

Дорогие коллеги!

Тема социокультурного контекста, в котором находится практика кардиологии, многогранна. Самое очевидное в ней — понятие социокультурных (или психосоциальных) факторов риска неинфекционной патологии, то есть атеросклероза и связанных с ним синдромов, артериальной гипертензии и некоторых других патологий. Однако кроме, собственно, патогенеза заболеваний врач и пациент взаимодействуют, то есть коммуницируют, и находятся в этико-правовом поле. Поскольку заболевание как таковое — это не только биологический процесс, но и страдание человека, нарушение его жизненного уклада, врач вынужден считаться и с этой — социальной, культурной — стороной проблемы. Изучает культурную сторону жизни людей гуманитарное знание.

Язык гуманитарного знания необычен для привыкшего к биомедицинским категориям врача, даже (если не “тем более”) для опытного клинициста или учёного. Но современная наука всё глубже проникает в связь социального и биологического, всё лучше умеет объяснять, как работают факторы риска вроде стресса или фиксированных эмоций, вроде низкого уровня образования, одиночества, жизненного истощения. Уже можно говорить, что “недостающее звено” найдено: без деталей, но довольно очевидны



процессы, соединяющие работу нервной системы, иммунной системы, эндокринной системы, с элементами жизни человека в культуре и социуме. Психология научилась многое объяснять. Но сама по себе психология, находясь между психофизиологией и культурой, оперирует концептами, операционализируя их исходя из контекста. Если мы хотим и дальше наступать в борьбе с сердечно-сосудистой патологией, нам придётся включать в биомедицину знание о человеке как социальном существе, и тогда биомедицина снова станет медициной.

к.м.н., доцент, магистр психологии, магистр культурологии
Евгений Олегович Таратухин