черноватого цвета. Эта субстанция часто имеет различные оттенки в разных частях одной и той же мембраны. Плотность этих случайных образований сильно варьирует; иногда они столь тонки, что их можно сравнить с паутиной ... Строение ложных мембран столь же различно: тонкие, похожие на налет, напоминают белковую оболочку яйца, не имея отчетливой структуры. Другие же на одной из своих поверхностей несут перекрещивающиеся в различных направлениях следы кровеносных сосудов и наполнены кровью. Они часто наслаиваются друг на друга, между ними довольно регулярно встречаются более или менее обесцвеченные сгустки крови"[2].

Между текстом Помма, доводящим до логического конца старые мифы о нервной патологии, и текстом Байля, описавшим во время, к которому мы все еще принадлежим, мозговое поражение при общем параличе, различие и ничтожно и тотально. Тотально для нас, так как каждое слово Байля в его качественной точности направляет наш взгляд в мир с постоянной возможностью наблюдения, тогда как предыдущий текст говорит нам о фантазмах языком, не имеющим перцептивной поддержки. Но какой фундаментальный опыт может установить столь очевидное различие, по эту сторону от нашей уверенности, где она рождается и себя обосновывает? Кто может нам подтвердить, что врач XVIII века не видел того, что он видел, и что оказалось достаточно нескольких десятков лет, чтобы фантастические образы рассеялись и освобожденное пространство позволило узреть истинное положение вещей?

Не было ни "психоанализа" медицинского знания, ни более или менее спонтанного прорыва воображаемых загрузок[3]; "позитивная медицина" - это не та медицина, что сделала "объектно ориентированный" выбор, направленный наконец на самую объективность. Все возможности воображаемого пространства, в котором происходило общение врачей, физиологов и практиков (натяжение или искривление нервов, сухой жар, затвердевшие или воспаленные органы, новое рождение тела в благоприятных условиях свежести или влаги) не исчезли, а скорее были перемещены или ограничены особенностями больного, областью "субъективных симптомов", определявшуюся для врача уже не как способ познания, но как мир объектов познания. Фантастическая связь знания и страдания, далекая от того, чтобы быть разорванной, обеспечивалась более сложным образом, чем просто воображением: наличие болезни в теле, его напряжение, жар, тайный мир внутренних органов. Вся темная изнанка тела, что ткалась в долгих, непроверяемых глазом фантазиях, разом оказалась оспоренной в своей объективности редукционистским дискурсом врача, и стала рассматриваться его позитивным взглядом как объект. Образы боли были превращены не в нейтральное знание, но перераспределены в пространстве, где встречались тела и взгляды. То, что изменилось - это скрытая конфигурация, в которой язык опирается на соотношение ситуации или положение между тем, кто говорит и тем, о чем говорят.

Что касается самого языка, то с какого-то момента по некой семантической и синтаксической модификации можно установить изменение его роли в рациональном дискурсе. Какова окончательная черта, проведенная наконец между описанием мембраны как "мокрого пергамента" и другим, не менее качественным и метафорическим описанием, видящим ее располагающейся на поверхности мозга как белковую пленку яйца? Обладают ли "беловатые" и "красноватые" листочки Байля другой ценностью, более существенной надежностью и объективностью для научного дискурса, чем затвердевшие пластинки, описанные медиками XVIII века? Взгляд чуть более педантичный, словесное описание чуть более медленное, больше опирающееся на вещи с тонко нюансированными и иногда менее туманными эпитетами, - не есть ли это простое развитие стиля медицинского языка, который, начиная с галеновской медицины, использовался перед лицом неразличимости вещей, их форм и неделимости их качеств?

Чтобы постигнуть момент речевой мутации, необходимо, конечно же, обратиться не к его тематическому содержанию или логическому строению, но к той сфере, где "слова" и "вещи" еще не разделены, способы видения и высказывания слиты на языковом уровне. Нужно задаться вопросом об исходном распределении видимого и невидимого в той мере, в какой оно связано или разделено с тем, что себя выражает, и тем, что молчит: итак, артикуляция медицинского языка и его объекта появляется как цельная фигура. Но не в смысле первенства, о котором ставятся лишь ретроспективные вопросы, и единственная заслуга которого состоит в том, чтобы однажды приблизить к умышленно безразличной речевой структуре восприятия это полное полостей пространство, от которого язык получает объем и размерность. Следует установить и раз и навсегда сохранить фундаментальный уровень пространственного распределения и оречевления патологии, где рождается и сосредотачивается словоохотливый взгляд, устремленный врачом в ядовитую сердцевину вещей.

Современная медицина считает датой своего рождения последние годы XVIII века. Размышляя о себе, она находит истоки своей позитивности в удалении от всякой теории, к эффективной непритязательности восприятия. На самом деле, этот предполагаемый эмпиризм держится не на вновь открытой абсолютной ценности видимого, не на полном отказе от систем и их химер, но на реорганизации этого явного и тайного пространства, которое было открыто, когда тысячный взгляд остановился на страдании людей. Обновление медицинского восприятия, освежение оттенков и вещей под взглядом первых клиницистов - все же не миф. В начале XIX века медики описали то, что в течение веков оставалось за порогом видимого и высказанного, но не потому, что они начали воспринимать после того, как долго рассуждали, или начали слушать аргументы более сильные, чем воображение, а потому, что связь видимого и невидимого, необходимая для любого конкретного знания, изменила структуру и заставила проявиться во взгляде и в языке то, что было и по ту, и по другую ее сторону.

Между словами и вещами установилась новая связь, заставляющая видеть и говорить, причем иногда в рассуждении реально настолько "наивном", что оно казалось расположенным на более архаичном уровне рациональности, как если бы речь шла о возвращении к куда более ранним взглядам.

В 1764 году Ж.Ф. Меккель хотел изучить изменения мозга при некоторых заболеваниях (апоплексия, мания, туберкулез). Он использовал рациональный метод взвешивания равных объемов и их сравнения для того, чтобы установить, при каких болезнях какие участки мозга высушены, какие - засорены. Современная медицина почти совсем не помнит об этих исследованиях. Для нас "позитивная" патология мозга начинается с Биша и в особенности с Рекамье и Лаллеманда, использовавших знаменитый молоточек, оканчивающийся широкой и тонкой поверхностью. От небольших ударов по заполненному черепу не может последовать колебаний, способных произвести разрушения. Лучше начинать с задней части, так как тогда окципитальная останется единственной, которую нужно разбить, она часто настолько подвижна, что удары оказываются неверными... У очень маленьких детей кости слишком мягки, чтобы их можно было разбить, слишком тонки, чтобы распиливать. Их нужно разрезать прочными ножницами"[4]. Итак, итог работы: под кропотливо расколотой скорлупой появляется мягкая сероватая масса, покрытая липкой, в прожилках крови, оболочкой, печальная, брэнная мякоть, откуда сияет наконец освобожденный, вынесенный на свет объект познания. Ремесленная ловкость дробителей черепов заменила научную точность весов и, тем не менее, именно после Биша наша наука опознает себя; точный, но неразмеренный жест, который открывает взгляду полноту конкретных вещей, с мелкой сетью их качеств, основывая для нас объективность более научную, чем инструментально опосредованное количество. Формы медицинской рациональности углубляются в великолепную плотность восприятия, предлагая в качестве первого проявления истины крупницы вещей, их цвет, их пятна, их жесткость, их связь. Пространство опыта стало идентифицироваться с областью внимательного взгляда, с эмпирической бдительностью, открытой с очевидностью лишь для видимого содержания. Глаз стал хранителем и источником ясности, располагая властью заставить выйти на свет истину, которую он принимал лишь в той мере, в какой она была освещена; открываясь сам, он открывает истину первого открытия: перелом, которым отмечен, начиная с мира классической ясности, переход от Просвещения к XIX веку.

Для Декарта и Мальбранша видеть - значило воспринимать (вплоть до самых конкретных форм опыта: практическая анатомия у Декарта, наблюдение под микроскопом у Мальбранша). Но речь шла о том, чтобы, не отделяя восприятие от его чувствительного аппарата, обеспечить прозрачность мыслительному отражению: свет, предшествующий любому взгляду, был идеальным элементом, неопределенным исходным пунктом, где вещи соответствовали своему содержанию и форме, благодаря чему воссоединялись со светом посредством телесной геометрии. К концу XVIII века видеть - значило оставить в опыте самую большую телесную непрозрачность: внутреннюю твердость, неясность, плотность скрытых вещей, располагающих возможностями истинности, заимствованными не у света, а у медлительности взгляда, их воспринимающего, огибающего, понемногу в них проникающего и привносящего лишь собственную ясность. Пребывание истины в темной сердцевине вещей парадоксально связано с этой суверенной возможностью взгляда, освещающего их тьму. Весь свет передавался со стороны тонкого светоча глаза, обращающегося теперь вокруг объемов и говорящего попутно об их месте и их форме. Рациональный дискурс меньше опирается на геометрию света, чем на сопротивляющуюся непроходимую плотность объекта: в своем предуготовленном к полному знанию темном присутствии он задает источники, область и границы опыта. Взгляд пассивно связан с этой первичной наивностью, обрекающей его на бесконечную задачу осмотра и овладения. Он принадлежит этому языку вещей и только ему одному позволяет индивидуальное знание, которое не должно быть лишь историческим или эстетическим. Теперь разрешающая способность индивида будет бесконечной работой, но более не препятствием для опыта, который, принимая свои собственные ограничения, продолжает свою задачу в бесконечности.

Особое качество, неосязаемый цвет, уникальная и преходящая форма, приобретая свой статус объекта, получают его вес и прочность; никакой свет не сможет более их разложить в идеальной истине, но взгляд раз за разом их оживляет и придает им ценность в глубине объективности. Взгляд - более не то, что снижает, но - то, что создает индивида в его неустранимом качестве и делает возможным создание вокруг него рационального языка. Объект дискурса может также стать субъектом без того, чтобы образы объективности были изменчивыми. Эта формальная реорганизация на самом деле есть нечто большее, чем отказ от теории и старых систем, открывающий возможность клинического опыта; она снимает старый аристотелевский запрет: на индивида можно, наконец, распространить структуру научного рассуждения.

Этот переход к индивиду наши современники видят в установлении "сингулярного обсуждения" и формы наиболее сжатой формулировки старого медицинского гуманизма, столь же старого, как человеческая жалость. Безмозглая феноменология понимания примешивает к этой плохо связанной идее песок ее концептуальной пустыни; слабо эротизированный словарь встречи" и пары врач-больной" простирается к желанию общения в той же мере, насколько недомыслие бледных возможностей - к матримониальной задумчивости. Клинический опыт - это первое в западной истории открытие конкретного индивида на языке рациональности, это грандиозное событие в отношении человека к самому себе, а языка к вещам - был быстро переведен в простое, не концептуальное столкновение взгляда и немного тела, в нечто, вроде контакта, первичного по отношению к любому рассуждению, свободного от всех языковых затруднений, в котором два индивида

помещались в общую, но не взаимообращаемую ситуацию. В своих последних потрясениях так называемая свободная медицина взывает в свою очередь к благосклонности открытого рынка, к старым правам клиники, понятым как своеобразный контракт и молчаливый пакт, передаваемый человеком человеку. С этой точки зрения пациенту предоставляется возможность присоединения в разумной мере - не слишком много и не слишком мало - к общей форме научного протокола. "Чтобы иметь возможность предложить каждому из наших больных наилучшим образом приспособленное к его болезни и к нему самому лечение, мы стараемся подобрать к его случаю объективную и завершенную идею, мы собираем его личное досье (его "наблюдение"), всю совокупность сведений, которыми мы о нем располагаем. Мы "наблюдаем его" точно так же, как мы наблюдаем за звездами или лабораторным опытом"[5].

Чудеса совсем не так уж просты: изменение, которое позволило и которое все еще позволяет "постели" больного становиться полем исследования и научного дискурса - не неожиданно воспламеняющаяся смесь старых привычек и древней логики или знания со странным чувственным соединением "такта", "взгляда" и "чутья". Медицина как клиническая наука появилась в точно определенных условиях, с ее историческими возможностями, областью собственного опыта и структурой своей рациональности. Они формируют конкретное *a priori*, которое можно теперь сделать очевидным, может быть потому, что рождается новый опыт болезни, предлагающий тому, что ранее отвергалось, возможность исторического или критического решения.

Но для обоснования дискурса о рождении клиники необходим обходной маневр. Согласен, это странный дискурс, так как он не может опереться ни на современное сознание клиницистов, ни на повторение того, что они когда-то могли сказать.

Весьма возможно, что мы принадлежим к критической эпохе отсутствия основополагающей философии, о котором нам напоминает в каждый момент господство и неизбежность: эпохе разума, которая непоправимо отделила нас от обычного языка. Для Канта возможность критики и ее необходимость были связаны через некоторое научное содержание - вплоть до факта существования познания. Они были связаны до наших дней - и Ницше-филолог о том свидетельствует - самим фактом того, что существует язык, и что в речах, бесчисленно произнесенных людьми - будь они разумными и бессмысленными, демонстративными или поэтическими - смысл облекается в форму, отклоняющую нас, руководя нашим ослеплением, но ждет в темноте наше сознание, чтобы проявиться и начать говорить. Мы исторически обречены на историю, на терпеливое конструирование дискурса над дискурсом, на задачу слушать то, что уже было сказано.

Настолько ли фатально, что мы не знаем иного способа речи, нежели комментарий? Последний, по правде говоря, вопрошает дискурс о том, что говорится или о чем хотели бы сказать; он старается породить это второе дно речи, где она обретает идентичность с самой собой, которую он и расценивает как наиболее близкую к истине; речь идет о том, что, объявляя то, что было сказано, пересказать то, чего никогда не было произнесено. В этой деятельности комментирования, старающейся перевести сжатое, древнее и молчаливое в самом себе рассуждение в другое, более многословное и архаичное и, одновременно, более современное, скрывается странное отношение к языку: комментировать - значит

признавать, по определению, избыток означаемых над означающими, неизбежно несформулированный остаток мысли, который язык оставляет во тьме, остаток, составляющий саму суть, выталкивающую наружу свой секрет. Но комментировать - также предполагает, что это невысказанное спит в речи, и что благодаря избыточности, присущей означающему, можно, вопрошая, заставить говорить содержание, которое отчетливо не было означено. Эта двойная избыточность, открывая возможность комментария, обрекает нас на бесконечную, ничем не ограниченную задачу: всегда есть дремлющие означаемые, которым нужно дать слово; что же касается означающих - они всегда предлагают изобилие, вопрошающее против нашей воли о том, что оно "хочет сказать". Означающее и означаемое получают также существенную автономию, которая обеспечивает каждому по отдельности сокровище возможного означения. В пределе одно могло бы существовать без другого и начать говорить о себе самом: комментарий располагается в этом мнимом пространстве. Но в то же время он измышляет между ними сложную связь, чуть ли не неясную ткань, которая вводит в игру поэтические оттенки выражения: означающее не может "переводить", не пряча и не оставляя означаемое в неисчерпаемом запасе; означаемое обнаруживается лишь в видимом и тяжелом означающем, нагруженном им самим смыслом, которым оно не владеет. Комментарий покоится на постулате, что речь - это акт "перевода", что она имеет опасную привилегию показывать изображения, скрывая их, и что она может бесконечно подменяться ею же самой в открытой серии дискурсивных повторов; короче, он покоится на интерпретации языка, несущего отчетливую печать своего исторического происхождения: Экзегет, который слушает через запреты, символы, чувственные образы, через весь аппарат Откровения Слово Божье, всегда тайное, всегда по другую сторону его самого. Мы многие годы комментируем язык нашей культуры точно с того места, где мы тщетно слушали в течение веков решения Слова.

Традиционно, говорить о мысли других, пытаться высказать то, что они сказали - это значит анализировать означаемое. Но необходимо ли, чтобы высказанное в другом месте и другими, трактовалось исключительно сообразно игре означаемых и означающих? Разве невозможно анализировать дискурсы, не поддаваясь фатальности комментария, не измышляя никакого остатка, никакого избытка в том, что было сказано, но лишь основываясь на факте их исторического появления? Нужно было бы в таком случае трактовать данные дискурса не как автономные ядра множественных означений, но как события и функциональные сегменты, постепенно формирующие систему. Смысл высказывания определялся бы не сокровищем содержащихся в нем намерений, обнаруживаемых и одновременно скрываемых, но разницей, которая его артикулирует в других реальных и возможных современных ему высказываниях, или в тех, которым он оппонирует в линейной временной последовательности. Вот тогда появилась бы систематическая история дискурсов.

До настоящего времени история идеи знает лишь два метода. Один, эстетический - это метод аналогии, которой следуют пути распространения во времени (генезис, родство, сходство, влияние) или по поверхности исторически определенного пространства (дух эпохи, ее *Weltanschauung*[6], ее основные категории, социокультурная организация). Другой, психологический - это метод отрицания содержания (тот или иной век не был настолько рационалистическим или иррационалистическим, как об этом говорили или как в это верили), с помощью которого устанавливается и развивается нечто вроде "психоанализа"

идей, конечная точка которого абсолютно правомерно обратима - ядро ядра всегда есть своя противоположность.

Хотелось бы попытаться проанализировать здесь один тип дискурса по поводу медицинского опыта в эпоху до великих открытий XIX века, когда он в меньшей степени изменил свой материал, нежели свою систематику. Клиника -это одновременно и новый срез вещей и принцип их артикуляции в языке, где у нас есть обычай принимать его (язык) за "позитивную науку".

Тому, кто захотел бы составить тематическую опись, идея клиники показалась бы, без сомнения, нагруженной достаточно туманными оттенками; в них расшифровывались бы, возможно, такие бесцветные фигуры как особое действие болезни на больного, разнообразие индивидуальных темпераментов, вероятность патологической эволюции, необходимость бдительного восприятия минимальных видимых особенностей, эмпирическую, накопленную и бесконечно открытую форму медицинского знания - столько старых понятий, столь долгое время использовавшихся, и составлявших, без сомнения, обеспечение греческой медицины. Ничто в этом древнем арсенале не может ясно обрисовать того, что произошло при переходе к XVIII веку, когда переигрывание древней темы клиники "произвело", если верить поспешным выводам, существенную мутацию медицинского знания. Но рассмотренная в своей целостности клиника появляется как новое состояние (для опыта врача) осязаемого и излагаемого: новое распределение дискретных элементов телесного пространства (изоляция, например, плоской двумерной ткани, противопоставляющейся массе действующего органа и образующей парадокс "внутренней поверхности"), реорганизация элементов, образующих патологический феномен (грамматика знаков заменила ботанику симптомов), определение линейных серий болезненных событий (в противоположность запутанному клубку нозологических видов), артикулирование болезни в терминах организма (исчезновение общих заболеваний, группировавших симптомы в логическую фигуру к выгоде идеи *status localis*, размещавшей бытие болезни с ее причинами и результатами в трехмерном пространстве). Появление клиники как исторического факта должно быть удостоверено системой этих реорганизаций. Эта новая структура отмечается, но, конечно, не исчерпывается, мелким и решительным изменением, замещающим вопрос: "Что с Вами?", с которого начинался в XVIII веке диалог врача и больного с его собственной грамматикой и стилем, другим, в котором мы узнаем игру клиники и принцип всего дискурса: "Где у Вас болит?". Начиная с этого момента, все связи означающего и означаемого перераспределяются на всех уровнях: между симптомами, которые означают, и болезнью, которая означается; между описанием и тем, что оно описывает; между событием и тем, что оно прогнозирует; между повреждением и болью, которая о нем сигнализирует и т.д. Клиника, без конца ссылающаяся на собственный эмпиризм, непритязательность внимания и заботы, с которой она позволяет вещам молчаливо появляться под ее взглядом, не беспокоя их никаким рассуждением, придает действительное значение факту, что это истинно глубокая реорганизация не только медицинских взглядов, но и самой возможности дискурса о болезни. Сдержанность клинического дискурса (объявляемого врачами как отказ от теории, отход от систем, от философствования) отсылает к невербальным условиям, начиная с которых, можно говорить: образуется общая структура, которая выкраивает и артикулирует то, что видится и то, что говорится.

Итак, предпринимаемое здесь исследование содержит смелый проект быть одновременно и историческим и критическим в той мере, в которой, помимо всех предписанных намерений, идет речь об установлении условий возможности медицинского опыта в том виде, в котором его знает современная эпоха.

Определим раз и навсегда: эта книга написана не в пользу одной медицины против другой, или не против медицины и за ее отсутствие. Здесь, как и далее, речь идет об исследовании, пытающемся высвободить из плотности дискурса условия его истории.

В вещах, сказанных людьми, имеет значение не только то, что они могли бы думать по эту или ту сторону этих вещей, но и то, что их с самого начала систематизирует, делая для последующего времени бесконечно доступными новым дискурсам и открытыми задачам их трансформации.

Версия #1

Зверобой создал 26 мая 2025 14:49:13

Зверобой обновил 26 мая 2025 14:49:38