

Вадим Розин

КОНЦЕПЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

Научный манифест¹

1. Обычное понимание здоровья вменено нам медициной. Здоровый, следовательно, не больной. Здоровье и болезнь – дополнительные, одно без другого не существует. Однако, современные исследования опровергают это взгляд. Здоровье – это не только отсутствие болезней. Здоровье существенно зависит от нашего образа жизни, состояния экологии, организации социальной среды, здравоохранения, образования, даже наших представлений о здоровье.

2. Состояние здоровья россиян в стране не может считаться ни благополучным, ни приемлемым, ни терпимым. Если судить по следствиям (сокращение населения, высокая смертность, наркомания, алкоголизм, болезни, беспризорность, преступность, самоубийства), то Россию постигла национальная катастрофа, сравнимая с катастрофой времен сталинских репрессий.

3. Хотя о здоровье сегодня много говорят, в системе ценностей россиян здоровье занимает незначительное место. Зато идеалы и установки, угрожающие жизни и разрушающие ее (успех, материальное благополучие, развлечения, экстремальные формы жизнедеятельности, мода в широком понимании и т. п.), все больше культивируются в СМИ и обществе.

4. Если здоровье понимать как соответствие медицинской норме и состояние полного физического, духовного и социального благополучия, то, действительно, здоровый человек – редкое исключение. Большинство из нас болеет и не справляется с определенными проблемами. Здоровье лучше понимать, как умение справляться со своими проблемами, недугами и заболеваниями, а также поддерживать нужное для нас и общества духовное, физическое и психическое состояние. При этом для общества здоровье - это одно (прежде всего требования к функционированию человека), а для личности – другое (реализация наших представлений и идеалов).

5. Здоровье современного человека задается и определяется совокупностью всех значимых «практик и институтов здоровья», сложившихся на сегодняшний день. Ведущими среди них выступают здравоохранение (государственное и платное), образование, усилия

¹ Тема здоровья обсуждалась в Московской школе управления «СКОЛКОВО» на семинаре в 2009 году. В работе семинара принимали участие А.Волков, А.Левинтов, Ю.Теппер, А.Овчинников, Д.Конанчук, А.Сугакова, А.Климов, В.Розин.

человека, направленные на поддержание собственного здоровья, семья, школа, государство (региональная власть), парламент (Дума) и общественные организации, СМИ, наука и техника. К сожалению, действия этих субъектов в отношении здоровья не согласованы и не связаны общей политикой.

6. Значение современной медицины неоднозначно. С одной стороны, это медицинская помощь и услуги, без которых современное общество и человек жить не могут. С другой – колоссальный бизнес, втягивающий в воронку медицинского потребления все больше и больше людей. С третьей - дискурс и мировоззрение, претендующие на объяснение здоровья человека в целом. Как социальный институт, медицина сегодня одновременно эффективна и деструктивна.

7. Медицинский, аллопатический подход критикуется со второй половины позапрошлого века, как создающий иллюзию в плане всестороннего знания человеческого организма, игнорирующий негативные последствия от лечения, как реализующий усредненный технологический подход к человеку. Самуэль Ганиман противопоставил медицинскому подходу гомеопатические микро стимуляции, помогающие организму самому справиться с болезнью. Но еще раньше Платон говорил, что болезни проистекают от неправильной жизни. Новый опыт лечения и поддержания здоровья накоплен и в нетрадиционной, народной медицине. Научной медицине сегодня противостоят гомеопатия (гомеопатический дискурс), духовные практики (духовно-экологический дискурс), нетрадиционная медицина (практические дискурсы).

8. По идее именно институты семьи, образования и СМИ должны компенсировать в области здоровья недостатки системы здравоохранения и образования, а также народной и нетрадиционной медицины. Но, к сожалению, в настоящее время они сами большей частью способствуют нездоровому образу жизни.

9. Всегда нужно стараться улучшить ситуацию, несмотря на ее сложность и противоречивость. Первое направление работы – инициирование в обществе широкого обсуждения проблем здоровья. Если не изменить видение и сознание людей, они будут упорно возвращаться к традиционным способам жизни. Нужно блокировать старую российскую традицию – келейного обсуждения и решения острых проблем органами и специалистами, которые лучше нас самих знают, что нам на самом деле нужно. Понятны и основные темы такого обсуждения – эффективность и границы современной медицины, альтернативные практики здоровья, расширение понятия здоровья, значение личных практик здоровья и семьи, правильный образ жизни

как условие здоровья, реформы в обществе и государстве как необходимое условие здоровья.

10. Второе направление работы – подготовка специалистов (медиков, психологов, педагогов, социальных работников, менеджеров и пр.), которые бы обладали новым видением здоровья и новыми компетенциями в этой области. Эта популяция должна обладать соответствующей пассионарностью (энергией) и знаниями, чтобы запустить процессы обновления. Для выращивания такого сообщества необходимы как новые программы подготовки, так и образовательные учреждения нового сетевого типа.

11. Третье направление работы очевидное – совершенствование системы здравоохранения. Прежде всего в плане качества медицинских услуг, особенно на периферии. Потом их доступности для разных слоев населения. Затем общественного контроля за медицинским бизнесом. Вообще прозрачности всей системы здравоохранения для общества. Наконец, модернизации медицинского образования с точки зрения нового понимания здоровья и самого образования.

12. Четвертое направление – выработка взвешенной политики в области «здоровьеведения», учитывающей всех основных субъектов этого поля и основные сложившиеся здесь практики. Невозможно вообще изменить к лучшему ситуацию в области здоровья россиян без разработки серьезной политики и программ, направленных на улучшения здоровья как всего российского населения, так и отдельного человека. Подобные политика и программы будут успешными, если они получат необходимую финансовую поддержку от государства, будут опираться на серьезные научные исследования, учитывать реальные запросы и проблемы в области здоровья российского населения.

13. Пятое направление, не менее важное, - критика и осмысление реальности техногенной цивилизации, обуславливающей современное понимание здоровья, поддерживающей воспроизводство традиционных институтов здоровья.

II

Научный доклад.

В здравоохранении концептуальные изменения приведут, скорее всего, к отказу от теперешнего взгляда на здравоохранение как борьбу с болезнями и к появлению нового взгляда – как на поддержание физического и психического здоровья. Борьба с

болезнями останется, безусловно, важнейшей частью здравоохранения, но в ином качестве – в том, которое в логике называется подмножеством. Ни один из элементов традиционной системы здравоохранения (я имею в виду больницы и медицинский персонал) не переживет этих изменений, во всяком случае, в своем теперешнем качестве и с теперешним набором функций.

(Питер Ф. Друкер «Задачи менеджмента в XXI веке»)

Что собой должна представлять концепция здоровья? В ней будут отражены, по меньшей мере следующие содержания. *Проблема*: почему в настоящее время нужна такая концепция, в чем состоят современные вызовы времени, заставляющие обсуждать и по-новому задавать представление о здоровье, какие основные подходы имеются в этой области. Характеристика *сущности здоровья и более широкой реальности*, обуславливающей здоровье. *Новый концепт и понимание здоровья*, отвечающие на вызовы времени. *Пути реализации* этого концепта в культуре.

Концепция предполагает задание общей картины, а также ее пояснение и обоснование, но не систематические, а на уровне идей и подходов.

Часть первая. Ситуация.

1. Катастрофическое состояние здоровья российского населения.

Для начала имеет смысл охарактеризовать ситуацию. Сегодня и государство, и его заинтересованные институты (например, армия, промышленность, школа), и общество, и отдельные граждане признают глубокий кризис российской жизни, проявляющийся, в частности, в таких явлениях как рост заболеваний, сокращение населения, высокая смертность, наркомания, алкоголизм, рост болезней, беспризорность, преступность, самоубийства и другие. «В настоящее время, - отмечает министр здравоохранения и социального развития Т.А.Голикова, - среди населения Российской Федерации зарегистрировано около 220 млн. различных заболеваний, основные из которых: болезни органов дыхания (23,6%), болезни системы кровообращения (13,6%), органов пищеварения (7,3%) и новообразования (2,4%). По данным Всемирной организации здравоохранения, в Российской Федерации лидирующие факторы риска смертности и заболеваемости - высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, курение и алкоголь»².

Вот некоторые достаточно известные цифры. В 2007 году население страны сократилось примерно на 800 т. человек, 3 млн. наркоманов, 750 т. беспризорных (по неофициальным данным от 1 до 5 млн. чел.), только 5% выпускников школ здоровы, около миллиона заключенных. «Демографическая ситуация в стране такова, что наши людские потери сравнимы с потерями в ходе интенсивных боевых действий. Ежегодно мы теряем 0,5 млн. человек. Параллельно ухудшается качество здоровья оставшегося населения, усугубляются процессы его старения. На двух работающих приходится один иждивенец (пенсионер, инвалид, ребенок). Это соотношение постоянно изменяется в

² Тезисы доклада Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А.Голиковой на Президиуме Совета по приоритетным национальным проектам и демографическому развитию при Президенте РФ.

сторону увеличения иждивенцев и в ближайшей перспективе составит 1:1. Через несколько десятилетий, когда население России сократится на несколько десятков миллионов человек, трудоспособного населения не хватит для обеспечения работы транспорта, оборонной и добывающей промышленности, здравоохранительных и правоохранительных учреждений и армии.

Граждане репродуктивного возраста чаще больны, чем здоровы; подвержены алкоголизму и наркомании, принявшим размеры национального бедствия. Число молодых людей призывного возраста сокращается, и среди них в свою очередь уменьшается доля годных к строевой службе. Около 20 % женщин бесплодны»³.

«К факторам, влияющим на высокий уровень смертности в России, эксперты ООН отнесли бедность, алкоголизм, курение, самоубийства, низкое качество медицинских услуг, насилие и дорожно-транспортные происшествия. С 1992 года число умерших в стране устойчиво превышает число рождений. Убыль составила 12 миллионов человек и была только на 5,5 миллиона компенсирована миграционным приростом. Эксперты предупреждают, что сохранение таких тенденций как низкая рождаемость и высокая смертность, может привести к тому, что численность населения России к началу 2025 года сократится до 125-135 миллионов человек, а к 2050 - до 100 миллионов. Продолжающееся старение населения может привести к сокращению численности его трудоспособной части на миллион в год уже к 2020-2025 годам. При этом показатель иждивенческой нагрузки вырастет с 585 до 670-750 на тысячу трудоспособного населения, а к 2050 - до 900-1000, что может негативно повлиять на темпы экономического роста. В связи с этим в ближайшее время неизбежно возникнет вопрос о необходимости повышения пенсионного возраста»⁴.

«Негативной особенностью России является тот факт, что в результате демографического перехода рождаемость упала до уровня развитых стран, в то время как смертность осталась на уровне развивающихся. По мнению некоторых демографов, падение смертности в результате развития здравоохранения компенсировалось с 1960-х гг. ростом алкогольной смертности. Алкогольная смертность в России (600-700 тыс. человек в год) связана с самым высоким в мире уровнем потребления легальных и нелегальных алкогольных напитков⁵. Она покрывает собой большую часть разрыва между рождаемостью и смертностью, обуславливающего депопуляцию России. Другие демографы считают, что высокая смертность обусловлена незавершенностью процессов модернизации России, включая социокультурный аспект. В частности, забота о

³ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ КРИЗИС В РОССИИ: ПРИЧИНЫ И ПУТИ ВЫХОДА. Аналитическая записка Церковно-общественного совета по биомедицинской этике Московской Патриархии и Православного медико-просветительского центра "Жизнь" // <http://www.zavet.ru/rapsbio3.htm>.

⁴ <http://www.sch578.edusite.ru/p116aa1.html>.

⁵ «Согласно данным Росстата, потребление уценного алкоголя на душу населения в стране выросло с 5,38 литра абсолютного алкоголя в 1990 году до 10,1 литра в 2007 году, или в 1,8 раза. Однако, по экспертным оценкам, реальное душевое потребление алкоголя с учетом нелегального оборота спиртосодержащей продукции в России составляет около 18 л. Эксперты Всемирной организации здравоохранения считают, что если потребление чистого алкоголя на душу населения превышает 8 литров в год, то это уже опасно для здоровья населения. Установлено, что каждый добавочный литр сверх определенного ВОЗ предела уносит 11 месяцев жизни мужчин и 4 месяца женщин. По данным НИИ наркологии Минздравсоцразвития России, в 2006 году наркологическими диспансерами зарегистрировано 2,3 млн. больных алкоголизмом и алкогольными психозами, что составило 1618,7 больных на каждые 100 тысяч населения. Кроме того, под профилактическим наблюдением находилось свыше 500 тысяч человек, злоупотребляющих алкоголем» (из цитированного выше доклада А. Голиковой).

собственном здоровье не является высокой ценностью в рамках менталитета существенной части населения, что предопределяет высокую алкоголизацию, смертность от несчастных случаев (включая ДТП), аномальную распространённость ряда болезней и др.»⁶.

2. Концепция эпидемиологического перехода.

Вся эта страшная картина напрямую связывается исследователями с темой здоровья. Например, в проекте «Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года» мы читаем: «Сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации возможно лишь при условии формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей российского общества путем создания у населения экономической и социокультурной мотивации быть здоровым и обеспечения государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни». Понятно, что неблагополучие в российской жизни влияет не только на здоровье граждан, однако сегодня тема здоровья, действительно, вышла на первый план среди социальных проблем; ведь понятно, что если наша страна опустеет, то и все остальное будет не так уж нужно.

Но что авторы Концепции и другие заинтересованные лица имеют в виду, говоря о здоровье? Если здоровье понимать как соответствие медицинской норме и состояние полного физического, духовного и социального благополучия, то, действительно, здоровый человек сегодня – редкое исключение. Многие из нас болеют и далеки от благополучия. Может быть, здоровье лучше понимать, как умение справляться со своими проблемами, недугами и заболеваниями, а также поддерживать нужное для нас и общества духовное, физическое и психическое состояние? При этом для общества здоровье – это одно (прежде всего требования к функционированию человека), а для личности – другое (реализация наших представлений и идеалов).

«Анализируя знаменитое ВОЗовское определение здоровья «как состояния полного физического, психического и социального благополучия», Д. фон Энгельгард справедливо отмечает: «Это определение, взятое в самом общем виде, ограничено, поскольку резко противопоставляет здоровье и болезнь и преувеличенно оценивает здоровье. Существуют разумные основания считать, что здоровье можно рассматривать и как способность переносить травмы, физические недостатки и приближение смерти и успешно интегрировать все это свою жизнь»⁷.

Все более значимым, - отмечает Б.Юдин, - становится смысловой ряд, в котором понятие здоровья «сопрягается с такими понятиями, как возможности человека, его приспособленность к окружающему миру, его физические и психические ресурсы, качество его жизни, его потенциал, его, наконец, жизненный мир. При этом акцентируется растущая независимость человека от ограничений, задаваемых его собственной телесностью...Быть здоровым, с этой точки зрения, - значит, самореализовываться»⁸. «Нынешний акцент на здоровом образе жизни отражает то обстоятельство, что, видимо, никогда ранее человек не был столь близок к тому, чтобы стать хозяином своего здоровья, тем более он может воспринимать себя как существо автономное, самодостаточное и свободное. Но. Обязывая сам себя вести здоровый образ жизни, т.е. контролировать свое здоровье, человек возлагает на себя и соответствующую ответственность за свой выбор»⁹.

⁶ Демографическая ситуация в Российской Федерации // http://ru.wikipedia.org/wiki/Население_России.

⁷ Цит. по Юдин Б.Г. Здоровье: факт, норма и ценность // Мир психологии. 2000. N 1. Стр. 67.

⁸ Там же. Стр. 61.

⁹ Там же. Стр. 67.

Однако, почему все-таки катастрофическое неблагополучие российской жизни авторы напрямую связывают со здоровьем населения? В частности, потому, что в последние годы относительно широкое распространение получила «расширительная трактовка здоровья», как обусловленная большим числом социальных и индивидуальных факторов. В свою очередь эта трактовка связана с теорией «эпидемиологического перехода». «Концепция эпидемиологического перехода, - пишут С. Градировский, Т. Лопухина, - была выдвинута в 1971 году американским демографом А. Омраном для объяснения причин и закономерностей изменения заболеваемости и смертности по причинам смерти в различных группах населения. Им же были выделены четыре стадии эпидемиологического перехода»¹⁰.

«На первой стадии происходит ограничение или даже ликвидация смертности или по крайней мере ее периодических повышений от особо опасных инфекционных заболеваний, принимающих характер массовых эпидемий или даже пандемий (чума, холера, оспа и т. п.), а также голода.

На второй стадии эпидемиологического перехода снижается заболеваемость и смертность от некоторых других причин экзогенного характера, прежде всего от таких инфекционных болезней, как туберкулез, желудочно-кишечные инфекции, детские инфекции и т. п. Вместе с тем на второй стадии начинается рост заболеваемости и смертности от квазиэндогенных причин, таких, как болезни системы кровообращения, новообразования, которые при этом смещаются во все более молодые возраста. Этот рост является результатом увеличивающегося загрязнения окружающей среды из-за стремительного и неконтролируемого процесса индустриализации, а также связанного с ней увеличения физических и психологических нагрузок, ведущих к стрессам и нервным срывам. Одновременно растет смертность от несчастных случаев, прежде всего на производстве.

Третья стадия эпидемиологического перехода характеризуется преодолением отмеченных выше отрицательных следствий процесса индустриализации. Человечество как бы останавливается в ужасе от зрелища тех разрушительных эффектов, которые несет с собой безудержный и неконтролируемый экономический рост. Начинается борьба за охрану окружающей среды, за общее оздоровление среды обитания людей, условий их труда и быта, одним из основных критериев разработки новой техники становится ее безопасность, отсутствие или минимизация угроз здоровью и жизни людей. Больше людей начинает вести здоровый образ жизни, избавляться от вредных привычек, заниматься спортом, правильно питаться и вообще следовать разумным гигиеническим рекомендациям. Дальнейшие успехи профилактики и медицины уменьшают не только заболеваемость, но и смертность от многих причин. В результате средняя ожидаемая продолжительность жизни увеличивается, в том числе увеличивается и такой важнейший параметр социального развития, как средний ожидаемый возраст смерти от большинства болезней.

Четвертая стадия эпидемиологического перехода началась, как считается, совсем недавно, причем в основном в странах с низкой смертностью и высокой продолжительностью жизни. На этой стадии происходит дальнейшее снижение смертности как итог, с одной стороны, улучшения профилактики многих заболеваний квазиэндогенной и эндогенной природы, а с другой — прогресса в лечении врожденных заболеваний, связанных с генетическими нарушениями и пороками внутриутробного

¹⁰ Андреев Е., Кваша Е., Харьковская Т. Первый и второй эпидемиологический переход // Электронная версия бюллетеня Население и общество. Центр демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН. № 145 – 146. 9 - 22 февраля 2004.

развития. Как результат уменьшается младенческая и детская смертность, а также смертность в пожилых и старческих возрастах»¹¹.

Т.Голикова отмечает, что Россия благодаря нацпроекту «Здоровье», только приступила к организации системы здравоохранения по принципам второго этапа эпидемиологического перехода: началось ускоренное наращивание высокотехнологичной медицинской помощи, специальных программ по «дорожной травме», сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям, развитию Службы крови¹². Но В.Семенова, напротив, утверждает, что скорее мы имеем дело с «обратным эпидемиологическим переходом», поскольку наблюдается ускорение темпов роста смертности, омоложение потерь, тендерные диспропорции роста смертности, выражающиеся в более высоких темпах у женщин, возвращение на повестку дня ранее взятых под контроль заболеваний и причин смерти, что принципиально выделяет этот этап, как из негативных трендов советского периода, так и из временного отклонения от основного направления эволюции смертности в Восточной Европе в переходный период¹³.

Упрощенная схема описывает эпидемиологический переход не в четыре, а в два этапа: патерналистский и инициативистский. «Так, известный российский демограф А. Вишневский считает, что на первом из них успехи достигаются благодаря государственной патерналистской стратегии борьбы за здоровье и жизнь человека, основанной на массовых профилактических мероприятиях, которые не требуют большой активности со стороны самого населения. Именно благодаря такой стратегии добился своих успехов СССР, вошедший к началу 1960-х годов в число трех десятков стран с наиболее низкими показателями смертности. Однако к середине 1960-х годов возможности этой стратегии оказались исчерпанными. Понадобилось выработать новую стратегию действий, новый тип профилактики, основанный на инициативе самих граждан. Это было необходимо еще и потому, что расходы на следующий этап государство не могло осилить в одиночку - следовало переложить часть затрат на бизнес и бюджет домохозяйств и, что немаловажно, сделать каждого человека ответственным за успех мероприятия (то есть за свое здоровье).

Как пишет А. Вишневский, западным странам после не очень долгого топтания на месте удалось и выработать, и реализовать такую стратегию. В СССР же ответ на новые требования времени найден не был, модернизация процесса вымирания поколений резко замедлилась и осталась незавершенной¹⁴. Как следствие, советское отставание стало

¹¹ Концепция эпидемиологического перехода (<http://ru.wikipedia.org/wiki/>).

¹² Голикова. Цит. соч.

¹³ Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России. ЦСП, М., 2005.

¹⁴ «Тревожные изменения в смертности в западных странах вызвали адекватную общественную реакцию - требования ужесточить охрану окружающей среды, защиту от несчастных случаев, усилить индивидуальную профилактику болезней и пропаганду здорового образа жизни. Были осознаны новые задачи, отвечающие наступившему этапу эпидемиологического перехода, и выработана новая стратегия действий. "Примерно с 1960-1965 годов большое значение в системе охраны здоровья в развитых странах приобрел новый тип профилактики. Речь идет о поощрении жизненных привычек, которые способствуют уменьшению риска нарушений здоровья неинфекционного происхождения, особенно сердечно-сосудистых заболеваний и рака. Рациональный режим питания (с пониженным содержанием животных жиров и вообще низкокалорийный), достаточный сон и физические упражнения, отказ от курения и умеренность в потреблении алкоголя - эти "здоровые привычки" могут и должны повлечь за собой удлинение продолжительности жизни". Так и произошло на самом деле. Снижение смертности и рост продолжительности жизни в западных странах возобновились и во многом превзошли ожидания начала 1960-х годов. Важную роль в снижении смертности в

нарастать. В результате в последней трети XX века страна понесла огромные людские потери. Подсчитано, что в 1966–2000 гг. приостановка снижения смертности обошлась России примерно в 14 миллионов преждевременных смертей. Из них свыше 5 миллионов — преждевременные смерти людей в возрасте до 65 лет, более чем на 80% — мужчин»¹⁵. Теперь о факторах эпидемиологического перехода.

3. «Расширительная» и «медицинская» концептуализации здоровья.

«Выделяется большое число факторов эпидемиологического перехода, влияющих на уровень смертности и продолжительность жизни. Как следствие существуют их многочисленные классификации, по-разному расставляющие акценты и выделяющие различные аспекты воздействий на здоровье и продолжительность жизни людей. В частности, А. Омран выделяет следующие группы факторов эпидемиологического перехода:

- экобиологические (состояние окружающей среды, наличие возбудителей болезни, особенности иммунной системы человека),
- социокультурные (экономика, политика, уровень и образ жизни, питание, гигиена и т. п.),
- медицинские (санитария, лечебные и профилактические мероприятия)

Классификация В. А. Борисова несколько отличается от классификации Омрана:

- уровень жизни населения,
- эффективность служб здравоохранения,
- санитарную культуру общества,
- экологическую среду.

Однако во всех возможных классификациях можно увидеть нечто общее. Все они так или иначе выделяют факторы, как бы внешние по отношению к человеку и недоступные его непосредственному контролю, и факторы, связанные с его образом жизни и поведением, которые он может так или иначе контролировать»¹⁶.

Поскольку перечисленные факторы и условия в России не обеспечены в нужной мере, рассуждают исследователи, здоровье россиян оставляет желать лучшего.

Приведенная здесь *расширительная трактовка здоровья*, как обусловленная множеством социальных и индивидуальных факторов, как отмечалось, сложилась только в последние десятилетия. Значительно раньше, примерно в конце XIX, начале XX столетия заявила о себе *естественно-научная трактовка здоровья*, на основе которой формировалась современная система здравоохранения и сама медицина. В настоящее время оба понимания (концептуализации) здоровья – расширительное и «медицинское» сосуществуют и совершенно не согласованы между собой, что ведет к различным проблемам. Но рассмотрим, что собой представляет второе (медицинское) понимание здоровья. Здесь не только трактовка здоровья как исправного механизма человеческого организма, строение которого описывает наука (медицинские науки и психология), но и

процессе второго эпидемиологического перехода сыграли медицинская наука и система здравоохранения.

В западных странах переход к новому этапу эпидемиологического перехода был сопряжен со значительным ростом расходов на охрану здоровья. В США их доля в ВВП выросла с 5% в 1960 году до 14% в 1994 году (при значительном росте самого ВВП). 8-10% ВВП, расходуемые на охрану здоровья (большой частью, из государственных средств) - уровень, типичный для богатых европейских стран» (Андреев Е., Кваша Е., Харькова Т. Первый и второй эпидемиологический переход).

¹⁵ Андреев Е., Кваша Е., Харькова Т. Первый и второй эпидемиологический переход

¹⁶ Концепция эпидемиологического перехода (<http://ru.wikipedia.org/wiki/>).

особое понимание роли врача; последний по отношению к больному выступает как властный субъект, диктующий больному поведение. Сначала первый смысл.

Здоровье и болезнь, как правило, определяются друг относительно друга. В "Толковом словаре" здоровый в одном из своих значений - это не больной, а больной - нездоровый. Кроме того, здоровье – норма, а болезнь – отклонение от нее. «Здоровье, - читаем в "Толковом словаре", - нормальное состояние правильно функционирующего, неповрежденного организма». Болезнь - «уклонение от нормы, расстройство». Правда, Ману Котхари и Лопи Мехта пишут, что «Медицина не смогла определить, что составляет норму, будь то содержание сахара в крови или кровяное давление»¹⁷. К вопросу о норме здоровья я еще вернусь, пока же замечу, что несмотря на действительные трудности определения нормы, врачам приходится пользоваться подобной "мерой", в противном случае, как бы они принимали практические решения, например, выписывали бюллетени, направления в больницы и прочее.

Выздоровление в этой схеме понимается как возвращение к нормальному состоянию, осуществляемое с помощью "специалиста", врача. При этом "медицинская помощь" подразумевает применение особой технологии - лечения, направленной на тело или психику (душу) больного. Предполагается, что последний должен прежде всего не мешать врачу, который подобно автомеханику ищет в машине поломку. Д.Витулкас, цитируя Блюма (1960) и Карлсона (1975), формулирует этот подход так:

- «Больной рассматривается как пассивный объект вмешательства, желательно без помех или сопротивления, поскольку доктору лучше знать».

- «Больной рассматривается как отказавший механизм, и работа клиники или больницы заключается в том, чтобы "классифицировать, ограничить и сделать неподвижным "больного"»¹⁸.

Второй смысл медицинской концептуализации здоровья ввел Мишель Фуко в своей известной книге «Становление клиники». Анализируя эту работу, И.Стаф пишет.

«Безусловно, такова лишь самая общая, приблизительная схема, намеченная Фуко в первую очередь на французском материале; однако уже она позволяет понять, какие социальные последствия имело становление клинической медицины. Взгляд врача наделяется властью отличать патологию от нормы, здоровье от отклонения. Отныне медицина не сводится к совокупности врачебных практик, она несет знание о здоровом человеке, и ее задача - распространять это знание в обществе. У врачевания появляется новая ипостась: здравоохранение. В конце XVIII столетия во Франции разрабатываются правила здоровой жизни для каждой провинции, эти правила зачитывают во время проповедей, месс, празднеств и иных социальных ритуалов. В самом начале Революции Ж.-Ж. Менюре призывает к созданию общенациональной, государственной медицины, которая бы представляла собой плоть от плоти социального порядка. Революционный миф об идеальном обществе вобрал в себя идею всеобщего здоровья, расцветающего под тотальным и неусыпным контролем медицины. По сути, она сделалась важной составной частью идеологии, вытеснив и отчасти подменив прежнюю основу общественной морали, религию: врачи приобрели статус «духовников тела»...

Однако утопия просвещенного - в буквальном смысле здорового общества имеет и обратную сторону: ее реализация невозможна без наделения медицины принудительной и даже карающей функцией. По сути, здравоохранение и есть государственная система надзора и наказания, действующая в двух направлениях. Во-первых, она обеспечивает контроль за самими врачами, ограждая народ от шарлатанов и знахарей. Создаются особые структуры, призванные гарантировать квалификацию врача, причем основным критерием здесь выступает именно обретение лекарем клинического опыта, который становится необходимым дополнением образования, полученного на медицинском

¹⁷ Витулкас Д. Новая модель здоровья и болезни. М., 1997. Стр. 49.

¹⁸ Там же. Стр. 38-39.

факультете. Во главе подобных структур становится Королевское медицинское общество, которое было официально зарегистрировано в 1778 году, став к тому времени «местом централизации науки, регистрирующей и решающей инстанцией для всех областей медицины, ... официальным органом коллективного сознания патологических феноменов». Во-вторых, здравоохранение следит за надлежащим исполнением мер, направленных на поддержание здоровья нации, а также за формированием у людей «медицински бдительного» сознания: во времена Революции предлагалось сразу несколько проектов создания медицинской полиции. В начале XIX века врач превращается в должностное лицо, которому местная власть поручает уже не только жизни людей, но и, например, моральную и квазиюридическую ответственность за распределение помощи между нуждающимися.

Эти черты медицины-здравоохранения остаются определяющими на протяжении всего XX века и во многом сохраняются до сих пор. Именно отсюда берут начало все известные меры, наподобие медицинских карт или профилактических прививок, сопровождающие человека от рождения до смерти и направленные, по сути, на его социализацию: непривитый или «недопривитый» ребенок в глазах различных (не только медицинских) инстанций воспринимается как потенциальная угроза, а его родители — как «неразумные» люди, если не своего рода правонарушители. В самой природе «клинического взгляда», отделяющего норму от патологии, заложена возможность социального насилия над человеком — как больным, так и здоровым. Тема эта хорошо знакома читателям «Истории безумия в классическую эпоху» и других работ М. Фуко. Не удивительно, что она получила продолжение и развитие не только в деятельности научных центров в области социальной истории медицины — например, лондонского Wellcome Trust Institute, - но и в таком сугубо политическом феномене, как правозащитное движение. Особое внимание привлекают к себе психические расстройства: наиболее, если не целиком социальная группа заболеваний, для которой понятие нормы оказывается предельно расплывчатым. Проведенный в 1998 году в Берлине по инициативе психиатра Томаса Саса и его единомышленников «Трибунал Фуко о состоянии психиатрии» (характерно, что при этом соблюдались нормы общепринятой судебной процедуры) выдвинул требование предельно ограничить круг «отклонений», подлежащих врачебному вмешательству, и подчеркнул прямую зависимость между медицинским и государственным контролем: «Чем больший спектр мыслей, эмоций и поведенческих особенностей объясняется с помощью медицинской модели, тем больше размывается в обществе понятие о личной ответственности. А чем большей эрозии подверглась этика личной ответственности, тем сильнее должно быть государство для контроля за отклоняющимся поведением»¹⁹.

¹⁹ Стаф И. Медицина между взглядом и дискурсом: диагноз Мишеля Фуко (http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Culture/Article/staf_med.php). Сравни. «Медицина и ее служители, пишет Б.Юдин, - обладают немалой – и неуклонно растущей – властью над людьми. И власть эта обусловлена не только тем, что медицина обретает все новые возможности сохранять и восстанавливать здоровье, продлевать жизнь людей; что биомедицинские науки стали самой обильно подкармливаемой сферой исследовательской деятельности, что, как порой констатируют, врач подчас узурпирует роль, которая прежде отводилась священнику, выступая главным советчиком по самым интимным и самым жизненно важным вопросам, предписывая своим пациентам дальнейшие регламенты... Но, наряду с этим медицина обладает и той поистине магической силой, которая проистекает из того, что она наделена правом именовать явления, обладающие фундаментальной значимостью для человеческого существования. Эта власть именования есть не то что иное, как отражение нормирующего характера медицины в отношении человеческого здоровья... Медицина может стать источником власти не только для стигматизации (то есть именования кого больным или здоровым. – В.Р.), но и для того,

Нетрудно указать на достоинства медицинской концептуализации здоровья и болезни. Это прежде всего - рациональное объяснение заболевания и возможность выработать стратегию лечения. Медицинская концептуализация опирается на знания (научные), позволяющие врачу видеть человека насквозь. Другими словами, медицинские знания делают пациента, так сказать, "прозрачным", естественно не в оптическом отношении, а познавательном (назовем эту установку "принципом прозрачности"). На примере психоанализа, К.Ясперс формулирует этот принцип так. «Психоанализ считает возможным постигнуть последние основы душевных импульсов, психотехника считает возможным направить их действие по желательному пути, Фрейд так же осваивает душу, как Эдисон - мертвую природу»²⁰. Наконец, медицинский подход дает возможность широко использовать не только знания (науку), но и технику (технику как средство лечения и протезирования - очки, искусственные органы и прочее). В определенном отношении технология - душа медицинской концептуализации.

Достижения медицины огромные и никто не собирается их оспаривать. К сожалению, однако, эти достижения сопровождаются большим числом проблем, которые становятся все более неразрешимыми. Рассмотрим некоторые из них.

4. Негативная сторона медицинской практики.

Основные проблемы здесь следующие. Человек все больше становится зависимым от медицинских услуг. Медицинское лечение не всегда эффективно: как правило, возникают незапланированные негативные последствия, довольно часто врач не достигает намеченной цели, его действия могут привести даже к смерти больного. Медицина - не только помощь и услуги, но и прибыльный бизнес, и как таковой, часто работает против здоровья. В погоне за клиентами и прибылью, врачи и реклама формируют у человека необоснованные потребности, вовлекая население в воронку медицинского потребления. Отчасти, с последней проблемой связан и вопрос доступности медицинских услуг. Не секрет, что хорошее медицинское обслуживание может себе позволить только состоятельный человек, большинство же населения, и особенно бедное, довольствуются услугами, далекими от декларируемых государством.

Еще в самом начале XIX в. создатель гомеопатии Самуэль Ганеман, выступил с резкой критикой медицинского подхода.

«Она (старая школа), - писал он, - считает наружные поражения исключительно местными, существующими независимо и напрасно полагает, что излечивает их, устраивая эти поражения при помощи наружных средств таким образом, что вынуждает внутреннее поражение проявиться в какой-либо более значимой и важной части тела... Кажется, что безнравственные мероприятия старой медицинской школы (аллопатии) направлены на то, чтобы сделать неизлечимыми большинство болезней, своим невежеством перевести их в хронические, постоянно ослабляя и мучая и так уже истощенного пациента добавлением новых разрушительных лекарственных болезней... И тем не менее, всем этим вредным процедурам обычный врач старой школы может найти объяснение, хотя они и обосновываются только на далеко идущих выводах его книг и учителей или на авторитете того или иного признанного врача старой школы»²¹. А вот что

чтобы манипулировать людьми (разумеется, для их же блага!). Достаточно определить нечто как болезнь, чтобы они ощутили себя париями... Происходящая сегодня генетизация медицины сулит не только коренное изменение наших представлений о природе болезней и путей их излечения, но и возможности таких вмешательств в телесность человека, признание которых медицинскими и немедицинскими будет во многом определяться социальными конвенциями» (цит. соч. Стр. 65-66).

²⁰ Jaspers K. Philosophie. Berlin - Gottingen - Heidelberg, 1956. Bd. I. P. 215.

²¹ Ганеман С. Органон врачебного искусства. М., 1992, Фирма "Атлас". Стр. 14.

уже в наше время только относительно применяемых медиками лекарств пишут Д.Витулкас, Е.Мартин, С.Марти и М.Вейтз.

"Обычно происходило так, что предположения исследователя относительно лекарственного препарата оставались в силе только до тех пор, пока не обнаруживалось, что либо это лекарство является настоящей катастрофой, либо что в долгосрочной перспективе его побочные действия хуже, чем та болезнь, для лечения которой оно предназначалось первоначально.

«Только в США примерно 1 500 000 из 30 000 000 ежегодно госпитализируемых пациентов госпитализируются из-за отрицательной реакции на лекарства. В некоторых больницах до 20% пациентов госпитализируются из-за болезней, вызванных лекарствами, а в течение года с 1 июля 1965 г. в Главном военном госпитале Монреаля 25% смертельных исходов среди военнослужащих медицинской службы произошли в результате отрицательной реакции на лекарства».

«По меньшей мере двое из каждых пяти пациентов, получающих лекарства от своих докторов, страдают от побочных действий» и «одна из каждых двенадцати госпитализаций обусловлена побочными действиями лечения»²².

С медицинской точки зрения, как мы отмечали, сегодня практически нет здоровых людей, и число различных заболеваний в мире катастрофически растет. В этом обвиняют наш век, технику, эгоизм властей и человека и многое другое. Но виновата и сама идеология медицины (как науки и практики). Ученые, растащив человека на отдельные «департаменты» (части), открывают все новые и новые отклонения от норм. Следующий шаг – создание способов лечения и лекарств, ликвидирующих эти отклонения. Осталось последнее – убедить население и в первом и во втором. За этим дело не стало, техники массового внушения (СМИ и прочее) давно отработаны, и вот мы открываем у себя все новые и новые заболевания, и все больше вовлекаемся в воронку медицинского потребления.

На первый взгляд, кажется, что медицина дает нам истинное знание о лечении и восстановлении здоровья, поскольку врач, опирающийся на медицинскую науку, знает как устроены человек и болезнь. Это далеко от истины. Что собой представляют медицинские знания и теории? На первый взгляд - наука наподобие естественной, поэтому и медицина должна быть столь же эффективной как деятельность инженера. Но на самом деле анализ показывает, что только небольшая часть медицинских знаний основывается на точной науке. Основная же часть имеет опытное происхождение. К тому же известно, что разные медицинские школы часто опираются на разный медицинский опыт. Но и в случае с точными медицинскими знаниями (физиологическими, биохимическими и т.п.) нельзя говорить о полной прозрачности. Во-первых, потому, что в медицине существуют разные конкурирующие научные школы, во-вторых, потому, что медицинские научные теории описывают только некоторые процессы функционирования, вычлененные в более широком целом - биологическом организме или психике. Однако, и это не все.

Сегодня медицина рассматривает человека по меньшей мере на четырех уровнях - *социального функционирования* (например, когда речь идет об инфекционных или техногенных заболеваниях и эпидемиях), *биологического организма, психики и личности*. При этом современная медицинская наука не в состоянии точно ответить на вопросы, как связаны между собой эти уровни и как характер связей между уровнями должен сказываться при разработке медицинских технологий (в этом направлении делаются только первые шаги). Например, неясно, какие конкретно факторы техногенной цивилизации способствуют разрушению здоровья, как психика влияет на соматику человека и наоборот, как установки личности и образ жизни человека предопределяют состояние психики и т.д. Конечно, многие из этих вопросов в настоящее время

²² Витулкас. Цит. соч. Стр. 47.

обсуждаются, но больше на уровне гипотез. В целом же можно говорить только о преднаучном состоянии знания в этой области.

Но даже и не зная, как точно связаны указанные планы, можно предположить, что здоровье, представленное в них, не может быть рассмотрено как замкнутая система. *Здоровье - система открытая*: меняются социальные условия и требования к здоровью, постоянно создаются новые медицинские технологии и услуги, меняется образ жизни людей, могут изменяться и представления отдельного человека о здоровье или его месте в жизни. Если суммировать сказанное, то можно утверждать, что медицинская наука - это вовсе не точное знание, а сложный коктейль, точнее смесь, из самых разных типов медицинских знаний, прежде всего опытных, во вторую очередь, научных. Поэтому ни о какой прозрачности человека и его болезней не может быть речи. Это иллюзия, миф, порожденные медицинским подходом.

Анализ показывает, что именно культивирование принципа прозрачности и опытный характер медицинских знаний обуславливают незапланированные негативные последствия медицинских технологий. Но не меньшая ответственность за возникновение этого негативного эффекта лежит на общецивилизационном технократическом дискурсе, частью которого является медицинский дискурс. Исходной предпосылкой технократического дискурса, как известно, выступает убеждение в том, что современный мир - это мир технический (поэтому нашу цивилизацию часто называют "техногенной") и что техника представляет собой систему средств, позволяющих решать основные цивилизационные проблемы и задачи, не исключая и тех, которые порождены самой техникой. В рамках технократического дискурса "технически" истолковываются все основные сферы человеческой деятельности: наука, инженерия, проектирование, производство, образование, институт власти.

В. Рачков в книге, посвященной анализу технократического дискурса, показывает, что частью технократического дискурса техники является, как это ни странно, гуманистический дискурс, в рамках которого утверждается, что техника работает на благо человека и культуры, хотя с помощью подобных утверждений на самом деле "прикрывается", "скрывается", как сказал бы Фуко, истинное положение дел. «В реальном мире, - пишет Рачков, - дела обстоят совсем не так, как в гуманистическом дискурсе, в любом из его аспектов... Спрашивается, при чем здесь техника?... Конечно, техника не является прямой и немедленной причиной мирового зла. Но именно она сделала возможным расширение поля действия катастроф, а с другой стороны, индуцировала такие, а не другие политические решения»²³.

По мнению В.Рачкова, важным негативным следствием технического развития является трансформация сознания, погружающая современного человека в мир мечты, иллюзий, игры, развлечений. Даже медицина, считает В.Рачков, в современной культуре может быть рассмотрена как вид развлечения, и такой ее облик выступил на полотне, образованном современными медицинскими технологиями. Но конечно, важнее то, что именно технократический дискурс заставляет современного человека решать проблемы, связанные со здоровьем, прежде всего на медицинском пути.

5. Медицине противостоят практики, предлагающие другие методы лечения.

Речь идет о быстро расширяющейся области, включающей в себя: гомеопатию, лечебное голодание, лечебное питание, траволечение (фитотерапию), ароматерапию, апитерапию (лечение продуктами пчеловодства), талассотерапию (лечение морскими водорослями, солями, грязями), гирудотерапию (лечение пиявками), водолечение (гидротерапию), акупунктуру (иглоукальвание), традиционную китайскую медицину,

²³ Рачков В.П. Техника и ее роль в судьбах человечества. Свердловск 1991. Стр. 122-123, 130.

акупрессуру (точечный массаж), аюрведу, космоэнергетику, тибетскую медицину, гипнотерапию, мануальную терапию, шиацу, остеопатию, су-джок (прижигания полыньёю и другие методы традиционной восточной медицины), магнитотерапию, медетерапию и другие. Еще не устоялась терминология в отношении этой области, ее называют то «натуропатией», то «нетрадиционной медициной», то «народной», то «альтернативной медициной», то «неклассической», то неконвенциональной». «Нетрадиционная медицина, также называемая альтернативной медициной, неконвенциональной медициной или неклассической медициной, — это подходы к предупреждению и лечению болезней человека, выбор конкретной тактики в которых в отличие от общепризнанной медицинской практики основывается не столько на изучении причин и механизмов болезни, сколько на оценке её проявлений. Интересно, что большинство этих подходов имеют глубокие исторические корни и, формально, являются более традиционными и классическими, чем современная медицина, которая появилась относительно недавно. Термины «нетрадиционная медицина», «альтернативная медицина», «неконвенциональная медицина», «неклассическая медицина», «натуропатия» определены недостаточно чётко и нередко используются в разных смыслах. В законодательстве англоязычных стран наиболее широко используется термин en:Complementary and alternative medicine»²⁴.

Действительно, все эти практики опираются не на естественно-научные знания, а на «опытные», то есть на опыт конкретного лечения и различные эксперименты. Хотя современная медицина быстро интегрирует эти практики (во многих клиниках уже предлагаются соответствующие услуги), тем не менее, в плане концептуализации здесь серьезные противоречия. Во-первых, нетрадиционная медицина предлагает другие, чем научная медицина схемы (объяснения) здоровья и болезни, во-вторых, как мы уже сказали, опирается на опыт. Научная медицина отрицает и эти схемы и опыт, не вообще, а в плане общезначимости. Чтобы лучше понять сложившуюся ситуацию, рассмотрим два конкретных примера, а именно гомеопатию и духовно-экологический подход.

5.1. Гомеопатический подход (дискурс).

С.Ганеман, как известно, не ограничился только критикой медицинского дискурса. Он намечает совершенно другой подход, предлагая рассматривать заболевание не как патологическое отклонение от нормального состояния организма, а как "изменения в состоянии здоровья здорового индивидуума". Хотя Ганеман и предлагает определенное объяснение гомеопатического принципа лечения, он одновременно подчеркивает, что здесь важнее опыт, чем "научное объяснение", другими словами, фактически отказывается от "принципа прозрачности". Способ гомеопатического исцеления по Ганеману обусловлен стимуляцией (своеобразной настройкой, которую Ганеман называет "искусственной болезнью") человека в целом (то есть, включая приведение в особое состояние его духа, "духовного двигателя"); обусловленное такой стимуляцией движение (жизнедеятельность) и приводит к исцелению.

«Внутри человека, - пишет Ганеман в знаменитом "Органоне врачебного искусства", - нет ничего патологического, что подлежало бы лечению, и не существует видимых болезненных изменений, подлежащих лечению, кроме тех, которые открываются внимательному наблюдающему врачу через болезненные признаки и симптомы... поскольку болезни являются не чем иным как изменениями в состоянии здоровья здорового индивидуума, проявляющиеся болезненными признаками, а исцеление возможно также только благодаря изменению состояния здоровья больного индивидуума на здоровое состояние, совершенно очевидно, что лекарства никогда не смогли бы излечивать болезни, если бы обладали силой изменять состояние здоровья

²⁴ Нетрадиционная медицина (<http://ru.wikipedia.org/wiki>).

человека... Так как этот естественный закон лечения проявляется в каждом чистом эксперименте и при каждом верном наблюдении везде в мире, и факт его существования, следовательно, установлен, то не имеет большого значения, каким могла быть научное объяснение того, как все это происходит, и я не придаю большого значения попыткам объяснить это... Для того, что они (гомеопатические лекарства - В.Р.) могли привести к исцелению, необходимо, прежде всего, чтобы они могли вызывать в теле человека искусственную болезнь, насколько возможно подобную заболеванию, подлежащему лечению. Искусственная болезнь, обладающая большой силой, переводит болезненное состояние инстинктивного жизненного принципа, не способного самого по себе ни к отражению, ни к запоминанию, в состояние чрезвычайно сходное. Она не только затеняет, но и подавляет и тем самым уничтожает нарушение, вызванное естественным заболеванием»²⁵.

Как врач, Ганеман считал, что состояние человека, ведущее к исцелению, вызывается именно действием гомеопатических доз лекарства. "Гомеопатия знает, что исцеление может быть обусловлено только реакцией жизненной силы, направленной против правильно выбранного и назначенного внутрь лекарства, а скорость и надежность исцеления пропорциональны тому, в какой мере жизненная сила сохранилась у больного"²⁶. При этом Ганеман считал, что вызванная гомеопатическим лекарством "искусственная болезнь" по своему эффекту сильнее обычного исходного заболевания. Но вряд ли это так, ведь процедура приготовления гомеопатического лекарства такова, что в лекарственном разведении не удастся обнаружить даже молекулу основного лекарственного вещества. Поэтому стали говорить, что гомеопатическое лекарство - это только *информация*, а не лекарственное вещество, но информация вряд ли может вызывать заболевание сильнее исходного. Остается предположить, что эффект гомеопатического лечения, включающего часто специальную диету, объясняется именно тем, что оно помогает организму самому справиться с заболеванием. Но каков механизм излечения, почему важно подобие, подобие ли это симптомов или гомеопатического лекарства со структурой личности (есть и такое направление гомеопатии)? Внятного ответа на все эти вопросы пока не существует.

Наряду с классическим пониманием гомеопатии (например, ребенок простудился и гомеопат подбирает лекарство со сходными симптомами) - то есть симптомы болезни преимущественно соматические и гомеопатический ответ на уровне той же реальности – часть современной гомеопатии лучше отнести к гомеопатии «неклассической», опосредующей выбор и формирование лекарства обращением к психологии, астрологии, физике, химии и к другим «экстрагомеопатическим» дисциплинам. Чаще всего неклассические гомеопаты апеллируют к психологии, составляя многочисленные портреты лекарств или выделяя соответствия, связывающие реакции от лекарств с различными сторонами поведения или личности человека.

«Современные гомеопаты, - пишет Никита Данилов, ответственный редактор «Гомеопатического вестника», - все больше внимания уделяют психическим симптомам, причем не только самого пациента, но и его родителей, подчас углубляясь в историю семьи и все больше расширяя круг, в котором происходит поиск подобия. Все чаще можно встретить понятие «ситуационная *Materia medica*», в рамках которого лекарство подбирается с учетом ситуации (в основном психологической), в которой находится пациент в момент обращения к врачу... Современная классическая гомеопатия (но лучше относить такую гомеопатию как раз к неклассической. – В.Р.), таким образом, претендует на проникновение в самую суть человеческой личности, на решение многих проблем

²⁵ Ганеман. Цит. соч. Стр. 54, 55, 58, 60.

²⁶ Там же. Стр. 15.

каждого конкретного человека и общества в целом»²⁷. Похоже, что подобно биологам, изучающим геном человека, неклассические гомеопаты верят, что существует прямая связь соматических и психологических свойств человека.

Нужно заметить, что отношения между классической и неклассической гомеопатией далеко не благостные. Гомеопаты, идущие за Д.Витулкасом, хотели бы видеть свое искусство, ограниченными основными положениями самого Ганемана или положениями, близкими к ним, а сторонники Раджана Шанкарана смело берут на вооружение гомеопатии и психологию, и эзотерику, и современную технику. Несколько лет тому назад, выступая в Москве, Шанкаран, например, утверждал, что гомеопатическую информацию вполне можно записывать не на минералах или растениях, а на пластмассе. С точки зрения его концепции, где главный акцент делается на делюзиях (таких психических проблемах и их осознании, которые образуют «центральные нарушения» здоровья и разрешаются с помощью расширительно понимаемой гомеопатии, часто переходящей в психотерапию. – В.Р.), действительно, неважно на каких носителях записывать гомеопатическую информацию, поскольку не в ней главное. Главное – понять, какая делюзия разрушает здоровье, и действовать соответственно этому. «К настоящему времени, - пишет Галина Лебедева, - степень потенцирования гомеопатических лекарств увеличилась не на один порядок и достигла цифр, совершенно поражающих воображение уже не степенью разведения, но «степенью отсутствия» в лечебном препарате исходного лекарственного вещества...Так, Ганеман изобрел новую серию лекарств, весьма радикально переосмыслив вечную проблему их воздействия на человеческий организм, - практически устранив само вещество, оставив лишь его информационный след в составе лекарства»²⁸.

В современной гомеопатии, как классической, так и неклассической, на мой взгляд, обозначились две полярные тенденции, характерные, впрочем, для всех современных научных дисциплин: *естественнонаучная* и *гуманитарная*. Сторонники первой, хотя на словах и признают установку Ганемана не искать внутренний механизм заболевания («как возможно было, - пишет он, - питать эту сколько тщетную, столько же и смешную уверенность, будто бы врач может постичь внутренний невидимый беспорядок организма»²⁹) на деле же концептуализируют человека в рамках модернизированных естественнонаучных представлений (модернизация заключается в трактовках организма человека как системы и целостности, закономерности которых тем не менее поддаются научному познанию). Свидетельством этого является широко распространенная сегодня концепция гомеопатического лечения, когда врач, собрав и проанализировав все симптомы и, главное, составив портрет личности пациента, назначает одно единственное лекарство и уверен, что оно даст полное излечение. Такая концепция, безусловно, опирается на естественно-научные представления, и уверенность, что врач выявил причину заболевания.

Сторонники гуманитарного подхода, напротив, строго следуют Ганеману, не стараясь проникнуть в механизм заболевания, кроме того, и, это главное, они устанавливают подобие симптомов именно в рамках гуманитарной реальности. Понимающе выслушивают пациента, доверяют ему, поддерживают, передают энергию, здоровье. «В этом вечном движении навстречу друг другу врача и болеющего, заданном рамками классической гомеопатии, - замечает Г.Лебедева, - кроме лечения и излечения, протекают очень существенные в культуре процессы сомоидентификации личности современного человека. Врач конструирует модели личности, встроенные в них конфликтные ситуации, схемы взаимодействия человека со средой как средства

²⁷ Данилов Н. С. Личность и медицина: взгляд гомеопата // Мир психологии. 2000. N 1. Стр. 198.

²⁸ Лебедева Г.С. Гомеопатия как явление культуры // Мир психологии. 2000. N 1. Стр. 189.

²⁹ Ганиман. Цит. соч. Стр. 86-87

«вылавливания» искомого подобия больного и лекарства, а пациент примеряет все это на себя... соблазн удерживать целостность и особенность лекарственных патогенезов с помощью субъективных образов очень велик, и гомеопаты охотно ему поддаются, пребывая в мире растений, животных и минералов как равноценных человеку субъектов»³⁰.

Последняя фраза весьма характерна: с одной стороны, здесь реализуется гуманитарный подход с его неустранимой субъективностью, с другой – неявно задается иной, чем в естествознании принцип эффективности знания. Подавляющее большинство гомеопатов уверено, что если уж лечение получилось в одном, их личном случае, то получится и в других. Ссылки на прецеденты излечения в гомеопатии совершенно обычное дело и служат доказательством эффективности предлагаемого лечения. Однако спрашивается, откуда такая уверенность? Н. Данилов отмечает, что «где-то в середине своей гомеопатической практики Ганеман все чаще начал сталкиваться с тем, что при явной эффективности метода в случаях острых заболеваний хронические болезни с трудом поддаются лечению», что «достаточно полного подобия на «конституциональном» уровне удается достигнуть не часто». «Действительно, - пишет Данилов, - блестящие случаи безусловного и быстрого излечения, подобные тем, что описаны в книгах ведущих гомеопатов, весьма редки. Сами авторы этих книг признаются в том, что конкретные пациенты то и дело не укладываются в готовые схемы подобия»³¹.

Однако во многих статьях «Вестника» авторы приводят случаи именно такого «безусловного и быстрого излечения», предлагая рассматривать свой единичный опыт в качестве эффективного метода излечения (кстати, точно также сегодня поступают и многие практикующие психологи). Но откуда такая уверенность: может быть этот опыт не такой уж эффективный, и его нельзя будет перенести на другого пациента, применить в другой внешне сходной ситуации заболевания? При этом я вовсе не подозреваю гомеопатов (и психологов) в подлоге и обмане почтенной публики. Да, сами гомеопаты (психологи) уверены и искренне, что их усилия увенчались полным успехом. Но кто сказал, *что они правильно истолковали результаты своего лечения, что через короткое или более отдаленное время болезнь не заявит о себе с новой силой, что подлежащее излечению заболевание не трансформировалось в другое, не менее тяжелое.* Чтобы разобраться в этой проблеме, стоит, в частности, развести два разных понимания эффективности.

В случае фактической ориентации на идеалы естествознания (ведь на словах, все гомеопаты за Ганемана) имеет смысл признать, что ни идея выявления основной причины заболевания, ни уверенность, что можно «одним выстрелом попасть в цель», ни обобщение отдельного удачного опыта до эффективного метода, ни, тем более, апелляция к психологии – ничто из этого нельзя признать удовлетворительным. Гомеопаты в данном случае, сами того не понимая, вводят в заблуждение и себя и своих пациентов³². Но если

³⁰ Лебедева. Цит. соч. Стр. 194

³¹ Данилов. Цит. соч. Стр. 196-197.

³² В прошлом году в журнале «Психология» (2006 N1) прошла интересная дискуссия «Психотерапия как наука» о состоянии и статусе современной психотерапии, где много говорили об эффективности этой дисциплины. Если одни участники дискуссии, например, А. Сосланд утверждали, что «эффективность психотерапии давно доказана», то другие возражали: неясно, говорили они, как измерять эффективность в психотерапии и что это такое. Например, А.Тхостов пишет: «Корректно проведенные исследования весьма немногочисленны, а утверждения самих психотерапевтов о безусловной эффективности их методов можно принимать только на уровне веры (Huber, 1996)» (Тхостов, 2006, с. 106). Часто в оценке эффективности работы психотерапевта апеллируют к субъективным ощущениям клиента, который считает, что «ему стало лучше». Но является ли это «лучше» объективным критерием эффективности психологической практики? А что, если завтра

имеет место гуманитарная ориентация, смысл работы гомеопата (так же как и психолога) меняется: главным в его работе становится не излечение, этот момент отходит на второй план, а *общение, подключение пациента к реальности, где ему есть место, где он может нащупать новые источники энергии и поддержку*. Иногда в результате само заболевание может и отступить, как, впрочем, и обостриться. Однако, поскольку излечение вплетено здесь в общение и гуманитарную реальность, цена которых более высокая чем самого излечения, неуспех последнего чаще всего не замечается и прощается.

Наконец, заметим, что хотя в гомеопатическом лечении роль больного возрастает (он должен верить в гомеопата и свое исцеление), тем не менее, больной остается все же достаточно пассивным объектом деятельности гомеопата. В этом отношении гомеопатический дискурс сближается с аллопатическим. Недостаток гомеопатического дискурса - непрозрачность (в плане понимания) природы болезни и исцеления, негарантированность последнего.

5.2. Духовно-экологический подход.

Еще в античной культуре Платон связывал здоровье и выздоровление не с действием лекарств, а с правильной, духовной жизнью и работой человека, направленной на самого себя. В "Тимее", объясняя природу болезней и способ их исцеления, Платон пишет, что первое целительное средство и самое важное - жить сообразно с божественным исчисляющим разумом и сообразно природе поддерживать равновесие между внутренними и внешними движениями. Насколько такое понимание болезни и здоровья устойчиво можно понять, читая книгу Бориса Пастернака "Доктор Живаго". В конце романа Живаго беседует со своим другом Гордоном, выпущенным из лагеря.

- «Вот и я уйду, Гордоша. Мы достаточно поговорили. Благодарю вас за заботу обо мне, дорогие товарищи. Это ведь не блажь с моей стороны. Это болезнь, склероз сердечных сосудов. Стенки сердечной мышцы изнашиваются, истончаются и в один прекрасный день могут прорваться, лопнуть. А ведь мне нет сорока еще. Я не пропойца, не прожигатель жизни.

- Рано себе поешь отходную. Глупости. Поживешь еще.

- В наше время очень участились микроскопические формы сердечных кровоизлияний. Они не все смертельны. В некоторых случаях люди выживают. Это болезнь новейшего времени. Я думаю, ее причины нравственного порядка. От огромного большинства из нас требуют постоянного, в систему возведенного криводушия. Нельзя без последствий для здоровья изо дня в день проявлять себя противно тому, что

ему станет еще хуже и именно потому, что пациент прошел, например, курс психотерапии? Здесь важно различать два случая: ближайший эффект психологической помощи, который чаще, чем реже бывает, с точки зрения самоощущений клиента, положительным, и более отдаленный, который, напротив, уже по объективным наблюдениям, чаще бывает отрицательным. Почему ближайший эффект чаще бывает положительным? Не потому ли, что с клиентом общаются, ему помогают, обсуждают его жизнь и проблемы. Не потому ли, что помогает клиенту специалист-психолог, который "знает" и поэтому может сказать, что с человеком, обратившимся за помощью, происходит на самом деле, отчего происходит его неблагополучие и, главное, как от него избавиться. Клиент начинает понимать, что с ним происходило в прошлом, и что происходит сейчас, у него появляется надежда.

Разве недостаточно этих трех факторов: участия и помощи - раз, понимания происходящего - два, появившейся надежды на улучшение - три, чтобы пациенту "стало лучше"? Даже, если на самом деле (это на самом деле становится ясным или значительно позднее или в специальном анализе) предложенная и принятая психологическая помощь была или неэффективной или вовсе вредной, усугубившей неблагополучие клиента!

чувствуешь; распинаться перед тем, чего не любишь, радоваться тому, что приносит тебе счастье. Наша нервная система не простой звук, не выдумка. Она - состоящее из волокон физическое тело. Наша душа занимает место в пространстве и помещается в нас, как зубы во рту. Ее нельзя без конца насиловать безнаказанно. Мне тяжело было слышать твой рассказ о ссылке, Иннокентий, о том, как ты вырос в ней и как она тебя перевоспитала. Это как если бы лошадь рассказывала, как она сама объезжала себя в манеже»³³.

Итак, если человек живет неправильно, бездуховно, не может реализовать себя, он заболевает и может умереть, как умер доктор Живаго и многие люди нашей эпохи. Если же он старается жить правильно, духовно или становится на такой путь (обычно это сделать невероятно трудно и предполагает работу по собственному изменению), в этом случае возможно исцеление и здоровье.

Преимущества духовно-экологического дискурса - независимость от медицинских услуг, опора на собственные силы и помощь родственных душ, то есть тех, кто тебя понимает и готов помочь. Недостаток, сходный с гомеопатическим дискурсом, - непроясненность природы болезни и процесса выздоровления.

Мы рассмотрели два примера, но, обобщая, можно утверждать, что для всей традиционной, альтернативной медицины, характерны те же самые проблемы: неясно, можно ли единичный опыт, давший хороший результат в данном конкретном случае, перенести на другого человека, что этот опыт вообще собой представляет, какую модель человека и здоровья он предполагает.

6. Критерии здоровья как проблема.

Обычно, говоря о здоровье, подразумевают, что здоровье - это естественный феномен, то есть особое состояние данного природой организма или психики. Но, во-первых, сохранение, поддержание и восстановление здоровья и в Древнем мире и сегодня обязательно предполагает медицинские услуги и технологии (лечение, оздоровление, профилактику и пр.). Во-вторых, нормы здоровья, на которые ориентированы медицинские технологии, тоже не естественный феномен, а скорее искусственный. Действительно, с социальной точки зрения (а именно на нее ориентирован медицинский дискурс) здоровый - это тот, кто эффективно функционирует. Например, летчик или военный проходят обязательный медицинский осмотр не потому, что они плохо себя почувствовали, а потому, что они обязаны быть здоровыми. Обдумывая этот факт, мы начинаем понимать, что здоровье специалиста определяется не относительно естественного, природного состояния человека, а относительно социальных требований к его функционированию в том или ином производстве. Но и обычное понимание здоровья - ребенка, женщины, мужчины с социальной точки зрения несет на себя печать этого же функционального отношения. В медицине здоровье ребенка определяется не относительно его идеальных природных характеристик, а относительно будущих требований к его социальному функционированию: когда ребенок пойдет в школу, он должен эффективно учиться, потом, когда подрастет, эффективно служить в армии, когда создаст семью, родить и воспитать здоровых детей, когда пойдет работать, эффективно выполнять свои функции как специалист и т.п. Будем такое понимание (концептуализацию) здоровья называть «социальным». С социальной точки зрения, здоровый – это тот, кто соответствует социальным нормам здоровья.

Но как понимать индивидуальные представления и идеалы здоровья? Может быть, это совершенно другой феномен? И да и нет. С одной стороны, индивидуальное медицинское представление о здоровье - это тот же самый социальный нормативный образ, но перенесенный в индивидуальный план. С формированием новоевропейской

³³ Пастернак Б. Доктор Живаго. University of Michigan Press, United States of America, 1958, 1959. Стр. 494-495.

личности складывается и представление о том, что медицинское лечение направлено на изменение состояния человека, на восстановление его здоровья. С другой стороны, поскольку личность имеет свои собственные, нередко отличные от социальных представления и ценности, она на основе социальных представлений о здоровье, существенно их трансформируя, часто вырабатывает индивидуальные, адаптированные к ней самой, концепции здоровья. Здесь, как раз, начинает расходиться социальная норма здоровья и индивидуальный идеал здоровья.

Дело в том, что для личности здоровье - это не только и не столько возможность эффективно действовать в социальном плане, сколько ***хорошо себя чувствовать и полноценно реализовать себя***. Именно поэтому речь идет об идеале здоровья: это то состояние человека, к которому последний стремится и которое, в чем он уверен, позволяет ему чувствовать себя здоровым, быть в ладу с собой. В рамках медицинского подхода человек связывает достижение этого состояния прежде всего с медицинскими услугами, в альтернативной медицине – с другими практиками. Это второе, личностное понимание здоровья будем называть *«персоналистическим»*. В настоящее время социальное и персоналистическое понимание здоровья не просто расходятся, но довольно часто противоречат друг другу.

Несколько слов о других практиках «здоровья», к которым можно отнести физическую культуру (прежде всего в сфере образования), спорт (исключая спорт высших достижений, где, как известно, под влиянием сверхнагрузок здоровье только страдает), СМИ, наконец, отчасти социальную среду, задающую образцы поведения.

В установках и на словах физическая культура и спорт в школе ориентированы на здоровье. «Основными показателями физического совершенства человека, - читаем мы, например, в известном Учебном пособии для вузов «Физическая культура», - является его здоровье, т. е. такое состояние организма человека, которое обеспечивает полноценное выполнение им всех жизненных функций и форм деятельности в тех или иных конкретных условиях. Физическое состояние зависит от многих факторов, как естественных (наследственность, климатические условия и др.), так и социально обусловленных (условия жизни, производственной деятельности человека и др.). Физическая культура и спорт широко используются как средства охраны и укрепления здоровья трудящихся... Физическое воспитание решает задачи укрепления здоровья, всестороннего развития физических и духовных сил, повышения работоспособности, продления творческого долголетия и жизни людей, занятых во всех сферах деятельности... При решении любых специальных задач физического воспитания (спортивная тренировка, производственная гимнастика, профессионально-прикладная физическая подготовка и т.д.) обязательным должен оставаться оздоровительный эффект. Выбор средств физического воспитания и регулирование физических нагрузок происходит в соответствии с принципом оздоровительной направленности, поэтому одним из обязательных условий при занятиях физической культурой и спортом является тщательный контроль за состоянием здоровья занимающихся со стороны преподавателя (тренера, инструктора по спорту и т. д.) и врача (врачебно-педагогический контроль)»³⁴.

Однако, нетрудно заметить, что к физической культуре и спорту в России приобщены не так уж много людей. «В настоящее время физической культурой и спортом в стране регулярно занимаются 8-10 процентов населения, тогда как в экономически развитых странах мира этот показатель достигает 40-60 процентов. Наиболее острой и требующей кардинального решения является проблема слабой физической подготовки и физического развития учащихся. Реальный объем двигательной активности школьников и студентов не обеспечивает полноценного и гармоничного физического развития и укрепления здоровья подрастающего поколения. Преподавание

физической культуры в общеобразовательных школах не соответствует современным требованиям, а в некоторых школах отсутствует. Увеличивается число школьников и студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья. В 2001 году их количество увеличилось на 371 тыс. человек по сравнению с 1995 годом и составило 1336 тыс. человек»³⁵.

Спрашивается почему? Не в последнюю очередь потому, что средний человек в нашей стране не видит прямой связи между занятиями спортом или физической культурой и своим здоровьем, а также между здоровьем и своим образом жизни. Кроме того, для многих россиян услуги в сфере спорта и физической культуры (стадионы, бассейны, физкультурные площадки и прочее) просто недоступны (или они расположены далеко, или плохо оборудованы, или дорогие). Да и как он может увидеть эти связи и вообще сориентироваться на здоровый образ жизни, если в школе об этом говорят невнятно, СМИ пропагандирует в основном гедонистические и экстремальные ценности, в кино и романах герои сплошь курят и пьют, а в реальной жизни каждый второй, третий россиянин или курит или пьет, а некоторые и колются.

В этом смысле можно говорить о противоречиях и несогласованности не только между расширительным и медицинским пониманием здоровья, между социальным и персоналистическим пониманием, но также между трактовкой здоровья в концепциях физической культуры и пониманием его, обусловленным СМИ и социальной средой.

Масло в огонь подлили и некоторые процессы современности: взрывное развитие техники, кризис культуры, процессы глобализации. На их фоне различить здоровье от болезни часто становится очень трудным. Действительно, продумаем следующие достаточно характерные случаи.

Можно ли считать здоровым человека, напоминающего доктора Живаго? То есть человека, который живет не в ладу с собой, не может себя реализовать, не видит перспективы своей дальнейшей жизни, вынужден постоянно врать, изворачиваться или всего боится. Кстати, сегодня в России чуть ли не каждый второй, третий попадает в такую компанию.

Можно ли считать здоровым человека, совершенно неготового к смерти (а кто к ней, честно говоря, готов?) или менее неотвратимым и чаще встречающимся вещам - насилию, разводу, смерти близких, увольнению с работы, несправедливости и т. п. Повседневный опыт показывает, что такая неготовность с большой вероятностью ведет к психическим или обычным заболеваниям.

Является ли здоровым человек стареющий, и поэтому теряющий зубы, зрение, силы, энергию, все чаще болеющий. С одной стороны, старение, старость являются делом обычным, естественным и в этом смысле - не болезнь, с другой - ухудшающееся самочувствие и нарастающие заболевания - типичный признак нездоровья.

Является ли здоровым человек, страдающий хроническими заболеваниями - язвой желудка, гипертонией, шизофренией и прочее? На первый взгляд, сам вопрос кажется странным: о каком здоровье может идти речь, если человек болен хронически. Однако вот я много лет в тяжелой форме страдал от язвы желудка и уже готовился идти на операцию. Но лет пятнадцать тому назад мне посоветовали попробовать новое лекарство ("ранисан"). Теперь я принимаю одну таблетку на ночь, и практически здоров - все ем, у меня нет обострений, хорошо себя чувствую. Тем не менее, достаточно мне не принять это лекарство два, три дня, как начинается обострение. Так, здоров я или нет?

Еще двадцать лет тому назад мужское бесплодие считалось неизлечимым заболеванием. Сегодня врач отслеживает под микроскопом среди миллионов мертвых одну, две живые сперматозойды и пересаживает их в яйцеклетку женщины. Мужчина здоров или нет? Получается ли так, что здоровье человека тесно связано с развитием

техники. При одном уровне развития техники и доступности человек болен, при другом здоров? А вот другой пример, уже из области психотерапии. В этом случае можно говорить о психотехнике.

Основоположник отечественной клинической психиатрии С.И. Консторум описал следующий интересный случай. «В конце 1935 года, - пишет он, - ко мне на квартиру явилась гр-ка Н., 1907 года рождения. Она пришла ко мне с тем, чтобы я ее загипнотизировал и заставил ее таким образом забыть о том, что с ней произошло. Оказалось, что в августе-сентябре 1935 года она лежала в Донской лечебнице, после этого обращалась к ряду московских психиатров с той же просьбой, что и ко мне... Больная довольно обстоятельно и толково дала мне анамнестические сведения, сообщила о родне, о своей жизни до болезни, вскользь упомянула о неудачном замужестве, но категорически отказалась дать какие-либо сведения о душевном расстройстве, которое привело ее в Донскую лечебницу, заявив при этом: "Я пришла к вам для того, чтобы обо всем этом забыть, а вы заставляете меня обо всем этом рассказывать". Все мои старания убедить ее в том, что это совершенно необходимо, что, не зная сущности ее болезни, я, очевидно, не смогу ей помочь и т.д. - все это ни к чему не привело. Больная упрямо, прямолинейно, несколько по-инфантильному отвергала все мои доводы и ничего, буквально ничего, не сообщила о характере своего душевного расстройства, о причинах стационарирования.

Должен прямо сказать, что именно это упорство затронуло во мне психотерапевтическое любопытство. Я не мог не сказать себе, что столь резко выраженное стремление к забвению всего психотического, само по себе - положительный фактор, который, может быть, действительно явится залогом психической реституции больной. К тому же, диагностических сомнений уже при первом ее посещении быть не могло: было совершенно ясно, что передо мной - шизофреничка, перенесшая не так давно процессуальную вспышку. За это говорило не только стремление к забвению само по себе; за это говорил и весь облик больной».

С. Консторум не только начал проводить с ней сеансы суггестии, но и помог пациентке устроиться работать. «В течении нескольких месяцев больная аккуратно приходила ко мне на сеансы суггестии; она приходила очень точно в назначенное время и, если приходилось ждать, садилась на стул в передней всегда в одной и той же позе - с выпрямленным корпусом, скрещенными на коленях руками и взором, устремленным вперед... Все идет хорошо: больная не только хорошо работает, но становится активнее в своей жизнедеятельности, начинает посещать театры и кино, очень живо делится со мной своими впечатлениями, бывает в гостях. Больная очень довольна результатами лечения». Приблизительно к концу 1937 года, - пишет С.Консторум, - больная настолько компенсирована, что сеансы гипноза прекращаются. В них нет нужды, ибо у больной нет, очевидно, ни сознательных, ни автоматически-деперсонализационных воспоминаний о болезни; последняя, как будто, полностью отстранена и никак не нарушает полноценной жизнедеятельности больной. Но больная остается моей пациенткой и вплоть до начала войны регулярно раз в неделю меня навещает для того, чтобы делиться со мной всеми радостями и горестями своей жизни, рассказывает мне о пьесах, которые она смотрела в театре, о книгах, которые она прочла, о своих сослуживцах, сотрудниках Политехнического музея, который она обслуживает своими, главным образом графическими, экспонатами и т.д. Она рассказывает также и о своих поклонниках, с которыми она не прочь пофлиртовать, но и только пофлиртовать. И каждый раз, когда я полусерьезно, полусхотливо спрашиваю ее: "Ниночка, почему бы вам не выйти замуж?", она неизменно отвечает: "А мама? Как же я ее брошу, ведь мы не можем жить втроем в одной комнате, а от нее я никуда не переселюсь"».

И вдруг в конце 1946 года Ниночка исчезает. «В феврале 1947 года, - пишет С.Консторум, - заинтригованный столь длительным ее отсутствием, я наконец звоню по телефону ее соседям по квартире и узнаю следующее: на днях только умерла мать больной. В тот же день Ниночка ушла из дому, и вот уже скоро неделя, как ее нет... И вот

теперь она пришла ко мне с тем, чтобы в лоб поставить вопрос - как ей быть дальше, без матери она жить не может. После смерти матери я самый близкий ей человек. От меня она ждет ответа, я обязан дать ей ответ. Все это произносится в совершенно категорической, ультимативной форме... Она ясно дает мне понять, что помочь ей ничем нельзя, что ей нужно от меня только одно - ответ на вопрос о возможности общения с матерью. Однажды в ответ на какую-то мою горячую тираду она бросает фразу: "Разве я все эти двенадцать лет не была больна, разве моя любовь к матери не была болезнью, разве кого-нибудь, кроме нее, я любила, разве я жила не только для нее одной?"».

Дальше события развернулись так: Ниночка попадает в Преображенскую больницу, у нее тяжелое состояние: сильные головные боли, голоса, «ее компания - Иосиф Виссарионович, Мери Пикфорд, известные писатели и художники. В основном фантастические высказывания больной идут в трех направлениях: во-первых, она может всех лечить гипнозом даже от рака; во-вторых, она общается с умершими, в -третьих, она собирается замуж за Иосифа Виссарионовича». После курса инсулино-терапии происходит незначительное улучшение состояния, однако дальше болезнь усиливается и Ниночка после сильного отравления (люминалом или вероналом) умирает в Ростокинской больнице.

Заканчивается статья С.Консторума попыткой разобраться в случившемся. «Основной, главный вопрос, возникающий в отношении нашей больной в психотерапевтическом аспекте, надо так формулировать: что, собственно говоря, имело место на протяжении двенадцати лет ее почти полноценной - а в социальном смысле, абсолютно полноценной - жизнедеятельности: компенсация или реституция? Речь идет при этом, как мне кажется, именно о ее эмоциональной сфере, ибо интеллект ее, в узком смысле, ни с какой стороны, безусловно, не пострадал... Мать была единственным эмоционально-окрашенным стимулом в жизни, мать была единственным экраном, на котором все проецировалось. Все было для матери и через мать. Покуда мать была жива, можно было делать вид, обманывать себя и меня насчет хороших стихов, симпатичных или смешных людей и т.д. Но когда матери не стало, то чего ради делать вид, чего ради обманывать. Я не могу иначе трактовать эту ироническую улыбку на ее лице, когда я заводил речь о ее возвращении к жизни, как напоминание о том, что все эти двенадцать лет ее полного, казалось бы, здоровья, я все же был для нее психиатр, а она - сумасшедшая. Стало быть, скорее все же это было какой-то своеобразной компенсацией, а не реституцией. Или, проще говоря, это было приспособлением к дефекту и, надо прямо сказать, приспособлением совершенно блестящим»³⁶.

Итак, "блестящее приспособление к дефекту", не правда ли, удивительная формула! Оказывается, человек может приспособиться к такому дефекту как шизофрения, прекрасно жить с ним двенадцать лет, успешно творить, и всего-то нужно пройти курс суггестии и получать человеческую поддержку. Поэтому, может быть, человек страдающий хроническими заболеваниями, но блестяще приспособившийся с своим дефектам за счет психотехники - все же здоров?

Вообще, с точки зрения социальной нормы здоровья многие нездоровые люди ведут себя весьма странно. Известно, например, что еще в ранней молодости Франца Кафку преследовала бессонница, но он всегда отказывался следовать советам врачей. "В некоторой степени, - пишет исследователь творчества Кафки Кирилл Фараджев, - дело проясняется после знакомства с высказываниями Кафки о том, что для него бессонница нерасторжимо сопряжена с творческим процессом. Не раз Кафка повторял, - не будь этих страшных ночей, он бы вообще не занимался литературой. Вероятно, в обыденной ситуации Кафка не мог достигнуть той степени отстраненности, которая его устраивала, и был способен на это, лишь оказываясь на грани саморазрушения... Бессонница вызывала у

³⁶ Консторум С. Катамнез одного случая шизофрении // Московский психотерапевтический журнал. 1992. N 1. Стр. 170-193.

Кафки постоянные головные боли, по ощущению похожие на "внутреннюю проказу". "Бессонница сплошная: измучен сновидениями, словно их выцарапывают на мне, как на неподобающем материале"³⁷.

Интересно, как Франц Кафка понимал, что такое здоровье? Не сливалось ли для него здоровье с литературным творчеством, а нездоровье с невозможностью такового? А вот другой пример. Известный эзотерик Джон Кришнамурти в 28 лет пережил изменивший всю его жизнь духовный и физический опыт, после которого он периодически испытывал сильнейшие боли в голове и позвоночнике. Однако, несмотря на это, Кришнамурти не принимал никаких лекарств и не прибегал к наркотикам. Одновременно он был вегетарианцем, не пил, не курил, заботился о теле и духе. Почему же Кришнамурти не лечился, не старался избавиться от боли? Не потому ли, что на ее фоне Кришнамурти проходил, прорывался в другие подлинные реальности? «Неожиданно, - пишет он в своих дневниках, - произошла вспышка этого недоступного с мощью и силой, вызвавшими физическое потрясение. Тело застыло в неподвижности, и пришлось закрыть глаза, чтобы не случился обморок. Это было абсолютно потрясающе, и все существовавшее, казалось, перестало существовать. И неподвижность этой силы, и пришедшая с ней разрушительная энергия выжгли все ограничения зрения и звука. Это было нечто неопишимо величественное, его размеры и глубина были за пределами постижения»³⁸. Продолжим проблематизацию.

Все чаще психиатры и врачи затрудняются в определении здоровья большого класса асоциальных лиц – эзотериков, алкоголиков, убийц, маргиналов. Что непонятно в поведении этой категории индивидов, число которых исчисляется многими миллионами. С одной стороны, они вроде бы не безумны и в обычной жизни мало чем отличаются от остальных людей, с другой – убийцы, насильники, странные, асоциальные люди и прочее. Если они нормальные люди, то, как могли, например, убить или склонить людей ожидать конца света, что тоже повлекло за собой жертвы? Пару лет тому назад по ТВ был показан страшный сюжет. Вполне нормальный по обычным меркам человек, «хороший производственник и товарищ», как написано в его производственной характеристике, выкопал на своем огороде глубокий погреб, замаскировал и оборудовал его по последнему слову техники, затем поймал двух девушек и много лет держал в своей тюрьме и насиловал. При этом с точки зрения психиатров, он вполне вменяем, понимал, что делает, может отвечать за свои поступки перед судом.

Дениэл Киз в книге «Множественные умы Билли Миллигана» рассказывает историю множественной личности, с ярко выраженными нарушениями ранней социализации (его отец покончил жизнь самоубийством, отчим был садист, мать «ради мира в семье» не защищала Билли). Миллигана арестовали в конце октября 1977 года за изнасилование и ограбление трех женщин, и признали на суде невиновным по причине психического расстройства подсудимого в форме множественности его личности (это был первый подобный прецедент в истории США). Для поведения Билли в целом были характерны следующие три момента: 1) частичная *амнезия* (переход от одной личности к другой происходил у Миллигана через механизм засыпания; одна личность засыпала, а другая появлялась), 2) *асоциальное поведение* и 3) «*несовместимая множественность*» (то есть наличие форм поведения, каждая из которых воспринималась, как принадлежащая отдельной самостоятельной личности).

Но подобные же три момента в той или иной степени можно наблюдать у определенной категории преступников, у алкоголиков (начиная со второй стадии заболевания) и наркоманов, у шизофреников и истериков, наконец, у вполне нормальных людей в отдельных кризисных ситуациях. Например, алкоголик (наркоман) в периоды

³⁷ Фараджев К.В. Отчаяние и надежды Франца Кафки // Человек. 1998, N 6. Стр. 496.

³⁸ Розин В.М. Путешествие в страну эзотерической реальности. Избранные эзотерические учения. М., 1998. Стр. 280-281.

сильного опьянения (приема и действия дозы), как правило, ничего не помнит, часто ведет себя необычно, нередко нарушает общественные нормы и законы. Для истерика характерны резкие смены настроения и немотивированные (иногда асоциальные) поступки, о которых он быстро забывает. Многие преступления совершаются в состоянии сильного аффекта, сопровождающегося беспомощностью. Наконец, а разве мы с вами сами не забываем то, что очень хотим забыть, не ловим себя часто на поведении, несовместимом с нашими убеждениями, не нарушаем во многих случаях законы, ну, пусть, не законы, а социальные нормы?

Когда после ареста Миллигана, адвокаты поняли, что имеют дело с множественной личностью, они решили обратиться к психиатрам, которые уже сталкивались с несколькими похожими случаями. Именно врачи (доктора Корнелия Уилбург и Джордж Хардинг-младший) подсказали адвокатам и стратегию дальнейших действий: интегрировать личности Билли с тем, чтобы обвиняемый смог предстать перед судом как вполне вменяемый субъект; а на суде добиться оправдания Миллигана, поскольку как множественная личность он не мог отвечать за свои поступки. В конечном счете, эта тактика и привела к успеху. То есть психологи считали Билли относительно здоровым человеком.

Обсуждая современную культурную ситуацию, известный российский философ С.С. Неретина пишет. «Процессы, ныне происходящие, можно назвать постхристианскими и потому, что мы вступили в иной мир этики, точнее не - или внеэтики, хотя бы потому, что XX век является веком, когда киллерство стало профессией. И это нельзя игнорировать. То стремление к смерти, о котором толковали постмодернисты, удостоверяется фактом появления такой профессии»³⁹. Понятно, что киллер, убивающий другого человека ради денег, делает это спокойно, не переживая о содеянном. Не переживают о своих страшных поступках и Миллиган или «хороший товарищ и производственник», построивший у себя на огороде личную тюрьму и насильничавший в ней несколько лет двух девушек. Легче всего списать все это на множественную личность, мол, убивали, грабили и насильничали одни личности, а вызывают сочувствие как продукт времени и социальности – другие. Именно на этом основании психиатры и Дэниел Киз сочувствуют Билли Миллигану. Но так ли это, действительно, ли сам Миллиган здесь не причем, что он всего лишь продукт нашего кризисного времени. Рассмотрим в связи с этим еще один пример – реальную жизненную историю, пересказанную Аркадием Красильщиковым.

«Из колхозу мне удалось сбечь в четырнадцать годков, - начала свой рассказ Клавдия Зотова. – Нужны были работницы на торфоразработках. В деревню нашу прислали ответственного товарища, он меня и внес без лишнего разговора в списки, не поглядев, что годков мне мало. Я росту была большого и сильная на вид.

Два года потом жила в бараке и работала формовщицей на прессе по 12-14 часов в сутки, но к пятидесяти первому году предприятие это свернули за нерентабельностью, в бараках стали селить бывших зеков, высланных на 101-й километр. Я же должна была вернуться в колхоз – с голодухи пухнуть, но тут нашелся добрый человек и устроил меня на ткацкую фабрику в город Порхов...

Теперь скажу о главном. Работал у нас на фабрике один еврей семейный по фамилии Лонж, Яков Самойлович. Фельдшером работал в здравпункте. Был женат, имел двоих детей, с большой разницей в возрасте. Старшему сыну- Вене, как мы познакомились, было уже 17 лет, а младшенький – Сашок – только родился. У меня случилась большая любовь к этому Вене. Можно сказать, я из-за этой любви и поступила в вечернюю школу учиться, в пятый класс, а он, Венечка, как раз десятый кончал в школе обычной. Вене может сначала тоже показалось, что мила я ему и желанна. Я у него первой женщиной стала в жизни. Наша любовь с год продолжалась, а потом его в армию

³⁹ Неретина С.С. Точки на зрении. Санкт-Петербург, 2005. Стр. 230.

забрали, и он мне оттуда письмо отписал, что просит прощения за все, но больше близость со мной соблюдать не намерен, не хочет меня обманывать и предлагает не ждать его с Дальнего Востока, а устроить свою личную жизнь с другим человеком.

Много времени прошло, но могу смело сказать, что горя сильнее не было в моей жизни. Хотела даже руки на себя наложить.

Нужно вспомнить, какое было время тогда. Все вокруг говорили, что евреев скоро высылать будут на Север, в лагерь, так как они «убийцы в белых халатах». Отца Вени с медицинской работы выгнали, но директор наш был человек добрый и умный. Он Якова Самойловича оставил при фабрике разнорабочим. Так и сказал: «до лучших времен».

Мне доброты и ума не хватило. Я страшным письмом Вене ответила. Смысл письма был такой: как он, жидовская морда, посмел меня, русскую девушку, бросить, надсмеялся над моими высокими чувствами.

Веня на это письмо не ответил, а я все горела страшным огнем. Я вдруг возненавидела не только его, но и все семейство Лонжей. Я тогда задумала страшную месть: решила украсть их недавно рожденного сыночка, отнести его в дальний лес и там бросить в снег, чтобы он умер холодной смертью. Я тогда подумала, что мне за это ничего не будет от властей, потому что все евреи в СССР будто стали вне закона, и с ними можно было делать все что угодно.

Надо сказать, что наше общежитие было близко от дома Венички моего. Вот однажды и случился подходящий момент младенца выкрасть. Маленький меня хорошо знал и улыбался, когда я его в коробку большую из фанеры посадила. Так и несла до леса. Он мне оттуда агукал из коробки, а потом даже заснул. Так я почти бежала с Сашком более часа, а потом ушла от дороги по глубокому снегу в лес, поставила коробку под ель и стала бечь от этого места.

Тут Сашок будто понял все и заплакал. Он плачет в крик, а я бегу. Потом как-то вдруг силы кончились, упала, хватаю снег губами и ясно понимаю, что не смогу бросить маленького так, на смерть.

Вернулась, взяла его на руки, а Сашок сразу плакать перестал. У него всю жизнь был такой характер. К людям с большим доверием относился. Никогда потом не верил, что человек человеку – волк, даже во взрослом возрасте не верил».

Клавдия решила выдать украденного мальчика за своего сына, прижитого от случайного человека, отвезла в деревню к матери, которая сначала его и воспитывала. Потом Зотова взяла заболевшую мать с «сыном» к себе. Судьба Саши сложилась удачно: он окончил школу с отличием, поступил на математический факультет МГУ, закончил аспирантуру и затем стал работать в «почтовом ящике».

«И тут я заболела. Тяжело заболела раковым заболеванием груди. Случайно подслушала разговор врачей о своей судьбе, что жить мне осталось совсем недолго. Тут меня совесть стала мучить, и вызвала я Сашку прямо к операции своей. Он прилетел сразу же. Сел у моей кровати в этой чертовой районной больничке, смотрит на меня и говорит всякие слова, руки мне целует. Вот оно отговорился, тогда и моя очередь пришла говорить.

Он все узнал из моего больного шепота. И про ту коробку из фанерки зимой, и про своих родителей, и про мою любовь к его брату Веничке. Шепчу и плачу, шепчу и плачу. Глаза закрыла, боюсь на Сашку смотреть. Потом открыла глаза: смотрю – по его щеке тоже слеза бежит.

- Жалко мне тебя, мама, - говорит мой сынок украденный. – Так жалко, что и сказать тебе не могу.

Надо же, такие слова мне... Что дальше? Как видите не померла я. Живу, вот уже 13 лет после того смертного приговора. А Сашка мой нашел отца, совсем старенького, и брата (мама его к тому времени померла). Он их нашел, выправил свои документы по новой, а в 1993 году подались они всей семьей в Израиль...

Семья у Вени хорошая, детей трое, уже внуки имеются. Я с ним два раза виделась. Один раз в России, другой – здесь, недавно. Все прощения просила, но он вздыхал тяжело, ничего не сказал. Думаю, не простил меня из-за матери. Та всю жизнь Сашеньку своего вспоминала...»⁴⁰.

Сравним. Клавдия Зотова подобно Миллигану совершила преступление (украли ребенка) и многие годы не раскаивалась в этом. Ею двигали желание мести и «голые схемы» - распространенные в те годы культурные сценарии, что евреи - «убийцы в белых халатах» и «ей за это ничего не будет от властей, потому что все евреи в СССР будто стали вне закона, и с ними можно было делать все что угодно». В период преступления она явно была не в себе («я все горела страшным огнем»). С одной стороны, Клавдия всю жизнь любила Веничку, а с другой – ввергла в трагедию его семью и ускорила смерть его матери. В этих отношениях между Миллиганом и Зотовой в человеческом плане большой разницы нет.

Но убить ребенка Клавдия все же не смогла, хотя хотела. Более того, она его полюбила, воспитала как своего, а на пороге смерти ее «стала мучить совесть», она два раза выпрашивала прощения у своего Венички. Здесь уже большая разница между Зотовой и Миллиганом и прочими «маргиналами» (будем так называть всю эту категорию людей, понимая под маргинальностью не просто выпадение человека из привычных социальных устоев, но и жизнь «голыми схемами», и отождествление этих схем с реальностью, и отсутствие связей с обществом и отрицание или незнакомство с нравственностью). Зотова имеет совесть, она не может убить маленького ребенка, она заботится о нем и любит его. У Клавдии была добрая и любящая мать, и сама Зотова способна на большую любовь (правда, как говорят в народе, любила «по-своему»). Но главное, оказалось, что для Клавдии маленький ребенок – это не орудие мести, а беззащитное дитя, нуждающееся в защите и любви. Немаловажными являются и угрызения совести. У большинства лиц из указанной выше категории она вообще отсутствует, так же как и представление о грехе.

Получается, что у Миллигана и маргиналов нет нормальных человеческих связей с другими людьми, они в целом не способны любить, не способны отдавать, жертвовать. Все эти способности и связи, как известно, складываются в детстве, в семье, в лоне христианской культуры. Да и как они могли сложиться, например, у Миллигана? Отчим насиловал и бил Билли, а мать «ради семьи» соблюдала нейтралитет. Не могли наши герои напитаться родительской любовью и хорошим отношением к другим людям, негде им было научиться отдавать и жертвовать; и в церковь они не ходили, поэтому и не могли нигде услышать «возлюби ближнего как самого себя», «не убий», «не укради» и прочее. Зато они рано познакомились с насилием, лицемерием, обманом.

Существенную роль в эволюции наших героев сыграл и такой момент как неадекватное понимание социальной действительности. Анализ показывает, что Миллиган и другие маргиналы принимают за реальность или свои собственные фантазии или доступные им культурные тексты (кинофильмы, передачи на ТВ, сюжеты книг и прочее). Так в книге автора, посвященной анализу истории с Миллиганом показано, что личности Билли отражают ценности массовой американской культуры. Каждая из них – это определенный текст и характерный культурный прототип: Артур (одна личность Билли) – англоман и интеллектуал, Рейджен (другая личность Билли) как бы сошел с экранов боевиков и триллеров, Филип и Кевин (еще две личности Билли) – преступники пригородов, Сэмюэль (еще одна личность) – «вечный жид» и т. д. Важно, что и действуют (живут) они соответственно.

Можно возразить, как можно путать действительность с художественными вымыслами, не различать их? Но разве в настоящее время действительность не задается именно этими вымыслами, художественными или журналистскими интерпретациями?

⁴⁰ Красильщиков А. Еврейская месть. Быль. ЕС. N 3. 24-30 января 2007.

Старое искусствознание трактовало отношение искусства и жизни с помощью категории «мимесиса», фактически отводя искусству *в плане существования* вторичную роль - всего лишь *подражание* бытию, а не само бытие! В XX веке эта позиция постепенно преодолевается.

Современное искусство и средства массовой информации существенно предопределяют видение и сознание современного человека. Другое дело, что многие понимают, что тексты, вымыслы и интерпретации художника или журналиста – это еще не вся реальность, что одни и те же события жизни можно истолковать и увидеть различно. Но не меньше, если не больше тех, кто не чувствуют этой разницы, отождествляя реальность с текстами. Для них «свидетельства» кумиров и текстов массовой культуры более убедительная вещь, чем, скажем, собственное знание жизни или рассказы о ней социологов.

Здесь возникает законный вопрос. Если все эти люди массовой культуры не различают, где реальность, а где вымысел и интерпретация, то почему они тогда не терпят в жизни краха? Ну, как показывает Дэниел Киз, а у нас Галина Щербакова, их жизнь часто идет под откос. Однако, действительно, не менее распространенный случай – существование по современным меркам вполне благополучное. И вот почему. Современная жизнь устроена так, что, удовлетворив определенные требования, то есть, отработав положенные часы, соблюдая законы или, делая вид, что их соблюдаешь, человек становится свободным и дальше может делать, что хочет. При этом внешне он может вести себя одним образом, а внутри это совершенно другой человек. Именно потому, что современная цивилизация на уровне личности допускает несовместимую множественность, отдельный человек очень долго может жить фантазиями и вымыслами.

И немаловажно, что при этом он всегда может реально «нырнуть» (уйти) в мир, отвечающий этим фантазиям и вымыслам, за которыми в конечном счете стоят его желания. Если он не может реализовать свои желания в своей деятельности и творчестве, есть игра, искусство, наркотики, алкоголь, есть забвение (амнезия), есть, наконец, как у Миллигана, разные личности. Кстати, к этим культурным средствам, когда не могут справиться с жизненными обстоятельствами, прибегают люди вполне образованные и глубокие.

Заканчивая этот фрагмент, опять поставим вопрос: являются ли здоровыми людьми убийцы или маргиналы типа Билли Миллигана, Клавдии Зотовой. Нельзя ли рассмотреть убийц, насильников, садистов, определенные группы маргиналов в качестве психических больных? Формально многие из них после экспертизы характеризуются как вполне вменяемые люди, то есть они отдают себе отчет в содеянном, в состоянии осознавать свои действия, достаточно разумно отвечают на вопросы и прочее. Но если человек убил другого, убил ради наживы, в припадке злобы, следуя каким-то другим часто ему самому неясным чувствам и страстям, то является ли он нормальным в психическом отношении?

Конечно, что понимать под здоровьем. С точки зрения медицинского дискурса сегодня в России фактически вообще нет здоровых людей! Достаточно послушать, как медики оценивают здоровье наших детей или призывников. С точки же зрения духовно-экологического дискурса большинство из этих людей здоровы или, если и больны, то не в медицинском смысле, они неправильно живут. Но нужно учесть еще одно обстоятельство, а именно - доступность медицинских услуг. Я здоров, пока могу купить необходимое лекарство. Ниночка была здорова, поскольку ей помогал Консторум. Борис Николаевич Ельцин был относительно здоров до тех пор, пока на него работала целая клиника, оборудованная новейшей медицинской аппаратурой.

С последней темой тесно связан вопрос о здоровье населения и отдельного человека. Дело в том, что сегодня за здоровье отвечают два разных субъекта - сам человек и государство в лице института здравоохранения. При этом их интересы, да и критерии здоровья и болезни, как мы отмечали, не всегда совпадают. Государство рассматривает здоровье как ресурс хозяйственной деятельности, как функциональную характеристику

человеческого материала⁴¹. Его не интересует отдельные случаи, а только средняя, статистическая картина. Напротив, человек думает только о собственном здоровье, здоровье всего населения его волнует мало. Для государства характерно нормативное понимание и истолкование здоровья и болезни, для отдельного человека нормативный взгляд часто является совершенно неприемлемым.

Часть вторая. Рабочие характеристики новой концептуализации здоровья.

1. Понимание здоровья как проект⁴².

Суммируем уже рассмотренные особенности современной ситуации. Медицинский подход все больше становится источником вторичных заболеваний и превращается в бизнес и догматическое мировоззрение. Ему противостоят многочисленные альтернативные практики. Разошлись и часто работают в противоположных направлениях расширительная трактовка здоровья и медицинская, социальная и персональная. В целом практики «здоровья» и медицинская и альтернативные не согласованы в своих концептуализациях и действиях. Постоянно расширяется область случаев, когда трудно определить здоров человек или болен.

Эту ситуацию вполне можно квалифицировать как кризисную, требующую социальных действий. Ощущается необходимость новой концептуализации здоровья, что может пониматься в идеологии социального проекта – *новая концептуализация здоровья как социальный проект*. Эта концептуализация должна учитывать не только указанные особенности современной ситуации, но и желательное состояние, к которому мы хотим прийти, современные научные знания о человеке, а также возможности и ресурсы, которые, правда, мы можем расширять.

Сегодня понимание здоровья располагается между двумя полюсами: апофатической трактовкой (здоровый – не больной) и расширительной, а потому неясно, что собой здоровье представляет, в чем его сущность. Сущность здоровья не сводится к апофатической трактовке, тем более медицинской. *Здоровье – это качество (характер) правильной жизни, предполагающее болезнь (их минимизацию), но не только*. Не менее важны, например, - реализация личности и учет социальных требований к здоровью. Важно понять, *какое место мы можем отвести здоровью в правильном образе жизни* (например, это один из показателей того, что мы живем правильно, здоровье - источник сил, энергии, хорошего настроения, здоровье – компас, по которому человек меняет с возрастом свою жизнедеятельность и прочее; причем, каждая личность может определиться в этом месте по-своему, но государство, вероятно, только однозначно). Данное понимание здоровья будем условно называть «навигационным».

Естественно может возникнуть вопрос: а что такое правильная жизнь? Во-первых, правильная жизнь не дана нам как объект, не внеположена личности; в отношении правильной жизни человек устанавливается в результате работы и рефлексии, в этом

⁴¹ «Национальные государства смотрели на свое население как на военный и политический ресурс и много сделали для физического развития и здоровья граждан» (Т.Алкемейер. Стройные и упругие: политическая история физической культуры // ЛОГОС Философия, политика и культура спорта # 6 (73). 2009. Стр. 201.

⁴² Проект не в смысле технического проектирования, а как обсуждение замысла и условий его реализации, как картина и предложения, инициирующие различные социальные новации – обсуждение в обществе темы здоровья, критику в адрес предложенной концепции, создание альтернативных концепции и прочее.

отношении характеристики правильной жизни мы нащупываем и пересматриваем. Во-вторых, каждая личность конституирует правильную жизнь по-своему. Для пояснения можно привести два примера понимания правильной жизни. Экзистенциальное самоопределение Мишеля Фуко (то есть понимание им правильной жизни) включает в себя следующие положения: конституировать, делать себя, ориентируясь на реальность, осмысляя ее; сопротивляться тем социальным институтам, которые подавляют личность; делать свою жизнь как произведение искусств; жить и мыслить так, чтобы преодолевать свое прежнее сложившееся бытие; быть открытым новому, переосмыслять и себя и внешнюю реальность.

«Я мечтаю об интеллектуале, - писал Фуко, - который сокрушает очевидности и общие места, который в инерции и ограничениях настоящего находит и отмечает слабые места, трещины, силовые линии, который постоянно находится в движении, не знает точно, куда он двинется и как он будет думать завтра, потому что он уделяет слишком большое внимание настоящему». Фуко интересовала возможность «узнать, в какой степени работа осмысления своей собственной истории может освободить мысль от того, что она мыслит втайне от самой себя, и дать ей возможность мыслить иначе». «Из идеи того, что Я не дано нам, есть только одно практическое следствие: мы должны творить себя как произведения искусства». Быть свободным «означает не быть рабом самого себя и своих стремлений – это подразумевает, что мы устанавливаем с самими собой известные отношения господства, укрощения, которые называются *arche* – власть, сдерживание». Эта критическая функция философии до известной степени проистекает из Сократовского императива: «Занимайся собой», т.е. «Самообладанием положи в основу себя свободу»⁴³.

У автора несколько иная картина. Он стремится жить в ладу с самим собой. Старается делать себя, но не как произведение искусств. С одной стороны, он пытается соответствовать своему пониманию, что есть человек, с другой – критически осмысливать эти свои убеждения. С одной стороны, следует принципу, что «человек сам себе не судья», с другой – считает, что критическое отношение к себе – залог правильной жизни. С одной стороны, автор принимает себя, каким он является «здесь и сейчас», с другой - работает над собой, надеясь со временем измениться в лучшую сторону. Он не считает себя гением, но делает все, чтобы через него состоялись культура и жизнь. Автор признает свою зависимость от других людей и совместность с ними своей жизни. Поэтому он старается помочь людям и сделать все, чтобы способствовать культуре. Одновременно готов отстаивать свою свободу как личность и возможность критического отношения к существующей жизни. Духовность и мышление для автора являются ценностями, и нравственное и порядочное поведение – не пустой звук. Наконец, он не исключает, что может заблуждаться по поводу правильности своего пути.

Нетрудно заметить, что представления Фуко (да и автора) исходят из убеждения, что нельзя раз и навсегда конституировать жизненный путь личности, что в течении жизни это приходится делать неоднократно. Тем не менее, это не означает, что нет определенных экзистенциальных универсалий, что жизнь человека можно конституировать произвольно. Мы конституируем себя в пространстве культурных оппозиций и общих условий, которые, конечно, же меняются со временем, но не исчезают вообще. В число этих общих условий и универсалий входят традиции, которым мы следуем и одновременно их преодолеваем, и сама работа по конституированию жизни личности. В наше время перемен и перехода, во внеэтическую эпоху об этом не стоит забывать, поскольку от характера конституированная себя во многом будет зависеть и качество нашей жизни. Важную роль в конституировании себя и реальности играют *поступки* человека (пересмотр своей жизни, решение ее изменить, экзистенциальный выбор и т.п.).

⁴³ Цит. по Роджер Алан Дикон Производство субъективности // Логос. # 2 (65) 2008. Стр. 53-60.

Имея все это в виду, рассмотрим еще раз концептуализации и практики здоровья теперь уже под углом того, чтобы нам хотелось иметь в ближайшем и более отдаленном будущем. Говоря «мы», я пока подразумеваю прежде всего себя, но, забегая вперед, хочу подчеркнуть, что окончательное решение в определении здоровья (точнее конституирования его) должно оставаться за обществом. Поэтому столь необходимо широкое гласное обсуждение в российском обществе темы здоровья.

2. Медицинский подход и практика.

Никто не отрицает заслуг научной медицины, и нашу позицию нельзя понимать как отрицание современной медицины. Речь идет о другом. Я считаю, что врачи и все, кто связан с институтом здравоохранения, должны скорректировать свое понимание медицины. Прежде всего, вероятно, стоит пересмотреть место и значение научной медицины. Она вряд ли может претендовать на единственно правильный метод лечения. Это всего лишь одно из направлений, причем не только эффективное, но и порождающее вторичные заболевания. Технологизация медицины, как отмечалось, ведет к потере целостности и игнорированию уникальности человека, что, в свою очередь, провоцирует усредненный, одинаковый подход к разным людям. Научная медицина все больше имеет дело не с отдельным человеком, а всего лишь с объектом медицинской технологии. Это вряд ли допустимо, поэтому ученым и практикам придется пересмотреть привычный научно-технологический подход к человеку. Как и в психотерапии, где этот процесс уже пошел, в медицине стоит начать широкое обсуждение проблем эффективности медицины, а также отношений между медицинскими науками и практикой; они явно нуждаются в пересмотре. Нуждаются в пересмотре и этические принципы медицины. Коммерциализация медицины, общий кризис культуры и нравственности провоцируют врачей и сотрудников здравоохранения на поступки, мало совместимые со здоровьем человека.

Медицинское понимание здоровья, вероятно, должно быть скорректировано с учетом, во-первых, расширительной и навигационной трактовки, во-вторых, альтернативной медицины, в-третьих, развития медицинских технологий. Здоровый человек – это тот, кто обладает нужными компетенциями, позволяющими, когда нужно, пользоваться не только медицинскими услугами (главным образом в системе здравоохранения), но и услугами, которые предоставляют нетрадиционные оздоровительные практики. Справиться с болезнями можно разными способами, обращаясь к разным практикам, в том числе к альтернативной медицине. Отсутствие болезней в медицинском понимании - еще не показатель здоровья. Определяя болезнь, врач учитывает органические изменения (относительно нормы) и жалобы (страдания) больного. Но сегодня во многих случаях органические изменения и страдания могут быть компенсированы разными способами (лекарства, психотехника, правильный образ жизни). Научная медицина предлагает поддерживать здоровье на путях точной науки, опыта и технологии; последние, однако, чреватые многими проблемами.

3. Нетрадиционная медицина.

Достоинство нетрадиционной медицины – во-первых, разнообразие методов и концептуализаций, что позволяет личности выбрать подходящий для себя подход и реализовать себя в нем, во-вторых, активный характер лечения, предполагающий активность и работу самого человека. Основные недостатки – опытный характер и отсутствие (правда, с точки зрения научной медицины) понимания механизмов выздоровления. Попытки обосновать нетрадиционную медицину в рамках точных наук

вряд ли целесообразно, поскольку здесь другие подходы и концептуализации⁴⁴. Опытный характер нетрадиционной медицины обуславливает и опытное отношение к ее методам. То есть человек пробует, ищет то, что ему может подойти и помочь. С точки зрения нетрадиционной медицины, здоровый человек – это не только и не столько тот, кто не болеет, а тот, кто правильно живет, двигается, питается, дышит, закаляется и прочее. Понятно, что нетрадиционная медицина должна работать в тендеме с научной. Подобно тому как необходимо критически осмыслить научную медицину, ограничив ее глобалистские претензии, не менее полезно критически осмыслить практики и концептуализации нетрадиционной медицины, *ограничив их применение проверенными случаями*. Известно, что здесь много непрофессиональных врачей и целителей или просто шарлатанов, наносящих вред здоровью своих пациентов. Впрочем, низкая квалификация – не редкость и среди обычных врачей.

Почти каждое направление нетрадиционной медицины предлагает свои представления о человеке и его заболеваниях, причем они существенно расходятся с научными. Хотя, например, восточные представления о чакрах и меридианах энергии не находят своего подтверждения в медицинской науке, они эффективно используются в практике. Анализ показывает, что первоначально это были схемы, позволяющие понять и строить нетрадиционную практику. Пожалуй, самой первой такой схемой были архаические представления о душе. Архаические люди считали, что человек и все живое обладают душой, а болезнь – это временный уход души из тела. Чтобы человек выздоровел (то есть его душа вернулась на свое место), нужно, думали они, создать для души комфортные условия (согреть тело, если душа вышла, потому, что замерзла, охладить – если душе сделалось жарко, дать любимую еду – лекарство, уговорить – заклинание и прочее).

Вот один из примеров, описанный классиком культурологи Э.Тэйлором. «Карены в Бирме бегают вокруг больного, желая поймать его блуждающую душу, "его бабочку", как говорят они, подобно древним грекам и славянам, и, наконец, как бы бросают ему ее на голову... Это "ла", то есть душа, дух, гений, может быть отделено от тела, которому принадлежит. Вследствие этого карен очень усердно старается удержать его при себе, призывая его, предлагая ему пищу и т.д. Душа выходит и отправляется бродить преимущественно в то время, когда тело спит. Если она будет задержана дольше известного времени, человек заболеет, а если навсегда, то обладатель ее умрет... Когда карен начинает болеть, тосковать и хиреть вследствие того, что душа его отлетела, друзья его исполняют известный обряд над одеждой больного при помощи вареной курицы с рисом и заклиная духа известными молитвами снова вернуться к больному»⁴⁵.

Нетрудно заметить, что душа наделялась архаическими людьми именно такими свойствами (этимология слова душа – буквально «птичка», но не простая, а носитель жизни, она живет в теле и может из него вылетать), которые позволяли, с одной стороны, объяснять болезнь и смерть, с другой – подсказывали, что в этих случаях нужно делать. И другие, более поздние представления нетрадиционной медицины формировались по этому же принципу. Сначала это были схемы, помогающие понять болезнь и подсказывающие, что делать; в дальнейшем они были обьективированы и стали пониматься как знания о самом человеке, о том, как он устроен. В принципе представления нетрадиционной медицины могут быть осмыслены и рационально, в науке. Вот одно из рациональных объяснений гомеопатии, данное автором.

Хотя Ганеман отказывался анализировать механизмы заболевания и выздоровления, ему все же пришлось объяснять, что такое гомеопатическое лечение. При этом, как мы помним, он говорит об искусственном заболевании, действующем на

⁴⁴ Впрочем, для самой научной медицины это полезно, так как позволяет расширить область ее применения.

⁴⁵ Тэйлор Э. Первобытная культура. М., 1939. Стр. 270-271.

организм чуть более сильно, чем естественная болезнь. Невольно у нас складывается представление, что гомеопатическое лекарство – это заболевание, сходное с естественным, протекающим у больного, хотя речь идет только о сходстве симптомов. Да, и понятно, эти процессы очень различные: в естественном заболевании мы видим все основные признаки болезни, а в искусственном – простая реакция организма на гомеопатическое лекарство; и причины и генезис этих процессов не совпадают. В этом смысле трудно согласиться с Ганеманом, квалифицирующим действие гомеопатического лекарства как искусственное заболевание. Это, конечно, искусственное воздействие, но не болезнь.

Сегодня действие гомеопатического лекарства объясняется тем, что оно несет информацию. Однако в каком смысле, ведь организм – это не человек? Значит не в том значении, что гомеопатическое лекарство информирует организм о чем-то. Тем не менее, действительно, гомеопатическое лекарство несет определенную информацию. Чтобы разрешить эту дилемму, я ввел принцип «психосоматического единства», утверждая, что *всякий психический процесс требует своего соматического (физиологического) обеспечения (поддержки) и наоборот, соматический процесс не может развернуться, если он не поддержан на уровне психики с помощью определенных психических процессов, напряжений и событий*⁴⁶. Возьмем из журнала «Гомеопатический вестник» статьи об эффективном лечении простуды детей, например Дмитрия Храмова⁴⁷. Соматические процессы известны – переохлаждение, температура, часто, но не всегда насморк, кашель, обложенный язык, воспаленное горло и прочее. Заболевание как простуда на психологическом уровне должно быть поддержано такими процессами как головная боль, отсутствие аппетита, слабость, тот же кашель как психологическая реакция, затрудненное дыхание, боль в горле и т.п. Запуская соответствующие психологические процессы, простуда как соматический процесс (процессы) как бы информирует психику.

Если принцип психосоматического единства верен, то понятно, что реакция от действия гомеопатического лекарства тоже должна быть поддержана на психологическом уровне. Тем самым гомеопатическое лекарство как бы информирует психику. Продумаем теперь, что происходит, когда психологическая поддержка гомеопатической реакции по симптоматике совпадает с симптоматикой заболевания. В этом случае, как я предполагаю, и специально разбирал на материале акупунктурного лечения алкогольной зависимости, более сильное (возможно в силу точечного прицельного действия) соматическое воздействие гомеопатического лекарства перетягивает на себя психологическую поддержку⁴⁸. Дело в том, что наша психика может поддерживать только один четко выраженный «пакет соматических процессов». Именно поэтому, как показывает Ганеман, при одновременном развитии двух несходных заболеваний, «заболевание, которым вначале страдал пациент, как более слабое, будет с наступлением более сильного отстранено и подавлено до тех пор, пока последнее не завершит цикл своего развития или будет вылечено, и тогда старое заболевание проявится вновь **неизлеченным**»⁴⁹.

В данном случае процессы тоже разные (естественное заболевание и реакция от гомеопатического лекарства), но соматическая основа у них общая (сходство симптомов). В результате теоретически возможны три случая: интерференция обоих процессов, их интеграция и усиление, наконец, вытеснение одного другим. Как я показываю, в случае акупунктурного, и вероятно, гомеопатического воздействия чаще всего имеет место третий случай. Вообще же в человеческом организме, особенно в старом, наблюдаются все три случая: как часто одни процессы усиливают другие (пришла беда – открывай

⁴⁶ Розин В.М. Анализ метода Яценко, позволяющего оперативно снимать алкогольную зависимость // Мир психологии. 1997. N 1, стр. 171.

⁴⁷ Храмов Д. Записки начинающего гомеопата // Гомеопатический вестник. 2004. N 11.

⁴⁸ Там же. Стр. 170-171.

⁴⁹ Ганеман. Цит. соч. Стр. 61-62.

ворота), накладываются друг на друга, вытесняют друг друга, и все это на фоне действия системных процессов; поэтому часто болезни сами собой, без всякого лечения проходят, но и появляются вновь.

Итак, при гомеопатическом лечении соматические процессы, образующие соматическую основу заболевания, лишаются психологической поддержки. Что это означает? Наверное, то, что они не могут более свободно протекать, реализовываться, а больной должен выздороветь? Вряд ли. Во-первых, заболевание, так же как и выздоровление - системные процессы (реакции) организма как целого. Уж если они начались, то *идут сами собой*, но при определенных условиях. Во-вторых, процесс выздоровления автоматически не запускается блокированием психологической поддержки процесса заболевания. Его еще нужно запустить и поддержать как на соматическом, так и психическом уровнях. Что мы и наблюдаем в реальности. Врач приписывает пациенту больничный режим (в данном случае тепло, которое было растрчено при переохлаждении, постель, специальное питание) и внушает ему, что лечение началось и скоро он поправится. Лишенный психологической поддержки системный процесс заболевания начинает блокироваться, а на его место постепенно встает другой системный процесс (выздоровления), поддержанный на обоих уровнях.

Интересно, что и в психотерапии можно наблюдать сходную закономерность: с одной стороны, нужно блокировать психическое заболевание, с другой – запустить и поддержать процесс выздоровления. При этом если методы блокирования в психотерапии вообще-то похожие (психолог уклоняется от общения на темы заболевания и старается перевести интерес больного на нормальную жизнь), то способы запуска и поддержки выздоровления достаточно сложные и разные. Например, Г.Назлов решает эту задачу методом портретирования своих пациентов, а П.Волков подсовыванием им стратегии «троянского коня»⁵⁰.

При таком объяснении кажется, что гомеопатическое лекарство может эффективно воздействовать на психику, формируя ее. Ничего подобного. Временное блокирование определенных психических процессов не влияет существенно на структуру психики, зато на нее воздействуют много других, более сильных агентов – общение, обучение, язык, привычки, способы разрешения проблем и прочее.

Если предложенная здесь гипотеза верна, то можно утверждать, что гомеопатическое лечение хорошо идет в тех случаях, когда организм не трансформирован хронической болезнью, а просто вошел в определенный системный режим, и все процессы в нем достаточно обратимы. В случаях хронических заболеваний гомеопатия может выступить только одной из предпосылок лечения, способствуя блокированию психологической поддержки, не более того, но и не менее. Однако если учесть, что гомеопатия, так же как и психология не только лечит, но и помогает пациенту общаться, самоопределяться, нащупывать реальность, где ему есть место, то поймем, что эффективность гомеопатического лечения нужно понимать расширительно. Гомеопат может оказаться бессильным как врач, но помочь нам как человек и психолог. А это уже кое-что.

Другими словами, представления нетрадиционной медицины и обычные представления научной медицины не разделены китайской стеной, между ними можно навести мосты. Важно, чтобы была прояснена роль того и другого в общей работе лечения и помощи человеку.

4. Физическая культура и спорт.

Обе эти практики, как известно, ориентируются на медицинский подход. Но тогда зачем здоровому человеку заниматься зарядкой или спортом? Ради абстрактно

⁵⁰ Розин В.М. Психология: наука и практика. М., 2005. Стр. 234-255.

понимаемого здоровья или для реализации своей личности, например, человек любит побеждать других, быть первым. Абстрактно понимаемое здоровье – это как бы капитал на будущее, чтобы не заболеть или болеть меньше. Наблюдения показывают, что такое понимание здоровья вдохновляет не так уж многих россиян. Есть другое объяснение. Современный человек мало двигается, неправильно питается, дышит не тем воздухом. Поэтому он должен компенсировать все это, занимаясь спортом или делая по утрам зарядку. И это объяснение не многих заставляет подниматься с дивана. Более сильные доводы, правда, у состоятельных граждан или тех, кто ощущает себя личностями, репрезентация своего образа и стиля жизни, а также самореализация. «В современном рыночном обществе, - пишет Томас Алкемейер, - весьма изменилось отношение между государственной политикой (политикой другого) и частной политикой (политикой себя). Многие функции, прежде осуществлявшиеся только государством, теперь переданы индивидам. Переопределение роли государства должно было свести на нет вмешательство государства в телесные процессы. Такие общественные риски, как болезнь, безработица, нищета, трансформировались в проблемы самообеспечения «ответственного» субъекта, а значит, эти вопросы, исходя из наличного времени, сил и внимания, решаются как вопросы здорового образа жизни и ухода за телом...Собственное тело становится самым лучшим медиа и площадкой self-esteem (самоуважением)...Как показывают результаты проведенных исследований, спорт, фитнес и веллнес – это господствующие практики среднего класса. Курение, неправильное питание, лишний вес – верные признаки низшей социальной прослойки...Тело, сама форма которого изменилась после интенсивных тренировок, стало важнейшей частью субъекта: это видимая «социальная форма личности»⁵¹. Но понятно, что не все состоятельны и даже не все личности.

В чем же еще смысл физической культуры и спорта? Чтобы ответить на этот вопрос, нужно обратиться к современным антропологическим исследованиям. Во-первых, они показывают, что человек – это кентавр, симбиоз духовного, психологического существа и биологического организма. Они зависят друг от друга, хотя направляет жизнь духовное существо. Во-вторых, как социальное существо человек является одновременно техникой. Уже с детства он должен научиться есть ложкой и вилкой, держать ручку, зашнуровывать ботинки и т. д. и т. п., что предполагает превращение наших органов в технические устройства. Даже, чтобы правильно бить ногой мяч, мы должны научиться превращать нашу ногу в подобие молотка; животные этого делать не могут.

Известно, что во всех телесно ориентированных практиках ставится и решается задача формирования техники: техники движения, слышания, исполнения, распределения энергии и прочее и прочее. Но стоит обратить внимание, что замысел здесь не технический (создание живого механизма или машины), а вполне гуманитарный. Нужно создать особую реальность, где бы достигались состояния, недостижимые вне этих телесных практик. Например, в карате техника позволяет мастеру голыми руками побеждать более сильного физически и даже вооруженного противника. В «свободных танцах» (традиция, идущая от Айседоры Дункан) техника погружает зрителя и соучастника танцевального действия в реальность музыки и мифологического времени, где перед ним являются прекрасные герои, проживаются символические события. Анализ телесных практик показывает, чтобы превратить себя в совершенную технику, необходимо заново открыть свое тело. По-новому научиться двигаться, слышать, дышать, распоряжаться своей энергией. Схватить (поймать) новые телесные ощущения, запомнить их, найти слова для их обозначения (этот момент отмечал еще Лестгафт). Здесь может возникнуть естественный вопрос: что значит по-новому, разве у нас не то же самое тело, как его можно открыть заново?

⁵¹ Алкеймер Т. Стройные и упругие: политическая история физической культуры // ЛОГОС. Философия, политика и культура спорта # 6 (73). 2009. Стр. 209-211.

Да, можно, если иметь в виду «телесность» в отличие от тела? Говоря о теле, мы имеем в виду или естественно-научный взгляд (тело как биологический и физиологический организм), или эстетический, или, наконец, практический (обыденное понимание тела). В психологии рассматривается не само тело, а определенные изменения сознания, связанного с телом, например нарушение схемы, границ или ощущений тела.

Категория телесности стала вводиться, с одной стороны, под влиянием культурологии и семиотики, где обнаружили, что в разных культурах тело понимается и ощущается по-разному, с другой стороны, в результате нового понимания понятий “болезнь”, “боль”, “организм” и др. (оказалось, что это не столько естественные состояния тела, сколько присваиваемые (формируемые) и переживаемые человеком культурные и ментальные концепции). Все эти исследования заставляют развести понятия тела и телесности, связав с последней процессы, понимаемые в культурно-семиотическом и психотехническом залоге. Телесность - это новообразование, конституированное поведением, то, без чего это поведение не могло бы состояться, это реализация определенной культурной и семиотической схемы (концепта), наконец, это именно телесность, т.е. модус тела.

В отличие от тела, которое лишь растет и затем стареет, телесность претерпевает самые необычные изменения. Органы телесности могут в течение жизни рождаться и отмирать (в соответствии со сменой и жизнью психических структур и функций), пространственно они могут накладываться друг на друга и проникать друг в друга (например, рот как телесная основа для поцелуя, речи, питания и как элемент эстетического образа лица). У человека могут складываться (рождаться, жить и отмирать) и более крупные единицы телесности - тела, например “тело любви”, “тело мышления”, “тело общения”, “эмоциональное тело”, “тело летчика”, “тело композитора”, “тело каратиста”, “тело танцора” и т.д. В этом смысле уже не кажутся неправдоподобными и такие выражения, как “ментальное тело”, “эфирное тело”, “астральное тело”. Вероятно, духовная, эзотерическая практика предполагает открытие соответствующих “тел”, включающее изобретение, реализацию эзотерической идеи, концепции, а также психотехническую работу, направленную на выраживание соответствующих тел.

Так вот в плане телесности, чтобы человек мог выполнять социальные или личные задачи, он должен сформировать свое тело и другие способности. Развить слух, научиться быстро бегать, правильно дышать, ходить на лыжах, ездить на велосипеде, плавать в воде и т. д. и т. п. Именно для этого и необходима физическая культура и спорт. Не только и не столько как компенсация, это их роль вторичная, и не для реализации личности, хотя и это имеет место, а прежде всего как необходимое условие становления телесности, для такого развития тела и других способностей, которые позволяют справляться с жизненными задачами, переходить без проблем из одного возраста в другой (то есть правильно взрослеть и стареть). С этой точки зрения, большой разницы между физической культурой и спортом нет. И там и там человек осваивает и конституирует свое тело под социальные или индивидуальные цели и задачи. Однако, спорт, действительно предполагает соревнования, публичность и все, что с этим связано, причем здесь возникают и негативные обстоятельства. Некоторые из них обсуждает Умберто Эко.

«Но атлет как монстр возникает лишь в тот момент, когда спорт возводится в квадрат, а именно из игры, в которую играют (game played), превращается в своего рода рассмотрение игры или, скорее, в игру как спектакль для других и, следовательно, игру (game) как то, во что играют другие и что смотрю я. Спорт в квадрате равняется спортивному представлению.

Если спорт (которым занимаются) – это здоровье, подобно принятию пищи, то спорт, который смотрят, - это инструмент по вытягиванию здоровья. Когда я смотрю, как играют другие, я не делаю ничего полезного для здоровья, я лишь получаю смутное наслаждение...то, что приносит мне наслаждение, - это по большей части несчастья, которые постигнут тех, кто упражняется с пользой для здоровья...

Но этот спорт в квадрате порождает спорт в кубе – обсуждение спорта, как чего-то, что смотрят...И поскольку болтовня о спорте создает иллюзию интереса к спорту, понятие «быть спортсменом» и «говорить о спорте» смешиваются; болтун мыслит себя атлетом и уже не отдает себе отчета в том, что он не занимается спортом...

Возникнув в результате возведения в n-ную степень изначальной (и рациональной) растраты, то есть спорта как рекреационной деятельности, болтовня о спорте стала прославлением Растраты и тем самым апогеем Потребления»⁵².

В отличие от такого понимания спорта правильный подход к физической культуре и спорту предполагает и соответствующее понимание здоровья, а именно, *навигационное*. Здоровый человек – это тот, кто компетентен в области правильного образа жизни, движения, дыхания, питания и т. п. Больной актуально или потенциально, не владеющий этой культурой. Иначе говоря, наряду с медицинским пониманием болезни, можно предложить «навигационное», апофатическое относительно здоровья.

5. Личная практика здоровья.

С точки зрения современных антропологических исследований человек напоминает кентавра и матрешку одновременно. Сама значимая и руководящая матрешка – личность человека. Личность предполагает самостоятельное поведение и самостроительство в отношении своей жизни. Другие матрешки: психика, телесность, биологический организм. Это, если мы идем от полюса социального поведения (одна ипостась кентавра). Если ли же сменить полюс, то последовательность обратная: биологический организм, телесность, психика, личность. По отношению к такому пониманию человека и современной социокультурной ситуации ни одно из традиционных определений здоровья не работает. *Здоровый – это не больной*. Но, сегодня большинство болезней можно минимизировать за счет правильного образа жизни и медицинских услуг. Кроме того, с точки зрения биологических норм (давление, кровь, отсутствие хронических заболеваний и пр.) человек может считаться здоровым, но его психика, телесность и личность находятся не в лучшем состоянии. *Здоровый – это состояние физического, психического и социального благополучия*. Ну такого, как правило, вообще не бывает. Мы постоянно бодем, а полное благополучие нам только снится.

Для здоровья человека в плане навигационной трактовки более существенно может ли он себя реализовать, живет ли в ладу сам с собой, ясна ли для него жизненная перспектива (план личности), справляется ли он со своими стрессами и настроением, может ли поддерживать нужные отношения с другими людьми, общаться с ними, умеет ли мобилизовать себя, обладает ли необходимыми способностями и т.п. (план психики), обладает ли его тело нужными качествами для жизни (план телесности), получает ли его организм необходимое для жизни питание, движение, среду. Не менее существенно, умеет ли человек менять свое поведение, переходя на следующие этапы взросления или старения. Например, правильно расширять свои претензии и потребности, или, наоборот, свертывать их по мере приближения старости. Нетрудно заметить, что все указанные особенности жизни человека не складываются сами собой, они предполагают специальную работу, образ жизни и социальные условия. Поскольку в устройстве современного человека большую роль играет личность, рассмотрим более подробно, что это такое и как личность она складывается.

Начиная с нового времени, мы наблюдаем интерес к тому, как человек выстраивает свою жизнь. Для этого были веские основания: в эпоху Возрождения складывается убеждение, что человек – творец, что он может создать даже самого себя. Через пару веков демиургическое мироощущение вылилось в осознание себя личностью, одно из первых определений которой принадлежит И.Канту. «Это не что иное, - писал Кант, - как

⁵² Эко У. Болтовня о спорте // Там же. Стр. 190-193.

личность, то есть свобода и независимость от механизма всей природы, рассматриваемая вместе с тем как способность существа, которое подчинено особым, а именно данным его же собственным разумом, чистым практическим законам...Моральный закон *священен* (ненарушим). Человек, правда, не так уж свят, но *человечество* в его лице должно быть для него священно»⁵³.

Обсуждая, что такое личность, Александр Асмолов ссылается на Леонтьева: «А.Н.Леонтьев писал: “*Первые активные и сознательные поступки* - вот начало *личности*. Становление ее происходит в напряженной внутренней работе, когда человек как бы постоянно решает задачу, “чему во мне быть”... Чем больше действие человека отклоняется от типичных действий большинства людей, тем вернее, что за ним стоят “внутренние” личностные факторы – внутренние “диспозиции” (предрасположенности к действиям)»⁵⁴. Но спросим себя, как часто нам приходится решать в напряженной внутренней работе «чему во мне быть», т.е. совершать настоящий *поступок*, продумывать, какую жизнь я хочу построить и прожить? Думаю, не очень ошибусь, если скажу, что не часто. И все же такие ситуации, когда приходится решать свою судьбу, встречаются в жизни почти каждого человек.

Будучи личностью, человек уже не может действовать как все, по традиции или обычаю, исходя из общепринятой и общезначимой реальности. Он ищет опоры в самом себе и в мире, которые отвечает его убеждениям. Если же его «Я» и мир перестают отвечать его чаяниям, именно в силу эволюции личности, человек рано или поздно переживает кризис и вынужден менять и то и другое. Необходимое условие такой трансформации и метаморфозы – поступок и творчество. Поступок позволяет расстаться с прошлым, оценить его негативно, сделать шаг в будущее. Но чтобы такие расставание и шаг стали возможными, личность должна обрести новое видение, выйти на новую реальность, ощутить себя по-новому, что обязательно предполагает творчество – построение дискурса, изобретение схемы, диалог и пр.

Как правило, экзистенциальный поступок выливается в изменение представлений о самой личности и представлений о реальности (иногда мире). Все эти моменты начинают складываться еще в лоне античной культуры при формировании античной личности. При этом поскольку личность действует в пространстве культуры, она не может не следовать традиции (естественно, по-новому понятой) и не относиться к другим личностям. Именно в связи с этим можно говорить о закономерностях или, может быть, осторожнее некоторых общих условиях. К их числу можно отнести ориентации личности в плане выстраивания своей жизни. Пространство таких ориентаций, как показывает анализ, включает в себя следующие оппозиции. Первая: *только на самого себя* («эгоистическая личность»), *только на социум* («общественно ориентированная личность»), одновременно и *на себя и на социум* («гармоничная личность»). Вторая оппозиция: ориентация на *массовое поведение* или *уникальное* (соответственно, «массовая личность» и «уникальная личность»). В первом случае человек выстраивает свою жизнь в пространстве заданном социумом, выбирая из тех возможностей, которые в нем сформировались и предоставляются каждому. Во втором он, подобно Сократу или Христу, прокладывает новые пути и при этом часто или как правило, вступает в конфликт с обществом. Третья оппозиция: *на благо и добро* («нравственная личность») или *безотносительно к этим категориям* («внеэтическая личность») ⁵⁵.

Понятно, что самостоятельное поведение, не соотношенное с социальными требованиями и обычаями, разрушительно. Поэтому практически все идеологи личности,

⁵³ Кант И. Критика практического разума // соч. в 4 т. М., 1997. Стр. 509-511.

⁵⁴ Асмолов А. Г. Психология личности. Принципы общепсихологического анализа. М., 2001. Стр. 140

⁵⁵ Все названия личностей, понятно, достаточно условные, хотя какие-то ассоциации здесь необходимы.

за редким исключением пытались сформулировать условия, ограничивающие произвол самостоятельного поведения, ставящие его в связь с социальностью. Нормальное развитие личности предполагает не только установку на самостоятельное поведение и самодетерминацию, но и ограничение самостоятельности человека такими принципами, которые делают его поведение социально приемлемым и полезным, что в свою очередь предполагает и нравственное поведение. Проблема только в том, что сегодня непонятно, что такое благо, добро и что приемлемо для общества.

Строя самостоятельное поведение, личность вынуждена одновременно выстраивать три дополняющих и предполагающих друг друга реалии – представление о новой реальности, человеческих поступках и действиях в рамках этой реальности, но также и о самой личности. Прежде всего потому, что речь идет о конституировании самостоятельного поведения. Действуя самостоятельно, человек может опереться только на самого себя и на внешний мир. Справедливый человек это тот, кто действует, исходя из справедливости в себе самом и справедливости как объективной реальности вне человека. Связывает же обе эти характеристики само справедливое действие (поступок). При этом все три стороны новой действительности (характеристика мира, деятельности человека и его личности) обусловлены новыми практиками и опытом человека. Еще одно общее условие самостоятельного поведения - *личная история человека*.

В новое время личная история отдельного человека не только входит в культурный обиход, но и становится одним из главных инструментов идентификации и различимости человека. В отличие от биографий, которые писались еще в поздней античности, причем другими, личная история составляется и пишется самим человеком, который рассматривает и концептуализирует свою жизнь исходя из внутренней позиции, на основе личных самоощущений и собственного видения. Ни о каком объективном представлении своей жизни речь здесь не идет, личная история – это по выражению К.Юнга всего лишь «личный миф». Но этот миф прекрасно выполняет свою роль, позволяя человеку разотождествиться с самим собой, разнести во времени свои разные «личности», и затем связать их в истории своей жизни. Стоит обратить внимание, чтобы связать между собой разные «личности», необходимо отнести их к определенной темпоральной реальности (эта личность «из прошлого», а эта «из настоящего», а та «из будущего»). Выполняет личная история и другую важную функцию. Она позволяет человеку в новой ситуации, где он в очередной раз должен действовать по-новому, как «другой человек», тем не менее, сохранить свою идентичность и даже частично опереться на опыт своей прошлой жизни.

Итак, личность может выстраивать свою жизнь и действовать самостоятельно при условии, что она совершает поступки, конституируя и себя и мир, в котором находится. Этот сложный процесс опирается, с одной стороны, на рефлекссию (осознание) собственного опыта разрешения экзистенциальных ситуаций (страха перед смертью, несоответствия реальной жизни представлениям и ценностям человека, желания изменить себя и пр.), с другой – на традиции, знания и императивы, которые человек находит в культуре. Большое значение здесь играет и коммуникация.

Другое необходимое условие – творчество личности, которая должна выйти из себя, увидеть по-новому, изобрести, конституировать и т. п. Но не на пустом месте, а на материале и под влиянием культуры и коммуникации, с опорой на свои поступки и осознание. Еще одно условие – включение новых представлений в личностную картину реальности и личную историю. Стоит обратить внимание и на то, что экзистенциальные представления и принципы формулируются по-разному в разных ситуациях, кроме того со временем они нуждаются в кардинальном пересмотре.

Новоевропейская личность в большей степени, чем средневековая периодически обнаруживает, что она идет не туда, что ее поведение неправильно (безнравственно, губительно, асоциально). Это происходит и потому, что в данном случае нет абсолютного идеала человека (если только человек не является верующим); и потому, что социальные нормы в нашей культуре могут быть истолкованы по-разному, и со временем все больше

понимаются различно; но также в силу большей личной свободы и разнообразия условий социализации и жизни. Осознав подобную ситуацию, то есть отклонение от заданных социальных норм или собственных идеалов, человек вынужден менять свое поведение.

В свою очередь, необходимое условие этого - трансформация личности, изменение представлений человека о самом себе. И здесь опять имеет место дифференциация двух типов: в одном случае, человек старается вернуться в поле заданной социальности, так сказать, плюхнуться в проложенные социальные колеи, в другом - он прорывается в новую реальность. Поскольку она новая, указать ее характеристики и особенности, как правило, невозможно; поэтому критерии здесь задает интуиция личности, впоследствии также социальный опыт (что получилось, какие последствия проистекли).

Но в обоих случаях, чтобы измениться, нужна помощь извне, расширение ситуации и сознания, поскольку сам человек может только длить свое прежнее существование. Эта помощь по своему характеру может быть самой разной: участие друзей или близких, новая ситуация, заставляющая человека, увидеть себя в ином свете, встреча с каким-то необычайным человеком или событием. Помощь извне, расширение ситуации и сознания часто воспринимаются человеком мистически: как пришествие Бога или Разума, как благодать, как пробуждение «человека в человеке», как духовный переворот и прочее. И понятно почему, ведь эта помощь помогает человеку вроде бы, оставаясь самим собой, тем не менее, изменить себя, что выглядит, как возможность вытащить самого себя за волосы.

Здесь рассмотрена самая сложная организация современного человека, определяющая его самостоятельное поведение и самостроительство, существование которой предполагает и сложную работу со стороны человека. Но и на других уровнях (психическом, телесном, биологическом), тоже имеющих достаточно сложную организацию, нужна работа человека, направленная на создание условий, прокладывающих дорогу правильной жизни. Здоровье отдельного человека сегодня лучше понимать не как отсутствие болезней или иллюзорное благополучие, а прежде всего как **работу человека и качество, характер жизни**, складывающиеся под влиянием подобной работы. Главные ее составляющие такие. Построение *личной концепции здоровья*. *Включение в нее социальных требований к здоровью*, при том, что одновременно нужно развивать *критическое отношение* к услугам, которые предлагает государство или медицинский бизнес, корректировать их на основе своей личной концепции здоровья. *Минимизация болезней* с использованием как личных возможностей (здоровый образ жизни, работа с собственными ценностями и пр.), так и всех средств, предоставляемых социумом. *Формирование установок на возобновление жизни и здоровья*, что предполагает *смену форм поведения и отношения к своему здоровью по мере взросления или старения*. *Умение работать и справляться со своими проблемами и стрессами*. Подчинение всей указанной работы общему сценарию правильной жизни.

Хотя сторонники духовно-экологического подхода утверждают, что правильная жизнь - залог здоровья, они не ставят во главу угла исцеление или поддержание здоровья человека. Их цель другая - именно правильная жизнь, понимаемая, конечно, каждым по-своему (в одном случае, это религиозное или эзотерическое спасение, в другом нравственная жизнь и служение людям, в третьем - достойное поведение и общественно значимые деяния и т.п.).

Но может быть, все же можно понять, какая именно правильная жизнь способствует здоровью и что в такой жизни здоровью способствует? К сожалению, ответить на эти вопросы трудно, или даже невозможно. Для Кафки правильная жизнь заключалась в литературном творчестве, для Кришнамурти - в обретении подлинной реальности, а для другого человека правильная жизнь заключается еще в чем-то. Причем, для Кафки хорошее физическое самочувствие не шло ни в какое сравнение с творчеством, Кришнамурти ценил его значительно выше, а для автора ощущение здоровья и хорошее самочувствие - несомненные ценности.

Например, идеал здоровья автора таков: меньше болеть обычными заболеваниями, если заболел, то скорее выздоравливать, справляться с хроническими заболеваниями (то есть стараться "блестяще приспособиться к данным дефектам"), не чувствовать старения, быть готовым к различным стрессам и экстремальным ситуациям, жить в ладу с собой, полноценно реализовать себя. Для осуществления этой "программы здоровья" он бегает по утрам, делает зарядку, старается жить правильно, работает с собой, обращается в случае обычных и хронических заболеваний к врачам и прочее. Однако, стоит отметить, что не программа оздоровления была исходной, а установка на правильную жизнь и попытка воплотить ее в жизнь. Реализуя установку на правильную жизнь, автор вскоре заметил, что и здоровье постепенно стало улучшаться. Проанализировав, что он делает и куда движется, автор сформулировал свою программу здоровья.

В принципе, она опирается на следующую классификацию заболеваний и лечения. Есть, так сказать, "поломки" организма и психики - неизлечимые или хронические заболевания (психические, гипертония, порок сердца, ухудшение зрения и т. д.). Для их "лечения" необходимы лекарства, технические протезы (очки, слуховые аппараты, искусственные стимуляторы и т. п.), более широко, то, что я назвал "блестящим приспособлением к дефектам". Второй класс заболеваний - это "трансформации процессов функционирования". Это обычные или хронические заболевания, которые поддаются лечению и излечиваются, именно за счет перевода организма и психики на другие режимы функционирования. К третьему классу относятся "заболевания", которые поддаются излечению, только если человек работает со своим сознанием и меняет образ жизни.

Но ведь, очевидно, что если кто-то другой встанет на путь правильной жизни, то он будет понимать, что собой представляет правильная жизнь и здоровье, иначе, чем автор. И если это некто захочет включить в свою правильную жизнь программу здоровья и проанализирует для этого свой опыт, он, вероятно, тоже сможет, как и автор, сформулировать собственный идеал и программу здоровья. И они явно будут отличаться от авторской. Однако, в любом случае нельзя пойти с другого конца, то есть ставить правильную жизнь в зависимость от своего оздоровления. Тогда не стоит ожидать ни правильной жизни, ни здоровья. В обратном же случае, вероятнее всего, здоровье рано или поздно придет. Более того, если вы болеете, то это один из показателей (но только один) того, что вы живете все еще неправильно.

6. Являются ли убийцы, насильники и другие асоциальные личности здоровыми людьми?

Эта тема очень важна, конечно, не только для России, но в нашей стране она особенно актуальна. Я склонен ответить на поставленный вопрос, отрицательно. Дело в том, что у перечисленной категории индивидов складывается личность, сильно отличающаяся от средней нормы. Чтобы убедиться в этом, рассмотрим становление преступной личности.

Начиная с XIX века идут попытки научного объяснения преступной личности. Первый заход здесь состоял в идее, что преступник обладает рядом специфических негативных черт характера или личности. Например, Пауль Поллитц выделял у преступника такие психические особенности как "отсутствие сочувствия", "пониженность ощущения боли", "безразличие к наказанию", "тщеславность", склонность к "пьянству" и "сексуальной распушенности"⁵⁶. В начале 30-х годов под влиянием исследований психиатров и особенно Курта Шнейдера, давшего классификацию психопатических личностей, криминологи увлеклись психиатрическими интерпретациями. Арманд Мерген, к примеру, писал, что тенденция к преступлению заложена в человеке изначально,

⁵⁶ Шнайдер Г.Й. Криминология. М., 1994. Стр. 71.

"психопат поддается ей потому, что сила этой тенденции получает патологическое преобладание над всеми остальными"⁵⁷.

Но сегодня криминологи более склонны искать объяснение преступной личности и поведения не в физиологии и психиатрии, а в социальной психологии и психологических теориях личности. Более того, многие из них склоняются к мысли, что похоже преступник - это не какая-то особенная дефектная личность, а одна из возможных линий развития событий. «Противоправное поведение, - пишет Г.Шнайдер, - имеет гораздо больший размах, нежели это отражается в официальной уголовной статистике. Большая часть уголовно наказуемых деяний, остающихся в сфере скрытой преступности, носит характер мелких преступлений (в действительности количество преступлений, отмечает Шнайдер двумя страницами ниже, более чем в два раза превышает то, что фиксируют официальные органы, В.Р.). Акты вандализма, магазинные кражи, нанесение телесных повреждений совершаются хотя раз в жизни почти каждым подростком мужского пола... Не существует деления людей на правонарушителей и законопослушных граждан, на преступников и непреступников. Такая дихотомия является свехупрощением»⁵⁸.

Но, действительно ли, убийцы или насильники - нормальные люди? Чтобы понять это рассмотрим сначала личностные предпосылки преступного поведения. Возможно, на первое место для потенциальных правонарушителей можно поставить такое качество личности как отсутствие по разным причинам (воспитание, отрицательный жизненный опыт, какие-то сверхидеи и т.п.) сочувствия к другим людям, неумение встать в заимствованную позицию, вообще понять другого. В предельных случаях это бесчувствие развивается в отношении к другому как простому объекту. Следующее по значимости качество - склонность разрешать конфликты насильственными и противоправными способами, соответственно, неумение или нежелание разрешать их обычными методами. Например, «у насильственного преступника, - отмечает Г.Шнайдер, - наблюдается чрезмерная самооценка. Он стремится утвердить свое достоинство путем насильственных действий... Насильник видит в других людях лишь символы и средство своего самоутверждения, а не партнеров в жизни»⁵⁹.

Существенное значение имеет и субъективно понимаемое состояние неблагополучия. Многие потенциальные правонарушители считают, что они мало зарабатывают (то есть не имеют денег), что к ним несправедливо относятся, что судьба их обошла, что им не везет, что кто-то конкретно или все, или общество к ним плохо относятся (например, ненавидят), что зло и страдание - это естественное состояние людей и общества и т.д. и т.п.

Важно учитывать и такое качество личности как "стиль реализации желаний". Не секрет, что многие люди не умеют сдерживать свои сильные желания, при невозможности их осуществить прибегают к алкоголю, наркотикам, сексу или срывают свое плохое настроение на других людях. Сюда же относится склонность у потенциальных правонарушителей к риску (рискованным способам удовлетворения желаний).

А.Р.Ратинов отмечает, что от трети до половины правонарушителей не осознают последствий своих поступков⁶⁰. Другими словами, у потенциальных правонарушителей не развит ряд мыслительных способностей. Что касается их сознания, то для него характерны завышенные самооценки, склонность к фантазиям и низкая критичность к своим поступкам.

Существенное значения играет и такой фактор как отношение к чужой или государственной собственности. Потенциальные правонарушители часто путают свой и

⁵⁷ Там же. Стр. 84.

⁵⁸ Там же. Стр. 134.

⁵⁹ Там же. Стр. 30.

⁶⁰ Ратинов А.Р. Психология личности преступника // Личность преступника как объект психологического исследования. М., 1979. Стр. 31

чужой карманы, склонны рассматривать всякую собственность как свою. Подобное отношение к чужой собственности, как правило, не случайно: оно опирается на определенную картину действительности. Доморощенные теории социального перераспределения, мести, всеобщего насилия и несправедливости, испорченной алчной природы людей - в ходу у многих потенциальных правонарушителей.

В принципе можно утверждать, что потенциальный правонарушитель, впрочем как и всякий другой человек, действует в пространстве трех координат: *в пространстве своей личности* (реализации ее желаний, потребностей, форм и способов поведения и т.п.), *в своеобразном правовом пространстве* (знание законов, запреты и табу в обществе, страх перед наказанием и т.п.) и *в пространстве своего воображения* (замыслы разрешения своего неблагополучия и проблем, переживание происходящих при этом событий и т. д.). К сожалению, в силу кризиса современной культуры и некоторых особенностей развития новоевропейской личности (ее прав, эгоцентризма, понимания условности общественного бытия) для многих людей нашего времени правовое пространство и ее законы воспринимаются как достаточно условная (почти игровая) реальность. Тем более, если речь идет о личности неблагополучной, маргинальной, обладающей теми предпосылками, о которых мы здесь говорим. Подобная личность вообще склонна рассматривать право и законы, как произвольные, выдуманные, сковывающие свободу.

Известно, что социалистическая революция в сто крат усилила процесс маргинализации российского населения: миллионы крестьян переселились в города, миллионы горожан, проживавших до того в малых городах, переехали в большие города; к тому же большевики зачеркнули традиции и ценности, которые складывались много веков, навязав народу искусственный социалистический образ жизни. Все это не могло не способствовать массовой и многомерной маргинализации российского населения.

К сожалению, в настоящее время российский менталитет, отчасти, определяет и такое обстоятельство, как криминализация населения. В советское время через лагеря и тюрьмы прошли миллионы людей, по некоторым данным каждый третий человек. Еще одна треть охраняла заключенных, доносила, оправдывала и поддерживала режим. Исследования нашего времени показали, что само социалистическое государство и власть были в значительной степени мафиозными. Однако, пока страх и социалистический порядок действовали безотказно, криминализация была скорее потенциальным социальным явлением. Перестройка и реформа, сопровождаемые кризисом социалистической идеологии и всех общественных ценностей, и неправильно понятой свободой, сделало ее актуальной, криминализация вышла на поверхность и стала массовой.

Еще одна особенность российского менталитета - гипертрофированность естественно-научных и технических представлений. Средний россиянин сегодня склонен искать простые причинно-следственные объяснение своего неблагополучия, многочисленных проблем, которые лавинообразно нарастают после 80-х годов. Точно так же склонен он к простым решениям и действиям, хотя большая часть современных проблем весьма сложные, а их решения соответственно требует и сложных действий.

Наконец, нужно учитывать и то обстоятельство, что мы живем не в стабильном социальном обществе, а попали в фазу социальной трансформации: идет формирование новых социальных субъектов, происходит распад социалистического сознания, разворачивается региональное строительство и др. И все это на фоне усиления борьбы за национальный суверенитет и автономию, на фоне оживления и реанимации культурных начал прошлого - языческих, феодальных, имперских, капиталистических.

Нужно заметить, что речь идет только о личностных предпосылках преступного поведения: все перечисленные качества личности и по отдельности и вместе автоматически не ведут к преступному поведению; миллионы людей, имеющих подобные качества, все же не становятся преступниками. Теперь, как складывается преступное поведение и личность.

При наличии указанных здесь предпосылок у человека может возникнуть идея решить свои проблемы (справиться со своим неблагополучием) с помощью противоправных действий. Этот пункт, вероятно, и можно считать первым этапом процесса кристаллизации противоправного поведения. Подобная мысль может быть навеяна прочитанной литературой, более широко СМИ, примерами других значимых людей или изобретена самостоятельно (последнее, конечно, бывает значительно реже). На основе данной мысли (идеи) начинает формироваться, во-первых, замысел преступного деяния и далее идет разработка этого замысла, во-вторых, особая реальность, назовем ее условно "противоправной". Сначала эта реальность может строиться как в значительной мере "виртуальная" (как фантазия, сочинение на интересующую тему), но в дальнейшем она все более и более ощущается как реальность, как возможное развитие событий.

Второй этап процесса предопределяется, с одной стороны, укреплением противоправной реальности, с другой - борьбой этой реальности с другой реальностью, события которой рассматриваются потенциальным преступником в плане возможной реакции на противоправное поведение и последствий для личности, проистекающих в связи с подобной реакцией. Эта реальность может быть названа реальностью "возмездия", она безусловно выступает как контрреальность по отношению к противоправной. Укрепление противоправной реальности включает в себя различные действия: предвкушение ожидаемых "плодов" преступления, разработка такого сценария преступного деяния, которое бы свело к минимуму возможность его раскрытия, оправдание правонарушения, исходя из различных соображений. Борьба реальностей противоправной и возмездия сводится, с одной стороны, к переживаниям, с другой - к постепенному вытеснению из сознания сюжетов и событий реальности возмездия.

Завершается второй этап своеобразным принятием решения - осуществить противоправное действие. При этом важную роль играют такие факторы как сила желания разрешить стоящие перед потенциальным преступником проблемы, общая эволюция личности, то есть в каком направлении она развивается (к нормальной жизни или наоборот), поддержка или давления окружающих (например, друзей, заинтересованных лиц и т.п.), общий стиль поведения (например, склонность к риску, жизнь виртуальными соображениями и т.п.), наконец, общим результатом "победы" противоправной реальности над реальностью возмездия.

Третий этап - перевод замысла правонарушения в практическую плоскость и реальное осуществление преступного деяния. Здесь важную роль играют такие особенности личности и стиля поведения как воля, решимость, опыт "экзистенциальных" действий, когда на "карту ставится все", мистические и фаталистические идеи ("такова моя судьба", "так получилось", "это выше меня", "я подчинялся какой-то силе" и прочее).

Заметим, если противоправное деяние является единичным или достаточно редким, а общая жизнь человека связана с нормальными занятиями, то его личность остается неизменной, недеформированной, хотя, возможно, травмированной. Другое дело, если противоправные действия постепенно становятся основным занятием человека, то есть он становится профессиональным преступником. В этом случае на основе противоправной реальности начинают складываться другие реальности, поддерживающие противоправную, а остальные реальности тоже претерпевают существенную трансформацию. Происходит не только построение новой картины мира (действительности), в которой преступления являются оправданными и даже необходимыми, но и переосмысливаются многие другие реальности и, особенно "Я-реальность". Человек по-новому начинает видеть свою и чужую жизнь, человеческие отношения и поступки - все под углом оправдания своего и чужого преступного поведения. Другими словами, начинает складываться новая личность - собственно "преступная". Процесс формирования преступной личности завершается тогда, когда у нее складывается новая непосредственная реальность, то есть преступления и связанная с

ней картина действительности становятся непосредственными, определяющими все остальные реальности личности.

Преступная личность является второй личностью в человеке. Это означает, что на ее территории не действуют обычные этические нормы и правила поведения, а другие люди выступают простыми объектами и средствами. Возвращаясь, после преступления или асоциального поведения в первую личность, человек ведет себя обычно, как все. В частности, он рассуждает и действует вполне здраво, что для психиатров и юристов является показателем здоровья.

Есть один замечательный пример репрезентации мироощущения таких асоциальных личностей – роман Джона Фаулза «Коллекционер» (вышел в свет в 1963 г.). Главный герой романа Фредерик Клегг, безусловно, наш персонаж. Он из неблагополучной семьи⁶¹, замкнулся в мире фантазий. Выиграв на тотализаторе крупную сумму, Фредерик получает возможность реализовать любые свои желания. Таким желанием для него становится заполучить понравившуюся ему незнакомую студентку Миранду Грей. Фредерик покупает стоявший на отшибе загородный дом, обустраивает в ней подвальную комнату, из которой без его помощи невозможно самому выбраться, затем, применив насилие, похищает Миранду и держит в этой комнате, надеясь склонить к тому, чтобы она его полюбила и стала женой. Он прекрасно понимает, что нарушил закон, но рассчитывает, что никто ничего не узнает, поскольку он все продумал и предусмотрел. Миранда пытается убежать из своей тюрьмы, убить Фредерика, но у нее ничего не получается. Тогда она, пересилив отвращение, склоняет его к любви, исходя из аргумента, что «никто не может держать в заключении того, кто отдал ему себя». Но и из этого ничего не получается, поскольку у Фредерика совершенно другой образ любви, надуманный и книжный. Поступок Миранды убивает чувство Фредерика, он, не скрывая, начинает ненавидеть и третировать ее. Когда Миранда заразилась от своего тюремщика гриппом, перешедшим в тяжелое воспаление легких, Фредерик, чтобы все не раскрылось, отказывается вызвать врача. Болезнь заканчивается трагично – Миранда умирает в мучениях. Немного по пережевав, пофантазив и полностью себя реабилитировав, Фредерик тайно хоронит Миранду, и тут же начинает думать о новой жертве.

Вот несколько примеров его рассуждений, показывающих, как Фредерик истолковывает свои действия по отношению к Миранде и почему он рассматривает их как большое благо для нее⁶².

⁶¹ «Мой отец, - вспоминает Фредерик, - погиб в автокатастрофе. Мне было два года. Случилось это в 1937-м. Он был пьян в вдребезину. Но тетушка Энни утверждает, что он запил из-за матери. Я так и не узнал, что там было на самом деле, только вскоре после смерти отца мать уехала, оставила меня тетке, ей-то самой лишь бы жить полегче да повеселей» (Джон Фаулз. Коллекционер. Волхв. М., 2004. Стр. 25).

⁶² В скобках указаны страницы из книги Д.Фаулза. О том, что послужило толчком к написанию «Коллекционера», Джон Фаулз говорил так: «Однажды, в 50-х, я увидел лондонскую премьеру оперы Бартока «Замок Синей бороды». Представление было неудачно, но одна вещь поразила меня – это был символический смысл заключения мужчиной женщины под землю. Случилось так, что примерно через год я узнал о случае похищения (снова в Лондоне) молодым человеком девушки, которую он держал в вентилируемой яме в саду... В конце концов она выбралась оттуда, но меня это поразило. В результате я написал книгу (пер. Е.Дайс.)». А вот еще один реальный случай: 2 марта 1998 года 10-летняя жительница Австрии Наташа Кампуш как обычно утром направлялась в свою школу, когда неожиданно на нее напал неизвестный мужчина и увез в неизвестном направлении. Девочка спаслась от похитителя только сейчас, спустя восемь лет. Все это время ее держали в тесном гараже в городке Штрассхоф. Правоту слов молодой женщины проверили благодаря шраму на ухе, который она получила во время операции, еще в детстве. Впрочем, родителям Наташи, которые уже потеряли надежду на

(Во время похищения, после того, как Фредерик усыпил Миранду хлороформом) «Я вдруг ужасно взволновался: смог, добился чего хотел. Такое дело. Перво-наперво заклеил ей пластырем рот, затем привязал ее ремнем к койке, без спешки, без паники, все по плану... Она еще не очнулась, но мне впереди было слышно, как она дышит, с хрипом, тяжело, как от простуды, так что я понимал – с ней все нормально». (44)

«Знаете, на что это все было похоже, вроде охотишься за бабочкой, за нужным экземпляром, а сачка у тебя нет, и приходится брать двумя пальцами, указательным и средним (а у меня это всегда здорово получалось), подходишь медленно-медленно сзади, и вот она у тебя в пальцах, и тут нужно зажать торакс, перекрыть дыхание, и она забьется, забьется... Это не так просто, как бывает, когда усыпляешь их в морилке с эфиром или еще чем. А с ней было в сто раз трудней – ее-то я не собирался убивать, вовсе этого не хотел». (56)

«Я не давал ей газет. Не давал ей слушать радио или смотреть телевизор... Ну конечно, мне не хотелось, чтобы она была сломлена, у меня не было такой цели, как у гестапо. Но я подумал, если она окажется отрезанной от внешнего мира, тогда будет больше думать обо мне». (58-59)

(После попытки Миранды совершить побег). «По-настоящему мне и больно-то не было, но шок был ужасный, я ведь ничего подобного не ожидал. И это после того, как я вел себя с ней вполне благоразумно. Другой на моем месте давно бы голову потерял». (61)

«Связал ей за спиной руки.

Говорю, мне самому неприятно, что приходится быть таким подозрительным, только ведь вы – все, что у меня есть в этой жизни. Только ради этого и живу... Говорю, если вы уйдете, я на себя руки наложу.

- Вам надо лечиться.

Я только хмыкнул

- Я хотела бы вам помочь.

Вы думаете я сумасшедший, раз сделал то, что сделал. Я не сумасшедший. Просто вы – ну, просто вы – единственная. Больше никого нет». (67)

«Я не хотел хвалить себя. Просто хотел, чтобы она хоть на минуту задумалась о том, что с ней сделал бы любой другой на моем месте, если бы она оказалась в его власти». (78)

«Просто ничего особенного не происходило. Просто были все эти вечера, которые мы проводили вместе... Никто никогда не поймет, как мы были счастливы... то есть, конечно, это я был счастлив, но случались такие минуты, когда, думаю, и она тоже, несмотря на все, что она тут говорила». (80)

«Ну ладно, вы думаете, я ненормальный, раз вас здесь держу. Может, это и так. Только я вам скажу, что таких ненормальных целая куча набралась бы, если бы у людей были на это деньги и время. Между прочим, и сейчас таких случаев много, только мы не знаем об этом». (86)

возвращение ребенка, таких доказательств и не требовалось. Они узнали в 18-летней девушке свою дочь. Похититель девочки, 44-летний техник Вольфганг Приклопил уже не предстанет перед судом, так как покончил с собой, сбросившись с железнодорожного моста. Врачи, обследовавшие Наташу, говорят, что физически она полностью здорова, однако в связи с пережитым находится в состоянии тяжелого психологического шока. Девушка отказывается поведать полиции и психологам, что ей пришлось перенести. Врачи говорят, что Кампуш страдает от так называемого стокгольмского синдрома, который заключается в том, что в результате травмы жертва начинает симпатизировать своему похитителю. (Австрия: похищенная девушка нашлась через 8 лет http://www.mignews.com/news/events/world/240806_143200_56734.html). Оба материала мне предоставила Екатерина Дайс.

«Вот чего она никогда не понимала, а это для меня самое важное было иметь ее при себе. При себе иметь – и все, этого мне было довольно. И ничего больше не надо было. Просто хотел при себе ее иметь и чтоб все волнения наконец кончились, чтоб все было спокойно». (112)

(*После безуспешной попытки Миранды полюбить Фредерика*). «Все вспоминал и вспоминал, как на картинке видел, вот стою голый, вот лежу, и как себя вел, и что она могла подумать. Прямо видел, как она смеется надо мной там, у себя внизу....»

Я был на все способен. Мог запросто ее убить. Все, что я потом сделал, все было из-за этой ночи.

Получалось вроде, что она была глупая, глупая как пробка. Конечно, на самом-то деле это было не так, просто она не понимала, какая любовь мне нужна. Как правильно со мной себя вести...Она была как все женщины, ничем не отличалась...Я ее больше не уважал...

Эти фотографии (когда я ей наркоз дал) – я на них иногда смотрел. С ними-то мне не надо было торопиться. И они мне не дерзили. Так что я все мог». (119-120)

(*После требования фотографироваться обнаженной*). «Или вы это сделаете, или вам придется сидеть взаперти. Обходиться без прогулок, без хождения наверх, без ванн. Без ничего...Чем вы лучше уличной девки? Я вас уважал, думал, вы выше этого, а вы что сделали? Я-то думал, вы не такая как все...На все готовы, на любую гадость, только чтобы заполнить то, что вам надо...

Да или нет? – говорю.

Она схватила со стола пузырек с тушью и швырнула в меня. С тем я и ушел. Запер дверь на засов. Ужин ей не понес...

Не могу толком объяснить, только я был доволен. Я понял: раньше я был слабозлым, теперь – оплатил за все, что она мне говорила, за все, что она обо мне думала...подумал: теперь-то ты ниже меня во всех смыслах, так теперь и будет всегда. Может, раньше она такого не заслужила, но потом-то так себя повела, что вполне этого заслужила. Теперь у меня были веские причины ее проучить, чтоб знала, что к чему». (124-125)

(*Незадолго до смерти Миранды*). «Я даже чувствовал так, что вот эта ее болезнь к лучшему, потому что, если бы она не заболела, было бы опять много всего такого, что раньше было». (130)

(*После смерти Миранды*). «Я все думал о ней, даже подумал, может, и моя вина в том, что она сделала, из-за чего потеряла мое к ней уважение, а потом подумал: нет, она сама во всем виновата, сама напросилась и получила по заслугам». (269)

Сначала Миранда для Фредерика просто большая прекрасная бабочка, которую нужно поймать, затем способ реализации мечты, потом неблагодарная тварь и уличная девка (вдребезги разрушила его мечту), наконец, он не знал, как от нее отделаться, но помогла болезнь и смерть. Интересен и дискурс Фредерика: похищение и насилие выносятся за скобки, а дальше схема такая – другие бы сделали с вами, что захотели (изнасиловали, убили), а не делаю, поэтому вы должны быть мне благодарны и обязаны по гроб. То, что выносятся за скобки, как бы забывается, то есть налицо символическая амнезия. Другой вариант дискурса: на самом деле Миранде со мной хорошо, чтобы она там не говорила, а если она пытается убежать или недовольна, то просто не понимает своего счастья; в этом случае она сама виновата и наказание для нее является справедливой карой. Реальность Фредерика задается его личностью, и в этой реальности нет места человеку, любви, состраданию, пониманию, хотя наш герой постоянно говорит, что его никто не понимает. Нет места всем этим человеческим чувствам и состояниям и в реальности Миллигана.

Вывод очевидный, людей подобного типа (к сожалению, их миллионы) нельзя считать психически здоровыми. Трудно считать здоровыми и тех молодых людей, у которых были нарушены условия социализации (неблагополучие в семье, влияние

криминальных товарищей и среды и прочее) и поэтому не сформировались основные структуры, характерные для нормального развития личности. К сожалению, например, в России это чуть ли не каждый третий молодой человек. Могут ли такие юноши и девушки понять, что они делают и какие последствия проистекают из их противоправных поступков? Если и могут, то или не относят все это к себе, или не считают такие действия значимыми, или даже, напротив осознают их как нормальные и допустимые. Возникает и такой вопрос, можно перевоспитать убийц, насильников или просто маргиналов? В существующей пенициарной системе, безусловно, нет.

Но может быть стоит формировать специальные реабилитационные социумы, где бы реальные или потенциальные правонарушители и молодые преступники жили *нормальной жизнью* вместе со специалистами (психологами, психиатрами, врачами, социологами, социальные работники и др.). Там бы они учились, работали, делали карьеру, создавали семьи, рожали детей. При этом среда и условия жизни в этом социуме должны быть устроены так (отдельный вопрос, как этого добиться), чтобы блокировать асоциальные поступки и напротив способствовать тому, чтобы молодые люди постепенно уясняли нормальные социальные требования и обычаи. Большую роль в таком развитии событий играли бы специалисты, которые тоже жили бы здесь нормальной, в данном случае профессиональной жизнью. Отношения между обычным социумом и реабилитационным могут быть различными: например, частичная изоляция или возможность для специалистов свободного перехода в обе стороны, при выборочном переходе тех, кто подлежит реабилитации. Понятно, что создание подобного социума сверх дорогое удовольствие, но в десять дороже оставлять без изменения все как есть сегодня.

Остановимся, наконец, на других случаях, которые мы проблематизировали. Здоров ли стареющий человек? Если он принимает все меры, к тому, чтобы чувствовать себя хорошо, меньше болеть, эффективно трудиться, справляться с проблемами возраста, то его можно считать здоровым. Если же он ничего не делает, предоставляя болезням и проблемам идти своим чередом, то, вероятно, его нужно считать больным.

Здоров ли человек, который не может себя реализовать, боится смерти, вообще живет не в ладу с собой и страдает от этого? Нет, если он воспринимает свое положение, как данное природой или свыше. Но когда человек становится на путь выздоровления, если делает все от него зависящее, чтобы себя реализовать, перестать бояться смерти, начать жить в ладу с собой, он относительно здоров.

Здоров ли человек, компенсирующий с помощью техники (лекарства, протезы, образ жизни и прочее) свои органические поражения, хронические болезни или старение? Безусловно, ведь он перестает страдать и живет полноценной жизнью. Все эти ответы, естественно, даются в рамках навигационного понимания здоровья.

7. Пути реализации «навигационной концепции» здоровья.

По идее, чтобы способствовать здоровью, нужно согласовать между собой основные практики и концептуализации здоровья, ориентировать социальную среду не на разрушение здоровья, а его поддержание, блокировать деструктивные процессы в отношении здоровья, сориентировать личность на правильный образ жизни. И вроде бы программа Т.Голиковой отчасти предлагает именно это. «Чтобы, - читаем мы, - выйти на полноценную реализацию второго этапа эпидемиологического перехода и совершить новый скачок в увеличении продолжительности жизни и состояния здоровья людей, нам ещё нужно много сделать.

1) Сделать каждого гражданина активным участником сохранения его собственного здоровья, формируя ответственное отношение к своему здоровью, доступность знаний о состоянии своего здоровья и знаний о мерах по его укреплению и предотвращению заболеваний.

2) Способствовать развитию необходимых для ведения здорового образа жизни инфраструктур.

3) Исправить сложившийся в России перекос в сторону дорогостоящих видов медицинской помощи, которые оказывают незначительное влияние на здоровье популяции в целом. Усилить массовые профилактические мероприятия и расширить диспансеризацию населения, что в итоге приведет к улучшению здоровья населения, увеличению продолжительности жизни и к более эффективному использованию финансовых средств на здравоохранение.

4) Внести изменения в законодательство, направленные на ограничение употребления алкоголя и табакокурения.

5) Начать формирование программ по культуре здорового питания населения.

Что в целом и составляет содержание программы по формированию здорового образа жизни...

Кампания по формированию приоритетов здорового образа жизни населения России будет состоять из нескольких этапов, активная фаза рассчитана на несколько лет реализации. Задача первого года – запуск новой государственной программы, привлечение внимания общественности, бизнес-сообщества. В качестве приоритетных направлений на 2009 год в рамках программы Минздравсоцразвития России определяет начало кампаний против табакокурения, злоупотребления алкоголем и профилактика факторов...

По итогам научных и социологических исследований сформирован следующий план коммуникационных кампаний:

- имиджевая кампания «Здоровая Россия»;
- кампании против курения;
- кампании против злоупотребления алкоголем;
- «детский брэндинг»;
- кампания по профилактике здоровья, ориентированная на активных, работающих граждан.

На основе анализа зарубежного опыта по пропаганде здорового образа жизни считается своевременным разработка и запуск в 2009 году цикла телевизионных программ на федеральном канале. Задача программ - показать негативное воздействие нездорового образа жизни на человеческий организм и тело, а также возможность предотвращения преждевременного старения или смерти на примере конкретного человека»⁶³.

Однако, что авторы доклада понимают под здоровьем? Отчасти это медицинский подход, отчасти расширительный. А эти подходы, как мы помним, не согласованы. Даст ли реализация намеченной программы ощутимый эффект? Вряд ли, и вот почему. Где согласованные мероприятия с силовыми ведомствами? Где переориентация образования и СМИ. Где, вообще, серьезный разговор по поводу здоровья населения и вытекающее из него более широкое обсуждение нашей российской жизни, ее смысла и целей? Ничего этого нет, поэтому деньги уйдут в песок. Можно ли что-нибудь изменить в этой области, пока мы будем понимать здоровье по-старому и, главное, жить по-старому?

На наш взгляд, нужно начинать с другого конца – с изменения видения и сознания людей, причем не только специалистов, но и в целом общества. Затем нужно выработать культурную политику, учитывая, что речь идет о разных практиках, концептуализациях и субъектах. В рамках такой политики и широкого обсуждения в обществе проблем здоровья и путей формирования новой системы уже могут разрабатываться конкретные программы и мероприятия. Пояснения здесь требуют две вещи: почему такое значение

⁶³ Тезисы доклада Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А.Голиковой на Президиуме Совета по приоритетным национальным проектам и демографическому развитию при Президенте РФ.

придается обществу, а также, если речь идет о путях реализации, то какой предлагается идеал социального действия.

8. Общество и креативная личность как инициаторы культурных изменений.

Понять, что такое общество, можно рассматривая социальный статус и бытие человека в культуре. В рамках социальных институтов человек является социальным актором, выполняя определенные роли. Но в рамках общества человек выступает в другой ипостаси: он является условием развития культуры, выступает как носитель всей социальности. Когда в «Политике» Аристотель пишет, что человек по своей природе есть существо общественное и политическое, он, по сути, говорит о том же. Чтобы пояснить это второе понимание человека, рассмотрим сначала одну иллюстрацию.

«Образованию в XV веке империи ацтеков предшествовала следующая история. В начале XV века мексика жили в небольшом государстве. После избрания королем Итцкоатла, около 1424 года, мексика оказались перед трагическим выбором: или признать власть Максила, тирана соседнего государства, или начать против него войну. Перед угрозой уничтожения король и мексиканские господа решили полностью подчиниться тирану, говоря, что лучше отдаться всем в руки Максила, чтобы он сделал с ними все, что пожелает, а быть может, Максил их простит и сохранит им жизнь. Именно тогда слово взял принц Тлакаэлель и сказал: "Что же это такое, мексиканцы? Что вы делаете? Вы потеряли рассудок! Неужели мы так трусливы, что должны отдаться жителям Ацкапутцалко? Король, обратитесь к народу, найдите способ для нашей защиты и чести, не отдадим себя так позорно нашим врагам". Воодушивив короля и народ, принц Тлакаэлель получил в свою власть управление армией, укрепил и организовал ее, повел на врага и разбил тирана⁶⁴.

Продумаем этот случай. Король и мексиканские господа представляют собой общество: на собрании вопрос о судьбе страны они решали вне рамок государственных институтов, это было именно общественное собрание, где важно было убедить других (короля, жрецов, господ, народ - это все различные общественные образования, субъекты), склонить их к определенному решению и поступку. Но дальше формируется консолидированный субъект - король и принц Тлакаэлель, возглавившие мексиканских господ и армию и организовавшие поход против тирана. При этом важно, что социальное действие осуществляется уже в рамках и с помощью социальных институтов - армии и жрецов. Поясню теперь, что я понимаю под обществом.

Общество состоит из "общественных образований" (например, партий, союзов, групп, отдельных влиятельных личностей и т. д.), которые обладают способностью вести борьбу, формулировать самостоятельные цели, осуществлять движение по их реализации, осознавать свои действия. Общество образует некую целостность, обладает своеобразным сознанием, создает поле и давление, в рамках которых действуют общественные образования и социальные субъекты. В отличие от обществ культуры древнего мира гражданское общество, вероятно, складывается в следующей культуре - античной.

Именно здесь формируется личность (то есть человек переходящий к самостоятельному поведению, создающий индивидуальный, не совпадающий с общественным культурный сценарий и картину мира) и на ее основе отдельные группы, союзы, сообщества, партии, преследующие самостоятельные цели. Имея общий "плацдарм жизни" и социальные ресурсы, общественные образования взаимодействуют друг с другом, пытаются склонить других участников общественного процесса, к нужным для себя результатам. В результате этого политического процесса и складываются общественное мнение и решения.

⁶⁴ Леон-Портилья М. Философия нагуа. М., 1961. Стр. 266-275.

Если говорить об обществе в теоретической плоскости, то можно выделить следующие три его характеристики. Первая: общество имеет два основных режима – *активный* и *пассивный*. В пассивной «общество спит» в том смысле, что, поскольку социуму ничего не угрожает, общество бездействует, кажется, что такой реальности нет вообще. Но в ситуации кризиса социума, его «заболевания», общество просыпается, становится активным, начинает определять отношение человека культуры к различным социальным реалиям и процессам.

Следующая характеристика – наличие у представителей культуры представления о *взаимозависимости*, а также *социальном устройстве*, понимаемые, конечно, в соответствии с культурными и индивидуальными возможностями сознания отдельного человека. Каждый человек культуры в той или иной степени, кто больше, кто меньше, понимает, что он зависим от других, что культурная жизнь предполагает совместную деятельность, подчинение, взаимопомощь, что все эти отношения обеспечиваются общественными институтами (соответствующий аспект, план сознания назовем «общественным»).

Третья характеристика общества – *общение*. В ситуациях кризиса или заболевания социума люди переходят к общению, то есть собираются вместе вне рамок социальных институтов и главное *пытаются повлиять на общественное сознание друг друга с целью его изменения*. Ю.Н. Давыдов, рассматривая в Новой Философской Энциклопедии понятие «общество» точно подмечает обе указанные здесь характеристики: «**ОБЩЕСТВО** (лат. *societas* – социум, социальность, социальное) – в широком смысле: совокупность всех способов взаимодействия и форм объединения людей, в которых выражается их всесторонняя зависимость друг от друга; в узком смысле: генетически и/или структурно определенный тип – род, вид, подвид и т.п. *общения*, предстающий как исторически определенная целостность либо как относительно самостоятельный элемент подобной целостности»⁶⁵.

Результатом эффективного общения, как правило, является *сдвиг, трансформация* общественного сознания (новое видение и понимание, другое состояние духа – воодушевление, уверенность, уныние и т. п.), что в дальнейшем является необходимым условием перестройки социально значимого поведения. В этом смысле общество напряжено (структурировано) силовыми линиями поля социума, куда всегда возвращаются общающиеся (чтобы продолжать функционирование в соответствующих институтах). Но одновременно само общество есть своеобразное поле, силовые линии и напряженности которого задаются текущим взаимодействием (общением) всех участников, которые «здесь и сейчас» сошлись на общественном подиуме.

Вернемся теперь к вопросу о том, как в рамках общества мы рассматриваем человека (людей). Он уже не субстрат культуры, а потенциальный носитель всей социальности, а также будущего социального устройства. Именно его активность, направленность и взаимодействие (общение) в рамках общества определяют возможную в перспективе структуру культуры, возможную в том смысле, что новая культура состоится (при этом возможность перейдет в действительность), если имеют место и другие необходимые для формирования культуры предпосылки (семиотические, ресурсные и прочее). Такой человек, назовем его «*латентной личностью*» или «*креативным субъектом*» является самостоятельным социальным организмом, живущим, однако, и это существенно, в лоне культуры.

Не должны ли мы тогда предположить, что креативные субъекты культуры и общество дополняют друг друга. Только в рамках общества, вступая в общение с другими, креативные субъекты могут себя реализовать и запустить новые культурные процессы, способствовать кристаллизации «очагов новой культуры». Только на основе активности креативных субъектов складывается общество. Поэтому мы должны уточнить.

⁶⁵ Давыдов Ю.Н. «Общество» // НФЭ. Т.3. М., 2001. Стр. 132.

Культура – это не только креативные субъекты, но и общество, включающее этих субъектов. Поэтому выражение культурная элита, возможно, более точное, оно содержит и понятие «общество».

Не менее важным, чем понятия общество и креативный субъект выступает понятие «культуротворческая практика», его можно пояснить, обсуждая природу традиционной культуры малых народов (возьмем для примера хантов, манси, мари). Что такое традиционная культура малых народов? Ответить на этот вопрос не так-то просто. Это явно не культура, как иногда пишут, аборигенного населения или малых народов. Культура этого населения или осталась в прошлом, когда ханты, манси и черемисы еще не были колонизованы, или же представляет собой странную смесь различных культурных влияний и наслоений (что имеет место сегодня). Это и не, так называемая, народная культура, поскольку непонятно, как ее выделять: у русскоязычного населения Ханто-Мансийского округа и республики Марий Эл один тип культуры, культурные запросы и уровень развития, а у хантов, манси и многих марийцев другие.

Материал, рассмотренный в работе, посвященной культуре малых народов, позволил сформулировать следующую гипотезу. Традиционная культура - это не культура малого народа, тем более, не культура российского населения. Традиционная культура - это *современный культуротворческий процесс (практика), направленный на воссоздание и усвоение традиционной культуры*. Сюда относятся самые разные вещи: исторические и культурологические исследования (например, истории и культуры финно-угорских народов), культурно-национальные движения и программы, особенно, манифестирующие возрождение национальной культуры, создание краеведческих и национальных музеев, развитие народного искусства и ремесел, проведение национальных выставок и фестивалей, создание национальных школ, а в обычных школах специальных курсов истории края, культуры малых народов и т.п., наконец, сознательная деятельность администрации и властей, направленная на сохранение культурного наследия, защиту малых народов, политику культурного сотрудничества (субъектов всех этих усилий можно назвать «креативными»)⁶⁶.

Именно в рамках и контексте этой культуротворческой работы и возникает "образ традиционной культуры" малого народа, начинающий оказывать влияние на развитие как малого народа, так и большого. Для малого народа образ традиционной культуры - это необходимое условие воспроизводства своей культурной идентичности (возрождения, сохранения и реализации национальных ценностей, традиций, образа жизни), а также политической свободы и прав. Для России - это социальное и политическое условие сохранения и улучшения нормальных отношений между народами и движение в направлении построения правового государства. Например, выработка правильного и справедливого отношения к аборигенам касается не только этих этносов, это проблема русского народа и молодой российской государственности. Она заключается собственно в том, как жить по-новому, признавая права других народов, соглашаясь с необходимостью возместить ущерб тем народам и слоям населения (хантам, манси, марийцам, ссыльным), которые пострадали в советский период. Ориентация на международные нормы и право, на гуманистические ценности заставляет признать права аборигенного населения на ту или иную форму автономии и государственности, а также осуществлять посильную помощь этому населению и русскоязычным группам, пострадавшим от прежней политики государства.

Но у образа традиционной культуры есть еще несколько функций. Он способствует реальному постепенному сближению малых народов с Россией, помогает россиянам лучше понять местное аборигенное население, способствует включению некоторых ценностей традиционной культуры в современные культурные сценарии и картины (например, таких, как отношение к природным ресурсам или одухотворение окружающего

⁶⁶ Розин В. Теоретическая и прикладная культурология. М., 2007. Стр. 306-324.

мира), позволяет вырастить в себе ощущение "малой родины" и ее традиций, наконец, выстроить традиционную культуру как относительно самостоятельную область культурной жизни (и малого и большого народов). Последняя функция, как правило, реализуется в системе культурного обслуживания, а также культуротворческой деятельности населения.

Если креативные субъекты определяют новую культуру в плане замышления и питают ее энергией, то культуротворческие практики – это так сказать деятельная, производящая сторона новой культуры. Программы же этой деятельности задают смыслы современной культуры (*культура как целое, как традиция, как произведение и творчество, как множество культур, находящихся между собой во взаимодействии и общении, как поле концептуализаций и тематизации, как метакультура*). Предлагаемая здесь концептуализация культуры, как включающая *креативных субъектов, воспроизводящиеся элементы предшествующей культуры, культуротворческие практики, смыслы и ценности культуры, продукты культуры*, задает еще одно понимание современной культуры, назовем его условно «креативным». Креативная концептуализация культуры помимо указанных смыслов включает в себя понимание культуры как *общения и творчества креативных субъектов*.

Реализуя указанные здесь смыслы культуры (одновременно, переосмысляя их сообразно своим задачам и пониманию), креативные субъекты действуют культуросообразно, создают новую культуру. Понятно, что те или иные креативные субъекты в зависимости от личной культуры и образованности реализуют отдельные смыслы культуры, или сразу несколько смыслов, да и осознают их, возможно, не так, как здесь прописал автор. Но в целом культурная элита современной цивилизации задействует и воплощает в своем творчестве все основные смыслы культуры. При этом важно подчеркнуть, что реализация одних смыслов не перечеркивает действие других. Поэтому, характеризуя отдельную культуру, мы можем говорить и о традициях, и о культуре как таковой, и о культурном творчестве, и о том, что данная культура противопоставлена другим, и о концептуализациях культуры, наконец, о культурной элите и культуротворческих практиках. Мозаичный и полифонический образ современной культуры – естественное следствие подобного культурологического мышления.

Современные культурологические исследования показывают, что общество является одной из «систем жизнеобеспечения» культуры как формы социальной жизни. В свою очередь культура как «социальный организм» воспроизводится и функционирует на основе «базисных культурных сценариев» (своеобразных семиотических геномов культуры). Базисные культурные сценарии задают *основной строй культуры и инвариантны* в течении жизни данной культуры. Генезис культур показывает, что под их влиянием складываются и другие основные составляющие культуры (социальные институты, власть, общество, личность, сообщества)⁶⁷.

Если спроецировать эти представления на рассмотренную выше современную российскую ситуацию, то можно утверждать, что российская культура в очередной раз испытывает метаморфоз, складывается заново. Необходимое условие этого – *формирование нового базисного культурного сценария*, то есть представлений, которые зададут основной строй российской культуры и обеспечат ее развитие и эволюцию. Но как раз с этим у нас из рук вон плохо: российское общество так и не определилось с такими представлениями, точнее в настоящее время конкурируют самые разные, включая противоположные, концепции и манифесты (возвращение к монархии, социализму и коммунизму, построение капитализма и правового демократического общества, свой особый путь развития, например, евроазиатский и прочее). Как можно понять из вышесказанного, именно российское общество ответственно за построение нового базисного сценария, без которого российская культура просто не сформируется. Однако,

⁶⁷ Розин В.М. Теория культуры. М., 2005.

что собой представляет по составу само российское общество? Во-первых, это российская власть (федеральная и региональная). Во-вторых, профессиональные и региональные сообщества. В-третьих, партии и другие политические структуры. В-четвертых, манипулируемое пассивное большинство.

В институциональном отношении российская власть эгоистична и склонна решать сложные проблемы простыми методами. По отношению к российскому обществу она предельно эгоистична, хотя все же вынуждена печется о его благополучии и здоровье. Профессиональные сообщества (в армии, полиции, на производстве, в управлении, в сферах науки и образовании и т. д.), с одной стороны, диссоциированы (негативную роль здесь сыграло отсутствие реально действующих и эффективных профессиональных союзов), с другой – часто тоже эгоистичны. Российские партии выглядят предельно незрелыми и коррумпированными, прежде всего в силу несформированности в России политико-правового пространства и институтов. Наиболее жизнеспособными и живыми сегодня являются некоторые региональные сообщества. Это обусловлено, вероятно, тем, что они находятся дальше от федеральной власти (и отчасти в оппозиции к ней) и более консолидированы в силу единства территории и обозримого масштаба хозяйственных и культурных задач. В целом же российское общество пока не консолидировано, не осознало себя единым социальным субъектом, субъектом социального действия. А при такой пестрой картине получается, что пока некому выступить и реальным субъектом формирования нового российского базисного сценария.

Какие все же идеи можно было бы положить в основание такого сценария? Как культуролог я бы предложил следующие.

- Сделать основные проблемы и дилеммы содержанием и целью социального действия. То есть не просто констатировать бедность, пьянство, наркоманию, беспризорничество, сокращение населения, воровство, коррупцию и прочие беды, а поставить задачу в обозримые сроки справиться с этими проблемами.

- Определить свой путь культурного развития, найти свое место в мировом сообществе, не дублируя другие страны, но беря, переосмысляя, все лучшее и работающее.

- Учиться справляться с вызовами времени и жить по-новому, сделав российскую культуру своеобразной «Школой» жизни.

- Поддерживать все тенденции и действия, позволяющие каждому народу в России чувствовать себя как дома и сохранять культурную автономию.

- Развивать все институты и условия, делать все, чтобы власть была эффективной, а личность и общество оставались свободными.

Учитывая наметившиеся в последнее время в России тенденции снижения общей культуры, можно предложить также вариант жизненной стратегии для интеллигенции. Нужно

- готовить предпосылки и условия для становления гражданского общества;

- проносить и сохранять ценности культуры в условиях тенденций к определенной варваризации культурной жизни;

- полноценно жить, формируя свою субкультуру, что предполагает общение, защиту своих ценностей и образа жизни, умное, реалистическое поведение на службе обществу.

Понятно, что сценарий есть только сценарий; чтобы подобные сценарии повлияли на культурную жизнь и сознание россиян, они должны быть привлекательными для российского общества и реалистичными, а само российское общество консолидированным, что опять же невозможно без наших с вами усилий.

В отношении же к концепции здоровья можно сделать следующие выводы.

- Помимо рассмотрения здоровья как поля практик и концептуализаций здоровье нужно анализировать и как особую культуру (субкультуру).

- В настоящее время культура здоровья претерпевает кризис и нуждается в возобновлении.

- Необходимыми условиями возобновления культуры здоровья выступают общество, креативные субъекты, культуротворческие практики.

- Их состав и структуру еще предстоит определить. Но предварительно можно указать на сферу образования, где должна быть подготовлена новая элита и субъекты «здоровья» и сферу культурной политики.

Завершить этот раздел можно характеристикой понимания современного социального действия. Это уже не просто система программных мероприятий, реализация которых должна дать запланированный результат. Современное социальное действие предполагает совместную разработку с заинтересованными субъектами, разработку гибкой культурной политики, социально-педагогический эффект и усилия, запуск (инициацию) различных социокультурных процессов, последствия которых можно предусмотреть только частично. В целом современное социальное действие представляет собой сложный итерационный процесс, создающий условия и предпосылки (интеллектуальные, средовые, социальные, культурные, организационные, ресурсные и т.д.) для контролируемой, продуманной модернизации и эволюционного развития. Предполагает оно и довольно сложную, гуманитарно-ориентированную методологическую работу. Здесь необходимо не только знание социальных дисциплин и рефлексия деятельности проектирования, но и ценностное, а также смысловое задание самого явления, на разработку и изменение которого направлено социальное действие. Предполагает разворачивание социального действия и разные точки зрения, разные решения, несовпадающие концепции. С одной стороны, здесь реализует проектный подход, те или иные его парадигмы (например, системотехнический и деятельностный), с другой - в социальное действие вовлекаются элементы исследования, гуманитарные и художественные построения, культурологические знания и онтологические картины.

Социальное действие и схемы только тогда срабатывают, как замышлялось, когда выступают моментом органической жизни культуры, если способствуют ее выживанию, или становлению новой культуры. В этом смысле стратегия социального действия предполагает опосредование в системе представлений о культуре как форме социальной жизни. Последнее означает по меньшей мере две вещи: во-первых, то, что исполнительное действие (собственно программа действий) рассчитывается *исходя из знания целого и других систем* (идеи субсидарности и функционального федерализма являются примером сходного принципа), во-вторых, что исполнительное действие *должно быть поддержано действиями в других подсистемах целого*. Говоря об опосредовании, можно согласиться с С.В.Поповым, что нужные сегодня представления о культуре и социальной жизни не могут быть заданы на основе социальных теорий традиционного толка. Но такие представления не являются только схемами бывшего в прошлом или сложившегося “здесь и сейчас” социального взаимодействия. Опосредование предполагает новые типы исследований и разработок, в результате которых строятся “диспозитивные дисциплины”. Их продуктом выступают такие знание и квазитеоретические построения, которые позволяют описывать “возможный объект”, то есть такой, на который можно влиять, причем органичным способом как для социального актора, так и для объекта.

На основе “диспозитивных дисциплин”, с одной стороны, проблематизации современности (ее вызовов, проблем, проектов) – с другой, и анализа, а также изобретения социальных технологий, с третьей стороны, и создаются как *картины новой действительности, требующие социальных изменений*, так и обусловленные этими картинами *программы социальных действий*. С. Попов прав в том отношении, что без выращивания субъекта (субъектов) социального действия, которые на себе создают и несут новообразования, все эти программы обречены. Поэтому в структуру социального действия обязательно должны входить игры и тренинги, в которых будут выращиваться субъекты социального действия. Общее место практической методологии – в структуру социального действия должны входить еще три важных звена: собственно рациональные построения деятельности и объекта в нем (проекты, программы, сценарии, схемы объекта

и т. п.), создание среды реализации (ресурсное обеспечение, разворачивание поддерживающих и нейтрализующих политик и прочее), а также управление процессом реализации (мониторинг, рефлексия, коррекция или изменение целей и т. п.).

Важным моментом социального действия, как правильно отмечает О.И. Генисаретский, является снижение системной неопределенности, при одновременном понимании границ рационального воздействия. С одной стороны, социальный проектировщик, действует рационально, стараясь полностью рассчитать и конституировать деятельность и подведомственные ему процессы, с другой стороны, грамотный дисциплинарий понимает, что помимо его усилий на становление конституируемой действительности влияют и другие силы, которые он, оставаясь в рамках данного социального действия, проконтролировать не может.

Может возникнуть вопрос, а кто возможный кандидат на то, чтобы стать "субъектом" оздоровления? И сельские люди, и приравненные к ним жители небольших провинциальных городов (обе эти категории считаются и так относительно здоровыми, поскольку, говорят, у них традиционный уклад), и население "слободское". В.Глазычев в общем-то справедливо считает, что городов в европейском смысле у нас нет. Пока, к сожалению, потребность слободского населения в "здоровом образе жизни" как в личном, так и в деловом плане обслуживают иностранцы (с выгодой для себя). Вот "Эксперт" в начале 2000-х создал ныне популярный миф о "российском среднем классе". К европейскому и американскому middle class это не имеет отношения, но выстроить понятие получилось - им начали пользоваться. Почему бы не создать такой же - работающий - миф о "российском здоровом образе жизни"? И сделать его таким же операциональным.

Не все западные методы "для белых людей" нам годятся. Те же цивилизованные иностранцы у себя дома рассуждают, что все должно быть "organically and locally" (вольный перевод: "то, что естественно и из местных источников"). То есть не надо экзотических фруктов, лучше яблочки из Нормандии и молочко от швейцарской буренки. Там есть средний класс (в веберовском смысле). Они следят за собой естественным образом. Они не увлекаются краткосрочными турами на другой конец света, отдыхают где-нибудь в районе Женевского озера. Не делают себе пластических операций, не загорают в соляриях. Они живут спокойно в течение десятков лет. Из окна туристического автобуса этого не увидеть. Во всех крупных городах Европы (Париж, Лондон, Рим, Франкфурт и др.) есть целые кварталы, где люди - другие. У них другая кожа, волосы, другие лица, не говоря уже о языке, одежде и проч. Их немало, но не их образ жизни не рекламирует "Cosmopolitan". Это возвращение к традиционным ценностям, но на другом уровне. Из белых людей они, наверное, составляют самый здоровый слой, включенный в современный, постиндустриальный социум. Этот западный опыт мы перенять не можем, однако что-то можно попытаться адаптировать для тоненького слоя именно городского населения.

В России такого класса людей нет. Зато есть огромные пласты сельского населения, не от хорошей жизни подавшиеся в город, в "слободу". Может быть, надо дать этим людям вернуться на свою землю (дать кредиты, подъемные на жилье, освобождение от налогов, поддержать - по-настоящему - местного производителя). Сами соорганизуются, у нас население преимущественно сельское, только два поколения назад была индустриализация. Кстати, в Белоруссии столь нелюбимый на Западе Лукашенко строит агрогородки для военных и дает им невиданные для этой нищей страны льготы на развитие с/х. И у них сельское хозяйство в порядке. И люди в целом здоровее.

И еще одно замечание методологического характера. Проектный подход, вероятно, нужно дополнить ситуационным. Можно начать обсуждение с ситуаций, которые однозначно наносят здоровью вред. Это все ситуации, которые несоразмерны человеку. Человек как часть биосферы (как организм, как индивид, как социальное существо) к ним не готов. Сюда относятся ситуации, связанные с очень разными сторонами нашей жизни.

Это:

- техногенные катастрофы (они нас ждут в большом количестве в связи с истечением срока, на который рассчитана советская инфраструктура; к ним надо осознанно готовиться, они неизбежны),
- экологические бедствия (например, жизнь в Москве),
- постоянные нарастающие психологические перегрузки, вызванные поколенческими, социальными причинами, увеличением открытости границ и иллюзией того, что "можно все" (вспомним "футурошок" Тоффлера и "Восстание масс").

Отдельно стоит обсудить ситуации, связанные с организмическими и генетическими мутациями и дефектами, которые нам организует, в том числе, медицина и парамедицина, с "благими намерениями", например, спасая детей, которым не суждено родиться здоровыми; с помощью якобы обязательных прививок; неправомерно продлевая срок жизни безнадежных больных - между прочим, какая нагрузка для здоровья их родственников. Сколько молодых мам не сидят с маленькими детьми не из-за того, что надо деньги зарабатывать, а потому что воспитание детей - это тяжелый труд. Отдают детей в садик, объясняя, что это "лучше для ребенка", "там коллектив". А то, что при этом здоровью ребенка нанесен огромный урон, никто не говорит, потому что эта норма вроде бы у нас с советских времен. Но она как бы переродилась. В советское время болеть вообще было нехорошо - ни взрослым, ни детям. До полного разложения социализма, где-то до середины 1970-х годов считалось, что больничный - это ЧП. А сейчас считается общественно приемлемым, что "в саду дети болеют, но у них вырабатывается иммунитет". Это раньше болели "детскими болезнями", а сейчас в основном ОРВИ. Другая норма: в связи с "карьерой" откладывают роды на "потом", в результате рождаются не очень здоровые дети, с ними возятся, но ничего уже поделать нельзя. Еще в 1980-х это стало нормой в Штатах, где поздние роды среди "имущих классов", наряду с потреблением витаминов и БАДов, пластическими операциями, психическими расстройствами, уже расценивается как национальное бедствие.

Вместо заключения.

Мы хотели показать, что главное это изменение понимания и видения здоровья. Да, здоровье сверхсложный феномен, вклад в который делают и различные социальные практики, и социальная среда, и активность, отношение к своей жизни и здоровью самого человека. Новое понимание здоровья сегодня только-только устанавливается (мы предлагаем одну из его трактовок – навигационное понимание). Его нельзя сформировать и выстроить как здание. Оно может только сложиться, прорасти, но не без наших с вами усилий. Составляющие этих усилий – широкое обсуждение в обществе проблем здоровья и не только здоровья, но и правильной жизни, а также социальности, ее смысла; создание концепций и на ее основе дисциплин, позволяющих по-новому увидеть здоровье и действовать практически; выработка культурной политики, способствующей становлению новой реальности здоровья, консолидирующей всех заинтересованных субъектов; подготовка специалистов и помощников, которые бы инициировали, запустили и поддерживали трансформации основных практик и концептуализаций здоровья.