

АРХЕТИП ТЕНИ В ТРАДИЦИОННОЙ И НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ

Поскольку в использовании терминов «традиционная» и «нетрадиционная» медицина существует путаница, мы бы хотели оговориться заранее, что под «традиционной» медициной здесь будет пониматься медицина официальная, или аллопатическая, а под «нетрадиционной» вся та обширная, в действительности куда более древняя и соприродная человеку область целительских практик, к которой можно отнести шаманизм, экстрасенсорные виды воздействия, народную магию и т.д. Объясняется это тем, что так называемая «нетрадиционная» медицина чрезвычайно бурно эволюционирует в последние десятилетия, лишь внешне, на наш взгляд, опираясь на архаическую, исчезающую в глубине веков традицию. В действительности философия какой-либо ветви «нетрадиционной» медицины может быть и самой современной, постмодернистской, только поверхностно заимствующей некоторые подходы и методики древности. Похоже, чистые реликты сакральной, архаической медицины сохранились только в ограниченных областях проживания народностей, являющихся носителями соответствующей ментальной карты, а в большинстве случаев идет процесс перемешивания, взаимной инфильтрации различных подходов и представлений. Но именно эта стихийность, непредсказуемость и спонтанность «нетрадиционной» медицины позволяет нам, мысленно встав на позицию властей держащих и довлеющих установок официальной позитивистской науки, считать ее пребывающей ныне вне рамок господствующей «традиции». Возможно, спустя десятилетия или столетия вновь что-то изменится, и две эти ветви сольются, образовав нечто третье. Но при этом всегда, подтверждая многообразие, противоречивость жизни и самой природы человека, будут образовываться новые маргинальные ветви медицины, в том числе, и тупиковые, и прогрессивные.

Собственно, что такое медицина? Это область науки и практическая деятельность, направленная на сохранение и укрепление здоровья людей, предупреждение и лечение болезней. Однако само понятие «болезни» применительно, по крайней мере, к некоторым областям медицины представляется сейчас недостаточно корректным. Так, Ю.В. Попов и В.Д. Вид во введении к «Руководству по современной клинической психиатрии» пишут, оправдывая отказ от термина «болезнь» и замену его на термин «расстройство»: «Непривычным и, возможно, спорным может показаться и само отсутствие таких понятий, как «болезнь», «заболевание», но поскольку традиционные в медицине требования к нозологической привязке нередко трудновыполнимы в психиатрии, термин «расстройство», употребляемый в МКБ-10, представляется достаточно удачным. Он указывает прежде всего на определенную дисфункцию, отклонение от нормы доставляющее индивидууму или его окружению выраженное беспокойство или даже страдание» (Попов и др., 2007: 7-8). Иными словами, право голоса получает сам человек и его окружение, а не только посторонний эксперт с прибором в руках. Сам человек субъективно оценивает степень выраженности своего беспокойства и страдания, делая вывод в пользу условной нормы или патологии. Но есть в этом и определенное лукавство, поскольку ни одно государство, как системно выстроенный организм, со всеми его социальными институтами, не рискнет доверить ни одному из своих членов выступить в роли окончательного и единственного арбитра по вопросу «болен» («расстроен») или «здоров» («нормален»). И меньше всего этой свободы можно ожидать именно от психиатрии.

Таким образом, дипломированный государственный специалист в области официальной «традиционной» медицины все-таки выступает в роли того самого постороннего эксперта с прибором или тестами в руках, который выносит в спорных случаях вердикт за самого пациента «нормален» или «ненормален». Это значит, что официальный врач высказывается не от себя лично, а наделяется властью, за которой стоит весь ресурс государ-

ственной машины, включающий органы правопорядка, суды, социальные службы, исправительные учреждения и т.п. Подобная ситуация, безусловно, чревата конфликтами той или иной степени остроты между «традиционной» медициной и гражданами, не разделяющими мнения большинства, использующими свою собственную ментальную карту здоровья и отклонений от него.

Если воспользоваться метафорой аналитической психологии К. Юнга, «традиционную» медицину можно наделить качествами архетипа «персоны», а «нетрадиционную» качествами «тени». Юнгианский аналитик А. Гуггенбюль-Крейг в своей работе «Власть архетипа в психотерапии и медицине» пишет: «Философия «нормальности и социальной адекватности» не всегда была ведущей. В частности, ранние и средневековые христиане придерживались иных взглядов. Они не стремились к воспитанию здоровых «нормальных» и социально адекватных людей, а заботились о спасении души и обретении царства небесного...» и далее: «На протяжении истории ориентиры духовного и общественного развития человека менялись до неузнаваемости, и современный взгляд на задачи, стоящие перед индивидом, не единственный и разумеется, не последний в этой бесконечной череде мнений» (Гуггенбюль-Крейг, 1997: 9-11)

Мы полагаем, что только самые наивные граждане видят в «традиционной» медицине «жену Цезаря», которая всегда вне подозрений. Коллективное бессознательное, проявляющее себя в мифах и анекдотах, зорко подмечает архетипическую фигуру тени в корпоративно сплоченных рядах представителей «традиционной» медицины. Порой дипломированный врач ассоциируется с такими качествами, как черствость, цинизм, некомпетентность, корыстолюбие, механистичность по отношению к пациенту, бездуховность, властолюбие, лицемерие, зауженный, нецелостный подход к человеку, граничащий с патологическим упрямством, уверенностью в собственной непогрешимости и праве вершить судьбы людей. Достаточно вспомнить фразу доктора из анекдота, у постели больного советующегося с коллегой: «Ну что, будем лечить или пусть живет?» А ведь медицина сейчас это не только власть, но и прибыльный бизнес. Как во всяком бизнесе, в ней идет ожесточенная борьба за рынки сбыта, за деньги потребителя и не только внутрицеховая, но и со всеми внешними конкурентами, в частности, с представителями «нетрадиционной» медицины. Самое распространенное мнение о последних, циркулирующее среди «традиционных» специалистов,- это мнение как о недоучках и шарлатанах.

Кстати говоря, особенности архетипа тени таковы, что она, как правило, возникает в результате срабатывания механизма проекции, переноса собственных, вытесненных из сознания негативных качеств, на внешние объекты. Так, наделенный властью и государственным ресурсом, представитель «традиционной» медицины может видеть в своем «нетрадиционном» оппоненте все то, чего не желает замечать в себе. Упомянутый выше Гуггенбюль-Крейг приводит в качестве примера этому практику средневековой инквизиции, внешне руководствовавшейся самыми благими намерениями. Вместе с тем, граждане, становившиеся объектами ее пристального внимания, теряли зачастую здоровье, чувство собственной аутентичности и самоуважения, имущество, а то и жизнь.

Наверное, было бы честнее задаться следующим вопросом: «Почему, несмотря на внедрение новейших технологий, порожденных научно-техническим прогрессом, несмотря на сравнительно высокую грамотность и информированность населения, спрос на «нетрадиционную» медицину не только не исчезает, но остается стабильно высоким, если не растет?»

По нашему мнению, одной из причин является тот факт, что для большинства вполне нормальных людей, не склонных рассматривать самих себя лишь в качестве биологических машин, не имеющих трансцендентной цели, здоровье служит только средством, условием для чего-то более важного. Но деятельность любого из узких специалистов «традиционной» медицины не рассматривает здоровье в таком широком контексте, наоборот, подобный специалист считает свою работу законченной, как только снята острота симптоматики или восстановлено функционирование подведомственной ему системы. В ре-

зультате неудержимо растет количество хроников, не имеющих возможности установить наличие взаимосвязей между причиной и следствием. Многие, если не большинство, пациентов «традиционной» медицины никогда не смогут найти ответа на следующие сакральные вопросы: «Откуда взялась моя болезнь? Почему я болею именно этой болезнью? Наконец, почему этой болезнью болею именно я, как уникальная личность, не желающая прозябать в бессмысленном мире статистических закономерностей и случайных совпадений?» Медицина «традиционная» профанирует духовное измерение, опираясь на следующую небесспорную аксиому: «В здоровом теле здоровый дух». В общем, если вновь вернуться к примеру из коллективного бессознательного, можно в ответ на озабоченность пациента тем или иным телесным страданием привести фразу из еще одного анекдота: «Это Вы съели чё-нибудь».

Американский психиатр Е. Фуллер Торрей, подчеркивая экзистенциальную составляющую любой болезни, пишет в своей книге «Древний Шаманизм, Средневековое Знахарство, Современная Психотерапия»: «Сам акт поименования причины имеет терапевтический эффект. Тревога и беспокойство клиента уменьшаются, если он знает, что уважаемый и пользующийся доверием терапевт понимает, в чем суть проблемы... Оно (поименование) говорит пациенту, что кто-то понимает, что он не остался один на один со своей болезнью, и это подразумевает, что есть способ вернуться в здоровое состояние... При сравнении шаманов и психоаналитиков он (К. Леви-Строс) обнаружил, что целью и тех и других является выведение на сознательный уровень конфликтов и блокировок, которые остались в подсознании пациента. Процесс дачи имени, то есть использования слов в качестве символов того, что порождает проблему, эффективен не в силу того, что именно передается значением этих слов, «а потому, что это знание делает возможным особое специфическое переживание, в результате которого конфликты материализуются в том порядке и на том уровне, которые создают условия для их свободного развития и ведут к их рассасыванию». Другими словами, когда терапевт корректно указывает и называет причину проблемы (в психиатрической терминологии «дает корректную интерпретацию»), то клиент способен разрешить этот конкретный конфликт» (Фуллер Торрей, 2003: 30).

Отсюда проистекают еще два соображения. Первое связано с тем, что в бездуховной «традиционной» медицине пациент со своим страданием не подключается ни к какому более масштабному контексту, плану бытия.

Значит, он и не может использовать ресурса «большого трансцендентного семантического поля». При этом официальная медицина признает эффект плацебо, но рассматривает его слишком узко, не вникая в глубинное содержание феномена. Что значит «самовнушение» в каждом конкретном случае, почему именно этот пациент верит в действенность именно этого средства или именно этому специалисту? Какие смысловые, ассоциативные связи устанавливаются в бессознательном, давая эффект исцеления?

Второе соображение связано с тем обстоятельством, что процесс поименования, или интерпретации должен быть действительно корректным, эффективно работающим, то есть обязан попадать в цель. Е. Фуллер Торрей пишет об этом в цитируемой выше работе: «...для того, чтобы знать правильное имя, терапевт должен разделять, хотя бы частично, взгляд на мир, присущий его пациенту, особенно ту часть этого взгляда на мир, которая непосредственно касается самого заболевания. Психиатр, который скажет неграмотному африканцу, что его фобия связана со страхом неудачи, или знахарь, который скажет американскому туристу, что его фобия возникла как следствие вселения в него духа предка, встретят в ответ одинаково пустой взгляд» (Фуллер Торрей, 2003: 31).

Спрос рождает предложение. Не является ли рост популярности альтернативных, «нетрадиционных» видов медицины ответом на содержащийся в коллективном бессознательном запрос, вызванный фрустрацией чувства принадлежности к чему-то большему, недовольством атомизированностью, разобщенностью современных людей, взыскующих какого-то объединяющего смысла, консолидирующего мифа, ищущих общечеловеческих корней в глубокой древности? Холодный, подобный рациональной машине, бездушной

матрице, компьютерной игре мир, озабоченный умножением материальных благ, тотальной конкуренцией, стяжательством, войной всех против всех, может, сам того не желая, вызвать из области коллективной тени хорошо забытую, но вечную архетипическую фигуру пророка, психопомпа, посредника между тленным, суетным профанным и вечным, величавым сакральным.

Эта теневая фигура способна спровоцировать, побудить, как это всегда и было, многих желающих занять прельстительное место сверхчеловека. Но многие ли среди «званных» окажутся «избранными»?

В среде народных целителей, экстрасенсов, шаманов, как можно предположить, по определению еще меньше скромности, смирения, самокритики, примет диалектически корректной осознанной этики, чем у представителей «традиционной» медицины. Во-первых, «нетрадиционные» медики пребывают в оппозиции, своеобразном андеграунде, должны кому-то что-то доказывать, бороться, завоевывать жизненное пространство и клиента, а значит, любое сомнение в обоснованности их сверхчеловеческих притязаний может быть истолковано как неуверенность, низкое качество специалиста. Как известно из опыта, ни один классический директивный гипнотизер, например, типа Кашпировского не может ни на секунду позволить себе на публике предстать сомневающимся, по-человечески несовершенным, открытым, доверчивым, слабым. Во-вторых, заказчик сам вольно или невольно наделяет «нетрадиционного» целителя чертами сверхчеловека, всезнающего, всемогущего, таинственного, непостижимого и ужасного, как Гудвин. Кроме того, что это само по себе лестно и приятно, это еще и технически целесообразно, так как повышает количество клиентов и процент исцелившихся. В-третьих, по мнению К. Юнга, скромное человеческое Эго таких специалистов подвергается профессиональной деформации, или инфляции, будучи поглощенным мощной архетипической фигурой Пророка, Спасителя и т.п. Состояние это, судя по всему, еще и просто приятное, так как подобная «мана-личность» накачивается энергией коллективного бессознательного, вызывающей состояние пьянящего экстаза или хотя бы эйфории. Надо полагать, отказ от этой роли соизмерим с синдромом отмены у наркомана. В-четвертых, вера в могущество «нетрадиционного» целителя, в общем-то может быть достаточно нелепой, не требующей доказательств, как и всякая вера – лишь бы срабатывало. А это открывает дорогу не только искренне влюбленным в себя маниакальным субъектам, но и чистой воды шарлатанам. Кстати, на всякий случай, дабы не быть схваченными за руку, такие «специалисты», в свою очередь, помещают официальную медицину в область тени, огульно отрицая все ее завоевания и достоинства. Если подобный целитель кому-то не помог, то в этом, по его мнению, виноват сам клиент – не достаточно верил своему гуру, не соблюдал заморочных рекомендаций, позволил себе в них усомниться, обращался к конкурентам и т.п.

Строго говоря, конфликт между «традиционной» и «нетрадиционной» медициной далеко не всегда достигает большого накала. В обычной житейской практике, на уровне конкретных людей проблемы подчас мирно разрешаются – как раз тогда, когда ни одна из сторон не узурпирует право на истину в последней инстанции и не видит в оппоненте воплощения «темных сил». Врачи официальной медицины – в какой-то части, тоже живые, сомневающиеся в своем всемогуществе люди. Столкнувшись с собственной беспомощностью, руководствуясь своим опытом или советами заслуживающих доверия лиц и опираясь на здравый смысл, они, не афишируя этого, могут сами порекомендовать кому-то из своих плохо поддающихся излечению пациентов того или иного целителя, экстрасенса или шамана.

Сложнее складывается ситуация тогда, когда «традиционные» медики берутся аттестовать и сертифицировать специалистов из той области, в которой сами не разбираются, хотя из соображений экономических это весьма выгодно и престижно. Всегда легче критиковать, поучать, разрешать или запрещать, чем работать и что-либо доказывать самому. При этом можно для солидности использовать какие-нибудь приборы и механизмы, якобы измеряющие эффективность целительского воздействия, игнорируя тот факт, что природа

его до сих пор не известна, а значит, и измерению не поддается. А кроме того, по заказу ни один представитель творческой профессии не может гарантированно выдавать на гора шедевры – ни поэт, ни художник, ни музыкант, особенно если он увешан датчиками, должен понравиться недоверчиво, а то и небескорыстно настроенному дяде, да еще и в жестко отведенные сроки и в жестко заданных условиях. Вообще-то, настоящие состоявшиеся целители редко нуждаются в подобных экспериментах, их выручает сарафанное радио, которому безразличны глубокомысленные заключения всяческих комиссий. Вероятнее как раз то, что человек, сделавший «нетрадиционную» медицину бизнесом, прагматично поставивший ее на поток, просто купит себе заключение любой комиссии и все. В оправдание подобной практики можно сказать только, что она в какой-то степени противостоит полному хаосу и анархии, а некоторые члены подобных экспертных комиссий, может быть, остаются порядочными людьми, настоящими учеными, а не циничными стяжателями, использующими преимущества официальной медицины и своего положения.

Существует ли какой-нибудь выход, способ разрешения проблемы? На наш взгляд, он заключается не в поиске простых и сиюминутных механизмов по типу поголовного запрещения или тотальной стандартизации. Как было сказано выше, мы видим возможности постепенного сближения «традиционной» и «нетрадиционной» медицины в холистическом, целостном подходе к человеку. Современные направления психосоматической медицины, юнгианская аналитическая психология, психосинтез, трансперсональная, процессуальная психотерапия, с одной стороны, и современная непредвзятая антропология, использующая интегральный подход к человеку, с другой, - должны войти в программу если не старших курсов медицинских ВУЗов, то по крайней мере в программу последипломного медицинского образования. Тогда альтернативная «нетрадиционная» медицина выйдет из области тени, станет предметом изучения, а не поношения и обогатит философию современной медицины. Сейчас «нетрадиционным» целителям зачастую просто не с кем да и бессмысленно разговаривать, так как «традиционные» медики глубоко несведущи в этих вопросах и предвзято настроены.

Следующим условием гармоничного разрешения противоречий было бы, как мы считаем, привитие культуры супервизии и Балинтовских групп как среди «традиционных», так и среди «нетрадиционных» специалистов. Предоставление возможности открыто и доброжелательно обсудить какой-либо случай из практики способствует профессиональному росту, предупреждает развитие профессионального выгорания со всеми вытекающими из него издержками, делает медицину прозрачной и человечной. Здесь уже вполне применима административная мера, ставящая выдачу профессионального сертификата в зависимость от регулярного участия в супервизорских и Балинтовских группах. Сами ведущие подобных групп должны проходить всестороннюю и углубленную подготовку, предполагающую наличие теоретических знаний и практических навыков как в сфере «традиционной», так и в области «нетрадиционной» медицины.

Но все эти условия, в свою очередь, зависят еще от одного, самого важного условия – воли государства в лице его законодательной и исполнительной власти. Если государство является социально ориентированным не номинально, а фактически, то его политика в сфере здравоохранения будет направлена на удовлетворение нужд человека, а не на получение сверхприбылей и экономию на несчастьях и страданиях людей во имя самой экономии. Если человек в государстве действительно является мерилем всех вещей, то оно будет чутко прислушиваться к его потребностям во всем их многообразии. Оно не будет отрицать пестроты и многоголосия человеческого сообщества. В первую очередь, само государство через внутреннюю и внешнюю политику, если уподобить его некоему собирательному образу множественной личности, воплощению коллективного разума, будет подавать пример здоровья и динамического равновесия, гармоничного разрешения диалектических противоречий, устремленности к высоким идеалам.

В противном случае центристремительные силы, направленные на расщепление, деструкцию, разрушает само государство, и тогда каждый его член будет сам за себя, сам

для себя, и его целью останется только выживание любым способом, и эта цель будет оправдывать средства. В целом мир, конечно, не рухнет, но прервется связь времен, и уже другие, пока неизвестные, но более разумные люди будут населять эту территорию, объединяя усилия для взаимного обогащения «традиционной» и «нетрадиционной» медицины, а память об исторических неудачниках растворится в архетипической тени.

Литература:

Гуггенбель-Крейг 1997 – Гуггенбель-Крейг А. Власть архетипа в психотерапии и медицине. СПб.: Б.С.К., 1997. 117 с.

Попов и др. 2007 - Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. М.: «Экспертное бюро». М. 1997. 496 с.

Фуллер Торрей 2003 – Фуллер Торрей Е. Древний Шаманизм, Средневековое Знахарство, Современная Психотерапия. М.: Издатель «Valbe», 2003. 296 с.