

DOI: [10.17805/ggz.2022.5.3](https://doi.org/10.17805/ggz.2022.5.3)

**COVID-19: неопределенность жанровых границ
истории болезни и нарративная идентичность пациента**

С. В. Лаврентьева

*Институт философии РАН,
г. Москва, Российская Федерация*

Связанный с пандемией SARS-CoV-2 взрыв неопределенности сместил точки опоры в клиническом нарративе и повлиял на устойчивость речевого жанра врача, а также на выстраивание нарративной идентичности пациента. Данные обстоятельства бросают вызов привычным схемам коммуникации врачей и пациентов. Цель данной статьи — провести анализ врачебного и пациентского нарративов в рамках диагностики и курирования заразившихся вирусом SARS-CoV-2 в условиях неопределенности. Предметом анализа здесь выступают как взаимодействие медицинского и пациентского нарративов в целом, так и коммуникация врача с пациентом в ходе постановки диагноза и лечения, составления истории болезни в частности.

В качестве ориентира для описания взаимодействия врача и пациента в случае острого заболевания взято определение социальной роли больного, данное Т. Парсонсом. В рамках понятия речевых жанров М. М. Бахтина проанализирована роль нарративных компетенций врача в процессе лечения заболевания. Автор приходит к выводу, что вариативность симптомов и медицинских прогнозов в случае конкретных заболеваний COVID-19 (пройдут ли они тяжело или бессимптомно) сказывается как на речевом жанре врача, так и на нарративной идентичности пациента.

Показано, что легитимация себя в качестве заболевшего, а также определение степени тяжести заболевания все больше ложатся на плечи самого пациента, что влияет на механизмы адаптации медицинского знания пациентом при выстраивании своей автобиографии, а структура социальной роли больного, выстроенная Парсонсом, оказывается перевернутой.

Ключевые слова: нарратив; речевые жанры; COVID-19; социальная роль больного; Т. Парсонс; М. М. Бахтин

COVID-19: Vagueness of the Genre Boundaries of Medical Records and the Narrative Identity of the Patient

Sofya V. Lavrentyeva

*Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences,
Moscow, Russian Federation*

The explosion of uncertainty associated with the SARS-CoV-2 pandemic has shifted standing points in the clinical narrative and has affected the sustainability of the physician's speech genre as well as the construction of the patient's narrative identity. These circumstances challenge the usual patterns of physician-patient communication. The purpose of this article is to analyze the doctor's and patient's narratives under conditions of uncertainty in the diagnosis and care of SARS-CoV-2-infected people. The subjects of the analysis are both the interaction of medical and patient narratives in general, and communication between a physician and a patient during diagnosis and treatment as well as the compilation of a case history in particular.

Talcott Parsons' definition of the social role of the patient was used as a reference point to describe the doctor-patient interaction in the case of an acute illness. Within the framework of Mikhail Bakhtin's concept of speech genres, the role of narrative competencies of a doctor in the process of treating an illness is analyzed. The author concludes that the variability of symptoms and medical prognoses in the case of specific COVID-19 diseases (whether they will be severe or asymptomatic) affects both the speech genre of the doctor and the narrative identity of the patient.

It has been shown that legitimizing oneself as a sick person and also determining the severity of a disease increasingly falls on the patients themselves. This affects the mechanisms of adaptation of medical knowledge by patients in the construction of their autobiographies. As a result, the structure of the social role of the patient, as constructed by Parsons, turns out to be reversed.

Keywords: *narrative; speech genres; COVID-19; social role of the patient; T. Parson; M. Bakhtin*

ВВЕДЕНИЕ

Распространение пандемии COVID-19 породило взрыв неопределенности экзистенциально значимой для каждого человека информации — реальности или нереальности угрозы пандемии, искусственного или естественного происхождения вируса SARS-CoV-2, необходимости или бессмысленности средств индивидуальной защиты, пользе или вреде вакцинаций и эффективности вакцин. Об этом свидетельствовала как пресса, так и, например, посто-

янные изменения клинических рекомендаций с начала пандемии (см.: Временные методические рекомендации ... , 2021). Данное обстоятельство дезориентирует человека, нарушает его сложившиеся практики поведения в быту, общественных местах и на работе. Вполне закономерно, что оно бросает вызов привычным схемам коммуникации врачей и пациентов.

Одна из основных проблем в выявлении и ведении лечения заболевших коронавирусом с начала пандемии заключается в том, что нечасто можно предсказать, как именно будет протекать заболевание у конкретного человека (будет ли оно тяжелым и угрожающим жизни, средней тяжести или бессимптомным).

В данной статье будет представлен анализ врачебного и пациентского нарратива в рамках диагностики и курирования лиц, заразившихся вирусом SARS-CoV-2. Будет раскрыта двоякость роли нарративных компетенций врача в процессе лечения заболевания и новые возможности нарратива пациента. Чтобы показать, как сместились нарративные точки опоры во взаимодействии врача и пациента в ходе диагностики и лечения COVID-19, будут рассмотрены философско-методологические аспекты функционирования традиционного клинического нарратива в противовес пациентскому нарративу — с опорой на представление социальной роли больного у Т. Парсонса, данное М. М. Бахтиным понятие речевых жанров и концепцию нарративной идентичности.

РОЛЬ БОЛЬНОГО И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ

Наиболее часто встречающейся и привычной нам нарративной компетенцией врача является диагностическая история. Ее цель заключается в том, чтоб правильно отредактировать описание болезни в медицинской карте, а также точно обосновать диагноз и назначение лечения. С одной стороны, она вступает в противоречие с опытом пациентов и с их собственной историей. С другой — подобная нарративная компетенция должна обеспечить максимальную эффективность врачебной деятельности (Лехциер, 2018: 131–133). Между тем именно такой тип нарративного поведения врача является наиболее ожидаемым в эпоху медиализации. Оно может быть лучше раскрыто в рамках представленного Т. Парсонсом понимания социальной роли больного.

Определение роли больного, данное Т. Парсонсом, не раз подвергалось критике: с одной стороны, из-за малой применимости к случаям хронических или генетических заболеваний (ученый явно обозначает стремление и возможность выздороветь как одну из основных составляющих роли больного), а с другой — из-за подчеркнута пассивной роли больного (Садыков, Курлен-

кова, 2017). Но в случае заболевания COVID-19 данный элемент является вполне актуальным, так как описание роли больного Парсонсом хорошо подходит к случаям лечения массово встречающихся острых заболеваний, и описанная им роль больного хорошо вписывается в привычные для современного человека медицинские практики (особенно на постсоветском пространстве).

Т. Парсонс рассматривает болезнь как один из типов социальной девиации, которую он расшифровывает как провал исполнения ожидаемых функций, присущих роли, которую индивид взял на себя в обществе. Болезнь сама по себе понимается им не просто как состояние — но специфический тип социальной роли.

Ниже приведены четыре основные особенности роли больного, которые хорошо обозначают нормативные рамки его взаимодействия с окружающими и врачом.

1. Больной освобождается от исполнения присущих ему ранее нормальных социальных обязанностей.

2. С личности больного снимается ответственность за его состояние (стоит сразу обозначить, что речь идет именно о текущем состоянии заболевшего, когда он не может привести себя в норму усилием воли; речь не идет об ответственности за то, как именно человек заболел).

3. Роль больного легитимирована лишь частично. Нахождение в подобной роли является нежелательным. Поэтому подразумевается, что больной сам стремится как можно скорее выздороветь и он не будет пребывать в ней дольше, чем это необходимо.

4. Быть в роли больного означает нуждаться в помощи. Больной человек зависим от соответствующих специалистов и близких людей. При этом на больного также возлагаются некоторые обязанности (как и в других социальных ролях), в том числе сотрудничество с врачом или другими специалистами в процессе выздоровления. Данные обязанности конституируют подтверждение признания себя больным и нежелательности своего состояния (Parsons, 1951).

Как мы видим, помимо описания реализации социального контроля над состоянием больного, Парсонс указывает на важность взаимодействия врача и пациента. Он предлагает сосредоточиться не на биологических процессах, которые врачи пытаются взять под контроль в ходе болезни, а на тех факторах, которые объясняют регулирование и саморегулирование индивида в рамках данных отношений. Будучи зависимым от помощи врача, пациент признает себя заболевшим и готов следовать его предписаниям. Таким образом, нарративная компетенция врача является ключевым элементом этого взаимо-

действия, так как именно в ее рамках происходит расшифровка диагноза пациента и даются разъяснения, касающиеся процесса его лечения.

РЕЧЕВЫЕ ЖАНРЫ И МЕДИЦИНСКИЙ НАРРАТИВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Подняв тему нарративных компетенций врача, отмечу, что уже есть ряд авторов, которые так или иначе продвигают идею важности нарратива в общении врача и пациента (Лехциер, 2018: 117–208). Одна из наиболее известных — Р. Шэрон — указывает на тесную связь между литературным повествованием и медициной. Исследовательница ссылается на литературу как на понятную параллель медицине и указывает на некоторые литературные детали, которые врач должен выделять в речи пациента (метафоры, умолчания, паузы) (Charon, 2006: 245). При этом она не приводит конкретных методологических инструментов для разбора медицинского нарратива как художественного произведения.

Частично соглашаясь с Шэрон (сравнение медицины и литературы действительно проясняет отдельные моменты в исследованиях и изменении медицинского нарратива), я полагаю, что все же необходима детализированная методология для анализа нарративов пациента и врача. Чтобы уточнить основные свойства врачебного и пациентского нарративов и обозначить смещения акцентов в их структуре, вызванные распространением SARS-CoV-2, я обращусь к понятию речевых жанров, выдвинутому М. М. Бахтиным. Основным мотивом обращения к речевым жанрам является понимание высказывания, предложенное ученым в его статье «Проблемы речевых жанров». Как будет показано ниже, некоторые особенности данного определения являются особенно актуальными для понимания структурных характеристик медицинского нарратива в рамках пандемии COVID-19.

Рассматривая слово не только в бытовом разговоре, но и в поэтических, литературных произведениях, Бахтин говорит о его диалоговой природе. В рамках его философии общения слово постепенно начинает ассоциироваться именно с высказыванием (что заметно в том, как дополняется и меняется его работа, посвященная творчеству Ф. М. Достоевского¹). В статье, посвященной понятию речевых жанров, Бахтин сосредотачивается именно на высказывании как центральном для данного понятия элементе. Речевыми жанрами ученый называет устойчивые типы высказываний, определяемые спецификой сферы общения и имеющие определенный стиль, композицион-

¹ Речь идет о книге «Проблемы творчества Достоевского», изданной в 1929 г. Позже она была значительно доработана и переиздана в 1963 г. под названием «Проблемы поэтики Достоевского» (см.: Гогтишвили, 1996).

ное построение и тематическое содержание. В коммуникации повседневной, бытовой, деловой и личной мы говорим «высказываниями», а не отдельными несвязанными предложениями. Мы легко используем сами и опознаем жанры чужих высказываний — благодаря «ощущению речевого целого». Он дает нам способность предсказать длительность высказывания, его композиционное построение и почувствовать, когда высказывание подходит к концу (Бахтин, 1996).

Некоторые речевые жанры (в основном относящиеся к сферам официальной коммуникации) обладают высокой степенью принудительности — они предлагают специфический тон, меньше подвержены изменениям и достаточно сильно деиндивидуализированы (там же).

Особенности композиционного построения, как и тематическое содержание высказываний врача относительно острых заболеваний, обусловлены стремлением в течение ограниченного времени точно передать информацию о здоровье пациента и структурировать ее в соответствии с клинической номенклатурой и медицинской нозологией. В такой ситуации врач выступает как специалист или эксперт, обладающий достаточной научной компетенцией, и, соответственно, стиль его речи будет определяться нормами медицинского сообщества.

Высказывания врача, таким образом, так же как и диагностическую историю, мы можем отнести к формальным речевым жанрам. Особенно это касается высказываний врачей об острых, не хронических заболеваниях. Привычная картина коммуникации врача и пациента в случае постановки диагноза острого заболевания подразумевает, что будет дан определенный прогноз протекания заболевания и также установлен стандартный регламент лечения, согласованный с клиническими рекомендациями.

Но в ходе пандемии стало ясно, что вирус SARS-CoV-2 обладает особенностями, которые могут оказывать существенное влияние на структуру и функционирование устоявшихся нарративных компетенций врача. Первая и одна из основных особенностей проявляется уже на первом этапе диагностики коронавируса. Тестирование на его наличие иногда подразумевает долгие временные затраты (в случае перегруженности лабораторий) и также не отменяет вероятности ложноотрицательного результата. Вторая — заключается в том, что заболеваемость данным вирусом и само течение заболевания могут сильно варьироваться в зависимости от возраста, пола, этнической принадлежности и общего состояния здоровья (потому до сих пор не удалось полностью определить, кто наиболее подвержен риску или может страдать от наиболее серьезных последствий инфекции) (Vahidy et al., 2020). И наконец, стоит отметить, что появление новых штаммов еще более увеличивает не-

определенность, в том числе и в отношении того, насколько эффективными окажутся уже разработанные вакцины и препараты, применяемые для лечения болезни и предупреждения заражений (Yadav et al., 2021).

Указанный недостаток информации о влиянии вируса на организм человека приводит к сильной вариативности высказываний врача в ходе постановки диагноза и прогноза течения заболевания. И потому, хотя на данный момент COVID-19 является достаточно часто встречающимся и острым заболеванием, связанный с ним клинический нарратив все же не соответствует устоявшимся рамкам клинического речевого жанра. Последний, как было сказано выше, подразумевает своевременную постановку диагноза и следование врача устоявшемуся регламенту лечения, что оказывается невозможным в силу вышеперечисленных особенностей вируса.

Без точных данных нарратив врача о заболевании уже не вписывается в те жесткие и понятные рамки формального речевого жанра. В ходе работы врачей с заболевшими COVID-19 границы речевых жанров оказываются более размытыми (так как не всегда понятно, будет ли пациент болеть «тяжело» или «бессимптомно») и неопределенность тематического содержания влияет на композиционное построение высказываний, делая их более открытыми и как бы заставляя слушающего засомневаться в том, что речь окончена.

НАРРАТИВНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ ПАЦИЕНТА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

В случае диагностики и лечения заболевания COVID-19, связанная с ним неопределенность, с одной стороны, уменьшает инструментальную эффективность нарратива врача, а с другой — создает лакуны, которые могут быть заполнены нарративом пациента.

Ориентируясь на тезисы философии общения М. М. Бахтина, мы можем увидеть, как изменения речевого жанра врача сказываются и на нарративе пациентов. Как отмечает философ, каким бы ни был стиль речевого жанра, всякое высказывание является одним из многих элементов в непрерывном, по сути, речевом общении. Высказывание всегда будет вызвано чем-то, обращено к кому-то и иметь какую-то цель (Бахтин, 1996: 169–170). Высказывания, таким образом, взаимосвязаны и составляют некоторую общую канву повседневного общения и размышлений.

В период пандемии, когда большинство людей, даже не будучи заболевшими, постоянно сталкиваются с высказываниями о COVID-19 в СМИ и так или иначе уже знакомы с мнением медицинского сообщества, будет вполне уместным трактовать нарратив пациентов, исходя из посыла «непре-

рывности», рассматривая его как элемент непрекращающегося общения и ответ на уже существующие высказывания.

В силу этой непрерывности размытость и недостаточная устойчивость формального речевого жанра медицинской сферы — как в частном, так и в публичном высказываниях должны будут оказывать свое влияние на формирование идентичности пациента и на его восприятие себя в роли больного. Чтобы описать, как опыт болезни адаптируется и вписывается в автобиографию, стоит обратиться к понятию нарративной идентичности — в том смысле, как ее понимают М. Шехтман и Д. Деннет, опирающиеся в своих разъяснениях на качественное (не нумерическое) тождество. Согласно их точке зрения, нарративная идентичность — это набор качеств, который выстраивается в постоянно меняющихся рассказах о себе, иными словами, способ, которым личность определяет саму себя (Волков, 2018: 298–299).

В схеме взаимодействия врача и пациента, описанной Т. Парсонсом, именно следование назначениям врача означает подтверждение признания себя в роли больного. При этом чаще всего в случае лечения острых заболеваний роль пациента будет преимущественно пассивной. Пациент конституирует себя как больного, свои обязанности и свое ближайшее будущее, исходя из характеристик заболевания, описанных ему врачом. Потому его рассказ о себе так или иначе будет переплетен с (иногда лишь частично усвоенной) логикой клинического нарратива. В таком гибридном рассказе о себе неизбежен конфликт жанра формального и фамильярного, бытового (который будет более присущ автокоммуникации или обсуждению заболевания с другими)². Но в условиях неопределенности и смешения нарративных жанров (как в случае с COVID-19), эта устоявшаяся схема меняется, и на нарративную идентичность будет больше влиять оценка самого заболевшего.

Российский портал «Стопкоронавирус.рф» предлагает памятки, в которых указывает, в каких случаях лучше вызывать скорую помощь и запрашивать тестирование на коронавирус³. Подразумевается, что дальнейшие уточнения физического состояния в медицинских терминах, необходимые обследования и анализы пройдут быстрее и легче, если в первую очередь человек сам предпримет шаги к легитимации себя в качестве заболевшего коронави

² В своей книге «Раненый рассказчик» А. Франк описывает подобный конфликт между особенностями выстраивания нарратива о болезни врачом и пациентом, когда указывает на важность создания «собственной истории» пациента в противовес медицинской истории болезни. Адаптация же информации о собственном заболевании как части своей истории помогает усвоить врачебные рекомендации, а не просто воспринимать их как нечто внешнее и чуждое (Frank, 1997).

³ См.: Официальная информация о коронавирусе в России. URL: <https://стопкоронавирус.рф> [архивировано в [Wayback Machine](https://www.waybackmachine.org/)] (дата обращения: 15.08.2022).

русом. О том, тяжело протекает заболевание, в большинстве случаев также в первую очередь сигнализирует именно заболевший. При этом именно симптомы заболевания, а не само подтверждение его наличия, выходят на первый план.

Таким образом, пациенту не понадобится приспособливать формулировки врача в рассказ о самом себе — заболевшем, и отчасти исчезает проблема перевода с врачебного языка на повседневный. Врачам же в силу сильной вариативности симптомов COVID-19 и неустойчивости собственных высказываний придется искать ответы в речи пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Смещение акцентов врачебного нарратива, вызванное недостатком информации о коронавирусе и связанным с ним смещением речевых жанров, оказывает влияние на формирование идентичности пациента в роли больного в ходе взаимодействия врача и пациента. Высказывания врача несмотря на то, что они относятся, скорее, к формальному речевому жанру, оказываются более разнообразными и подразумевают диалог с пациентом, а не просто артикуляцию имеющихся знаний в соответствии с установленным регламентом лечения и клиническими рекомендациями. Также легитимация себя в качестве здорового все больше ложится на плечи самого пациента, а не врача, и логика принятия роли больного оказывается перевернутой.

На данный момент мы уже имеем живые примеры перехода от установок клинического нарратива к повышенному вниманию к нарративу пациента в рамках изучения COVID-19. Группой английских и американских ученых было разработано специальное мобильное приложение — COVID Symptom Tracker (затем — COVID Symptom Study, сейчас — Zoe Health Study), позволяющее пользователям с заболеванием COVID-19 отправлять информацию о симптомах (даже в случае бессимптомного протекания заболевания) для дальнейшего анализа (Kassaye et al., 2020). Таким образом, подразумевается, что не только диагностика, но и исследования особенностей COVID-19 будут более успешными в случае работы с пациентами, ответственными за выстраивание своей нарративной идентичности в качестве заболевшего.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Бахтин, М. М. (1996) Проблема речевых жанров // Бахтин М. М. Собр. соч. / ред.: С. Г. Бочаров, Л. А. Гоготишвили. М. : Русские словари. Т. 5: Работы 1940–1960 гг. 731 с. С. 159–206.

Волков, Д. Б. (2018) Свобода воли. Иллюзия или возможность. М. : Карьера Пресс. 367 с.

Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (2021) : версия 10 от 8 февраля 2021 г. / Министерство здравоохранения РФ. Режим доступа: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/054/588/original/Временные_МР_COVID-19_\(v.10\)-08.02.2021_\(1\).pdf](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/054/588/original/Временные_МР_COVID-19_(v.10)-08.02.2021_(1).pdf) [архивировано в [Wayback Machine](#)] (дата обращения: 15.07.2022).

Гоготишвили, Л. А. (1996) Комментарии // Бахтин М. М. Собр. соч. / ред.: С. Г. Бочаров, Л. А. Гоготишвили. М. : Русские словари, 1996. Т. 5: Работы 1940–1960 гг. 731 с. С. 535–537.

Лехциер, В. Л. (2018) Болезнь: опыт, нарратив, надежда. Очерк социальных и гуманитарных исследований медицины. Вильнюс : Logvino literatūros namai. 312 с. EDN: [ZPIYFC](#)

Садыков, Р. А., Курленкова, А. С. (2017) Онтологии тела и медицинской практики // Социология власти. Т. 29. № 3. С. 8–22. DOI: [10.22394/2074-0492-2017-3-8-22](https://doi.org/10.22394/2074-0492-2017-3-8-22). EDN: [YTPUGO](#)

Charon, R. (2006) Narrative medicine: Honoring the stories of illness. N. Y. : Oxford University Press. xvi, 266 p.

Frank, A. W. (1997) The wounded storyteller: Body, illness, and ethics. Chicago ; L. : The University of Chicago Press. xviii, 213 p.

Kassaye, S. G. et al. (2020) Rapid deployment of a free, privacy-assured COVID-19 symptom tracker for public safety during reopening: System development and feasibility study / S. G. Kassaye, A. Blair Spence, E. Lau, D. M. Bridgeland, J. Cederholm, S. Dimolitsas, J. C. Smart // JMIR Public Health Surveillance. Vol. 6. No. 3. P. 19399. DOI: [10.2196/19399](https://doi.org/10.2196/19399)

Parsons, T. (1951) Illness and the role of the physician: A sociological perspective // American Journal of Orthopsychiatry. Vol. 21. Issue. 3. P. 452–460. DOI: [10.1111/j.1939-0025.1951.tb00003.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1951.tb00003.x)

Vahidy, F. S. et al. (2020) Racial and ethnic disparities in SARS-CoV-2 pandemic: analysis of a COVID-19 observational registry for a diverse US metropolitan population / F. S. Vahidy, J. C. Nicolas, J. R. Meeks, O. Khan, A. Pan, S. L. Jones, F. Masud, H. D. Sostman, R. Phillips, J. D. Andrieni, B. A. Kash, K. Nasir // BMJ Open. Vol. 10. Issue 8. P. e039849. DOI: [10.1136/bmjopen-2020-039849](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039849)

Yadav, P. D. et al. (2021) Neutralization of beta and delta variant with sera of COVID-19 recovered cases and vaccinees of inactivated COVID-19 vaccine BBV152/Covaxin / P. D. Yadav, G. N. Sapkal, R. Ella, R. R. Sahay, D. A. Nyayanit, D. Y. Patil, G. Deshpande, A. M. Shete, N. Gupta, V. Krishna Mohan, P. Abraham, S. Panda, B. Bhargava // Journal of Travel Medicine. Vol. 28. Issue 7. P. taab104. DOI: [10.1093/jtm/taab104](https://doi.org/10.1093/jtm/taab104)

Дата поступления: 11.09.2022 г.

REFERENCES

Bakhtin, M. M. (1996) Problema rechevykh zhanrov [The problem of speech genres]. In: Bakhtin, M. M. *Sobranie sochinenii [Collected works]* / ed. by S. G. Bocharov and L. A. Gogotishvili. Moscow : Russkie slovari. Vol. 5: Raboty 1940–1960 [Works, 1940–1960]. 731 p. Pp. 159–206. (In Russ.).

Volkov, D. B. (2018) *Svoboda voli. Illiuziia ili vozmozhnost' [Free will. Illusion or possibility]*. Moscow : Career Press. 367 p. (In Russ.).

Vremennye metodicheskie rekomendatsii: profilaktika, diagnostika i lechenie novoi koronavirusnoi infektsii (COVID-19) [Temporary guidelines: Prevention, diagnosis and treatment of new coronavirus infection (COVID-19)] (2021) : version 10 of February 8, 2021 / Ministry of Health of the Russian Federation. Available at: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/054/588/original/Vremennye_MR_COVID-19_\(v.10\)-08.02.2021_\(1\).pdf](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/054/588/original/Vremennye_MR_COVID-19_(v.10)-08.02.2021_(1).pdf) [archived in [Wayback Machine](#)] (accessed 15.07.2022). (In Russ.).

Gogotishvili, L. A. (1996) Kommentarii [Comments] In: Bakhtin, M. M. *Sobranie sochinenii [Collected works]* / ed. by S. G. Bocharov and L. A. Gogotishvili. Moscow : Russkie slovari. Vol. 5: Raboty 1940–1960 [Works, 1940–1960]. 731 p. Pp. 535–537. (In Russ.).

Lekhtsier, V. L. (2018) *Bolezn': opyt, narrativ, nadezhda. Ocherk sotsial'nykh i gumanitarnykh issledovaniy meditsiny [Illness: Experience, narrative, hope. Essay on social and humanitarian research in medicine]*. Vilnius : Logvino literatūros namai. 312 p. (In Russ.). EDN: [ZPIYFC](#)

Sadykov, R. A. and Kurlenkova, A. S. (2017) Ontologii tela i meditsinskoj praktiki [Ontologies of body and medical practices]. *Sotsiologija vlasti*, vol. 29, no. 3. pp. 8–22. DOI: [10.22394/2074-0492-2017-3-8-22](https://doi.org/10.22394/2074-0492-2017-3-8-22). EDN: [YTPUGO](#) (In Russ.).

Charon, R. (2006) *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. New York : Oxford University Press. xvi, 266 p.

Frank, A. W. (1997) *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. Chicago ; London : The University of Chicago Press. xviii, 213 p.

Kassaye, S. G. et al. (2020) Rapid deployment of a free, privacy-assured COVID-19 symptom tracker for public safety during reopening: System development and feasibility study / S. G. Kassaye, A. Blair Spence, E. Lau, D. M. Bridgeland, J. Cederholm, S. Dimolitsas and J. C. Smart. *JMIR Public Health Surveill*, vol. 6, no. 3, p. 19399. DOI: [10.2196/19399](https://doi.org/10.2196/19399)

Parsons, T. (1951) Illness and the role of the physician: A sociological perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 21, issue 3, pp. 452–460. DOI: [10.1111/j.1939-0025.1951.tb00003.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1951.tb00003.x)

Vahidy, F. S. et al. (2020) Racial and ethnic disparities in SARS-CoV-2 pandemic: analysis of a COVID-19 observational registry for a diverse US metropoli-

tan population / F. S. Vahidy, J. C. Nicolas, J. R. Meeks, O. Khan, A. Pan, S. L. Jones, F. Masud, H. D. Sostman, R. Phillips, J. D. Andrieni, B. A. Kash, K. Nasir. *BMJ Open*, vol. 10, issue 8, p. e039849. DOI: [10.1136/bmjopen-2020-039849](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039849)

Yadav, P. D. et al. (2021) Neutralization of beta and delta variant with sera of COVID-19 recovered cases and vaccinees of inactivated COVID-19 vaccine BBV152/Covaxin / P. D. Yadav, G. N. Sapkal, R. Ella, R. R. Sahay, D. A. Nyayanit, D. Y. Patil, G. Deshpande, A. M. Shete, N. Gupta, V. Krishna Mohan, P. Abraham, S. Panda, B. Bhargava. *Journal of Travel Medicine*, vol. 28, issue 7, p. taab104. DOI: [10.1093/jtm/taab104](https://doi.org/10.1093/jtm/taab104)

Submission date: 11.09.2022.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Лаврентьева Софья Всеволодовна — младший научный сотрудник сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии Российской академии наук. Адрес: 109240, Россия, г. Москва, ул. Гончарная, д. 12, стр. 1. Тел.: +7 (495) 697-90-67. Эл. адрес: sonnig89@gmail.com

ABOUT THE AUTHOR

LAVRENTYEVA Sofya Vsevolodovna, Junior Research Fellow, Department of Humanitarian Expertise and Bioethics, Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences. Postal address: Bldg. 1, 12 Goncharnaya St., 109240 Moscow, Russian Federation. Tel.: +7 (495) 697-90-67. E-mail: sonnig89@gmail.com

SPIN-код РИНЦ: [6190-6850](https://elibrary.ru/6190-6850)

ORCID: [0000-0002-3082-2975](https://orcid.org/0000-0002-3082-2975)

ResearcherID: [S-7515-2016](https://orcid.org/S-7515-2016)

Scopus Author ID: [57214819929](https://orcid.org/57214819929)

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Лаврентьева С. В. COVID-19: неопределенность жанровых границ истории болезни и нарративная идентичность пациента [Электронный ресурс] // Горизонты гуманитарного знания. 2022. № 5. С. 41–52. URL: <https://journals.mosgu.ru/ggz/article/view/1700> (дата обращения: дд.мм.гггг). DOI: [10.17805/ggz.2022.5.3](https://doi.org/10.17805/ggz.2022.5.3)