

ЦЕЛИТЕЛЬСТВО И ОФИЦИАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ: ВОЗМОЖНОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Введение:

Традиционно-мистические взгляды жителей Кыргызской Республики на возникновение и течение психических расстройств остаются неизменными, несмотря на постоянное реформирование службы психического здоровья. Предъявляемые и реальные взгляды на причины возникновения психопатологии могут быть диаметрально противоположными – за помощью к народному целителю обращаются даже те представители официальной медицины, которые декларируют свою нетерпимость по отношению к «шарлатанам». Представляется, что мистически-ориентированный призыв к помощи является формой универсального защитного механизма – регрессии, который включается в трудных жизненных ситуациях и не зависит ни от возраста, ни от социального статуса и уровня образования пациента. В том случае, если обращение к психиатру все же происходит, авторитет народного целителя остается высоким. Причины заболевания рассматриваются пациентами как следствие воздействия внешней, сверхъестественной силы, а симптомы – как результат повреждающего воздействия этой силы на организм. В основу собственного представления пациента о том, как должно лечиться его/ее расстройство, таким образом, ложится принцип «разделения труда». Ответственность за устранение причины расстройства возлагается на народного целителя, а устранение симптомов, которые остаются после ликвидации причины, становится прерогативой врача, причем как врач, так и народный целитель, пользуящиеся одного и того же пациента, порой не догадываются о существовании друг друга.

Концепция психического расстройства: проблемы определения

Одни и те же данные, проинтерпретированные в разных индивидуальных моделях, могут подтвердить две противоречащие друг другу гипотезы. Одним из наиболее ярких объяснений противоречивости и многозначности взглядов на одно явление являются законы димензиональной онтологии, которые были использованы Виктором Франклом для объяснения многомерности человеческой ответственности (В. Франкл: 1990, 52). Первый из них звучит так: «Один и тот же предмет, спроектированный из своего измерения в низшие по отношению к нему измерения, отображается в этих проекциях так, что различные проекции могут противоречить друг другу». Например, если стакан, геометрической формой которого является цилиндр, спроектировать из трехмерного пространства на двумерные плоскости, соответствующие его поперечному и продольному сечению, то в одном случае получается круг, в другом – прямоугольник. Помимо этого несоответствия, проекции противоречивы уже постольку, поскольку в обоих случаях перед нами замкнутые фигуры, тогда как стакан – открытый сосуд. Найти причинно-следственные отношения между двумя проекциями одного целого невозможно, также как круг не следует из треугольника и наоборот.

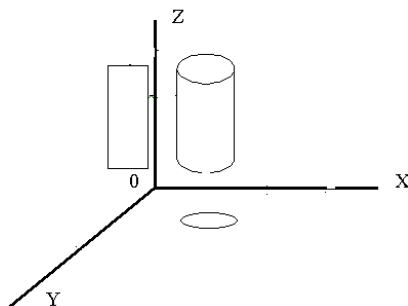


Рис. 1. Первый закон димензиональной онтологии Виктора Франкла

Согласно второму закону, уже не один, а различные предметы, спроектированные из их измерений не в разные, а в одно и то же низшее по отношению к нему измерение, отображаются в своих проекциях так, что проекции оказываются не противоречивыми, но многозначными. Если, например, спроектировать цилиндр, конус и шар из трехмерного пространства на двумерную плоскость, параллельную основаниям цилиндра и конуса, то во всех трех случаях получается круг. Тени, отбрасываемые цилиндром, конусом и шаром, многозначны и нельзя только на основании тени определить исходную фигуру, так же, как и нельзя обозначить более тонкие ее характеристики (например, цвет).

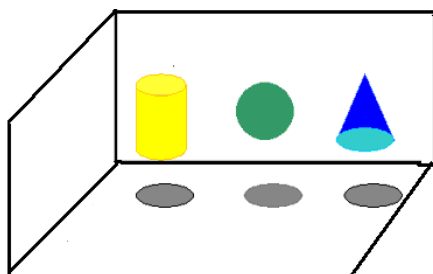


Рис. 2. Второй закон димензиональной онтологии Виктора Франкла

В то же время, если проекции двух многомерных объектов на плоскости перекрывают друг друга, то это не всегда означает их пересечение в трехмерном пространстве.

Многочисленные тени целого не являются его полным изображением. В то же время, согласно перечисленным выше законам димензиональной онтологии, данные, полученные в плоскости менее объемных измерений, полностью сохраняют свою значимость в более объемных. Так, прямая включает все свойства точки, плоскость – все свойства прямой, трехмерное пространство – свойства плоскости, n -мерное пространство – все свойства трехмерного. Таким образом, интерпретация любого явления всегда ограничена и зависит от выбранной системы координат, в поле которой формируются теоретические концепции. Примером подобной двойственности интерпретаций может служить концепция психического расстройства.

В книге, ставшей классикой антипсихиатрического движения, профессор Томас Сас (*Szasz: 2002*) последовательно и весьма логично развенчивает психопатологические мифы, утверждая, что «такой вещи, как психическое заболевание, не существует». «Это, добавляет он, – всего лишь некая метафора, удобная для общества и помогающая опосредованно, через специалистов в области душевного здоровья, манипулировать поведением людей»¹.

Термин «антипсихиатрия» был предложен Дэвидом Купером, считавшим, что психиатрия – это не клиническая дисциплина, но созданная государством система репрессивного воздействия на личность. Возникновение антипсихиатрического направления в 60-х годах прошлого века явилось следствием популярных в то время леворадикальных молодежных движений, которые сопровождалась массовой выпиской пациентов из психиатрических больниц в Англии и США. Стабильность антипсихиатрического движения, вопреки новым открытиям в области биологической психиатрии, можно объяснить вялотекущим идеологическим конфликтом между различными теоретическими и исследовательскими подходами, существующими внутри профессионального коммуникативного пространства, язык которого, строго говоря, должен быть единым и определяться рамками современных классификационных систем. Интересно, что шокирующий профессионалов вызов Томаса Саса и его последователей одержал своего рода победу, продемонстрированную фактом изменения столь привычной для специалистов терминологии в Международной Классификации Болезней десятого пересмотра (МКБ-10). В рамках МКБ-10 действительно не существует «такой вещи

¹См. Thomas S. Szasz. The Myth of Mental Illness 1960/2002

Именно Томасу Сасу принадлежит ставший классическим афоризм: «If you talk to God, you are praying; If God talks to you, you have schizophrenia».

как психическое заболевание», но есть некая совокупность «расстройств», которые проявляются четкими диагностическими критериями, прописанными в этой редакции «психиатрической Библии».

Одно из распространенных определений психического расстройства в англоязычной литературе звучит как «harmful dysfunction»², (harmful – вредоносный, dysfunction – нарушение функции). Определение «harmful» в этом контексте имеет четкий ценностный, социальный оттенок, в то время как «dysfunction» употребляется в качестве указания на нарушение приспособительных механизмов, выработанных в результате эволюции. Психическая патология в этих системах координат не является болезнью в строгом смысле слова, и, просто продолжая начатую мысль, депрессия и шизофрения не могут быть сравнимы с «классическими» пневмонией, дизентерией, инфарктом миокарда. В этом теоретическом измерении «расстройство» приобретает особый статус, отличный от проявления «настоящего» заболевания, превращаясь в «как бы» болезнь³. В то же время, выдающиеся успехи биологической психиатрии, свидетелями которой мы являемся на протяжении последних нескольких десятилетий, переместили фокус внимания с психологического функционирования на медицинские, но никак не на психологические модели, придав психическим расстройствам статус «биологических» болезней и уравнивая их в этом смысле с соматической патологией.

Одно из наиболее простых определений концепции «психическая болезнь», которое в данном случае мы цитируем в качестве компромиссного, приводит R. Kendell (*Kendell: 2002*). «Психической болезнью» может быть обозначен такой комплекс поведенческих изменений, коррекция которых является более эффективной при использовании мер медицинского характера, прежде всего, медикаментозной терапии, а работе социальных служб, представителей церкви или правоохранительных органов отводится далеко не ведущее место. В рамках данного определения весь диагностический перечень современных классификационных систем распадается на две подгруппы: «болезни», при которых врачебное вмешательство является, безусловно, более предпочтительным, и «расстройства» - совокупность признаков нарушенного поведения, при коррекции которых более полезными могут оказаться меры немедицинского характера.

Приходится признать, что современная психиатрия находится в состоянии идеологического расщепления: фундаментальная концепция «расстройства», основного термина современных классификационных систем, не имеет четкого определения, является чужеродной для нозологически-ориентированного психиатра и становится легкой мишенью для теоретических спекуляций. Существование в двух концептуальных пространствах – одном, официально принятом поле «расстройств» и профессиональном пространстве «психических болезней» не может быть признаком здоровой системы.

Концепция психического расстройства и традиционная модель мира жителей сельских районов Кыргызстана.

Обе концепции – «психического расстройства» и «психической болезни» не являются органичными составляющими традиционной картины мира жителей сельских районов Кыргызской Республики, в соответствии с которой: (1) человек есть часть природы и неотделим от нее, поэтому разрыв естественной связи приводит к жизненным трудностям; (2) духи предков (*арбаки*) являются не только объектом поклонения, но и источником получения информации о настоящем и будущем, знающими советниками и незаменимыми помощниками в лечении страждущих.

Традиционная картина мира приводит к формированию традиционного же представления о «здоровье» и «болезни» (*Адылов: 2008, 378*). В редких случаях болезнь может быть своеобразным свидетельством избранности для последующего духовного пути и предшественником появления особых способностей. Реальность того, что обозначается сейчас термином «*кыргызчылык*» - существование сверхъестественных способностей у избранных (*G.Aitpaeva: 2006, 120*), является предметом научных обсуждений и споров, фабулой множе-

² См., например, Wakefield J.S. The concept of mental disorder. 1992.

³ Особый статус «как бы» врача приобретает в общественном сознании и врач-психиатр.

ства самых невероятных историй и документальных описаний ритуалов, совершаемых на святых местах (*мазарах*). Собственно, кыргызская духовная практика не является в этом случае исключением (*Peter Fry: 1976, 68*) – активные интеллектуализации окружают спиритические культы в Латинской Америке (*Koss-Chioino: 2003, 200*) и церемонии общения с духами предков в Африке (*Cox: 2005, 195*). Прекрасный пример инициации избранного и последующего обращения к духам (ритуал *doro remvura yenyota* – церемония посвящения старшему из предков – VaBhunu) у людей племени Zezuru, приводит в своей работе Peter Fry (*Peter Fry: 1976, 90*). Не вдаваясь в подробности, отметим только поразительное сходство признаков «избранности» у людей Zezuru и отмеченных «*кыргызчылык*». Странная болезнь с неблагоприятным прогнозом служит своего рода предвестником последующей инициации. У «избранного» не остается выбора – или посвятить свою жизнь посредничеству между миром людей и Высшими силами, или погибнуть. Старейшина племени должен совершить обряд посвящения высшему духу в присутствии членов семьи. Обряд строго ритуализирован, проводится *n'ganga* (колдуном) и включает в себя традиционные песнопения, телодвижения и прием священного напитка (особого пива у Zezuru). После дня, проведенного в окружении близких родственников, обрядов *n'ganga*, ритуалов в честь старших духов предков племени, избранный становится посредником в коммуникации между реальностями. Сигналом к завершению церемонии инициации становится его полное выздоровление.

Удивительно похожий алгоритм прослеживается у представителей кыргызской традиционной культуры. В частности, долгая и продолжительная болезнь с неясным диагнозом и бесполезные обращения к представителям официальной медицины повторяются в каждом случае. Непонятные и пугающие сновидения или видения становятся откровением (*аян*), во время которого избранный получает информацию о своем предназначении. Обязательный поиск старшего, учителя, способного разъяснить происходящее и ритуал посвящения с жертвоприношением на святом месте в присутствии близких родственников знаменуют собой окончание свободы выбора жизненного пути и начало реализации своего предназначения.

Многочисленные интервью с людьми, избранными для духовного служения с прогнозируемым постоянством демонстрируют одинаковые вехи их личностной истории. Свобода выбора в этом случае заключается в выборе между жизнью с предназначением и гибелью в случае отказа от него. Результаты балансирования между желанием «быть как все» и естественной базовой потребностью выжить принимают порой химерические формы. Эти люди в любом случае остаются «иными» как для современного, так и для традиционного общества, стигматизированными собственным даром чудаками – потенциальными клиентами представителей официальной психиатрии. Следует отметить, что «истинных» избранных, прошедших подобные испытания, немного. Гораздо чаще болезнь воспринимается как результат неверного понимания желаний, а иногда и требований *арбаков*, или же возникает как следствие их явного недовольства действиями и самим образом жизни страдающего человека, как прямое указание изменить что-либо, например, восстановить нарушенную связь человек – природа.

Методологические сложности изучения традиционной картины мира и ритуалов

Перечисление трудностей, связанных с изучением особенностей традиционной картины мира и лечебных ритуалов, способно превратить данную статью в солидный манускрипт. Заметим только, что результаты использования даже столь, казалось бы, распространенного метода, как метод наблюдения, существенно меняются в зависимости от степени «включенности» наблюдателя в систему, за которой наблюдение ведется. На знаменитый вопрос Альберта Эйнштейна (цит. по: *Пригожин: 1986, 40*) «Меняется ли Вселенная, если на нее смотрит мышь?», мы без колебаний отвечаем «Да», добавляя, что в процессе включенного наблюдения за Вселенной неизбежно меняется и сама Мышь – взаимодействие есть многосторонний процесс, приводящий к трансформации поведения всех участников. Нормальная доказательная наука в эпоху смены научных парадигм неизбежно теряет часть своей доказательности, так как новорожденные системы взглядов диктуют использование иных инстру-

ментов исследования даже для уже, казалось бы, хорошо изученных явлений. Отсутствие убедительных и логичных объяснений непонятных феноменов и их несоответствие принятой системе вызывает к жизни функционирование механизмов психологической защиты, таких как отрицание («этого не может быть, так как этого не может быть никогда»), рационализацию («это все самовнушение») и обесценивание («они тут все ненормальные»). Этот совершенно естественный процесс, помогающий справиться с возникающей тревогой при встрече с неизвестным и непрогнозируемым, формирует весьма прочные дополнительные барьеры, препятствующие исследованию всего того, что не вписывается в узкие «нормальные» рамки.

Попытки использования *количественных* методов исследования традиционной картины мира прогнозируют ряд артефактов, наиболее невинной причиной которых является понятное стремление респондента отразить в ответах на вопросы не столько «истину», сколько совокупность представлений о самом себе, которые могут быть достаточно далеки от репрезентаций того же самого человека окружающими. Более того, рутинные статистические методы обработки результатов не дают представления о динамике явления, фиксируя, как на фото пленке, какой-то определенный момент состояния системы, которая в другое время или при наличии других условий (например, иное отношение к группе исследователей) может претерпеть существенные изменения. Следует также отметить, что доступными для изучения часто становятся лишь поверхностные признаки феномена, в нашем случае – открытое для окружающих поведение целителей и страждущих на *мазарах*, немногочисленные записи и документальные свидетельства, слухи и мифы, отношение к явлению со стороны широких слоев населения. Вывод о необходимости междисциплинарного (как минимум - историко-антропо-социо-психологического) подхода к описанию и объяснению того, что не вмещается в рамки какого-то одного научного направления, столь очевиден, что представляется банальным.

Тем не менее, не стоит отказываться от фотоаппарата только потому, что пока нет кинокамеры. Результаты использования комплекса строгоформализованных интервью на материале 200 респондентов – жителей Таласской области, позволили подтвердить наличие мощного культурального подкрепления феномена народного целительства. Так, большинство (77,5%) опрошенных нами, не подвергают сомнению факт существования людей, способных общаться с душами умерших; 44,9% респондентов уверены в том, что души умерших способны проявлять себя и общаться с живыми (заметим, не только с избранными). Похожие результаты демонстрируют ответы и на многие другие прямые утверждения интервью, описывающие способности посредников, их ответственность и значение для сообщества в целом.

Основные этапы целительских ритуалов

Кыргызские традиционные ритуалы, предпринимаемые с лечебной целью, отличаются характером создаваемой «промежуточной» Вселенной. Они формируют условия для реальности, занимающей пограничное положение между миром, данным нам в ощущениях и миром иррациональным, населенным духами умерших предков и Природы, сверхъестественными сущностями; измерением, где возможны события, противоречащие законам классической науки («чудеса»), миром страшным, но сильным. Ритуалы создают условия для диалога между обычными людьми и сверхъестественным при условии наличия подготовленного посредника – избранного, умеющего поддерживать контакт как с «этой», так и с «той» реальностью. Понятно, что избранные, вынужденные балансировать между реальностями, сами порой пребывают в пограничном состоянии, демонстрируя в ряде ситуаций радостно узнаваемые психиатрами признаки психического расстройства. Опять же понятно в целом негативное отношение представителей официальной медицины к народным целителям и борьбу против явления в целом: компромисс между двумя столь различными представлениями о мире кажется маловероятным. С другой стороны, предпринимаемые способы переубеждения населения не могут иметь желательную эффективность по двум основным причинам.

Первая заключается в том, что вера в сверхъестественное⁴, как убедительно доказывают постепенно завоевывающие популярность эволюционно-когнитивные исследования, является продуктом выживания и приспособления человека. Так, David Buss (*D.Buss*: 2008) повторяет, что “вера ... есть результат эволюции, причем имеющее такое же значение для выживания и преуспевания человека, как и особое положение большого пальца на человеческой кисти”, а убедительные результаты изящных экспериментов когнитивного психолога – атеиста Jesse Bering (*J.Bering*: 2002; 2004), позволили ему сформулировать следующий вывод: “Вера в Бога, в духов или в жизнь после смерти может быть побочным продуктом эволюционно приобретенного дара человеческого существа понимать параметры внутренней реальности себе подобного”. Ни в коем случае не противоречит приведенным высказываниям мнение российского философа А.П.Назаретяна (*Назаретян*: 2002), придающего мистическому страху ранних гоминид перед умершими драматическую по адаптационному значению силу⁵. Способность наделять «другого» разумом (“theory of mind”), тесно связана с рефлексией, воображением и фантазированием, кроме того, это еще и результат проекции характеристик своей личности на то, что видится – слышится – чувствуется, поэтому характеры сверхъестественных персонажей вполне естественно отражают особенности внутренних состояний и поведения групп людей, принимающих без доказательств факт их существования.

Ритуалы целительства, при всем своем многообразии, имеют несколько стабильных составляющих: они проводятся в несколько этапов на святом месте (*мазаре*), в определенное время определенным человеком.

Основные ступени целительского ритуала неудивительным образом укладываются в алгоритм формирования классической диады «директивный психотерапевт – пациент». «Неудивительным» потому, что основные приемы работы с живым человеком с неизменной последовательностью повторяются в самых различных системах теоретических координат, многократно проверены практикой и рекомендуются к использованию начинающим специалистам.

Итак, *первый этап (назовем его «подготовительным»)* начинается с создания у страждущего мотивации обращения за помощью к другому – «знающему», более умелому и сильному, потенциально способному помочь. Логично, что формирование мотивации происходит одновременно с нарастающим осознанием ограниченности своих ресурсов, отказа от собственных амбиций излечиться без посторонней помощи и, что немаловажно, готовности переложить ответственность за результат терапии на дружественные плечи. Желательно, чтобы фигура, от которой ждут помощи и на которую, соответственно, перекалывают ответственность за последствия вмешательства, была как можно более могущественной. В этом отношении у народных целителей имеются определенные преимущества перед представителями официальной медицины. Первые являются всего лишь посредниками в коммуникации пациента со сверхъестественными силами (само воплощение могущества, другое дело – захочет ли подобная сила вмешиваться в динамику течения болезни – выздоровления), в то время как вторым в прямом смысле слова «трудно быть Богами». Заметим, что в среде избранных существует своего рода иерархия, в основу которой положено интуитивное понимание силы коммуникатора. Точно так же, как и в любой профессии, эффективность профессии посредничества между «той» и «этой» реальностями оценивается по конкретным результатам деятельности: способности правильно диагностировать недуг, предупреждать об опасности, подсказывать способ решения проблем.

Второй этап – ожидания процедуры, необходим для нарастания эмоционального напряжения у пациента и создания условий безоценочного восприятия словесных инструкций и действий целителя, которые принимают характер гипнотических внушений. Если доба-

⁴ Рискнем перефразировать: хотя бы на уровне желания поверить в чудо

⁵ “Чрезвычайно разившийся психический аппарат таил в себе... опасность... и решающее приспособительное значение в процессе орудийного развития гоминид приобрело “болезненное воображение”, формирование мистического страха убергло гоминид от реальной опасности самоистребления»

вить, что в этап ожидания процедуры входит еще и нелегкий горный путь к месту ее проведения, обмен позитивными (зачастую) слухами о могуществе как *мазара*, так и практикующего там святого человека, рассказы и легенды о чудесных событиях, то целитель получает, в соответствие с психотерапевтической терминологией, «хорошо подготовленного клиента» для работы в техниках директивного внушения. Напряжение этапа ожидания ритуала усиливается проведением жертвоприношения Высшим силам (Богу, покровителю мазара, духам предков), ведь именно они будут играть основную роль в процессе последующего лечения.

Этап встречи с целителем или его помощником и налаживание эмоционального контакта. Отметим, что обязательной составляющей целительского дара является выраженная способность к эмпатии – сочувствию и сопереживанию. Целители обычно внимательные и активные слушатели, мастерски использующие известный в клиент-центрированной терапии прием вербализации. Эффективность этого приема, тем не менее, существенно зависит от способностей одаренного. Так, один из наиболее простых вариантов заключается в назывании очевидных признаков страдания («у тебя болит голова..., ты боишься..., у тебя проблемы в семье»), в более сложных случаях целитель поражает пациента изложением таких подробностей его личностной истории и настоящего состояния, которые могут быть известны только очень ограниченному кругу избранных. Источник подобных знаний, тем не менее, известен заранее – целитель является лишь посредником в коммуникации, а важность переданной им информации зависит от желания *арбаков* общаться с больным.

Дуйшенкул Адылов, подробно исследовавший феномен народного целительства в Кыргызстане, выделяет следующие основные категории посредников:

Шайык – хранитель святого места, избранный зачастую вне своего осознанного желания, посвятивший себя духовному служению. Многие *шайыки* демонстрируют способности к целительству без достаточной медицинской подготовки, и могут иметь одну из перечисленных ниже «специализаций».

Куучу («прогоняющий»), сходен с шаманом, соединяя в себе жреца и врача (*дарыгера*). *Куучу* верят в «*кудая*» (древнего тюркского бога). Они – хранители уникального опыта кыргызских шаманских традиций; как «черные», так и «белые» *куучу* используют широкий арсенал самых разнообразных атрибутов. Так, подвески в виде хвостиков (*кандолек*) символизируют сильного мифического зверя, схожего с медведем. Оружие, чаще нож и *камча* – это символы защиты от злых духов. Ритуальный *асатаяк* – символ жизни, и, одновременно, источник особого ритма во время сеансов коллективной магии.

Бакшы считают целительство своей основной профессией, они религиозны и соблюдают все обряды и предписания ислама. Многие из них обладают даром поэтической импровизации и хорошо играют на *комузе*. Процесс целительства часто начинается с песнопений и музыки, так как хорошая музыка, как и красивое, ритмичное слово, нравится духам.

Кёз-ачык (ясновидящий) – человек, считающий себя способным предвидеть будущее, разгадать что-то из прошлого и диагностировать болезни других. Это целители, как считается, получившие в силу разных причин и мотивации "признание" духов, но как показывают наблюдения, не имеющие достаточного опыта работы и взаимодействия с пациентами.

Четвертый этап – *этап изменений*, во время которого налаживается мистический контакт с духами предков. Используются как усиливающие эффект приемы (ритм, молитва, музыка, мелодичное пение у дубана, причитания у женщин, выкрики), так и те природные силы, которые оказывают наибольшее лечебное воздействие именно на этом мазаре (умывание или обрызгивание водой из святого источника, питье, прикосновение к лечебным камням или деревьям). Чтение молитв, жертвоприношение и общая для всех участников ритуальная трапеза поддерживают общее состояние веры в помощь сверхъестественных сил.

Пятый этап логично включает в себя директивные инструкции для пациента о правилах поведения и ритуальной активности по возвращении домой.

Поиск компромисса между традиционно-духовным и научным подходами к оказанию психологической помощи

Феномен народного целительства в современном Кыргызстане продолжает быть популярным не только среди жителей регионов, но завоевывает признание среди хорошо обеспеченных и образованных горожан. Один из вариантов создания компромисса между традиционным и профессиональным подходом к терапии психических расстройств хорошо известен всем пациентам Республиканского центра психического здоровья, которые обращались как к врачам, так и к целителям. Этот способ подразумевает отчуждение причин болезни от ее симптомов. Причина расстройства объясняется в рамках традиционной парадигмы (например, нарушением связи человек – природа или человек – традиционное общество), поэтому с причинным фактором может справиться только избранный. Что же касается самих симптомов страдания, то (опять таки с позиций традиционного мировоззрения), они могут сохраниться даже после вмешательства целителя. Подобный парадокс легко объясняется своего рода «порочным кругом органических изменений», который первоначально был запущен некой глубинной причиной страдания. В этом случае болезнь «с уже удаленной причиной» становится мишенью деятельности медика. Подобный способ разделения причин и симптомов страдания обычно не принимается представителями профессиональной медицины, которые настойчиво продолжают убеждать своих пациентов не обращаться за помощью к «шарлатанам». Тем не менее, уважение к модели мира другого человека не предусматривает отвержения его/ее взглядов на причины возникновения расстройства.

С момента образования культурно-исследовательского центра «Айгине», его сотрудники становились свидетелями случаев совместного ведения одного и того же пациента с непсихотическим расстройством двумя ко-терапевтами: народным целителем и психиатром. В процессе подобного взаимодействия ведущая роль постепенно отводилась одному из членов терапевтической команды – в случаях соматоформных расстройств лидером становился народный целитель, в случае тревожно-фобических расстройств – психиатр. Наиболее важным результатом подобного сотрудничества явилось возрастающее доверие пациента к врачу, понимающему и принимающему особенности его/ее верований и не отрицающего терапевтический эффект традиционных целительских ритуалов.

Следует, тем не менее, отметить, что подобное взаимодействие предусматривает достаточную широту взглядов как психиатра с одной стороны, так и врача с другой. Молдо, запрещающий верующему обращаться за помощью к официальной медицине, не является хорошей кандидатурой для подобного терапевтического взаимодействия, так же как и ортодоксальный врач-психиатр, считающий народных целителей или психически нездоровыми» или «шарлатанами» и не скрывающий своего негативного отношения к подобного рода вмешательствам.

Результаты совместного ведения позволяют утверждать, что подобное сотрудничество является эффективной формой взаимодействия при ведении не-психотических пациентов с традиционной картиной мира.

Литература:

- Адылов, 2008 – Адылов Д.У. Народные целители, практикующие на мазарах: истоки целительства и типы целителей, методы лечебного воздействия и критерии оценки квалификации // *Mazar Worship in Kyrgyzstan: Rituals and Practitioners in Talas*. Bishkek: Aigine Research Centre. 2008. С. 377-394
- МКБ – 10 - Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. ВОЗ. С-Птб.: «Оверлайн». 1994. 340 с.
- Назаретян, 2002 - Назаретян А.П. Некрофобия и ее роль в человеческой предыстории // *Прикладная психология*, № 6, 2002. С. 34-48
- Пригожин, 1986 - Пригожин Илья, Стенгерс Изабелла. Порядок из хаоса: новый диалог человека с природой. М.: Прогресс, 1986.330с.
- Франкл, 1990 – Виктор Франкл. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс. 1990, 220с
- Айтраева, 2006 - Aitraeva, Gulnara (2006). “The Phenomenon of sacred sites in Kyrgyzstan: interweaving of mythology and reality.” In: *Conserving Cultural and Biological Diversity: The*

- Role of Sacred Natural Sites and Cultural Landscapes* (pp.118-123). United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Paris: UNESCO.
- Bering, 2002 - Bering, J. M. (2002) Intuitive conceptions of dead agents' minds: The natural foundations of afterlife beliefs as phenomenological boundary. *Journal of Cognition and Culture* 2:263-308.
- Bering, 2004 - Bering, J. M., and D. F. Bjorklund. (2004) The natural emergence of reasoning about the afterlife as a developmental regularity. *Developmental Psychology* 40:217-233.
- D.Buss: 2008 – David Buss (2008). *Evolutionary Psychology: The New Science of the Mind*. Boston, MA: Omegatype Typography, Inc.
- Cox, 2005 - Cox, James. Spirit mediums in Zimbabwe (2005). *Religious Experience in and on Behalf of the Community*, 6: pp 190-205.
- Fry, 1976 - Fry, Peter (1976). Spirits of Protest: Spirit-Mediums and Articulation of Consensus Among the Zezuru of Southern Rhodesia. *Cambridge Studies in Social Anthropology*, No 14, Cambridge University press, pp.65-90
- Gabbard, 2000 - Glen O. Gabbard. (2000) A neurobiologically informed perspective on psychotherapy. *British Journal of Psychiatry* 8: pp. 117 – 122
- Koss-Chioino, 2003 - Koss-Chioino Joan D., Thomas Leatherman and Christine Greenway (2003). *Medical Pluralism in the Andes*. London and New York: Routledge, 256.
- Szasz, 1960/2002 - Thomas S. Szasz (1960/2002). *The Myth of Mental Illness*. Perennial: Harper Collins Publisher.

Elena Molchanova, Gulnara Aitpaeva, Vladimir Ten, Patrick Marius Koga
TRADITIONAL HEALING AND OFFICIAL PSYCHIATRY IN KYRGYZ REPUBLIC:
FRAMES OF INTERACTION.

The development of mental health sphere in Kyrgyzstan is an example of how the interaction of traditional culture and the modern state has influenced contemporary mental health service in a very complex way. A unique combination of ancient beliefs and Islam is a characteristic feature of contemporary spiritual life in Kyrgyzstan. Kyrgyz people usually look for a combination of traditional healing and modern medicine. The authors assert that a culturally sensitive specialist should be aware of Kyrgyz views on psychopathology and people's ways of presenting problems. Both health care providers' and clients' cognitive schemas of a disorder will affect their treatment.