

ХОЛИЗМ И ЗДОРОВЬЕ

от мировоззрения к практике

Выходит с мая 2009 г.

№ 2 (2) 2009

РЕДКОЛЛЕГИЯ:

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

О. В. Крель

ЛИТЕРАТУРНЫЙ

РЕДАКТОР

О. С. Муравьева

ПЕРЕВОД

А. Л. Федотова

ЭЛЕКТРОННАЯ

ВЕРСИЯ ЖУРНАЛА

И. К. Нурмеев

ТЕХНИЧЕСКИЙ

РЕДАКТОР

А. Н. Лепёхина

ДИЗАЙН ОБЛОЖКИ

О. Тагель,

Н. К. Доманская

ВЕРСТКА

А. Н. Лепёхина

СОДЕРЖАНИЕ

- 3 *Иванов О. Е.* Теофраст Парацельс как историческая параллель к Кену Уилберу
- 12 *Иванов-Вызго Д. А.* Теория хронических болезней С.Ганеманна: актуальность и перспективы. Хронические миазмы как базовые инфекции. Псора и сикоз как герпетическая и папилломавирусная инфекции. *(Окончание)*
- 21 *Нурмеев И. К.* Подобное лечится подобным. Мифы и реальность (от Гиппократ до Ганеманна)
- 30 *Коваль-Зайцева А. И.* О целостности христианского представления о человеке
- 34 *Родичкин П. В., Шаламанов Н. С.* «Четыре кита» в лечении остеохондроза позвоночника
- 40 *Попов В. Г., Старостин О. А.* Мышечная интегрально-ориентированная терапия (МИО-терапия). Конвергентный метод телесно-ориентированной психотерапии в свете холистического подхода к здоровью
- 47 *Ерофеев К. Б.* Правовые аспекты деятельности целителей в России
- 55 СЕМИНАРЫ «АНТЭРА»
Чебанов С. В. Проблемное поле психотерапии
- 63 НАШИ АВТОРЫ

C O N T E N T S

- 3 *Ivanov O. E.* Theophrastus Paracelsus as a historical parallel to Ken Wilber
- 12 *Ivanov-Wyzgo D. A.* The miasm theory of chronic diseases by S.Hahnemann – current importance and future trends. Chronic miasms as basic infections. Psora as herpesvirus and sycosis as papillomavirus infection. (*Termination of the article*)
- 21 *Nurmeev I. K.* Let likes be cured by likes. Myths and reality (from Hippocrates to Hahnemann)
- 30 *Koval-Zaitseva A. I.* About integrity of Christian conceptualize about person
- 34 *Rodichkin P. V., Shalamanov N. S.* «The four foundations» in spine osteochondrosis curing
- 40 *Popov V. G., Starostin O. A.* The muscular integral-oriented therapy (MIO-therapy). Convergent method of bodily-oriented psychotherapy in the light of holistic approach to health
- 47 *Erofeev K. B.* Legal aspects of healers activity in Russia
- 55 «ANTERA» SEMINARS
Chebanov S. V. Problem field of psychotherapy
- 63 OUR AUTHORS

Журнал издается под эгидой Ассоциации АнтЭра –
Института клинической медицины и социальной работы имени М. П. Кончаловского

Электронная версия журнала: <http://journal.celenie.ru/>

Все права защищены.

Никакая часть данного издания не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения редакции журнала.

Адрес редакции:

Санкт-Петербург, Лиговский проспект 56-Е, офис 95
тел.: (812) 764-71-21; сайт: <http://celenie.ru/>; эл. почта: hldspb@yandex.ru

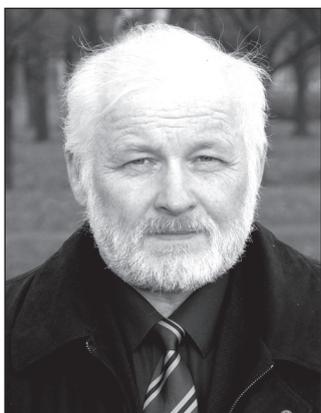
Журнал основан в 2008 году. Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС 77-38506 от 18.12.09.

Отпечатано в АНО «КИО» на оборудовании, предоставленном фирмой RISO-PRINT.

Тираж 1 000 экз.

ИВАНОВ Олег Евгеньевич

ТЕОФРАСТ ПАРАЦЕЛЬС КАК ИСТОРИЧЕСКАЯ ПАРАЛЛЕЛЬ К КЕНУ УИЛБЕРУ



Аннотация

В статье делается попытка найти культурно-исторические истоки современных исканий целостного знания, в частности, интегрального подхода Кенета Уилбера. Взгляд Кенета Уилбера трактуется его сторонниками как некий заново осуществлённый синтез важнейших достижений в области философии, науки и практики. Однако, настоящее место интегрального подхода в сфере знания и практики можно определить, обратившись к творчеству предшественника Уилбера – Теофраста Парацельса. Основные идеи Уилбера с соответствующими историческими поправками уже проигрывались в культуре Возрождения. Имеющийся у Парацельса взгляд на синтез знания означал в реальности выход за рамки как философии, так и науки в область маргинального. Пределы этой схемы Уилбер не преодолевает.

Ключевые слова: магия, философия, медицина, воображение.

Слово «целостность» для многих и многих звучит едва ли не магически. Люди устали пребывать на маленьких островках своих частных верований, научных специализаций, профессиональных занятий, даже разделение полов представляется чем-то ограничивающим нашу подлинную природу. Хватит каждому сидеть в своей клетке, пора интегрироваться – вещь как будто самоочевидная. Неопровержимую для сознания сегодняшнего простолюдина формулу: «лучше быть здоровым и богатым, чем бедным и больным» вполне можно дополнить утверждением,

что лучше быть целостным, нежели частичным. По силе и глубине последняя мысль, по крайней мере, не уступит первой. Но давайте вспомним, что для христианина бедность, например, если она сопряжена в его конкретном случае со спасением души, будет предпочтительней богатства. Так, может быть, и целостность не есть столь уж безусловное благо, и тогда возникает вопрос, не частична ли сама целостность в общем горизонте человеческого существования?

Я не собираюсь здесь оспаривать основные положения теории Кена Уилбера и его последователей. Было бы просто нелепо критиковать холизм как таковой в журнале холистического направления. Моя задача другая:

© О. Е. Иванов, 2009.

показать границы холизма как определённой части, именно части культуры, ни в коей мере не имеющей права претендовать на универсальность. Всем этим заниматься, конечно же, никому не возбраняется и более того, для таких занятий есть очевидные основания. Но, наверное, всё-таки лучше знать, чем именно ты занимаешься, задаешь ли перспективу дальнейшего исторического движения или пребываешь в его маргинальной сфере, в некоей заводи, сторонней основному течению реки. Хотя, возможно именно в заводи, а не на стремнине, лучше удаются определённые дела, например, рыбная ловля.

Избегая метафор, можно сказать, что неклассическая медицина может быть успешней классической или традиционной, но всё равно она будет сохранять только периферийное значение. Знахарство, например, никогда не преодолет порога европейских университетов, оставаясь параллельным миром, к которому будут обращаться и получать там исцеление пациенты. Знахари действительно «холисты», ибо методы их воздействия предполагают преодоление порога между физической и метафизической реальностью. Но наш аргумент может показаться неуместным. Ведь Уилбер не деревенский колдун. Он оперирует понятиями современной науки, и его теория претендует на некую метанаучность, в которой разобщённое сегодня знание приобрело бы наконец единство. Как будто бы в этом смысле его теория приобретает как раз магистральное, а не периферийное значение. Но дело в том, что всякое целое состоит из частей. Данное утверждение является едва ли не трюизмом. Следовательно, если методология Уилбера претендует на целостность, она должна удерживать в себе в качестве своей части логику каждой из составляющих этого целого. Смысловое содержание этих частных логик в пределах искомого целого не должно быть потеряно или обеднено даже в том случае, если интегрирующая форма сознания сама имеет внелогический характер. Приведём пример, пусть не имеющий к холизму прямого отношения: горькая усмешка одного человека может сказать другому больше, чем целый монолог, в котором выражено сомнение или сожаление. Но она должна быть настолько выразительна, насколько богат содержанием этот монолог. Но вернёмся к

логике и остановимся на философии, о которой много говорит Уилбер, чтобы проверить, возможно ли применительно к ней соблюдение этого условия. Можно ли вслед за Уилбером утверждать, что каждая философская система содержит в себе частицу Истины и дело лишь за тем, чтобы синтезировать их? В том-то и дело, что нет. Каждая настоящая философская система представляет за всю Истину, не мешая автору другой системы создавать отличное от первого изображение Истины. Платон не мешает Аристотелю, а Гегель Канту. Каждый из них высказывается до конца и рисует универсальную картину мира. Соединить Платона с Аристотелем или Декарта со Спинозой в нечто «интегральное» совершенно невозможно. Скорее здесь можно говорить об отношении одной философской системы к другой как *целого к целому*.

Логика, построенная на отношениях целого и части, здесь просто не работает. Брать из каждой системы то, что понравилось «интегратору», – значит порождать в итоге эклектическое смешение, а не синтез. Никакие интегральные схемы, претендующие на предельную универсальность, здесь не помогут, так как всякая такая схема будет только *одной из возможных схем*, т.е. будет носить частный характер. Никакой общей логики, объединяющей логику отдельных систем быть не может. Автор каждой работает на пределе возможностей интеллекта, и «интегратор», если окажется настоящим философом, создаст только очередную систему, стоящую в ряду других, а не «систему систем», способную объединить все другие. Последняя была бы доступна только сверхчеловеческому уму. Можно, конечно, взять в качестве такого сверхчеловека индийского йога. Но тогда придётся забыть о философской логике, ибо мы окажемся в ситуации несовместимых духовных опытов. Интегральная йога способна заместить собой философию, но совместить в себе логические достоинства европейских философских систем она не может. Шри Ауробиндо и Гуссерлю говорить между собой не о чем в силу одного только различия культурных языков. Уилбер последнего обстоятельства в расчёт не принимает, выступая от имени некоего всечеловека, для которого восточный и западный миры есть не более чем модификации единого человеческого начала. Но дело

в том, что такого всечеловека в реальности не существует. Если вспомнить здесь о Канте, то идея целого вполне может и должна присутствовать в мышлении, но именно только лишь как идея, которая на практике будет означать возрастание полноты, однако такой полноты, которая есть *полнота различий*. Если говорить об истории европейской культуры, то именно процессы специализации составляют её сущностную характеристику и центральную линию развития. Теология, философия, юриспруденция, медицина, художественное творчество и т. д. существуют как отдельные направления человеческой деятельности, взаимодействуя между собой в стенах университетов и иных сообществ, но не сливаясь друг с другом, не создавая интегративных форм. Если вернуться к философии, то будучи образом мира как целого, она в то же время заявляла о своей частичности в отношении других наук. Метафизика существовала наряду с физикой, этикой и т. д.

Были, конечно, времена, когда поднимались настоящие бунты против всей этой разделённости, и человек хотел всего сразу, желал единым взглядом окинуть вселенную, идти по одной широкой дороге, а не теряться на отдельных тропинках. Это, конечно же, эпоха Ренессанса, время гениальных одиночек типа Леонардо да Винчи, столь много соединившего в своей личности. Но в связи с Уилбером нас больше будет интересовать Парацельс, деятельность которого, возможно, являла собой, первообраз холистических практик.

Парацельс не изобретатель и художник как Леонардо, он по роду своей деятельности алхимик и врач, но он также находится в живом, непосредственном контакте с природой, идеологом которого выступил называющий себя изобретателем Леонардо. Как и Леонардо, он с пренебрежением относится к книжной учености и опирается на собственный опыт. В этом смысле его знание, так же как и у великого флорентийца, является эмпирическим. Он производит свои действия исключительно с природными объектами и связывает свои теоретические рассуждения только с ними. Но на этом сходство Парацельса с Леонардо заканчивается. В своих действиях он видел совершенно иной смысл, и пафос его был иной.

Парацельс самым решительным образом не признаёт схоластики, в которой был силь-

но выражен принцип дифференциации знания, и связанной с ней метафизики. Однако он не только не порывает с Церковью, но постоянно говорит о своей вере. Расставшись с другими книгами, он твердо, хотя и весьма своеобразно, держится сказанного в «книге книг» – Библии, тем самым сохраняя так или иначе внутреннюю связь с живой Истиной. Это первое обстоятельство, которое дает шанс его учению называться философией, так как именно философское знание всегда было реальным выражением того, что сегодня называют интегративным методом. Быть философом для Парацельса – значит стремиться к максимальной целостности не только знания, но и самого своего бытия в мире.

Парацельс говорит о вере как необходимой предпосылке философского знания. Во второй книге собрания его трудов («Магическом архидоксе»), которая так и называется «Оккультная философия», он говорит о «трех принципах» этой философии. «Первый есть молитва, которой соответствует следующее изречение из Священного Писания: Просите и дано будет вам; ищите, и найдёте; стучите и отворят вам» Посредством этой молитвы должны мы искать Господа и предано веровать его обетам. И если будем творить её чистым сердцем и духом, – дано нам будет и обретём то, что ищем, и всё, что прежде пребывало оккультным и тайным, будет отвергнуто и явлено нам. Второй принцип есть вера, способная поднять горы и ввергнуть их в море, ибо для уверовавших нет ничего невозможного, как говорил Христос. Третий принцип заложен в нашем воображении, которое впоследствии возгорается в сердцах и надлежащим образом согласуется и гармонирует с вышеупомянутой верой.

А потому следует отвергнуть и отбросить все ритуалы, заклинания, освящения и тому подобную суету со всеми их пустыми основаниями. Истинный краеугольный камень есть основание, которое должны мы объять лишь сердцами своими, то есть всё, что проистекает из Священных Писаний, света Природы и источника Истины (Парацельс Теофраст. Магический архидокс. М., 1997. С.76).

Вот здесь мы обнаруживаем точку смыкания нефилософского по многим критериям учения Парацельса с философией в ее настоящем смысле, а не только в том своеобразном

значении, которое придает ей сам Парацельс. Оказывается, даже имея предметом своего интереса природу, воспринимаемую в непосредственном опыте, можно сохранить целостный взгляд на мир, придать знанию определенную завершенность, что дает основание говорить о его истинности. Для этого нужно ввести единый принцип, который позволяет осознанно охватить многообразие мира, привести его к общему началу. Он должен сам иметь родство с природой, а не привноситься в нее извне, ведь тогда опытное знание подгонялось бы под заранее ожидаемые результаты. В истории астрономии, которая когда-то была философской наукой, мы можем отнести это к системе Птолемея, когда создавались совершенно искусственные объяснения причин отклоняющегося движения планет по своим орбитам.

Итак, с одной стороны, исходный принцип целостности должен быть столь же непосредственным, как и опытное знание о природе. Соответствующая ему познавательная способность должна родиться в нашей душе «сама собой», естественным, то есть природным путем. С другой стороны, он должен соответствовать истоку всякого единого взгляда на природу, который должен тем самым находиться вне природы, на что указывают два первых принципа Парацельса. Действительно, если у меня даже наличествует способность свести воедино многообразие мира, то необходимо еще твердое основание такого действия. Им и оказывается вера, то есть убеждение в том, что Бог уже сотворил мир как единую реальность, что именно в Боге наличествует основание такого единства, и философу остается лишь уяснить, понять его для себя с помощью моей человеческой способности, которая тем самым «гармонирует с вышеупомянутой верой».

Таковая способность должна выступить в качестве посредника между Истиной и опытом, когда опыт становится истинным (сводится в единую систему), а Истина проявляет свою силу в опыте. Этой способностью и называется *воображение*. Так, по крайней мере, мы можем не то чтобы реконструировать реальный ход мысли Парацельса (дело вряд ли выполнимое), но наметить точки схождения его картины мира с общефилософской, где многообразие, «разлёт» природы, данный че-

ловеку в опыте, преодолевается первенствующим источником нашего познания.

Что касается воображения, то введение этого принципа можно по праву назвать философской заслугой Парацельса, ибо здесь указано на такое действие сознания, которое действительно способно синтезировать разнообразные чувственные впечатления, на что не способно пассивное восприятие. Такое восприятие может устанавливать лишь простую очевидную связь между предметами, но характер этой связи выявлен не будет. Иное дело воображение – способность установить связь явлений в душе ещё до того, как она обнаружится в природе. Вспомним о знаменитом опыте Архимеда: относительно легко связать в сознании вес тела с объёмом вытесняемой им жидкости. Но чтобы установить связь между солнцем, золотом и человеческим организмом и на основании этого лечить болезни, как это делает Парацельс в «Магическом архидоксе», требуется действительно необычайное воображение, простое наблюдение здесь никак не позволяет сделать вывод о зависимости, притом необходимой зависимости.

Таким образом, воображение, с одной стороны, погружается в природу до такой степени, что отождествляется с ней; Парацельс спрашивает: «Что же такое природа, как не философия?». Иначе говоря, знание является продолжением жизни самих предметов. С другой стороны, воображение меняет представление о природе, так как самой по себе природы, взятой в ее материальном, чувственном смысле как простой совокупности окружающих нас вещей, совершенно недостаточно для приведения ее же, природы в единство. Поэтому воображение оказывается одновременно и природной и духовной способностью, благодаря ему, проявляется связь между чувственным и сверхчувственным. Именно благодаря своей духовной основе воображение способно соединять, воспринимать как единое нечто, с физической точки зрения, совершенно разнородное. Например, здоровье человека и расположение звезд.

Философская заслуга Парацельса очевидна в контексте дальнейшего философского развития идеи о способности воображения соединять, на первый взгляд, несоединимое, прежде всего, чувственное и сверхчувствен-

ное. В полной мере эта идея была реализована в трудах великого немецкого философа Иммануила Канта и других представителей немецкой классической философии. Применительно к сочинениям Парацельса говорить о философии в ее настоящем значении, конечно же, не приходится, никакой философской логики мы здесь не обнаружим. Отсутствует важнейшая для философа обязанность самоконтроля, постоянной проверки и ограничения вводимых понятий, а ведь только в этой взаимной «причастности» мыслей и состоит возможность построения системы. Один ее элемент должен логически вытекать из другого. Так, у Канта воображение займет свое, пусть очень важное, но *определенное* место в системе знания. У Парацельса же воображение поистине *всесильно*. Любое его действие, вследствие единства духовного и физического в акте воображения, может иметь не только внутренние, но и внешние следствия.

Вот, что пишет он, например, о распространении эпидемической болезни. «Сколь мощным действием обладает воображение и как оно достигает точки своего собственного возвышения и экзальтации, можно увидеть на примере эпидемии чумы, когда воображение отравляет более нежели любой заражённый воздух. Против нег не поможет никакое противоядие, ни Митридата, ни от ядовитых укусов, ни иное спасительное средство. Пока такое воображение не исчезнет и не изгладится из памяти не поможет ничто. Воображение столь скорый бегун и разносчик, что не только перелетает из дома в дом, с улицы на улицу, но так же весьма стремительно пронесется из города в город и из страны в страну. Посредством воображения лишь одного человека чума может перенестись в какой-нибудь цветущий город и умертвить там тысячи и тысячи людей <...> Чума переходит от одного к другому, доколе не распространится по всему городу или стране. А посему полезно держаться подальше, и не столько из-за испорченного и заразного воздуха – ибо заражает она не воздух (как утверждают некоторые невежды), – сколько из-за того, чтобы не видеть проявлений чумы, способных заразить сознание». (Там же. С. 110-112).

Заражение эпидемической болезнью есть прежде всего, как пишет Парацельс, *заражение сознания страхом перед ней*. Зарази-

тельность страха проявляет себя и на войне, когда к гибели приводит не сама опасность, а страх перед опасностью. Потому такого рода действие воображения преодолевается в тех же пределах сознания и тем же действием воображения. Тот, кто хочет стать «добрым солдатом», говорит Парацельс, пусть «сосредоточит свой ум и воображение на каком-нибудь выдающемся и отважном военачальнике или полководце, таком как Юлий Цезарь или коими были другие римляне». (Там же. С. 113)

Никто сегодня не станет отрицать связь между психическими процессами и человеческим организмом, рассматриваемым как физический объект, поэтому Парацельса и считают едва ли не предшественником психоанализа. Но психоанализ, хотя и не является философией, всё же – теория, так или иначе подчиняющаяся философским критериям систематичности, ясности и определенности вводимых понятий. У Парацельса же ничего подобного нет, его воображение *всесильно*, в нем мир приобретает какое-то фантастическое единство всего со всем. Эту свою идею Парацельс реализует на практике, демонстрируя (ведь он знаменитый врач), что человек как микрокосм, будучи включенным в природу как макрокосм, может заимствовать из нее жизненные силы. В природе действуют те же духовные силы, что и в человеке. Эти силы можно призывать на помощь посредством определенных действий.

Железо, например, не просто определенный природный элемент, металл, как отнесли бы мы к нему сегодня, а носитель духа Марса, некоего планетарного существа, и во всеобщей связи вещей он оказывается родственным тем вещам, связь с которыми устанавливается воображением. «Теперь можно сказать о духе Марса, который являет собой более плотную и легковоспламеняющуюся смесь элементов, чем другие субстраты, стоящие выше его. Но дух Марса наделён большей плотностью, нежели другие металлы, он не так легко плавиться и растворяется в огне, как прочие, следующие за ним». (Там же. С. 36).

Далее Парацельс приводит ещё ряд признаков «духа Марса», но интересен вывод: «Следовательно, если он таким образом действует в металлах, это показывает, что он должен давать тот же результат и в телах людей. Он сопротивляется, особенно когда его упот-

ребляют для неудобной болезни, и ужасно болезненно действует на телесные члены. Тем не менее, когда его прикладывают к ранам, не превосходящим его по степени, он их промывает, очищает и прочее». (Там же. С. 36-37). Единая духовная основа различных веществ позволяет осуществлять трансмутацию – переход элементов природы друг в друга. Действия алхимика, возгонка, дистилляция, прокаливание и т. д. очищают элементы в том смысле, что избавляя их от ненужных и случайных примесей, доводит до совершенного *духовного состояния*, но опять-таки это состояние в природе неотрывно от определенного физического тела; таковым является философский камень», называемый Парацельсом «вечным и совершенным эликсиром» (Там же. 321).

Это вещество способно облагораживать металлы, возводя их на высшие духовные ступени, быть лекарством от всех болезней и т. д. Что же касается того всеобщего знания, подлинной «философии», которую должен осуществлять алхимик, точнее, врач, он же философ (одно с другим здесь не далеко расходится), то у него, по Парацельсу, есть своя логика. «Что такое искусство врача? Это если он знает, что полезно нечувствительным невоспринимаемым вещам / и что им противно / что морским чудовищам / что рыбам / что зверям приятно и неприятно / что здоровье и нездоровье: это искусные вещи / касающиеся естественных вещей. Что ещё? Благословение от ран и их силы / откуда или из чего они берутся / что, кроме того есть Мелозина, / что есть Сирена / что есть Пермутацио, Трансплантацио и Трансмутацио / и как охватить совершенным разумом: что над природой / что над родом / что над жизнью / что есть видимое / что невидимое / что даёт сладость и что горечь / что такое смерть / что полезно рыбаку / что кожевнику / что дубильщику / что красильщику / что кузнецу по металлу / что кузнецу по дереву / что должно быть в кухнях / что в подвале / что в саду / что принадлежит времени / что знает охотник / что шахтёр /.../ что делает мир / что причина духовного / что мирского / что даёт каждое сословие / что есть каждое сословие / в чём истоки каждого сословия / что такое Бог / что такое дьявол /.../ что в женщинах / что в мужчинах /.../ почему один цвет тут / другой там / почему благополучие / почему отсут-

ствующее: и как почвящённость эту отыскать во всех вещах» (Цит. по Юнг Карл. Собрание соч. Дух Меркурий М. 2007, С. 169).

Великое нагромождение столь разнородных предметов представляет собой действительно титаническую попытку объять все сущее и утвердить в этом знании свое собственное бытие. Осуществление этой попытки и есть философия по Парацельсу. «В философии находится познание / всего земного шара / посредством практики. Ибо философия не что иное / как практика земного шара, или сферы... Философия изучает силу и свойства земных / водяных вещей потому я говорю тебе о философии / что одинаковым образом в земле / и в человеке есть философ. Ибо есть философ земли / есть воды и т. д. (Там же. С. 181). В такой практике и поднимается человек до вершин своих возможностей, становится соратником Бога, выполняет ту часть вселенской работы, которую Бог оставил человеку.

Это одна из центральных идей Ренессанса, «лихорадочной» деятельности его гениев: человек как бы доводит мир до такой степени совершенства, до которой его не довел сам Бог. Отсюда известное приближение человека к Богу, сокращение дистанции между Творцом и творением, которая ясно осознавалась в средневековой мысли.

Парацельс говорит, что истинный творец мира, конечно же, Бог, в которого человек обязан верить, и молитва которому всякий раз говорит, что человек не является первым лицом в бытии. Благочестие Парацельса сочетается с необузданностью его воображения, соединяющего все со всем и практически изменяющего мир на том основании, что Бог дает верующему человеку такую возможность. Парацельса обвиняли в магии, колдовстве, его ненавидели врачи, лечившие людей методами, которые нынче назвали бы традиционными, например, настоями трав, всевозможными пилюлями. С точки зрения Парацельса, такие врачи ничего не понимали в медицине, он публично высказывал в их адрес всякие нелестные вещи, вплоть до того, что называл их ослиами. Такие мнимые врачи, по его мнению, напрасно пытаются найти причину болезни в теле человека, она вне его. Настоящий врач должен быть алхимиком, чтобы заставить металлы воздействовать на пораженные органы, должен

быть астрологом, чтобы воспользоваться при лечении нужным расположением звезд. Человек действительно становился здесь единым со вселенной, микрокосмом в макрокосме.

В число рецептов Парацельса входило лечение с помощью металлических пластин-медалей, на которые наносились магические знаки, их следовало носить на теле, в местах, соответствующих заболеванию. Вот, например, рецепт против спазм: «Из Солнца, Луны, Венеры и Марса сделай сплав и выкуй из него пластину. Затем в час Сатурна после захода Солнца изготвь печать. А потом, в час Юпитера награвируй это иероглифы и знаки, а слова в час Солнца.

Повесь медаль в час Солнца, когда оно зайдёт.

Из упомянутых металлов сделай также кольцо, выбей на нём те же самые знаки и сразу повесь на левый мизинец. Всё это необходимо проделать в указанный день и час». (Парацельс Теофраст. Магический архидокс С.203).

Современному человеку, пользующемуся той самой традиционной медициной, да и вообще «современно мыслящему», все это может показаться в лучшем случае странным. Однако Парацельс достигал грандиозных успехов в своей медицинской практике, память о нем живет до сих пор. Кто-то относил успехи лечения к магнетической силе его личности, но адаптировать «философию» Парацельса к привычным ныне вещам не наша задача. Нам лишь важно показать, как философская по существу интенция его деятельности (схватить мир как целое) оборачивалась нефилософским способом ее осуществления. Философия не может вмещать в себя ни магию, ни алхимию, ни астрологию, прежде всего, потому, что правила этих оккультных дисциплин не подлежат критике, осмыслению.

Для оккультных знаний не существует вопрос «почему», так как не действует то самое вопрошание, самопроверка и критика, внутренний спор мыслителя с собой, без чего нет философии. Маг или алхимик должен принимать смутные интуиции, свои или наставника, некое вдруг возникшее извне указание без сомнений и вопросов. «Делай так – и всё получится». Рукой человека словно водит какая-то неизвестная ему сила, по отношению к которой он только исполнитель, он не имеет никаких прав, в том числе и на вопрос «почему».

Тем самым он получает некоторое знание, «философию», но вопрос об отношении этого знания к Истине остается открытым.

Здесь отсутствует главное отличие любого знания от философского – несоотнесенность с первичным, с первосущим. Остается лишь знание порядка действия, но не источник этого порядка. Знания алхимика часто приводили его к успеху. Он как будто действительно заглядывал в некие сферы, закрытые для обычного человеческого опыта. Свидетельство тому – успех врачебной практики Парацельса. Сегодня многие, повторим, объясняют этот успех его гипнотической силой, способностью внушать больным, что применяемые средства обязательно приведут к выздоровлению. Но такие объяснения мало что объясняют. Сама ссыла на гипноз – часто простой способ уйти от настоящего разговора. Разговор же может быть продолжен только в метафизическом ключе, так как в феномене Парацельса мы можем выделить, по крайней мере, следующие философски существенные вещи.

Во-первых, природа должна пониматься исключительно как единое целое, только тогда становится очевидной возможность восстановления ее отдельных элементов, претерпевших тот или иной ущерб, прежде всего человеческого организма как микрокосма Природы. Во-вторых, такого рода целое вообще не может мыслиться вне своего духовного основания. Ведь только благодаря духовному началу определённый металл оказывается связанным с определенной планетой и человеческим организмом одновременно. В-третьих, в восстановлении этой целостности и приведении ее к высшему порядку ведущая роль принадлежит самому целителю, так называемому его, соединяя в этой фигуре астролога, алхимика и врача. Он действует с санкции и при помощи Бога, в которого, безусловно, верит; и если его вера искренняя, он может надеяться, что им не руководят и не превращают в свою игрушку инфернальные силы.

Этот целитель, однако, может быть назван нами философом лишь в кавычках, так связь между названиями, символами, именами, которыми он обозначает свои неожиданно возникающие интуиции, совершенно не прояснена. Здесь все отдано на откуп воображению, действующему абсолютно произвольно. Читая тексты Парацельса, невольно вспомина-

ется архаическое мифологическое сознание, где все связано со всем и все во все переходит. Однако эту аналогию не следует преувеличивать. В отличие от мифа, растворяющего в себе собственную позицию человека, который ничего не может изменить в ходе происходящих событий и целиком подвластен судьбе, у Парацельса мы сталкиваемся с автономной фигурой целителя, способного действовать по своей воле, хотя и на основании хаотических и непродуманных интуиций. Эта фигура человека, уже вкусившего свободы и узревшего свет Истины.

Возникает еще один повод близко сопоставить Парацельса с фигурой философа, но лишь затем, чтобы тут же развести их. Индивидуальная позиция Парацельса переходит границы философского самобытия, так как последние всегда соотношены с самобытием другого философа. Речь философа всегда есть ответ на речь другого. Она должна быть ясной, чтобы быть понятой другим или, по крайней мере, быть соотношенной со смыслами другого. Так, понятие «форма» у Аристотеля соотносима с понятием идеи у Платона, поэтому открывается возможность их логического сопоставления. У Парацельса же между многими употребляемыми им символами, например, Ареса и Аквастра провести настоящее понятийное различие оказывается невозможным. Часто они обозначают одни и те же природные стихии. Если такие сложности есть внутри его собственного учения, надо ли говорить, насколько они вырастают при выходе за его границы.

Итак, отметив, что сама фигура целителя интересна и имеет свою метафизическую перспективу, следует всё же сказать, что в интерпретации Парацельса она приобретает совершенно причудливые и варварские формы. (Характерно, что Парацельс даже свои лекции намеренно читал не на латыни, а на немецком языке, считавшемся тогда простонародным).

Парацельс – живая гениальная натура, действовавшая, с одной стороны, безоглядно

и рискованно, с верой в то, что именно этого и хочет от него Бог; но, с другой стороны, всё же с оглядкой, безусловно признавая существование вышестоящей над ним, Парацельсом, инстанции. Парацельс – фигура, ключевая для своей эпохи, мы не можем просто отодвинуть его в сторону, на том основании, что он, называя себя философом, не был им в классическом смысле. Именно благодаря подобным «неклассическим фигурам» мы можем прояснить существенные черты самой классики. С философией в его лице нам не очень повезло, но все же теперь мы можем яснее различать собственно философию и феномены с тем же наименованием, которые совпадают с ней в существеннейших чертах и в то же время в ряде существеннейших черт с ней расходятся.

Сопоставляя учение Парацельса с теологическими системами Средневековья, можно отметить одну важную вещь. Философия смогла не только сохраниться, но и дать новые плоды внутри богословских построений благодаря действию знаменитого принципа Ансельма Кентерберийского: «верую, чтобы понимать». Его можно истолковать так: рассуждать, мыслить и двигаться по свободной дороге философии. У Парацельса подобная исходная формула звучала бы скорее так: «верую, чтобы воображать», свидетельством чему стала его деятельность.

Смог ли Парацельс что-либо изменить в порядке вещей, например, сделать своё представление о философии господствующим в образовательном и культурном смысле? Разумеется, нет. Отринутая деятелями Возрождения Схоластика достаточно скоро обрела свои новые формы в картезианской метафизике. Медицина также осталась в русле классических традиций. Парацельс вошел в историю как фигура заметная, сильная, но маргинальная. Старая школа взяла своё, и так будет происходить всякий раз, когда на сцену выдвинется очередная личность, решившая переделать мир или человека в соответствии с какой-нибудь интегративной моделью.

Summary

It is attempt in article to find cultural-historical sources of modern searches of complete knowledge, in particular of integrated approach of Kenneth Wilber. View of Kenneth Wilber is treated by its supporters as the certain anew carried out synthesis of the major achievements in so areas as philosophy, science and practice. However the rightful place of the integrated approach in knowledge and practice sphere can be defined having addressed to oeuvre of K. Wilber's predecessor – Theophrastus Paracelsus. Basic ideas of Wilber with corresponding historical amendments already were observed in culture of the Renaissance. The view of Paracelsus at knowledge synthesis meant in a reality an exit of frameworks of as philosophy, and of science too to marginal area. Limits of this scheme Wilber does not overcome.

Keywords: magic, philosophy, medicine, imagination.

ИВАНОВ-ВЫЗГО Даниил Алексеевич

ТЕОРИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ С. ГАНЕМАНА: АКТУАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ.

ХРОНИЧЕСКИЕ МИАЗМЫ КАК БАЗОВЫЕ ИНФЕКЦИИ. ПСОРА И СИКОЗ КАК ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ И ПАПИЛЛОМА- ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИИ*

Аннотация

В статье изложены общие принципы подхода к этиологии и классификации хронической патологии с точки зрения гомеопатической теории хронических болезней. Обсуждаются некоторые диагностические критерии базовых форм хронической патологии, традиционно именуемых «хроническими миазмами». Показывается, что первичные клинические проявления сикотического миазма идентичны симптомам папилломавирусной инфекции, а первичные клинические проявления псорического миазма – герпесвирусной инфекции.

Ключевые слова: С. Ганеманн, гомеопатическая теория хронических болезней, хронические миазмы, псориаз, герпесвирусная инфекция, сикоз, папилломавирусная инфекция.

Псориаз

Синонимы: Внутренняя зудная немочь¹; внутренняя чесоточная болезнь².

Мнимые синонимы: чесотка; скабиес; псориаз.

Происхождение термина

Слово «псориаз» является калькой древнегреческого *ψώρα*. Вейсман указывает, что оно в значении «чесотка», «шелудь», «парша» встречается у Геродота (V в. до н.э.)³. В Библии оно встречается дважды (Левит 21: 20 и 26: 16). На текст Ветхого Завета⁴ и ссылается Ганеманн вводя термин «псораз». Семантике

¹ Inneres Krätz-Siechthum – термин многократно употребляется Ганеманном в теоретической части «Хронических болезней» как синоним термина «Psora».

² innere Krätzkrankheit.

³ А. Вейсман. Греческо-русский словарь. М., 1991 (репринт издания 1899 г.).

⁴ На первый из этих стихов, перечисляющих телесные болезни при которых священник не может участвовать в жертвоприношении, Ганеманн ссылается в примечании к тексту главы «О природе

© Д. А. Иванов-Вызго, 2009.

* Окончание. Начало см.: Холизм и здоровье, 2009, № 1.

«медицинских» терминов третьей книги Моисеева пятикнижия, сравнительному текстологическому анализу масоретской Библии, Септуагинты, Вульгаты, славянской Библии посвящено значительное количество трудов. Я не стану брать на себя грандиозную задачу оценки эволюции медицинской терминологии на протяжении трех с половиной тысячелетий; сейчас нас интересует исключительно то, какой смысл в термин «псора» вкладывает в своих трудах Ганеманн. Этот смысл достаточно очевиден из соответствующего контекста «Хронических болезней»:

Первичные морфологические элементы псоры – классическое описание

Обычно требуется шесть-семь, десять, возможно, даже четырнадцать дней с момента инфицирования, прежде чем будет осуществлено трансформирование всего организма, его полное преобразование миазмом псоры. И лишь затем, после незначительного или более выраженного озноба вечером и общего жара с потением в следующую ночь (незначительная лихорадка, которую большинство людей относят на счет простуды и поэтому не принимают во внимание), появляются чесоточные везикулы на коже, сначала мелкие, как при милиарной лихорадке, но позже увеличивающиеся – в первую очередь, в месте проникновения инфекции. Данные высыпания сопровождаются нестерпимым щекочущим зудом, который можно охарактеризовать как невыносимо приятный, т. к. он вызывает у больного непреодолимое желание расчесывать чесоточные везикулы, и, если пациент силой воли удерживается от этого, по всему его телу пробегает дрожь. Подобное расчесывание и потирание, действительно, помогает на ко-

хронических болезней». В славянской Библии соответствующий фрагмент стиха гласит: «или человек, на нем же суть красты дивия, или лишай, <...>» (в Септуагинте: «η ανθρωπος ω αν η εν αυτω φώρα αυρια η λιχην <...>»; в Вульгате: «si iugem scabiem si inpetiginem in corpore <...>»; в люте-ровской Библии «oder den Grind oder Flechten hat <...>»). Дивие красты (лютые коросты) и лишай, псора агриа (лютая псора) и лихне (лишай), югем скабием (тягостная чесотка) и инпетиги (лишай) – эквиваленты терминов, данных в Пятикнижии как brg (гарав) и trly (яллэфэт).

роткое время, но затем возникает долго не проходящее жжение расчесанного участка. Поздно вечером и вплоть до полуночи зуд становится еще более сильным и нестерпимым.

В первые часы после формирования чесоточные везикулы содержат прозрачную, как вода, лимфу, но вскоре вместо нее появляется гной, заполняющий верхушки везикул. Зуд, являющийся весьма сильным, заставляет пациента расчесывать везикулы до крови; выходящая наружу жидкость представляет собой постоянный источник заражения окружающей среды и других, еще не подвергшихся инфицированию, людей <...>

Лишь только этот кожный симптом миазма псоры, который относится ко всему организму, лишь только эта сыпь, а также появляющиеся позже на этом месте изъязвления, сопровождающиеся по краям характерным для псоры зудом, как и герпес⁵, характеризующийся этим же специфическим зудом и мокнущими при расчесывании высыпаниями, как и головной дерматомикоз⁶ – только эти кожные высыпания способны передать чесотку другим людям, поскольку только они содержат в себе заразный миазм псоры. Но остальные, вторичные симптомы миазма псоры, которые со временем проявляются после исчезновения или искусственного подавления сыпи, т.е. общие псорические симптомы, абсолютно не способны передавать заболевание другим людям. Они, насколько мы знаем, так же мало способны сообщать псору окружающим, как и вторичные симптомы венерического заболевания способны инфицировать других <...> сифилисом.⁷

Уточнение термина

Использование термина «псора» часто встречает возражения со стороны врачей академических специальностей ввиду его сходством со словом «псориаз». В связи с этим необходимо вспомнить, что в конце XVIII в. R. Willan и T. Bateman, труды которых много поспособствовали оформлению дерматологии в отдельную дисциплину, выделили как отдельную нозологическую форму заболева-

⁵ В оригинале в этом месте назван лишай (Flechten).

⁶ В оригинале в этом месте назван головной лишай, парши (Grindkopf).

⁷ С. Ганеманн. «Хронические болезни» (пер. Захаренкова).

ние, ставшее известным как «виллановская лепра». Этому заболеванию F. von Hebra в 1841 г. и дал название псориаз. И хотя одна из форм виллановской лепры носила имя *psora leprosa*, следует четко представлять, что ганемановская псора ни в коем случае не является эквивалентом псориаза. Напомню также, что термин «псора» предложен Ганеманном в труде, увидевшем свет в 1828 г.

Важным моментом, до сих пор служащим камнем преткновения для интерпретаторов ганеманновской теории, служит неоднократно встречающийся в тексте «Хронических болезней» термин Krätz (чесоточные везикулы, чесоточная сыпь, чесоточное заражение и т. п.). Контекстный анализ показывает, что не следует понимать его как чесотку в смысле клещевого дерматоза вызываемого чесоточным зуднем – такое прочтение:

а) сомнительно в лингвистическом смысле, т. к. в первой половине XIX в. Krätz обозначало проявление любого зудящего дерматоза, а не только чесотки в современном смысле.

б) неверно фактически, поскольку классическое описание морфологии псорических высыпаний не очень похоже на описание чесоточной сыпи – она совпадает в отношении характера и времени усиления зуда, наличия везикул с серозным содержимым, но не содержит никаких указаний на излюбленную локализацию и наличие такого патогномичного признака как чесоточные ходы, которые видны даже и невооруженным глазом:

Первым клиническим симптомом болезни является зуд, усиливающийся ночью. Локализация высыпаний при чесотке типичная, что имеет большое диагностическое значение. Поражаются преимущественно участки тела с тонкой кожей, подвергающиеся трению, например межпальцевые складки кистей рук, боковая поверхность ладоней, сгибательная поверхность лучезапястных суставов, передняя стенка подмышечных впадин, мошонка, головка и задняя поверхность полового члена, вокруг сосков молочных желез у женщин, область пупка и ягодич, особенно ягодичные складки: разгибательная поверхность локтевых суставов. У детей поражаются также боковая поверхность стоп возле щиколотки, пятки и подошвы. На высоте развития болезни у взрослых характерно поражение передней поверхности тела, начиная с подмышечных впадин и до середины бедер; при этом лицо,

шея, спина не поражаются (у грудных детей они нередко вовлекаются в процесс). В указанных местах обнаруживаются чесоточные ходы, имеющие вид сероватых извилистых валиков, линий длиной 3–5 мм, или розовых полосок – царапин, на одном из которых удается обнаружить беловатую точку (самку) или пузырек с серозным содержимым; видны также мелкие нередко парные папуловезикулезные высыпания, корочки, линейные расчесы.⁸

Зато известна другая нозологическая форма, описание которой практически дословно совпадает с приведенной выше классической картиной первичных проявлений псоры:

Клиническая картина простого герпеса характеризуется возникновением на коже и слизистых оболочках сгруппированных мелких (диаметром 0,1–0,3 см) напряженных пузырьков на отечном гиперемизированном основании. Высыпаниям обычно предшествует продромальный период (1–2 сут.); отмечаются чувство жжения, в отдельных случаях общие явления (недомогание, слабость и др.). Содержимое пузырьков чаще серозное, при присоединении вторичной инфекции оно становится гнойным. Через 3–5 дней отечность и гиперемия уменьшаются, содержимое пузырьков ссыхается с образованием серозно-гнойных рыхлых корок.⁹

Поэтому, как представляется, есть основания считать, что **хронический псорический миазм** в своих первичных клинических проявлениях **идентичен герпесвирусной инфекции**.

Еще в конце XIX столетия на эту близость обратил внимание виднейший российский гомеопат Л.Е. Бразоль:

...сущность его гипотезы, вызвавшей нескончаемые возражения аллопатических (а также и гомеопатических) авторов, вовсе не стоит в абсолютном и непримиримом противоречии с новейшей патологией; напротив, она даже близко согласуется с общепринятыми теперь воззрениями о существовании так называемых дискразий, кахексий или худосочий, – например, туберкулёзного,

⁸ Малая медицинская энциклопедия. Т.6. М.: Советская энциклопедия, 1996. С.279.

⁹ Малая медицинская энциклопедия. Т.1. М.: Советская энциклопедия, 1991. С.437.

золотушного, подагрического, или, особливо, герпетического (разрядка моя – Д.И.), весьма сходного с псорическим Ганемана, допущение которых основано на предположении о циркуляции в крови или отложении в железистых или лимфатических депо болезнетворных возбудителей, налагающих особую печать на общий вид индивидуума и на каждое случайное заболевание его организма.¹⁰

Неоднократно подчеркивая особый, базисный для развития всей хронической патологии характер псорического миазма, Ганеманн особо выделял несколько характернейших его черт, в первую очередь – высочайшую распространенность:

Псора и герпес – эпидемиологические параллели

Ни один другой хронический миазм не передается так массово, так легко и стопроцентно, как миазм Psora, который является, как уже было сказано ранее, наиболее заразным из всех существующих хронических миазмов. <...> Подобное заражение часто невозможно предвидеть, от него невозможно уберечься, поэтому люди, которые никогда в своей жизни не заражались псорой, являются исключением. Нет необходимости выискивать причину заражения людей в переполненных госпиталях, тюрьмах, фабриках, приютах или же в грязных лачугах бедняков; чесотка прокрадывается даже в жизнь деловых людей, в монастыри и в круги богатых. У отшельника, живущего на острове в уединенной горной келье, шансы избежать данной болезни так же малы, как и у маленького сына короля в батистовых пеленках.¹¹

<...> этот чрезвычайно древний инфекционный агент постепенно, в течение жизни сотен поколений, буквально прошёл через многие миллионы человеческих организмов и тем самым развился до невероятной степени <...>. ¹²

Это описание весьма показательно совпадает с характеристикой, даваемой современной эпидемиологией герпетической инфекции и отмечающей практически тотальную инфицированность населения вирусом простого герпеса (ВПГ):

Заболевания, вызываемые вирусами семейства герпеса, являются одними из наиболее распространенных инфекционных заболеваний, а спектр клинических проявлений, развитие которых они обуславливают, чрезвычайно широк <...> Несколько лет назад экспертами Всемирной организации здравоохранения была представлена общая эпидемиологическая картина, свидетельствующая о практически 100% инфицировании населения планеты ВПГ типа 1 и 2. Имеющиеся данные указывают на прогрессирующий рост инфицированности и заболеваемости простым герпесом (ПГ) во всем мире. <...>

Общим фактом для всех проводимых исследований является неуклонный рост инфицированности различными видами герпетической инфекции во всем мире. <...> Что касается заболеваемости ПГ, она также крайне высока и по статистике ВОЗ занимает 2-е место среди вирусных поражений человека, уступая лишь гриппу.¹³

<...> Как инфицированность, так и заболеваемость вирусами герпеса чрезвычайно высока во всем мире, причем наблюдается выраженная тенденция к их неуклонному росту во всех возрастных группах.¹⁴

Как видим, никакая другая хроническая патология не может быть сопоставлена псорическому миазму по эпидемиологическим критериям инфицированности и заболеваемости так, как это можно сделать для герпесвирусной инфекции.

Клинико-патогенетические аспекты псоры и герпетической инфекции

Важнейшим свойством псорического миазма Ганеманн называет полиморфизм его клинических проявлений:

¹⁰ Л. Бразоль. Самуил Ганеман: Очерк жизни и деятельности. СПб, 1896.

¹¹ С. Ганеманн. Хронические болезни. Глава «О природе хронических болезней» (пер. Захаренкова).

¹² С. Ганеманн. Органон-6. §§ 80, 81.

¹³ Грипп, являясь острым заболеванием, не способен к хронизации и, поэтому, не является предметом нашего анализа.

¹⁴ Халдин А., Баскакова Д. Эпидемиологические аспекты заболеваний, вызываемых вирусом простого герпеса // Consilium medicum. Т.9, №1, 2007 (<http://old.consilium-medicum.com>).

Тот факт, что этот чрезвычайно древний инфекционный агент постепенно, в течение жизни сотен поколений, буквально прошёл через многие миллионы человеческих организмов и тем самым развился до невероятной степени, позволяет в какой-то мере понять полученную им ныне способность проявляться в бесчисленных болезненных состояниях, которым подвержен человеческий род, тем более, если учесть многочисленные обстоятельства, способствующие появлению такого разнообразия хронических болезней (вторичных симптомов псоры), не говоря уж о невообразимом многообразии врождённых телесных конституций людей. Поэтому не следует удивляться тому, что под влиянием такого разнообразия вредных факторов, действующих изнутри, снаружи, и иногда постоянно, на столь различных, но инфицированных псорой людей, развиваются бесчисленные дефекты, повреждения, нарушения страдания, которые до сих пор расценивались в старых трудах по патологии как имеющие собственные названия независимые болезни.¹⁵

Симптомы псоры, в то же время, суть элементы, из которых (под влиянием неблагоприятных для человека внешних условий) зудная немочь, когда она начинает проявляться, формирует необозримое число хронических болезней, проявляясь у одного человека так, у другого иначе, в зависимости от телесной конституции, ошибок воспитания, привычек, занятий, внешних обстоятельств, и, значительно видоизменяясь под разнородными психическими или физическими воздействиями, развивается в различные формы болезни, с таким количеством разновидностей, что они не могут быть исчерпывающе описаны в терминах старой школы (где каждый симптом ложно представлен как отдельная, неизменная, самодовлеющая болезнь (под именами золотухи, рахита, ветряной ости, атрофии, маразма, чахотки, легочной чахотки, астмы, мокротной чахотки, чахотки дыхательного горла, хронического катара, обычного насморка, затрудненного прорезывания зубов, глистных болезней, диспепсии, абдоминальных спазмов, ипохондрии, истерии, анасарки, асцита, водянки яичников, матки, гидроцеле, гидроцефалии, аменореи и дисменореи, маточных кровотечений, кровавой рвоты, кровохаркания и других кровотечений, влагалищных выделений, дизурии, ишурии,

энуреза, диабета, катара мочевого пузыря, гематурии, нефралгии и почечнокаменной болезни, стриктуры уретры, стриктуры кишечника, скрытого и кровоточащего геморроя, анальных свищей, затрудненного (твердого) стула, запора, хронического поноса, уплотнения печени, желтухи, цианоза, сердечных болезней, сердцебиений, судорожной одышки, гидроторакса, выкидышей, бесплодия, нимфомании, импотенции, атрофии яичка, индурации яичка, пролапса матки, загиба матки, паховых, бедренных и пупочных грыж, спонтанных вывихов суставов, искривлений позвоночника, хронической офтальмии, свища слезной железы, близорукости и дальнозоркости, гемералопии и никталопии, помутнения роговицы, катаракты, глаукомы, амавроза, глухоты, снижения обоняния или вкуса, хронической односторонней головной боли (мигрени), прозопалгии, фавуса, парши, молочных струев, лишая, сыпи, крапивницы, атеромы, зоба, варикоза, аневризмы, рожи, саркомы, костной опухоли, скирра, рака губы, щеки, рака молочной железы, рака матки, fungus heamatodes, ревматизма, узелковой ломоты, вертлужной ломоты, подагры, апоплексического удара, обмороков, головокружений, паралича, контрактур, столбняка, конвульсий, эпилепсии, хореи, меланхолии, помешательства, слабоумия, неврастении и т. д.)¹⁶

В последние годы можно заметить признаки формирования сходного отношения и к герпесвирусной инфекции:

<...> Активность клинических проявлений простого герпеса напрямую связана с состоянием иммунной системы организма, которая непосредственно влияет на развитие инфекционного процесса при герпесе путем увеличения или снижения активности тех или иных своих компонентов. И, наоборот, у пациентов, больных герпесом типа 1 и 2, всегда находят те или иные проявления иммунодефицита. Вследствие тесной связи герпеса с состоянием иммунитета он может служить своеобразным маркером иммунных нарушений как у отдельно взятого человека, так и в популяции в целом. Если учесть, что в последнее время наблюдается неуклонный рост как иммунных нарушений у населения, так и распространенности гер-

¹⁵ С. Ганеманн. «Органон»-6. §§ 80, 81.

¹⁶ С. Ганеманн. «Хронические болезни». Глава «О природе хронических болезней» (пер. мой – Д.И.).

песа, то с этих позиций становится очевидной необходимость дальнейшего изучения эпидемиологии герпес-вирусной инфекции как показателя частоты иммунодефицитных состояний у населения. <...>

Поскольку вирусы герпеса играют существенную патогенетическую роль в развитии многих тяжелых поражений практически любых органов и систем, мы можем рассматривать герпес как системное заболевание – герпетическую болезнь, с преимущественным поражением того или иного органа. Существует неразрывная связь патогенеза герпес-вирусной инфекции с нарушениями иммунитета, причем эта связь формируется по типу «порочного круга». В связи с этим мы можем говорить о герпесе как о болезни иммунной системы. Исследования показали четкую взаимосвязь ВПГ и ВИЧ-инфекции. Возможно, что назначение противогерпетической терапии будет способствовать снижению передачи ВИЧ-инфекции.¹⁷

Определенные намеки на уникальную роль вирусов группы герпеса в патогенезе болезней, традиционно считавшихся заведомо неинфекционными, сделаны в последние три десятилетия, без всякой связи с гомеопатической теорией, академической терапией в отношении самой распространенного в цивилизованном мире заболевания – атеросклероза:

<...> появилось множество работ, посвященных механизмам развития атеросклероза, в которых роль повреждающих факторов, провоцирующих развитие воспаления в стенке сосуда, отводится инфекциям. На роль инфекционных агентов претендуют: вирус простого герпеса, цитомегаловирус (ЦМВ), вирус Эпштейн-Барр (ЭБВ)¹⁸, *Chlamydia pneumoniae*, *Helicobacter pylori*. В экспериментах по моделированию развития атеросклероза на животных с использованием вирусов группы герпес выявили ряд свойств этих микроорганизмов, которые могут способствовать развитию атеросклероза. К ним в первую очередь относятся тропность к сосудистой стенке, способность формировать латентную инфекцию и спо-

собность вызывать значительное количество изменений в эндотелии¹⁹. <...>

Микроорганизмы или их компоненты обнаруживают в атеросклеротических бляшках, но только ВПГ, ЦМВ или *Chlamydia pneumoniae* обнаруживаются в интактном виде. <...>

Несколько других групп исследователей важнейшим фактором риска развития атеросклеротических поражений считают инфекцию вирусами группы герпес. Так, *Grahame-Clarke C.* и соавт.²⁰, исходя из гипотезы о том, что инфекция вирусами группы герпес является фактором риска развития атеросклероза, исследовали у 400 человек уровень IgG-антител к ЦМВ и ВПГ, сопоставляя с уровнем поражения артерий <...> Пришли к выводу о том, что ранним маркером атеросклероза является дисфункция эндотелия, а причиной дисфункции – инфекции ЦМВ и ВПГ. <...>

Таким образом, основными инфекционными агентами, вызывающими повреждение эндотелия и развитие воспаления, которым приписывают важную роль в развитии атеросклероза, являются цитомегаловирус, вирус простого герпеса и *Chlamydia pneumoniae*.²¹

Таким образом получается, что патогенез атеросклероза сосудов – этого распространеннейшей болезни современной цивилизации, необходимого условия развития хронической ишемической болезни сердца в виде стенокардии и инфаркта миокарда, хронических и острых нарушений мозгового кровообращения, в том числе в виде инсультов, то есть ведущих причин инвалидизации и смертности – непосредственно связан с вирусами группы герпеса, и не в последнюю очередь с ВПГ I типа. В то же время уже показана роль «ближайших родственников» вируса

¹⁷ Халдин А., Баскакова Д. Эпидемиологические аспекты заболеваний, вызываемых вирусом простого герпеса // *Consilium medicum*. Т.9., №1, 2007 (<http://old.consilium-medicum.com>).

¹⁸ Оба вируса – ЦМВ и ЭБВ – также как и ВПГ являются представителем семьи *Herpesviridae*.

¹⁹ Воробьев А., Абакумова Ю. Роль вирусно-герпетической инфекции в развитии атеросклероза: клинические, вирусологические, иммунологические доказательства. *Вестник Российской АМН*. 2003; 4; 3-10.

²⁰ *Graham-Clarke C., Chan N.N., Andrew D. et al.* Human cytomegalovirus seropositivity is associated with impaired vascular function. *Circulation*. 2003; 108: 678-683.

²¹ В. Лесков, И. Затевахин. Роль иммунной системы в патогенезе атеросклероза // *Ангиология и сосудистая хирургия*. Т.11. №2. 2005.

простого герпеса – цитомегаловируса, вируса Эпштейн-Барр, ассоциированного с саркомой Капоши герпесвируса – в развития ряда тяжелых, в том числе онкологических заболеваний, таких как ходжкинская лимфома, лимфома Беркитта, саркома Капоши.

Псорический миазм как герпесвирусная инфекция

Итак, приведен ряд аргументов, говорящих, как мне представляется, об инфекционной, герпесвирусной природе хронического заболевания, именуемого в гомеопатической терапии псорическим миазмом. Кратко повторим их:

Первый аргумент – **этиопатогенетический**: идентичность первичных морфологических элементов псоры (так, как они описаны в «Хронических болезнях») и простого герпеса (так, как они описываются в современно дерматологии). Действительно, эти описания настолько схожи, что логично думать, что они описывают одно и то же. Отсюда следует, что псорический миазм и вульгарный герпес – это два названия одного заболевания, возбудителем которой является вирус простого герпеса.

Второй аргумент – **эпидемиологический**. Академической медицина отмечает практически 100% инфицированность населения ВПГ I типа. О таком же тотальном распространении псоры говорит Ганеманн.

Третий аргумент – **клинико-патогенетический**. Вирусы группы герпеса способны длительно латентно персистировать в человеческом организме и при неблагоприятном состоянии иммунитета вызывать ряд патологических проявлений, в том числе тех, которые до недавнего времени считались сугубо терапевтическими, неинфекционными. Понятно, что список нозологических форм, на псорической природе которых настаивает гомеопатическая теория, несравненно шире, чем спектр патологии, для которой доказана этиологическая роль вирусов группы герпеса. Но не следует забывать, что все многообразие известной академической медицине хронической патологии разивается на фоне практически 100%-ной инфицированности популяции вирусом простого герпеса I типа. А ведь исследования роли ВПГ в развитии неинфекционной патологии пока что каса-

ются лишь очень небольшого круга нозологических форм. И кто может поручиться, что спустя некоторое время не выяснится, что для развития многих видов хронической патологии предварительное инфицирование ВПГ является таким же необходимым условием, как инфицирование *Helicobacter pylori* для развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки?

О некоторых потенциально значимых для клиники особенностях биологии вирусов герпеса и папилломы

Как следует из вышеприведенных рассуждений, вирусы простого герпеса и вирусы папилломы, будучи возбудителями базовых инфекций, лежащих в основе развития большинства форм хронической патологии и называемых в гомеопатической терапии хроническими миазмами, должны, по-видимому, играть какую-то исключительную роль в человеческом организме. Для исполнения такой роли, очевидно, нужно обладать и какими-то достаточно уникальными биологическими качествами. Возникает естественный вопрос: имеют ли названные вирусы какие-то свойства, резко отличающие их от других возбудителей инфекционных заболеваний?

Известно, что способность к длительному латентному персистированию, это важнейшее свойство возбудителей хронических болезней, напрямую связано со способностью микроорганизма проникать и длительно находится по ту сторону клеточных мембран хозяина, где он становится малодоступен для действия иммунной системы и лекарственных воздействий, т.е. внутриклеточно. Особое преимущество получают инфекционные агенты, проникающие и за следующий барьер – ядерную мембрану. Среди внутриядерных паразитов ДНК-содержащие вирусы, конечно же, вне конкуренции – для них проникновение внутрь клетки хозяина является обязательным условием репликации собственного генома. «По сравнению с РНК-геномными вирусами они более консервативны, т.е. менее изменчивы, нередко способны к длительной персистенцией в организме хозяина»²². Современная вирусология

²² Борисов Л., Смирнова А. и соавт. Медицинская микробиология, вирусология, иммунология. М.: Медицина, 1994. С. 413.

различает порядка ста семидесяти видов вирусов, способных вызывать болезни человека²³. Какие свойства вируса простого герпеса и вируса папилломы выделяют их среди других более чем пяти десятков видов, принадлежащих к пяти семействам, чей геном организован в виде двуцепочечной молекулы ДНК, и не имеющих РНК-стадии? Связаны ли эти свойства с патоморфозом вследствие очень длительного систематического подавляющего лечения кожных проявлений вызываемых ими инфекций? Очевидно, ответа на поставленный таким образом вопрос следует ждать в первую очередь не от клиницистов, его можно решать только в сотрудничестве с вирусологами, генетиками, иммунологами, эпидемиологами. Думается, первым шагом в этом направлении могли бы стать исследования, выявляющие, является ли предварительное инфицирование вирусом группы герпеса и/или папилломы обязательным условием для развития важнейших нозологических форм, имеющих хроническое течение.

Заключение

Выделение среди множества нозологических форм исчерпывающего числа базовых инфекций, лежащих в основе развития хронической патологии и традиционно именуемых в гомеопатической терапии хроническими миазмами, чрезвычайно важно и перспективно. Важно – поскольку позволяет за пестрым калейдоскопом основных, осложняющих, сопутствующих диагнозов конкретного больного увидеть логику развития единого хронического процесса. Перспективно – потому что дает возможность назначением достаточно узкого круга (около полусотни) испытанных лекарственных средств добиваться обратного развития патологии, которую академическая медицина, назвав хронической, *de facto* при-

равнивает к пожизненной. Гомеопатическая теория хронических болезней, с ее проработанной симптоматологией хронических миазмов, дает практическому врачу надежный инструмент, позволяющий взвешенно оценивать и прогнозировать клиническое течение болезни под воздействием проводимой терапии. Думается, что освоение этой теории (которую некоторые бойкие, но недалёковидные исследователи еще недавно всерьез предлагали «сдать в музей»²⁴) сможет открыть перспективные подходы к решению проблемы хронической патологии не только врачам-гомеопатам, но и клиницистам академических специальностей.

СОКРАЩЕННЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ ОСНОВНЫХ ИСТОЧНИКОВ

Органон-6 – С. Ганеманн. Органон врачебного искусства. 6-я редакция (1842). Пер. с англ. под ред. А. Высочанского. М.: Атлас, 1992.

Органон-5 – С. Ганеманн. Органон врачебного искусства. 5-я редакция (1835). Пер. с нем. В. Сорокина (1884). СПб., 1994.

Хронические болезни (пер. Островского) – С. Ганеманн. Хронические болезни: их своеобразная природа и гомеопатическое лечение. 2-я редакция (1835). Т.1. Гл.1 О природе хронических заболеваний. – Цит. по: Самуэль Ганеманн. Лечение хронических болезней и гомеопатическая доктрина. М.: Ресурс, 1993. Перевод с исп., нем. и англ. под ред. А.Островского и др.

Хронические болезни (пер. Захаренкова) – С. Ганеманн. Хронические болезни: их своеобразная природа и гомеопатическое лечение. 2-я редакция (1835). Т.1. Гл.1 Природа хронических заболеваний. – Цит. по: Самуэль Ганеманн. Хронические заболевания. Смоленск: Гомеопатическая медицина, 2000. Перевод с англ. под ред. В. Захаренкова. (публикация на www.homeopatica.ru).

²³ Human virus disease table // Taxonomy and Classification of Viruses. Cornelia Büchen-Osmond (2006). Manual of Clinical Microbiology. 8th edition American Society for Microbiology. Human diseases

caused by viruses. <http://phene.cpmc.columbia.edu/Ictv>.

²⁴ См., например, статью В. Leary «Псора и история» // Архив гомеопатии. №2, 1992 (III), 23-30.

Daniel A. Ivanov-Wyzgo. The miasm theory of chronic diseases by S. Hahnemann: current importance and future trends.
Chronic miasms as basic infections. Psora as herpesvirus and sycosis as papillomavirus infection.

Summary

General principles of aetiology and classification of chronic pathology from the point of view of the miasm theory of chronic diseases are discussed in this article. Some diagnostic criteria for the basic forms of chronic diseases (traditionally called by «chronic miasms») are considered. Author argues that the primary clinical manifestation of sycosis is identical to the symptoms of papillomavirus infection, while the primary clinical manifestation of psora is identical to herpesvirus one.

Keywords: S. Hahnemann, homeopathic theory of chronic diseases, «Die chronischen Krankheiten», chronic miasms, Psora, herpesvirus infection, Sycosis, papillomavirus infection.

НУРМЕЕВ Игорь Кашифович

ПОДОБНОЕ ЛЕЧИТСЯ ПОДОБНЫМ. МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ (ОТ ГИППОКРАТА ДО ГАНЕМАНА)



Аннотация

В статье приводится описание основных этапов развития гомеопатического метода лечения, истоки его формирования, разновидности проявления. Приводятся примеры использования принципа подобия в народной медицине древности, описывается опыт практического применения данного принципа и его теоретические разработки в работах Гиппократ и Парацельса. Отмечается историческая роль выдающегося немецкого врача Самуила Ганемана (1755-1843) в создании гомеопатии как целостного метода лечения.

Ключевые слова: принцип подобия, подобное лечится подобным, Гиппократ, Парацельс, Ганеманн.

Халдеяне, уподобляя вещи земные вещам небесным и небо низшему миру, видели в этой взаимной симпатии частей вселенной, разделенных по их положению, но не по самому их существу, гармонию, которая их соединяет подобно музыкальному аккорду.

Филон Александрийский. О переселении Авраама

Существуют некоторые закономерности, которые пронизывают все сферы мироздания, проникают в самые потаенные области материи и духа, затрагивают наше сознание, охватывают глубины подсознательного, и в то же время являются стержневыми, краеугольными для всего того, что зовется видимым и невидимым, имманентным и трансценден-

тным, внутренним и внешним, мужским и женским.

Одной из таких закономерностей, в общем виде сформулированной еще в III-II вв. до н.э. Гермесом Тризмегистом в трактате «Изумрудная скрижаль», является принцип подобия: «То, что внизу, подобно тому, что вверху, а то, что вверху, подобно тому, что внизу.

И всё это только для того, чтобы свершилось чудо единственного Единого»[2].

© И. К. Нурмеев, 2009.

К сожалению, чаще всего принцип «подобное производит подобное» в разные эпохи использовался людьми для того, чтобы нанести вред врагу или уничтожить последнего путем нанесения увечий его изображению.

«Тысячелетия тому назад он был известен колдунам Древней Индии, Вавилона и Египта, равно как Греции и Рима, и еще в наши дни в Австралии, Африке и Шотландии к нему прибегают коварные и злонамеренные люди. Индейцы Северной Америки верят, что, нарисовав чью-то фигуру на песке, золе или глине или приняв за человеческое тело какой-то предмет, а затем проткнув его острой палкой или нанеся ему какое-то другое повреждение, они причиняют соответствующий вред изображенному лицу. Например, когда индеец племени оджибвеев хочет навлечь на кого-то напасть, он изготавливает деревянное изображение своего врага и вгоняет в его голову (или сердце) иглу или выпускает в него стрелу в уверенности, что стоит игле или стреле пронзить куклу, как враг почувствует в этой части тела острую боль. Если же он намеревается убить врага на месте, он сжигает и хоронит куклу, произнося при этом магические заклинания. Перуанские индейцы изготавливали из жира, перемешанного с мукой, изображения людей, которые им не нравились или наводили на них страх, а затем сжигали эти изображения на дороге, по которой должна была пройти жертва. Это называлось «сжечь душу»» [3].

Гомеопатическая магия, прибегающая к посредству изображений, обычно практиковалась со злонамеренной целью отправить на тот свет нежелательных людей. Однако она использовалась (куда более редко) и с благими намерениями оказания помощи ближним, например, с целью облегчения родов или для дарования потомства бесплодным женщинам. У батаков острова Суматра бесплодная женщина изготавливает куклу и держит ее у себя на коленях, полагая, что это приведет к исполнению ее желания.

Некоторые из даяков с острова Борнео приглашают к роженице шамана, который пытается облегчить роды, массируя ее тело, то есть рациональным способом. Тем временем, за пределами комнаты другой шаман

стремится достичь той же цели способом, который кажется совершенно иррациональным. Он притворяется роженицей: большой камень, привязанный к его животу тряпкой, обмотанной вокруг тела, изображает ребенка в утробе матери. Следуя указаниям роженицы, которые выкрикивает его коллега в комнате, он передвигает воображаемого ребенка по всему телу, точно воспроизводя движения реального младенца, пока тот не появится на свет.

В Древней Греции человек, которого ошибочно сочли мертвым и по которому в его отсутствие были совершены погребальные обряды, считался мертвым до тех пор, пока не проходил через обряд нового рождения. Его проводили между ног женщины, омывали, завертывали в пеленки и передавали на попечение кормилицы. Лишь после скрупулезного исполнения этого обряда этот человек мог свободно вступать в общение с живыми людьми. [3]

Сфера применения принципа подобия диктовалась внутренними и внешними мотивами, побуждающими к действию носителя этого принципа. На самых ранних ступенях развития первобытного общества магические обряды и ритуалы выполнялись любым из членов племени, чаще стариками, имевшими опыт исполнения необходимых церемоний. Впоследствии появились люди, которых считали наделенными особыми способностями, и, прежде всего, способностью общаться со сверхъестественным миром и его обитателями. У разных народов их называли по-разному — колдун, волхв, заклинатель, шаман и т. д. Но социальная функция в доклассовом обществе у них была одна: осуществлять магическую практику с целью обеспечить первобытной общине покровительство сверхъестественных сил и защитить ее от колдовства со стороны недружелюбных племен и злых духов.

«Магическое мышление основывается на двух принципах. Первый из них гласит: подобное производит подобное или следствие похоже на свою причину. Согласно второму принципу, вещи, которые раз пришли в соприкосновение друг с другом, продолжают взаимодействовать на расстоянии после прекращения прямого контакта. Первый при-

нцип может быть назван законом подобия, а второй – законом соприкосновения или заражения. Из первого принципа, а именно из закона подобия, маг делает вывод, что он может произвести любое желаемое действие путем простого подражания ему. На основании второго принципа он делает вывод, что все то, что он проделывает с предметом, окажет воздействие и на личность, которая однажды была с этим предметом в соприкосновении (как часть его тела или иначе). Гомеопатической, или имитативной, магией можно назвать колдовские приемы, основанные на законе подобия. Контагиозной магией могут быть названы колдовские приемы, основанные на законе соприкосновения или заражения» [3].

В течение многих веков обрядовая сторона целительских практик преобладала над медицинской, в то время как магия все в большей степени переплеталась с развивающейся религией.

Начиная с Гомера, на фоне уже сложившейся храмовой медицины, стала зарождаться научная медицина, помимо практической лечебной деятельности, занимающаяся исследованием нормальных и патологических процессов в организме человека. В Древней Греции, а затем и в других странах складывается целый ряд врачебных центров, самым известным из которых становится греческий Кос, где приблизительно в 460 году до н.э. родился знаменитый асклеиад Гиппократ. У Асклеиадов, в привилегированной семье врачей, считающих себя прямыми наследниками бога медицины Асклепия, передача медицинских знаний осуществлялась от отца к сыну. [4]

Основным методом лечения у гиппократиков – группы врачей, в разные годы написавших все 62 трактата (не считая апокрифических работ), входящие в состав «Гиппократова сборника», является принцип лечения противоположным, то есть антипатия. Однако учение Гиппократов столь разнообразно, что в нем встречается и примеры лечения подобным.

В своей работе, посвященной Гиппократу и его учению, известный представитель научной медицины XVI века Ян Корнарий, ссылаясь на «Гиппократов сборник», пишет: «Per similia morbus fit, et per similia adhibita ex morbo sanantur. Velut urinae stillicidium idem

facit si non sit, et, si sit, idem sedat. Et tussis eodem modo, velut urinae stillicidium, ab iisdem fit et sedatur, aliquando autem a contraries» [12]. «Болезнь производится средствами, схожими с теми, которые употребляются для её излечения. Например, задержание мочи причиняется тем же, чем от него и излечиваются. Равным образом, кашель может произойти от действия тех же самых средств, которые обыкновенно его останавливают – иногда же, впрочем, и от противоположных».

Основоположник классической гомеопатии С. Ганеманн в своем труде «Органон врачебного искусства» упоминает: «Уже автор книги, приписываемой Гиппократу, говорит о весьма упорной холере, излеченной единственно белою чемерицей (*helleborus albus*), которая между тем, по свойству своему, производит холеру – как это видели Forectus, Ledelius, Reimann и многие другие» [5, с. 44].

Один из законов, на который ссылались древние врачи и философы для объяснения дифференциации частей эмбриона, состоял в том, что подобное стремится к подобному. Так, в трактате «О семени и природе ребенка», приписываемого Гиппократу, говорится: «Тело, возрастая от дыхания, делится на члены, и в нем все подобное несется к тому, что ему подобно: плотное к плотному, редкое к редкому, влажное к влажному; всякое несется в собственное место, к тому, с чем имеет сродство и из чего также произошло. И все, что произошло из плотного, становится плотным, а все, что из влажного – влажным, и все прочее возникает по такому же способу во время роста» [6, с. 236].

Другая грань закона подобия приоткрывается в трактате «О природе человека», где говорится о принципе действия лекарства в организме человека: «когда лекарство войдет в тело, оно прежде всего извлекает все то, что ему из всех элементов, существующих в теле, наиболее сродно по природе, а затем уже извлекает и очищает и все остальное, подобно тому, как посаженные растения, когда они войдут в землю, каждое из них извлекает из земли то, что приспособлено к его природе» [6, с. 201]

С течением времени учение Гиппократов из знания узкого круга специалистов превратилось в часть культурного достояния образованных людей.

Во II веке н.э. слава Гиппократов распространилась до самых отдаленных границ греческого мира. Значительный вклад в распространение его идей внес выдающийся врач античности Гален из Пергама, о котором известный французский врач XIX века Шарль Дарамбер писал: «Гален прославил себя своим преклонением перед Гиппократом, которого он называет своим учителем, не меньше, чем огромным вкладом, который он внес в развитие медицинских наук» [13].

Сменялись эпохи, появлялись новые учителя со своими оригинальными концепциями, имевшими своих последователей.

Теории рождались, проживали свой век и, в большинстве своем, тонули в Лете так же, как и имена их авторов – часто талантливых и выдающихся представителей медицинской науки.

Только реальный практический опыт лечения страждущего человека во все времена оставался главным критерием эффективности труда врачей и целителей.

Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм вошел в историю медицины и философии под именем Парацельса (1493–1541). Он был не только медиком, но и алхимиком, философом, активным борцом против схоластики. Его огромная заслуга перед наукой заключается в соединении медицины с химией. Занимаясь врачеванием и алхимией, он ввел в медицинскую практику ряд химических веществ, заложив основы иатрохимии.

Согласно его мировоззрению, первома́терия есть результат творения Бога. Окружающий мир, природа во всех своих проявлениях представлялась ему макрокосмосом, а человек в ней рассматривался как микрокосмос. Понимая полную зависимость человека от природы, он рассматривал его в единстве с нею, считая, что между ними существует тесное единство, полное соответствие, и в своей совокупности они представляют единое целое. Процесс познания для Парацельса начинался с природы; этим он отличался от многих своих авторитетных предшественников и современников. Им велась бескомпромиссная борьба с «вульгарными» заклинателями духов и теми, кто их «вызывает». [7]

Парацельс считал, что каждое существо не ограничено одним только физическим телом: оно имеет также другие, невидимые для че-

ловеческого глаза тела, которые он называл звёздными телами, человеческой и Божественной душой. Человек способен влиять на мир не только физически, но и своими мыслями и чувствами. Таким образом, в философии Парацельса ставится вопрос об ответственности человека перед вселенной и возникающих в связи с этим этических требований к нему. Если человек противодействует законам вселенной, не соблюдает Духовный Закон, то он вносит разлад в мировую гармонию.

В книге «Тайны алхимии, открытые в природе планет» он пишет: «Врачу надо знать первопричину всех болезней, дабы мог он различить, которая проистекает от скверного мяса или питья, а которая от яблок, трав и иных плодов земных; и полезно знать ему тайны трав и корней, которыми можно излечить болезнь. Но если причина кроется в минералах, такие болезни надо исцелять тайнами известных металлов, ибо тайны трав и корней совсем иные и здесь бессильны.

Подобным же образом, если болезни вызваны влиянием небес, ни одна из вышеупомянутых тайн не сможет избавить от них, но оные должно исцелять астрологией и небесными влияниями.

Наконец, если та или иная хворь или напасть накликаны на человека неким сверхъестественным путем, колдовством или же какими-либо магическими чародействами, то ни одно из названных трех лекарств не поможет; но должно существовать магическое средство, которым можно ее исцелить» [8]

Парацельс жил в среде, для которой было свойственно внешнее благочестие, часто скрывающее за собой внутреннюю пустоту. Будучи сам истинным христианином, он проповедовал следующие принципы: «нам надлежит утвердить фундамент и краеугольный камень нашей мудрости на трёх основных положениях. Первое из них есть молитва (сильное стремление и желание к тому, что есть благо) ... и если мы будем делать это правильным образом и с чистым, открытым сердцем, мы получим то, о чём просим и найдём то, что ищем. Двери Вечного, что были заперты, откроются перед нами, и то, что было сокрыто от нашего взгляда, откроется нам. Следующий принцип есть вера; не простая убежденность в чём-то, что может быть или не быть истинным, но вера, основанная на знании,

непоколебимая убежденность, вера, которая может двигать горы и низвергать их в океан и для которой возможно всё. Третий принцип есть Воображение. Если сила эта пробуждена должным образом в нашей душе, нам не составит труда привести её в гармонию с нашей верой. Человек, погруженный в глубокое раздумье, похож на лишившегося всех своих чувств. Мир считает его глупцом, но для Всевышнего он мудр. Он может достичь Бога через свою душу. Таким путём, мы можем стать, подобны апостолам и не бояться, ни смерти, ни тюрьмы, ни страданий, ни пыток, ни усталости, ни голода и ничего другого» [9, с. 39].

Проповедуя бессилие нозологического подхода в назначении лекарственных средств и гомеопатический принцип «лечения подобного подобным», Парацельс писал: «Название болезни не служит показанием для лекарства. Это подобное, которое должно быть сравнимо с его подобным, и это сравнение ведет к открытию чудесных составов для исцеления.... Ни одна горячая болезнь не излечивается холодным, ни холодная — теплом. Но часто бывает, что подобное своему излечивает свое...».

Так, на закате Средневековья, гениальный Парацельс сделал отчаянную попытку прорвать плотину устоявшихся традиций: впервые ввел в медицинскую практику целый ряд новых средств, как растительного, так и минерального происхождения на том основании, что в составе живого тела участвуют те же «элементы», которые входят в состав всех тел природы и развил теорию медицины, исходя из приоритета холистического подхода к здоровью человека над нозологическим. Тем самым он способствовал скорейшему появлению на свет лечебного метода, знакомого нам под названием «Гомеопатия» и основателем которого является немецкий врач Христиан Фридрих Самуил Ганеманн (1755–1843)

Медицина 18-го века находилась в бедственном положении. Физиологии, патологии и диагностики не существовало почти вовсе; но, тем не менее, каждую болезнь непременно старались как-нибудь замысловато объяснить, в результате создавались всевозможные и разнообразные теории и гипотезы происхождения болезней, сочинявшиеся за письменным столом и не имевшие под собою никакого реального основания.

Гениальный врач, реалистический взгляд которого на окружающую действительность сочетался с энциклопедическими знаниями в разных областях науки своего времени и огромный творческий потенциал, Ганеманн видел всю недееспособность современной ему медицины. В 1808 г. он говорил: «Нужно же, наконец, громко и открыто сказать, и да будет же громко и откровенно сказано перед целым светом: наше медицинское искусство требует полного преобразования с головы до ног. Всё, что не нужно, — делается, а что самое существенное, то совершенно просматривается. Зло стало так велико, что добродушная мягкость Иоганна Гуса больше не поможет, и только пламенное усердие твёрдого, как скала, Мартина Лютера, может вымести необычайный сор» [10].

Сознавая, что современная ему медицина все больше отрывается от реальности, Ганеманн находился в постоянном поиске: много читал, профессионально проводил химические эксперименты, переводил с французского, английского и итальянского языков выдающиеся сочинения из области медицины и химии. Он не ограничивался простым переложением этих работ с чужого языка на немецкий, но дополнял их собственными, весьма ценными, примечаниями и самостоятельными исследованиями.

В это время он уже приобрел в Германии репутацию одного из лучших учёных и врачей, его имя служило лучшим украшением известных «Химических анналов» Крелля. Его работа «Об отравлении мышьяком», считавшаяся классической в своём роде, и по сей день не потеряла своего значения; предложенные им способы исследования вин во всей Германии назывались «ганемановскими винными пробами»; его препарат чистой азотнокислой закиси ртути до сих пор носит его имя «Mercurius solubilis Hahnemanni».

В 1790 году, произошло событие, благодаря которому появился новый способ лечения. Работая над переводом раздела работы Кёллена «Лекарствоведение», посвященному действию хинной корки, Ганеманн решился испытать её действие на самом себе и открыл, что она вызывает особого рода лихорадку. Этот факт навёл его на мысль: не оттого ли хина излечивает перемежающуюся лихорадку, что она имеет способность вызывать

другую – искусственную, но более или менее сходную лихорадку, и не в том ли заключается специфичность всех лекарственных веществ, что они могут вызывать у здоровых людей болезненные состояния, подобные тем, какие они излечивают у больных? Именно это соотношение между болезнью и лекарством он позже именовал «гомеопатическим». Глубокое размышление над этим вопросом и усердное изучение в течение шести лет древней и новой литературы, с целью проследить следы этого (гомеопатического) принципа у древних и позднейших авторов, привели его к убеждению, что в корне всякого действительного радикального излечения посредством лекарств лежит принцип *similia similibus curantur*. Результат этой шестилетней умственной работы Ганеманн опубликовал в 1796 г. в журнале Гуфеланда, в замечательной статье: «Опыт нового принципа для отыскания целительных сил лекарственных веществ» [10].

В этой работе впервые была сформулирована сущность учения С. Ганеманна:

«Каждое влиятельное лекарственное средство возбуждает в человеческом теле известный вид собственной болезни, которая тем своеобразнее, определённое и сильнее, чем сильнее лекарство. Нужно подражать природе, которая иногда излечивает хроническую болезнь посредством присоединяющейся к ней другой, и нужно применять к подлежащей излечению (преимущественно хронической) болезни то лекарственное вещество, которое в состоянии возбудить другую, наивозможно сходную, искусственную болезнь, и первая будет излечена; *similia similibus*» [11].

1796 год по праву считается годом рождения Гомеопатии.

В 1805 г. С. Ганеманн опубликовал в том же журнале Гуфеланда статью под названием «Опытная медицина», в которой получили дальнейшее развитие основные положения его «Опыта нового принципа». Она содержит серьёзное и сжатое изложение всего учения, основанного отнюдь не на каких-либо умозрительных догадках о сущности болезней, а исключительно на опыте и наблюдении. Ганеманн теперь предлагает своё практическое правило лечения гораздо более уверенно и настойчиво, в применении не только к хроническим, но и к острым болезням. «Успех такого лечения, согласно с законами приро-

ды, так надёжен, так верен без всякого исключения, так быстр вне всякого ожидания, что ни один метод лечения болезней не может представить ничего подобного. Излечение острых и хронических болезней, как бы они не были угрожающи, тяжелы и продолжительны, наступает так скоро, так совершенно и так незаметно, что больной воображает себя непосредственно перенесённым в состояние настоящего здоровья, как бы посредством нового творения» [10].

Одновременно Ганеманн продолжал испытания других лекарственных средств, предполагая что и они, подобно хине, смогут вызывать в здоровом организме болезненные состояния, подобные тем, какие они излечивают у больных. У него появляются ученики и последователи, которые присоединяются к этим опытам.

Он изучает всю доступную ему медицинскую литературу и собирает множество свидетельств, подтверждавших его предположение: всякий раз, когда сообщалось о достоверном случае излечения какой-либо болезни посредством какого-либо лекарственного вещества, при проверке оказывалось, что это лекарственное вещество способно вызвать у здорового человека симптомы, подобные тем, которые оно исцеляло у больного.

На основании всей проделанной работы он делает вывод: все известные ему случаи излечения больных, различаясь между собой во всех отношениях, имеют одну общую черту, а именно, сходство или гомеопатичность между симптомами болезни и симптомами физиологического действия лекарства, вызвавшего излечение. Следовательно, эти средства должны излечивать болезни, сходные с теми, которые они могут вызвать у здорового человека.

Свое развитие учение Ганеманна получило в его классическом труде «Органон врачебного искусства или основная теория гомеопатического лечения», вышедшего в свет в 1810 году и в последующем выдержавшего еще пять изданий. (Последнее, 6-е издание, было опубликовано в конце 1921 года, много лет спустя после смерти автора).

В этой удивительной книге Ганеманн, до сих пор называвший свой метод лечения «специфическим», в первый раз дал ему название «гомеопатического», от греческого слова «гомойон» – подобный и «патос» – бо-

лезнь, согласно с основным практическим правилом этого метода – «*similia similibus curentur*» – лечи подобное подобным. Это слово было подхвачено его критиками и использовано для того, чтобы провозгласить учение Ганемана ересью. Сам ученый был поставлен в вынужденное положение ересиарха, а собравшиеся вокруг него ученики теперь получили сектантское прозвание «гомеопатов», причем первоначальный и грамматически точный смысл слова был совершенно забыт и искажён, и оно стало отныне иронической кличкой для обозначения чего-то малого до смешного.

Ганеманн упорно шел по предназначенному ему пути; помимо преподавания и испытания лекарств, он ревностно занимался частной практикой и, благодаря удивительным успехам в лечении больных, с каждым годом приобретал всё большую известность. Ученики его тоже применяли гомеопатический метод в своей практике, тоже получали выдающиеся результаты и, таким образом, способствовали успеху распространения этого метода лечения.

Основные принципы учения Ганеманна сводились к следующим положениям:

- 1) изучать действие лекарств испытания их на здоровых людях;
- 2) применять изученные таким образом лекарства на основании гомеопатического принципа, т. е. лечить болезни такими лекарствами, которые сами вызывают у здорового человека подобные болезни;
- 3) употреблять лекарства, выбранные по этому принципу в малых дозах, т. е., в таких, которые уже не в состоянии оказать болезнетворное действие, руководствуясь в вопросе о дозе не рассуждениями, а клиническим опытом и наблюдением;
- 4) назначать каждое избранное средство порознь, в простом виде, а не в смеси со многими другими.

Эти четыре принципа, по его глубокому убеждению, должны были лежать в основе рациональной и успешной терапии; они-то и составляют цельное, здоровое и неизменное ядро того метода лечения, которое со времени появления «Органона» стало называться «гомеопатией» [10].

Ганеманн признавал, что сущность исцеления в соответствии с законом подобия, который он называл «естественным», ему неизвестна, как неизвестен и механизм его действия, но в результате многочисленных испытаний разнообразных лекарственных средств и на основании богатейшего многолетнего клинического опыта, он пришел к выводу: «Целительные действия гомеопатического способа обусловлены естественным законом, который еще не признан поныне, но на котором, однако, во все времена основывалось всякое истинное лечение. Вот формула этого закона: слабейшее динамическое поражение надежно уничтожается в живом организме другим сильнейшим, если последнее отлично от первого по своей сущности, но весьма сходно по образу своего проявления» [5, §26].

Ганеманн не стремился подводить какую-либо научную основу под свой метод лечения, считая его самоочевидным. Тем не менее, он приводит следующее объяснение, (оно представлялось ему наиболее верным, так как основывалось исключительно на данных чистого опыта): «Всякая болезнь (нехирургическая) состоит только в динамическом отклонении жизненной силы от нормального состояния, состоящем в изменении отправления и ощущений организма и обнаруживающемся видимыми припадками. Назначая больному гомеопатическое лекарство, врач подвергает его влиянию другой динамической силы, превращающей естественную болезнь в искусственную, которая очень сходна с первою и несколько сильнее ее. А так как сила, производящая болезнь, представляет собою нечто нематериальное, чисто динамическое, то естественная болезнь перестает существовать, как скоро ее заменит искусственная, первая преодолевается и уничтожается последнею. Но как продолжительность искусственно вызванной болезни обыкновенно незначительна, то и она тотчас преодолевается жизненною силою, так что эта хранилища нашего организма скоро возвращается к нормальному состоянию целостности и первоначального здоровья» [5, §29].

Лечение подобного подобным в том или ином виде практиковалось уже задолго до Ганеманна; в своем трактате «Органон» он указывает на Гиппократов, Бульдюка, Детардинга, Майора, Бренделиуса, Данквертса, Бертолона, Тура, Штёрка, Шталя и делает следующее

примечание: «Я привожу эти выдержки из сочинений писателей, предчувствовавших гомеопатию, не в качестве доказательств основательности этого учения, которое само по себе твёрдо установлено, но чтобы избежать упрека в том, будто я умолчал об этих предугадываниях с целью обеспечить за собою первенство этой идеи». Из этих слов ясно видно, что о присвоении Ганеманном чужого открытия не может быть и речи; он только указывал, что «если иногда какой-нибудь мудрец осмеливался предлагать нечто подобное *similia similibus*, то на это никто не обращал внимания». Он имел полное основание говорить также, что «никто донныне не преподавал этого гомеопатического способа лечения», «никто его не разрабатывал» (курсив Ганеманна).

Великие идеи всегда имеют своих предвестников, так же как и великие изобретатели всегда имеют своих предшественников. Многие учёные уже смутно сознавали существование гомеопатического принципа в природе, но Ганеманну одному и первому принадлежит заслуга ясной и глубокой оценки гомеопатической идеи и превращения этой идеи в строго научный индуктивный закон [10]

За последующие два столетия многие учёные из разных областей знаний занимались разработкой концепции принципа лечения подобного подобным. Особенно большой вклад в это общее дело внесли физиологи, физики и, конечно, врачи-гомеопаты, продолжающие дело своего великого учителя.

* * *

На недостижимую и таинственную высоту принцип подобия поднят в Библии, где в 1-й главе Книги Бытия говорится: «И сказал Бог: сотворим человека по образу Нашему [и] по подобию Нашему, и да владычествуют они над рыбами морскими, и над птицами небесными, [и над зверями,] и над скотом, и над всею землею, и над всеми гадами, пресмыкающимися по земле.

И сотворил Бог человека по образу Своему, по образу Божию сотворил его; мужчину и женщину сотворил их» [Быт. 1, 26-27]

Ветхозаветный пророк Исаия, видевший отступничество царей иудейских, нечестие народа и последовавшее в связи с этим в 705-701 гг. до Р.Х. ассирийское нашествие и осаду

Иерусалима, по этому поводу говорит: «Итак кому уподобите вы Бога? И какое подобие найдете Ему?» [Ис. 40, 18]

Целебная Божественная Сила открывается в послании апостола Павла к Римлянам: «Как закон, ослабленный плотью, был бессилён, то Бог послал Сына Своего в подобии плоти греховной в жертву за грех и осудил грех во плоти» [Рим. 8, 3]

После того, как иудеи сделали себе идол в виде золотого тельца по образу и подобию своих иллюзий о сущности Бога, выведшего их из Египта, Моисей, вернувшийся с горы Синай «бросил из рук своих скрижали и разбил их под горою; и взял тельца, которого они сделали, и сжег его в огне, и стер в прах, и рассыпал по воде, и дал ее пить сынам Израилевым» [Исх. 32, 19-20]

Яркий пример принципа лечения подобного подобным приведен в книге Числа, в которой описывается эпизод, происшедший в период исхода иудеев из Египта, когда в результате укусов змей «умерло много народа из [сынов] Израилевых» [Чис. 21, 6].

«И сказал Господь Моисею: сделай себе [медного] змея и выставь его на знамя, и [если ужалит змей какого-либо человека], ужаленный, взглянув на него, останется жив.

И сделал Моисей медного змея и выставил его на знамя, и когда змей ужалил человека, он, взглянув на медного змея, оставался жив» [Чис. 21, 8-9].

Апофеозом этого события является сказанное в Евангелии от Иоанна: «И как Моисей вознес змию в пустыне, так должно вознесу быть Сыну Человеческому, дабы всякий, верующий в Него, не погиб, но имел жизнь вечную» [Ин. 3, 14-15].

ЛИТЕРАТУРА

1. Библия. Синодальный перевод.
2. Неведомская Л. Вестник богов. // газ. «Оракул», № 7. 1995.
3. Джеймс Джордж Фрезер. Золотая ветвь. Исследование магии и религии. / Перевод М.К.Рыклина. М.: Политиздат, 1980.
4. Жуана Жак. Гиппократ. Ростов-на-Дону: Феникс, 1997.
5. Ганеманн Самуэль. Органон врачебного искусства (5-е издание). СПб.: Аврора, 1992.

Подобное лечится подобным. Мифы и реальность (от Гиппократов до Ганеманна)

6. *Гиппократ*. Избранные книги. / Перевод В.И.Руднева. М.: Сварог, 1994.
7. *Чикин С.Я.* Врачи философы. М.: Медицина, 1990.
8. *Теофраст фон Гогенгейм Парацельс*. Тайны алхимии, открытые в природе планет. // Из «Магического Архидокса».
9. *Гартман Франц*. Жизнь Парацельса и сущность его учения. М.: Новый Акрополь, 1997.
10. *Бразоль Л. Е.* Самуил Ганеманн: Очерк жизни и деятельности. СПб, 1896.
11. *Ганеманн Самуэль*. Опыт нового принципа для нахождения целительных свойств лекарственных веществ. / Перевод Л.Е. Бразоля. СПб: Издание Санкт-Петербургского Общества врачей-гомеопатов, 1896.
12. *Hippocratis Opera* Jano Cornario interprete, 1564 pp. 87, 88.
13. *Charles Victor Daremberg*. Oeuvres anat., physiol. et medic. de Gallen (1854-56); Oeuvres choisies d'Hippocrate etc. (2-е изд. 1855).

Igor K. Nurmeev. Let likes be cured by likes. Myths and reality (from Hippocrates to Hahnemann)

Summary

In article the description of main phases in the homeopathic method history, origins of its formation and variety of its demonstration are recorded. Examples of similarity principle using in antiquity folk medicine are listed, experience of practical administration of this principle and its theoretical development in works of Hippocrates and Paracelsus are described. Historical role of conspicuous German doctor Samuel Hahnemann (1755–1843) is noted.

Keywords: similarity principle, let likes be cured by likes, Hippocrates, Paracelsus, Hahnemann.

КОВАЛЬ-ЗАЙЦЕВА Александра Ивановна

О ЦЕЛОСТНОСТИ ХРИСТИАНСКОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЧЕЛОВЕКЕ



Аннотация

В статье рассматривается христианское призвание человека к полноте жизни, к обретению своей личности, той духовной первоэальности, которая рождается в богообщении. Показано, что понимание человека как целостного существа, сотворенного Богом, лежит в основе христианской антропологии. Основной вывод статьи: только через врачевание во Христе можно восстановить способность быть сопричастным божественной природе, не изменяя при этом природе человеческой.

Ключевые слова: человек, христианство, церковь, вера.

В наше время многим людям христианство представляется философией, умозрительным богословием или народной традицией, сохранившей благочестивые нравы и обычаи. Человек с его сегодняшними заботами и проблемами ищет успокоения скорее у психотерапевта, чем в церкви, а если и придёт в храм поставить свечку, то в надежде на чудесное вмешательство высших сил в его невесёлую жизнь. Современный богослов о. Иоанн Романидис пишет: «Вера во Христа вовсе не является верой, если человек не проходит через врачевание во Христе. В таком случае налицо то самое противоречие, которое являл бы некий больной, питающий великое доверие ко врачу, но никогда не выполняющий его советов. Чтобы правильно воспринимать это лечение в его общей связи с миром, необходимо заметить, что если бы пророческий иудаизм и

христианство как его преемник впервые появились на свет в двадцатом веке, то их, вероятно, охарактеризовали бы не как религиозные учения, но как медицинские науки, родственные психиатрии, чье распространение в обществе связано с их успехами в излечении различных стадий болезни частично поврежденной человеческой личности. Их ни в коем случае нельзя было бы воспринять как религии, которые при помощи различных магических приемов и верований обещают бегство от некоего, якобы материального, мира зла и лицемерия в некий, якобы духовный, мир безопасности и успеха»¹.

В центре христианской антропологии – глубочайшая убежденность в том, что человек

¹ Цитируется по: Митрополит Ирофей (Влахос). Православная психотерапия. Святоотеческий курс врачевания души. Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004.

призван к обожению. «Бог стал человеком, чтобы человек обожился», – учит св. Иринея Лионский. Слова из первой главы кн. Бытия показывают, что человек занимает особое положение во вселенной, ибо он призван исполнить возвышенный при сотворении мира замысел о богоподобии: «И сказал Бог: сотворим человека по образу Нашему по подобию Нашему, и да владычествуют они над рыбами морскими, и над птицами небесными, и над скотом, и над всею землею, и над всеми гадами, пресмыкающимися по земле. И сотворил Бог человека по образу Своему, по образу Божию сотворил его; мужчину и женщину сотворил их». (Быт 1: 26-27). В действительности, такое представление о самом начале человеческого существования, ничего не разъясняя, лишь утверждает тайну человека. Если верно, что в человеческой природе заложен образ Божий, то, оставаясь честными по отношению к себе, к своей жизни, мы должны сказать, что человек не являет его в своём существовании. Если же признать, что этот образ совершенно недостижим, мы неизбежно приходим к отрицанию богообразной сущности человека. Для антропологии останется только наука, которая, по словам русского религиозного философа В. Несмелова «... на основании всех своих опытов и экспериментов может говорить только о костях и жилах, о мускулах и нервах, т.е. в направлении философского вопроса она может рассматривать человека лишь в качестве добычи для могильных червей. Ведь теперь уж так и дело поставлено, что даже сама психология, в пределах естественнонаучного метода, не считает себя вправе говорить человеку о духе; потому что никому из ученых пока еще не удалось подцепить душу на острие ножа и посадить ее в реторту химика»².

Библейское повествование указывает на ту высоту, к которой призван каждый из нас, однако несоответствие реальной жизни замыслу о ней нередко заставляет усомниться в божественном происхождении человека. Каким образом христианству удаётся не только утверждать веру в Бога, в Церковь, но и веру в человека? Сердцевина христианской антропологии – тайна Боговоплощения. Наибольшее, что Бог мог открыть человеку о

нем самом, выражено в полноте соединения Божества с человеческой природой. Исповедание Сына Божия совершенным человеком было для Церкви неимоверно трудно. На заре истории христианства признание этого факта стало «для Иудеев соблазном, а для язычников безумием» (1 Кор 1: 23), тем самым камнем преткновения, который расколол монотеистическую религию, разделил верующих и неверующих. Под натиском культового благоговения перед абсолютной трансценденностью Божества отпадали от христианства принявшие было его народы, возникло икоборчество, по сути своей отрицающее человеческий Лик Иисуса. Мощь идеологической атеистической машины советского времени была в первую очередь направлена на опровержение «историчности» новозаветной истории. С.С. Аверинцев в своём выступлении на конференции «Личность в церкви и обществе» говорил: «Казалось бы, атеист, с самого начала отрицающий бытие Бога и основные категории христианского сознания, не имел серьёзных причин придавать значение тому, вправду ли не жил или всё-таки жил на земле некий галилейский рабби по имени Йешуа. Но какое там! Именно человеческого естества этого Рабби советское «воинствующее безбожие» боялось больше всего на свете <...> совершенно особенное, необъяснимо иррациональное психологическое воздействие на читающую публику в Советском Союзе оказал роман М. Булгакова «Мастер и Маргарита». Извращённое, но по-своему глубокое мистическое чувство безбожников отдавало себе отчёт в том, что если души людей даже в таком смутном и малооригинальном изображении, отдающем и Ренаном, и Крамским, и Ге, встретятся с человеком Иешу, как будто бы только человеком, полным «человеческого, слишком человеческого», то для безбожия всё будет кончено, – так и произошло»³. Атеистическое мировоззрение видело главнейшую опасность в том, что христианство даст человеку знание о его способности быть со-

² Несмелов В. Наука о человеке, 1905.

³ Аверинцев С.С. ΑΛΗΘΩΣ ΑΝΘΡΩΠΟΣ: воистину человек. Человеческая личность Христа как критерий и предмет человеческой рефлексии. Материалы международной богословской конференции «Личность в церкви и обществе». М., 2003. С. 33-36.

причастным божественной природе, не изменяя при этом природе человеческой.

Христианство исповедует в полноте не только Бога, но и человека. Оно утверждает, что человек изначально способен к Богообщению. Для атеизма эта мысль совершенно невозможна. Признать бытие такого Бога, который однажды сотворив мир, забыл о нем, и теперь мир живет по своим законам, а Бог – по своим, нетрудно и ни к чему не обязывает. Но если человек призван возрасти от образа Божия к Богоподобию, значит перед человеком стоят творческие задачи и от него требуются ответные усилия. Нельзя верить в то, что человек несет в себе образ Творца – и жить по законам этого мира. Бог стал человеком, чтобы человек обожился. Такая антропология затрагивает жизнь каждого «здесь и сейчас». В центре святоотеческого учения о человеке – ВСТРЕЧА Бога и Человека в реальном времени. Главный смысл христианских гимнов, написанных Симеоном Новым Богословом, сводится к вопрошанию: «Если ты не встретил Его здесь, откуда твоя уверенность, что ты встретишь Его за гробом?»

Две важнейшие категории, в которых Церковь рассматривает учение о человеке – это любовь и свобода. Сообразность человека Богу в том, что каждый из нас наделен той же глубиной Свободы, способен к такой же Любви, какую являет сам Бог. Дерзновение святых отцов позволяло им утверждать, что человек становится человеком, когда он становится Богом. Грехопадение привело к тому, что человека захотел спрятаться от Бога, стать невидимым, непроницаемым для Него. К восстановлению утраченной цельности стремятся многие религиозные (и не только религиозные) практики. Древние греки догадывались о том, что разгадка кроется в самом человеке – надпись на фронте Дельфийского храма гласит: γνῶθι σεαυτόν («познай себя»).

В «Беседах на Шестоднев» Василий Великий говорит о том, что ветхий мир рассеивает личность, а в Новом Завете она собирается и раскрывается во Христе. Единство духа, души и тела – неповторимо и неразрывно. Именно поэтому христианство отвергает все теории реинкарнации и перевоплощения, разрушающие само основание в понимании человека как целостного существа, сотворенного Богом. Церковь верит, что человек, созданный и усы-

новленный Богом, призван уподобиться Ему. Каждому из нас дана возможность трудиться ради богоподобия. Бог не может принудить нас идти за ним; мы сами выбираем – жить по плоти или по духу. Однако жизнь по духу не означает отвержения плоти. В христианстве отношение к человеческому телу – это отношение к человеку в полноте. Многие античные философы считали тело темницей души. По Платону, главная задача человека – освободиться от телесной оболочки, чтобы уйти в чистый мир идей. Апостол Павел, напротив, вопрошает: «*Не знаете ли, что вы – храм Духа Святого, и Дух Святой живет в вас?*» (1 Кор 6: 19), следовательно, мы призваны хранить в красоте и чистоте храм, в котором обитает дух. Однако чрезмерная забота об этом храме может обернуться тем, что потребности тела станут единственным руководством к действию. Ни плоть, ни душа Царства Божьего не наследуют: «...прах ты и в прах отыдешь» – было сказано Адаму после грехопадения. Плотское неизбежно ветшает и уходит; человек, согласно христианской антропологии, воскресает в ином теле. Не зная ничего о Воскресении и Вознесении Христа, понять это невозможно, но мы можем верой принять, что человек воскреснет в теле. Эта невероятная высота обетования опрокидывается её тёмным двойником, суеверной надеждой на благополучную загробную жизнь, независимо от того, как проживёшь эту. Первые христиане, в отличие от людей Нового времени, не считали Воскресение доказательством бессмертия души, хотя Иисусу по Воскресении не раз приходилось убеждать Своих учеников в том, что Он – не призрак. Вот Он встречается разочаровавшихся, бегущих из Иерусалима учеников и говорит им: «*Зачем вы смущены, и отчего сомнения поднимаются в сердцах ваших? Посмотрите на Мои руки и на Мои ноги; это я Сам. Дотроньтесь до Меня и узнайте, что у призрака нет плоти и костей, какие видите у Меня!*» и с этими словами Он показал им руки и ноги. Когда же они от избытка радости не могли поверить и дивились, Он сказал им: «*Есть ли у вас здесь что съестное?*» и они подали ему кусок печеной рыбы; и Он, взяв её, съел на глазах у них (Лк 24: 38-43).

Для земного человечества остаются времена и сроки, хотя Христос воскрес, и в Нём

воскресло и всё человечество. Между воскресшим, прославленным человечеством Христа и человеческой природой существует онтологическая прерывность, которую можно преодолеть, соединившись со Христом по Его обетованию: «Дана Мне всякая власть на небе и на земле; итак, идите и сделайте учениками все народы, крестя их во имя Отца, и Сына и Святого Духа, научая их соблюдать всё, что Я заповедал вам» (Мф 28: 18-20).

Христианская антропология говорит о том, что личная праведность – отражение образа Божия – это потрясающе много, но еще не вершина нашего призвания. Когда человек обретает личные отношения с Богом, тогда приходит понимание, что самого себя можно обрести только в общении с другим человеком. Закон духовной жизни, предполагает, что без любви к ближнему любовь к Богу иллюзорна. Читаем у ап. Иоанна: «Кто говорит: “я люблю Бога”, а брата своего ненавидит, тот лжец: ибо не любящий брата своего, кото-

рого видит, как может любить Бога, Которого не видит? И мы имеем от Него такую заповедь, чтобы любящий Бога любил и брата своего» (1 Ин 4: 20-21). Если любовь действительно есть, она направлена и на Бога, и на человека. Увидеть в другом Бога – тайна Богочеловечества. Хомяков, Флоренский, Бердяев, Булгаков говорили о том, что ни один человек не познает глубины своей личности, пока не поймет глубину другого, не найдёт и в себе и в другом Христа. В способности рассмотреть красоту образа Божия в другом человек обретает дар сопричастности Божественной природе. Только в таком представлении о человеке раскрывается смысл Христовой заповеди о любви к врагам. Обретая подобие Богу в исполнении этой заповеди, человек обретает свою личность, ту духовную первореальность, которая рождается в богообщении. Эта духовная реальность – ответ Божий на нашу жажду полноты и целостности.

Alexandra I. Koval-Zaitseva. About integrity of Christian conceptualize about person

Summary

Christian epiclesis of the person to abundant life, to appropriation of wight, that spiritual primoreality, which is born in interaction with God, is considered. It is shown that the understanding of the person as integral being, created by God underlies Christian anthropology. The main conclusion of article is: only through curing in Christ it is possible to restore ability to be copresent to the divine nature, without changing thus to the human nature.

Key words: the person, Christianity, church, belief.

РОДИЧКИН Павел Васильевич,
ШАЛАМАНОВ Николай Сергеевич

«ЧЕТЫРЕ КИТА» В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА



Аннотация

В данной статье рассказывается об основных принципах системного подхода в практической деятельности врача – мануального терапевта. На основе собственного практического опыта и с опорой на положительный опыт и знания, накопленные за многовековую историю развития традиционной медицины, авторы работают в рамках холистической парадигмы, рассматривающей человека как единое целое. Они выделяют четыре основные терапевтические направле-

ния, позволяющие добиваться высокой клинической эффективности в результате воздействия на все звенья этиопатогенеза заболевания и стимуляции внутренних резервов организма к самоизлечению.

Ключевые слова: остеохондроз позвоночника, двигательная активность, диагностика остеохондроза, холистический подход, физические упражнения, мануальная терапия, этиохондропротекторная терапия, ортопедическая продукция.

Трудно не согласиться с высказыванием великого французского мыслителя XVII столетия Блеза Паскаля касательно человеческого естества: «Суть человеческого естества – в движении. Полный покой означает смерть». Однако, с нашей точки зрения, в начале XXI века его высказывание может подразумевать сле-

дующее: «Суть человеческого естества – в многообразии движений. Однообразие означает болезнь». Недомогания, обусловленные гиподинамией, стали одной из серьезных проблем в современном цивилизованном обществе.

Многие могут заявить, что двигаются они немало – утром встают с кровати, нагибаются над раковиной, чтобы почистить зубы, и даже поднимают ноги настолько высоко, чтобы войти в трамвай; те, кто ездит на машине, вынуждены крутить руль, а это, что ни говори, тоже

© П. В. Родичкин, 2009.

© Н. С. Шаламанов, 2009.

движение. Более того, многие способны в течение восьми часов писать, нажимать на клавиши, пилить, заворачивать, перелистывать, наклоняться и выпрямляться, копать и т. п.

Все эти движения очень полезны и нужны, беда в том, что они однообразны, и человек выполняет одни и те же манипуляции на протяжении многих-многих лет. В то же время какие-то движения он не делает никогда.

Цель нашей работы – показать на примере остеохондроза, типичной болезни цивилизации, что при разных подходах к лечению данного заболевания ведущим фактором в лечении является двигательная активность.

В связи с вертикальным положением тела позвоночный столб человека, в отличие от животных, испытывает значительные перегрузки. Особенно большое давление выпадает на поясничный и шейный отделы позвоночника. Объясняется это тем, что шея и поясница выполняют не только поддерживающую, но и амортизирующую функцию при любых движениях. Поэтому рано, начиная уже со 2–3-го десятилетия жизни, начинается изнашивание шейной и поясничной зон позвоночника. Изнашивание заключается в потере эластичности тканей позвоночника – межпозвоночного диска, связок, фасций и мышц, а также в изменении нормальной костной структуры позвоночного столба. Так, из-за статических и динамических нагрузок на позвоночник происходит деформация межпозвоночного диска, межпозвоночных мышц и фиброзных тяжей. Это, в свою очередь, приводит к раздражению рецепторов тканей позвоночника. Для того чтобы компенсировать деформацию диска или излишнее напряжение мышцы, в позвоночнике начинается разрастание костной и фиброзной ткани: позвоночник как бы пытается снова «выпрямиться», стать более устойчивым и перераспределить нагрузку. Разрастание кости проявляется в утолщении отростков позвонков, с помощью которых они соединяются друг с другом; а разрастание фиброзной ткани – в утолщении и потере эластичности связок, идущих вдоль позвоночника. В итоге позвоночный столб становится более ригидным, менее подвижным. Это вторично может приводить к защемлению спинного мозга, находящегося внутри позвоночника, а так же нервных стволов, от-

ходящих от спинного мозга. В результате мы имеем тупые ноющие боли в спине или шее (при деформации позвонковых сегментов и утолщении кости и связок) или же простреливающие боли в каких-либо частях тела – так называемые, радикулиты (при защемлении нервных корешков спинного мозга). Развитие таких изменений, как уже говорилось, происходит в первую очередь в поясничном и шейном отделах. Однако если процесс уже запущен, то в него, так или иначе, вовлекается весь позвоночный столб.

Миллионы людей во всем мире страдают заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Каждый человек хотя бы раз в жизни испытывал боль в спине. Основными причинами этих болей являются:

- остеохондроз и его осложнения (протрузия или грыжа диска, межпозвоночные грыжи, кифоз, радикулит), спондилез и спондилоартроз (артроз мелких суставов позвоночника);
- артрозы (деструкция, тугоподвижность), артриты (воспаления крупных и мелких суставов);
- нарушения осанки (сколиозы, различной степени выраженности, кифозы, кифосколиозы);
- врожденные заболевания позвоночника (болезнь Бехтерева, болезнь Шейермана-Мау).

По данным ряда авторов [1] в последнее время увеличилась почти в три раза частота возникновения межпозвоночных грыж. Основная причина развития этого тяжёлого заболевания – нарушения обменных процессов в межпозвоночном диске. Уменьшается поступление воды в ядро межпозвоночного диска, в связи с генетической предрасположенностью, нарушением обмена веществ, возрастными изменениями.

Наличие остеохондроза увеличивает почти в 10 раз риск возникновения грыж.

Диагностика остеохондроза и его осложнений складывается из анализа клинических проявлений и специальных методов исследования позвоночника и мышц – рентгенологического, КТ, МРТ.

В представленных ниже «четырёх китах» мы объединили имеющийся положительный

опыт и знания, накопленные в многовековой истории развития традиционной медицины, рассматривая человека как единое целое, иначе говоря, используя холистический подход. Такой системный подход позволяет добиваться высокой клинической эффективности, осуществляя воздействие на все звенья этиопатогенеза заболевания и стимулируя внутренние резервы организма к самоизлечению. Несомненно, это является и профилактикой патологии позвоночника в дальнейшем.

«Первый кит» – регулярные физические упражнения, направленные на укрепление мышц позвоночника. Это позволяет разрушить патологический двигательный стереотип и наработать хороший «мышечный корсет», что обеспечит защиту позвоночника и подготовит пациентов к последующим регулярным занятиям физическими упражнениями [7].

Нами разработан комплекс упражнений направленный на длительную стабилизацию костного каркаса позвоночника и постоянного развития мышечного корсета спины. Приводим эти упражнения:

1. Упражнение для широчайшей мышцы спины. Выполняется с резиновым эспандером. Исходная позиция (и. п.) – ноги на ширине плеч. Спина прямая, руки вытянуты вперед. Ручки эспандера должны находиться на уровне носа. Движение осуществляется до разгибания плеча с поворотом внутрь (пронация) и с разгибанием пальцев «веером».

2. Упражнение для верхней зубчатой и ромбовидной мышц. Эспандер находится на уровне носа пациента. Выполняется разведение рук со сведением лопаток, руки согнуты в локтях.

3–4. Упражнение на наружные косые мышцы живота. Скручивание позвоночника. И. п. – ноги на ширине плеч. Эспандер находится на уровне носа, обе ручки в одной руке. Необходимо встать боком к стене, где крепится эспандер, спина прямая. Стопа ближайшей ноги стоит перпендикулярно резиновому эспандеру. Стопа дальней ноги стоит на 180° носком от эспандера. Локти прижаты, движение осуществляется вокруг вертикальной оси с отрывом пятки до упора на 170°. Наклоны туловища не допускаются, ноги при повороте прямые. Упражнение выполняется отдельно в каждую сторону.

5–8. Упражнение для мышц шеи. И. п. – то же. Эспандер привязан ручками к опоре, на голову одевается бандана. Выполняются наклоны вперед, назад, влево, вправо. Движение вперед: эспандер на лбу, кисти в замке плотно прилежат к затылку, большие пальцы под эспандером. Движение вперед выполняется так, чтобы подбородок касался груди, разгибание полное. Наклоны назад: эспандер на затылке, кисти в замке, большие пальцы под эспандером (на лбу). Наклоны влево: рука на височной области слева. Если наклон вправо, левая рука держит резинку. Наклон до касания плеча мочкой уха.

9. Упражнение для мышц, выпрямляющих позвоночник. И. п. – ноги чуть больше, чем на ширине плеч. Переднее колено согнуто, спина параллельна полу, задняя нога прямая на носке. Ручки эспандера привязаны на уровне средней третьей голени. Эспандер одет на спину, ручки эспандера проходят через подмышечную область и перекручены 2 раза. Руки свободно лежат на эспандере, придерживая его, чтобы не сползала по спине. Движение осуществляется разгибанием туловища. Задняя нога встает на полную опору.

Упражнения выполняются методом круговой тренировки по 45–60 повторений каждое (одно движение в 3–4 секунды). Общее время выполнения каждого упражнения 3 минуты и не более.

Упражнение выполняется до выраженного утомления. Степень нагрузки регулируется натяжением резины. Если тяжело выполнять упражнение, можно сделать шаг вперед к опоре, если легко – шаг назад от опоры.

Отдых между упражнениями не более 2 минут. Отдых продолжается до прекращения отдышки.

Разминка перед упражнением занимает 5–7 минут.

Включаются упражнения на растяжение с напряжением мышц.

После разминки выполняются висы на перекладине 3 раза по 30 секунд с отдыхом по 30 секунд. Вис выполняется верхним захватом, тело полностью расслаблено, ноги от опоры не более 10см, спрыгивание мягкое.

Заминка 20 минут.

Выполняется бег и ходьба на месте, используются велотренажёр.

Пульс 90–100 ударов в минуту.

После заминки вис на перекладине 3 раза по 30 секунд.

Упражнения в таком режиме проводится 3 раза в неделю, во второй половине дня.

Приведённые в комплексе упражнения – лишь малый пример огромного многообразия движений, данных человеку природой, и он не должен их себя лишать. Это многообразие движений реализуется за счёт приобретения условных рефлексов на базе уже имеющих-ся безусловных актов. Неполная реализация движений (длительная сидячая работа) или чрезмерное движение, выходящее за пределы функциональных резервов организма (длительная физическая нагрузка, переноска чрезмерных тяжестей, бег по асфальту, регулярное спрыгивание с высоты (даже одного метра) на твёрдую поверхность) является этиологическим фактором развития патологических изменений позвоночника. Задача упражнений – вернуть организму утраченное многообразие двигательных актов.

К тому же, по данным ряда авторов [5] регулярные интенсивные физические упражнения (два двухчасовых занятия в неделю, а ещё лучше – по часу каждый день): бег трусцой, гребля, теннис, плавание – в среднем прибавляют человеку шесть-девять лет жизни.

«Второй кит» – это ручное воздействие мануального терапевта.

Основной лечебный арсенал мануальной терапии основан на использовании специальных лечебных техник, инструментом реализации которых являются руки лечащего врача.

Назначение технических приемов – восстановление резерва движения локомоторной системы с последующей нормализацией двигательного стереотипа. Диагностическая методика включает исследование общей осанки, исследование с помощью пальпации, исследование активных движений и болевого синдрома. Мобилизация, как основной технический прием, содержит в своем составе целый ряд технических разновидностей, применение которых обусловлено объектом воздействия. Так, для устранения суставных блокад находят применение манипуляция, ритмическая и позиционная мобилизация, ритмическая и простая тракция. Воздействие на мышцы производится путем постизометрической и постизотонической релаксации,

реципрокного расслабления, растяжения, протяжения. В мобилизации связок и фасций используют растяжение, кручение, прогиб. Обязательным условием для проведения мануальной терапии является достаточное расслабление мышц. Общая релаксация достигается созданием психологического комфорта, пациент должен максимально расслабиться и не бояться действий врача. Для местного расслабления спазмированных мышц проводится массаж и методы постизометрической релаксации, который могут быть и самостоятельными лечебными приемами. [8, 9]

Значение воздействий мануального терапевта велико на начальном этапе, при восстановлении утраченного объема движений, а в дальнейшем руки мануального терапевта заменяют регулярные физические упражнения (связь с «первым китом»!)

«Третий кит» – этиохондропротекторная терапия. Патология суставов позвоночника и конечностей возникает вследствие дегенеративного или воспалительного процесса. Это обуславливает обязательное включение в комплексную терапию хондропротекторов. Стимуляция регенерации хрящевой ткани обеспечивается сочетанием глюкозамина и хондроитин сульфат натрия (Терафлекс, Инолтра и др.). Не только знания гистологии и физиологии хрящевой ткани [2,3] но ряд работ [4], проводимых с использованием методов доказательной медицины, убедительно демонстрируют, что регенерация хряща идёт и в очень преклонном возрасте. На фоне выполнения комплекса физических упражнений препараты данной группы оказывают более выраженное фармакологическое действие, что связано с усилением трофики хрящевой ткани при увеличении двигательной активности (связь с «первым китом»!). Невысокая интенсивность метаболизма хрящевой ткани требует длительного приема препаратов данной группы.

«Четвертым китом» в комплексной терапии заболеваний опорно-двигательного аппарата является использование качественной ортопедической продукции, которая дополняет лечебный эффект и способствует быстрейшему выздоровлению. Выделяют ортопедическую продукцию покоя – лечебные

ортопедические матрасы, подушки, и активности – корсеты, корректоры осанки, стабилизаторы суставов и пр.

Отводя сну 8 часов в день, человек проводит в постели треть своей жизни – около 25 лет. Создать правильное положение тела во сне, скомпенсировать вредные нагрузки на позвоночник, накопленные за день, что поможет избавиться от усталости и застойных явлений в организме, снять избыточный тонус мышц – вот те задачи, с которыми успешно справляется качественная ортопедическая продукция покоя.

Назначение ортопедической продукции активности – предупреждение несанкционированных движений, выходящих за пределы физиологической нормы. Данная продукция не только не препятствует, а наоборот, способствует работе мышц в полном объеме, поскольку служит средством психологической защиты пациента от несанкционированной боли и придает ему уверенности при движениях (связь с «первым китом»).

К сожалению, на ортопедическом рынке далеко не вся продукция является качественной, поэтому приобретать её следует только по рекомендации врача-специалиста и только в специализированном ортопедическом салоне.

Если представить себе здоровый организм в виде какого-либо механизма, например, замка, тогда больной организм – это тот же замок, только ржавый и недействующий. Физические упражнения – это ключ к замку, а масло для замка – этиохондропротекторная терапия. Для качественной работы замка необходимо регулярно пользоваться ключом и смазывать его периодически маслом. Ортопедическая продукция активности – указатель, куда возвращается ключ, и своего рода подсказка с числом оборотов ключа, ортопедическая продукция покоя – уверенность, что с замком ничего не случится, пока мы спим.

Такой образ полностью согласуется с нашими представлениями о лечении остеохондроза позвоночника.

Подводя итог, хочется сказать ещё раз, что возвращение человеку свободы движений является пусковым моментом в реализации внутренних резервов организма. Врач является только помощником, вся ответственность

лежит на пациенте, и если он сам не будет стараться вернуть себе весь арсенал движений, то эффективность других лечебных факторов будет значительно ниже. Став неотъемлемой частью образа жизни, специализированная двигательная активность поможет справиться с проблемами позвоночника и жить полноценной жизнью.

Необходимо учитывать, что, решив изменить себя и свою жизнь к лучшему посредством физических упражнений, не следует ожидать, что это произойдет очень быстро. Период привыкания к физическим нагрузкам длится 4–6 недель. Его называют «втягивающим» периодом, и главная цель в это время – почувствовать вкус к движениям и перевести свой организм в новый рабочий режим. Затем начинается основной период – период развития двигательных навыков, умений и качеств, и продолжается он от 3 до 12 месяцев. За это время действительно можно стать сильным, быстрым, выносливым, ловким и гибким, но чтобы оставаться таким и дальше, необходим третий период – поддерживающий, который не заканчивается никогда [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Зограбян С. Г., Арутюнян Р. Р., Испирян К. Г. Опыт применения аппаратного лечения остеохондроза позвоночника и его осложнений. Раздел: Реабилитология и физиотерапия. Опубликовано 28-05-2007. Медицинская библиотека сервера MedLinks. Ru
2. Павлова В. Н., Копьева Т. Н., Слуцкий Л. И., Павлов Г. Г. Хрящ. М., 1988.
3. Акимов Г. А., Акмаев И. Г., Афанасьев Ю. И. и др. Руководство по гистологии. В 2 т. СПб., 2001.
4. Заболотных И.И. Остеоартроз в пожилом возрасте. Современные аспекты базисной терапии». СПб., 2005.
5. Миллюкова И.В. Большая энциклопедия оздоровительных гимнастик. – М.; СПб., 2007 [1].
6. Аганянц Е. К., Шклярченко А. П. Возрастные анатомо-физиологические предпосылки к применению физических упражнений при сколиотической болезни у подростков // Проблемы реабилитации // 2001. – № 2 (5). С.109-114.
7. Дубровский В. И. Лечебная физическая физкультура (кинезотерапия): Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. М., 2004. С.624

«Четыре кита» в лечении остеохондроза позвоночника

8. *Иваничев Г.А.* Мануальная медицина: Учебное пособие. М.: МЕДпресс-информ, 2005. С. 486.
9. *Фокин В.Н.* Приемы и техники массажа, су джок и мануальная терапия. М., 2008. С. 672.

10. *Попов С.Н., Валеев Н.М., Гарасеева Т.С.* Лечебная физическая физкультура: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. М., 2005. С.416.

Pavel V. Rodichkin, Nikolay S. Shalamanov. «The four foundations» in spine osteochondrosis curing

Summary

In this article it is told about main principles of the system approach in practical activity of the doctor - the hands-on therapist. On the basis of own practical experience and with a support on positive experience and knowledges which have been cumulated for centuries-old history of development of traditional medicine, authors work within the bounds of holistic paradigm, which is considering the person as a integral whole. They allocate four basic therapeutic directions, allowing to achieve high clinical efficiency in result of influence on all disease etiopathogenesis links and stimulation of organism internal reserves to self-healing.

Keywords: spine osteochondrosis, motion activity, osteochondrosis diagnostics, holistic approach, physical exercises, manual therapy, etiochondroprotected therapy, orthopedic production.

ПОПОВ Владимир Германович,
СТАРОСТИН Олег Альбертович

МЫШЕЧНАЯ ИНТЕГРАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ (МИО-ТЕРАПИЯ): КОНВЕРГЕНТНЫЙ МЕТОД ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В СВЕТЕ ХОЛИСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ЗДОРОВЬЮ



Аннотация

МИО-терапия в наибольшей степени, нежели другие методы и направления психотерапии, придерживается холистического подхода к здоровью. Метод возник на основе практического опыта и многолетних наблюдений авторов над взаимосвязью душевного и телесного в функционировании организма человека. В ходе сессии МИО-терапии пациент может осознать, заново прожить и утилизировать психотравмирующую ситуацию прошлого и связанные с ней негативные эмоции, освободиться от мышечного напряжения и добиться психофизической интеграции. МИО-терапия является мягким способом облегчения страданий и восстановления связи с собственным жизненным ресурсом,

стимулирующим способность тела и психики пациента к самокоррекции и раскрытию врождённого потенциала здоровья. Большое количество приёмов и их комбинаций позволяет сделать каждую сессию уникальной, максимально полноценной и индивидуальной для каждого пациента.

Ключевые слова: мышечная интегрально-ориентированная терапия (МИО-терапия), четыре квадрата осознания, слушающее прикосновение, эмпатический раппорт, полярные состояния тела, психофизическая интеграция.

В настоящее время в медицине известно несколько сотен различных подходов к лечению, которые можно определить как телесно-ориентированные. Некоторые из них являются

психотерапевтическими по своей сути (метод Райха, метод Александера, рольфинг и т. д.), а другие можно назвать методами физической терапии, главной целью которых является телесное здоровье. К таким методам работы с телом относятся ЛФК, психофизические тренировки, хореотерапия, мануальная терапия

© В. Г. Попов, 2009.

© О. А. Старостин, 2009.

и остеопатия, кинезиотерапия и различные массажные техники.

Особое место в этом ряду занимают комбинированные методы телесно-ориентированной психотерапии, такие как: метод Дарбонна (соединение рольфинга, биоэнергетики и гештальттерапии), метод Рубенфельд (комбинация метода Александра, метода Фельденкрайза и гештальт-терапии), метод Майла, объединяющий гипноз и прикладную кинезиологию, первичная терапия Якоба (комбинация терапии Райха и гештальт-терапии).

Авторы, являясь приверженцами петербургской, бехтеревской психолого-психиатрической школы, придерживаются понимания человеческого организма как целостной системы. Ещё в начале XX века академик В. М. Бехтерев создал уникальную научную школу, позволившую ему воплотить в жизнь основную системную концепцию, сущность которой состоит в целостном подходе к человеку. В настоящее время такой подход принято называть холистическим (от англ. the whole – целый, целостность). В русской традиции это – целительство, восстановление целостности.

Согласно холистическому подходу все функции организма взаимосвязаны. Рассматривать личность как целое, значит рассматривать личность сразу во всех её ипостасях: тело, психика, мышление, чувства, воображение, движение и т. д.

Таким образом, личность воспринимается как интегрированное функционирование различных аспектов целого во времени и пространстве.

Указанные теоретические тезисы легли в основу предлагаемого нами метода телесно-ориентированной психотерапии – Мышечной интегрально ориентированной терапии (МИО-терапии).

Телесно-ориентированная психотерапия, в наибольшей степени, в сравнении с другими направлениями психотерапии, придерживается холистического подхода к человеку. Отсутствие такого подхода в практике психотерапии приводит, прежде всего, к концентрации внимания, в большей степени, на интеллектуальной сфере в ущерб такой области, как чувственное восприятие тела. Осознание тела пациентом осуществляется, как правило, путём сосредоточения на телесных

ощущениях при исключительно вербальном ведении психотерапевта. Телесно-ориентированная психотерапия осознанно включает область чувственного восприятия и осознания тела в сферу целенаправленных психотерапевтических вмешательств, используя прямой контакт с телом, невербальный раппорт, кинестетический транс и ставит своей задачей последовательное осуществление интеграции интеллектуального и чувственного опыта.

Телесно-ориентированная психотерапия возникла на основе практического опыта лечения и многолетних наблюдений над взаимосвязью душевного и телесного в функционировании организма человека.

Наиболее известными в настоящее время направлениями телесно-ориентированной психотерапии являются: психология тела В. Райха, биоэнергетический анализ А. Лоуэна, концепция телесного осознания М. Фельденкрайза, метод интеграции движений Ф. М. Александера, метод чувственного осознания Ш. Селвер, структурная интеграция И. Рольф, биосинтез (интеграция жизни) Д. Боаделла, метод М. Розен, БЭСТ-массаж Е. И. Зуева, танатотерапия В. Баскакова.

В. Райх впервые обратил внимание на физические аспекты характера и индивидуума, в особенности те, которые он назвал мышечным панцирем, связав, таким образом, постоянные мышечные напряжения в теле с характером человека и типом защиты от болезненного эмоционального опыта. В. Райх обращал внимание на то, что расслабление мышечных зажимов не только высвобождает вегетативную энергию, но воспроизводит в памяти ситуацию, в которой осуществлялось подавление влечения. Он связывал различные формы характерных сопротивлений со специфическими паттернами мышечного панциря. Он считал, что хронические мышечные зажимы блокируют три основных эмоциональных состояния: тревожность, гнев, сексуальное возбуждение. Защитный панцирь не даёт человеку полноценно переживать основные эмоции, ограничивая и искажая выражение чувств.

Одним из его последователей стал А. Лоуэн, который развил идеи характеро-аналитической вегетотерапии своего учителя и создал собственный метод биоэнергетического анализа. По Лоуэну, чуткое отношение к потребностям собственного тела приближает

человека к его первичной сути и уменьшает свойственное большинству людей отчуждение от себя и других. Первичная суть представляет собой удовольствие от жизни, источником которой являются свобода движений и отсутствие напряжения в теле. Причину неврозов и психосоматических расстройств он видел в подавлении чувств, что проявляется в виде хронических мышечных напряжений, блокирующих свободное течение энергии в организме человека. Больные неврозами, согласно Лоуэну, большую часть своей жизни тратят на поддержание работы психологических защитных механизмов, предохраняющих от влияния как реальных внутренних ощущений и внешних воздействий, так и воображаемых страхов, используя при этом мышечное напряжение.

Другим примером системного, холистического подхода в рамках телесно ориентированной психотерапии, является метод М. Александера. Данный метод направлен на более глубокое осознание клиентом самого себя, он стремится вернуть организму утраченное психофизическое единство. По мнению Александера, человек, прореагировав на определённую ситуацию, не полностью возвращается в состояние покоя, а лишь частично расслабляется и в скрытом виде сохраняет остаточное напряжение мышц. Незаметно развиваясь, они (мышечные напряжения) начинают взаимодействовать с кровеносной, дыхательной и нервной системами, приводя к многочисленным заболеваниям. По убеждению Александера, люди, страдающие невротическими и психосоматическими расстройствами, зажаты, для них характерно неравномерно распределённое напряжение мышц (дистония и плохая осанка). Он считал, что неврозы вызываются не мыслями, а дистоническими реакциями на мысли, поэтому психотерапия без учёта мышечных реакций не может привести к успеху.

Одним из тех, кто занимался проблемой целостного подхода к функционированию организма, был М. Фельденкрайз. Он считал, что организм действует как единое целое, даже если целостность его нарушена. В любой данный момент вся система обладает некоторой общей интеграцией, и в любой данный момент это выражается в состоянии тела. Терапевтически каждый из компонентов системы

может быть использован в качестве основного, но мышцы в организме играют столь большую роль, что если исключить их паттерн, остальные компоненты паттерна определённого действия дезинтегрируются.

Одним из комплексных подходов, направленным на осознание тела, в телесно ориентированной психотерапии является метод структурной интеграции И. Рольф (рольфинг). И. Рольф указывала, что психологическая травма или даже незначительное физическое повреждение может привести к небольшим, но постоянным напряжениям в теле человека, особенно при этом страдают мышцы и фасции. Последние под влиянием напряжения деформируются и претерпевают биохимические изменения. В конечном итоге дезинтеграция костно-мышечной системы приводит к потере уравновешенного распределения веса тела и нарушению его структуры. И. Рольф считала, что при расслаблении мышц и фасций освобождаются ранее пережитые воспоминания.

Большой вклад в развитие телесно ориентированной психотерапии в нашей стране внёс отечественный целитель Е. И. Зуев. Итогом его более чем сорокалетних исследований и практики стало создание БиоЭнергоСистемоТерапии – одного из направлений телесно ориентированной психотерапии. Он писал, что в теле обнаруживаются проявления психологических проблем – естественные якоря пережитых в прошлом психических травм, осознание которых меняет состояние тела в этих местах. Е. И. Зуев обнаружил и подробно описал устойчивые признаки этих зон, способы их разблокировки. Все описанные выше и другие методики телесно ориентированной психотерапии, а также иные техники работы с телом¹, некоторые буддийские практики осознания, легли в основу Мышечной Интегрально-Ориентированной Терапии (МИО-терапия).

Соглашаясь с Эльзой Гиндлер (автором метода терапии, концентрированной на движении) мы считаем, что любое название неизбежно несёт в себе опасность застоя, поскольку

¹ Холистический массаж Т. Браунинг (пульсационный массаж, пальсинг), классический (медицинский) и другие виды массажа, отдельные мягкие методики мануальной терапии, остеопатии.

ку ограничивает развитие процесса, в данном случае, совершенствования метода. Поэтому мы предлагаем рассматривать этот метод, как вектор понимания личности в терминах телесных процессов. Это контактный, конвергентный подход, при котором работа с телом и обращение к психической, эмоциональной сфере слиты воедино, в рамках развиваемой нами совместно с И. Б. Канифольским модели интегративной краткосрочной психосоматической (биоэнерго)терапии.

МИО-терапия представляет собой, таким образом, синтез медицины (с опорой на знание анатомии и физиологии) и гуманистической психологии.

МИО-терапия – терапевтический подход, основанный на следующих идеях:

– наше собственное тело уникально тем, что это единственная вещь в мире, которая является и субъектом и объектом одновременно. Переживания тела равноправны словам.

– каждый человек обладает врождённым потенциалом здоровья, проявляющимся в способности психики и тела адаптироваться к любому опыту, в том числе и травматическому: на телесном уровне способ адаптации включается в паттерны движений и ощущений, а на психическом – в паттерны переживаний и поведения.

– эмоционально значимые переживания вырастают в память тела и фиксируются в нём. Тело, запечатлевая маски и роли, избранные, как способы защиты от тяжёлых переживаний, обретает мышечный панцирь, узлы и зоны хронических напряжений, блоков и зажимов. Они блокируют жизненную энергию, эмоции, силы, способности, ограничивают подвижность тела, снижают качество жизни, деформируют личность, ведут к заболеваниям и преждевременному старению.

– блоки – это бессознательные ограничения движения и выражения. Они ограничивают возможность человека касаться мира для удовлетворения своих потребностей и поэтому представляют собой снижение его способности к адаптации в этом самом мире.

– подавление опасных, либо негативных чувств и переживаний тела приводит к внутренним конфликтам, когда эмоции отсекаются от движения и восприятия, действия – от мышления и чувств, понимание – от поведения.

– нахождение участков напряжения, зажимов, блоков, нарушенной подвижности достигается за счёт слушающего, эмпатического (по И.Б. Канифольскому) прикосновения к телу, что помогает создать в нём контекст опыта осознания и исцеления, относящийся, в равной степени, к физическим и эмоциональным аспектам жизни. Восстановление свободного функционирования тела возвращает ему чувствительность и способность к расслаблению, а эмоции делает доступными выражению, осознанию и принятию.

МИО-терапия оказывает терапевтическое воздействие вне цензуры сознания. Это позволяет обнаружить истинные истоки наболевших проблем, получить доступ к глубинным уровням бессознательного, представленным в теле. Некоторые техники МИО-терапии позволяют личности клиента проникнуть в свое бессознательное, совершить прокол в бессознательное. Это может быть какое-то чувственное ощущение, воспоминание или глубокое внутреннее озарение.

МИО-терапия, за счёт минимизации вербального контакта, способствует выведению на уровень сознания тех глубинных аспектов скрытого бессознательного процесса, происходящего между пациентом и врачом, которые обычно недоступны вербальным методам психотерапии.

МИО-терапия представляет собой мягкий способ облегчения страданий и восстановления связи с собственным жизненным ресурсом, стимулирующим способность тела и психики клиента к самокоррекции и раскрытию врождённого потенциала здоровья.

МИО-терапия внешне похожа на классический массаж тем, что пациент во время сессии обычно лежит на кушетке или находится в сидячем положении.

Каждую сессию МИО-терапии можно условно разделить на несколько этапов.

Сессия обычно начинается с диагностического слушающего прикосновения, продолжается коррекцией через осознание и отреагирование и завершается ресурсной интеграцией.

В МИО-терапии врач старается в каждой сессии направлять пациента к первичному ядерному уровню (по В. Райх, в ядре личности сосредоточены чувства базисного доверия, благополучия, радости и любви), считая, что

только чувства благополучия, надежды и удовольствия дают человеку энергию для физического и психического исцеления. Если же работа ограничилась промежуточным уровнем личности, т. е. пациент испытал только эмоциональное высвобождение и переживание боли, страха, ярости – вмешательство считается терапевтически незавершённым (незавершённый терапевтический гештальт).

Сессия начинается с визуального осмотра. Если тело не расслаблено, это можно заметить уже по позе клиента на стуле или по его положению на кушетке. Можно предложить клиенту сесть или лечь поудобнее, начав тем самым изучать связь заявленной проблемы с ощущениями в теле. Далее следует диагностическое слушающее прикосновение и собственно пальпация. Здоровые области тела должны быть упругими и расслабленными. Движения каждой мышцы, связки и сухожилия должно быть прочувствовано через всю глубину ткани тела.

Слушающее прикосновение осуществляется в определённой последовательности и чаще всего начинается с правой руки. Слегка растягиваем руку, а затем медленно сжимаем её. Если вы делаете это правильно и внимательно к ощущениям, то обязательно почувствуете разницу между этими двумя состояниями – растяжкой и сжатием, – именно состояниями, а не только ощущениями. Это два противоположных состояния – целостных состояния человека, связанных с растяжением и сжатием руки. Они возникают благодаря глубоким символическим смыслам, которыми обладают эти действия – расширение и сжатие личного пространства, экспрессии и импрессии, отдачи и взятия, – моделируют различные, а именно, диаметрально противоположные, полярные (по И. Б. Канифольскому) состояния, переживаемые в жизни. При наличии сильного контроля со стороны клиента бывает полезно начать с ног. Можно также спросить у самого клиента, с какой части тела он предпочитает начать сессию. Блоки могут возникать на любом участке тела, но наиболее часто они возникают в местах, называемых каноническими (по Е. И. Зуеву). Например, на нижних конечностях: на стопах – зона заземления, на икрах – взлёта, колени – устойчивость, смирение, подколенная область – щедрости. Здесь уместно упомянуть о так называе-

мой проблемной анатомии (В. Баскаков). Она предполагает, что отдельным частям тела соответствуют те или иные психологические проблемы: голова – контроль и сверхконтроль со стороны сознания, руки и грудная клетка – чувства и межличностные контакты, паховая область – сильные чувства и сексуальные отношения, наконец, ноги – это опора, то, насколько твёрдо стоит клиент на земле. Иногда напряжение вначале не обнаруживается. Внешне может показаться, что всё в порядке, но дальнейшее мягкое исследование открывает слой напряжения, лежащий под поверхностным слоем кожи, подкожножировой клетчатки и даже поверхностных мышц.

Во время сессии МИО-терапевт словно соединяется с клиентом, принимая последнего как личность полностью, безусловно, почти-тельно и ненавязчиво. Работу МИО-терапевта можно сравнить с психоаналитическим сеансом, в котором инструментом является не слово, а прикосновение. Преимущество телесного подхода, который мы используем в МИО-терапии, заключается в том, что достичь концентрации путём прикосновения к телу можно намного быстрее, эффективнее и легче, чем с использованием вербального общения. Это связано с высокой значимостью этого действия-прикосновения, обращённого к самым глубинным, архаичным слоям психики. Задача МИО-терапевта – создать во время сессии атмосферу доверия, бесстрашия и непринуждённости, в которой клиент мог бы осознать и изменить своё внутреннее состояние. Для осознания необходима концентрация на переживании, которая обладает чудодейственной, трансформирующей силой. Если мы фиксируем свое внимание на каком-либо объекте внутреннего мира, то он неизбежно начинает изменяться. В МИО-терапии используется техника под названием «четыре квадрата осознания» (И. Б. Канифольский), которая включает в себя четыре элемента осознания: «факт», «чувство», «образ» и «мысль». Всё, что мы можем в конкретный момент осознать в ходе сессии МИО-терапии, относится к одному из этих четырёх элементов, и лишь наше собственное сознание может охватывать все эти элементы в целом. Первый квадрат – это факты, ощущения, всё то, что мы можем воспринять всеми своими органами чувств вне и внутри себя.

Это материальная реальность, и она составляет лишь одну четверть нашего опыта. Второй квадрат – это положительная, отрицательная, нейтральная эмоциональная составляющая, сопровождающая любой опыт во всем своём разнообразии. Третий квадрат – это мысли, убеждения, установки, принципы – всё, что сформулировано вербально и ментально и определяет, по-своему, наш опыт и эмоциональное реагирование на него. Это могут быть также оценки опыта: «полезно-вредно», «выгодно-невыгодно», «хорошо-плохо». Четвёртый квадрат – это образы. Они могут быть в виде метафор или воспоминаний. Это визуальный ряд, который выражает картину состояния клиента глубоко и точно. Специальные приёмы, применяемые в МИО-терапии, способствуют возникновению двусторонней связи между врачом и пациентом. Именно в момент этой связи переживания, болезненные ощущения пациента трансформируются у него в конкретные образы. В ходе сессии МИО-терапии клиенту предлагается пройти по этим четырём квадратам последовательно. В результате мы получаем полное выражение всего, что только можно воспринять. Опыт осознаётся окончательно, и наступает положительная динамика. В течение сессии МИО-терапевт своими руками осуществляет эмпатический контакт с телом пациента, двигаясь по различным его областям, вызывает осознание клиентом состояний его тела, их связь с болезненными проявлениями или психологическими проблемами, что, в свою очередь, включает спонтанную динамику и коррекцию клиентами своего состояния. Помощь МИО-терапевта в данном случае заключается в усилении концентрации сосредоточения на объекте, образе и его трансформации.

Необходимо отметить, что важнейшим инструментом работы в МИО-терапии является тело терапевта, в котором резонируют едва различимые напряжения и эмоциональные состояния клиента. В. Райх называл этот феномен вегетативной идентификацией, М. Розен – соматическим резонансом, создающим условия для терапевтического воздействия, мы обозначаем данный феномен как эмпатический раппорт. Существенной особенностью деятельности МИО-терапевта является способность воспринимать процессы, происходящие в организме пациента на бессозна-

тельном уровне, и относится к ним чутко и бережно. Концентрация самого МИО-терапевта во время сессии должна быть нейтральной, на нуле (по Е.И. Зуеву).

Основные приёмы работы с телом в МИО-терапии – медленные и глубокие надавливания в областях напряжения и боли, в проблемных зонах, растяжение-сжатие рук, ног, шеи, позвоночника в целом, сдвигание кожной складки в нижней части живота, в области солнечного сплетения, в области грудины. МИО-терапевт во время сессии использует подушечки, фаланги пальцев, ладонь в целом. Во время сессии применяются также приёмы поглаживания, поверхностные надавливания, растирания и другие дополнительные приёмы. Процесс коррекции заключается в привлечении внимания к ощущениям в теле клиента с помощью специальных приёмов для их осознания и изменения, которое происходит, как правило, спонтанно.

Большое количество приёмов и их комбинаций позволяет сделать каждую сессию МИО-терапии уникальной, максимально полноценной и индивидуальной для каждого клиента. Продолжительность терапевтического курса зависит от поставленных целей, в среднем она составляет 8-10 полуторачасовых сессий два-три раза в неделю.

Предлагаемый авторами конвергентный метод телесно-ориентированной психотерапии (МИО-терапия) отвечает всем требованиям целостного (холистического) подхода: человек рассматривается как единое функционирующее целое, сплав тела и психики, где изменения в одной области сопровождаются изменениями в другой. Чтобы человек смог вернуть себе ощущение целостности, необходимо не только его интеллектуальное (когнитивное) понимание, интерпретации и осознание вытесненной информации, но и переживание (проживание) в настоящий момент (здесь и сейчас) единства тела и психики. МИО-терапия обеспечивает условия, в которых клиент сможет осознать и пережить свой опыт как взаимосвязь психического и телесного, принять себя в этом качестве и тем самым получить возможность улучшить своё функционирование, избавиться от психологических проблем, психосоматических, хронических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Психотерапевтическая энциклопедия (под ред. Б. Д. Карвасарского). СПб., 1998.
2. Мак-Нили Д. Прикосновение. М., 1999.
3. Никитин В. Н. Психология телесного сознания. М., 1998.
4. Райх В. Анализ личности. М., СПб., 1999.
5. Лоуэн А. Биоэнергетика. СПб., 1998.
6. Брукс Ч. Чувственное сознание. М, 1997.
7. Крейз Р. К здоровью через естественную осанку. Александер-метод. М., 1999.
8. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике (под ред. Баскакова В. Ю.). М., 1997.
9. Баскаков В. Ю. Танатотерапия – искусство жизни. М., 1996.
10. Боаделла Д. Половой контакт и сексуальные комплексы. Энергия и характер. Вып. 1, 1999.
11. Веховски А. Диалоги дыхания: паттерны дыхания как паттерны социального взаимодействия. Пер. с англ. Ченцовой Г. Энергия и характер. Вып.1, 1999.
12. Кроль Л. М., Пургова Е. А. Методы современной психотерапии. М., 2000.
13. Телесная терапия. Справочник практического психолога Малкина-Пых И. Г. М., 2007.
14. Зуев Е. И. Древо целительства: Биоэнергосистемотерапия. М.: Советский спорт, 1995.
15. Канифольский И. Б. Телесная терапия зависимостей. Психологическая газета., 2007.

Vladimir G. Popov, Oleg A. Starostin. The muscular integral-oriented therapy (MIO-therapy). Convergent method of bodily-oriented psychotherapy in the light of holistic approach to health

Summary

The proposed method of the bodily-oriented psychotherapy – the Muscular Integral-Oriented therapy (MIO-therapy) – represents synthesis of the traditional (academic) medicine and the humanistic psychology, which is giving the basic working tools for this practice.

MIO-therapy meets all requirements to the complete (holistic) approach: the person is considered as integral functioning whole, body and mentality «alloy» in which changes in one area are accompanied by changes in another. For the person could feel integral, to return oneself sensation of integrity, it is necessary not only his intellectual (cognitive) understanding, interpretations and comprehension of the repressed information, but also experience (residing) at the moment («here-and-now») mutual cohesion of body and mentality, organism integrity.

Keywords: MIO-therapy, massage, muscular gripe, a protective armour, emotionally significant experiences, holistic approach.

ЕРОФЕЕВ Константин Борисович

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕЛИТЕЛЕЙ в России



Аннотация

Охрана здоровья граждан и их право на медицинскую помощь охраняются Конституцией Российской Федерации. Действующее законодательство об охране здоровья граждан предоставляет гражданам два фундаментальных права – право на занятие частной практикой и право на занятие народной медициной (целительством). Народная медицина – методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях и не зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Настоящая статья рассматривает противоречивые вопросы правового статуса целительства и целителей, взаимосвязь с правовым статусом официальной медицины, ответственности целителей согласно действующему российскому законодательству.

Ключевые слова: целительство, целители, медицина, законодательство, конституция, ответственность, правовой статус.

Охрана здоровья граждан и их право на медицинскую помощь охраняются Конституцией Российской Федерации¹. В соответствии с пп. 1, 2 ст. 41 Конституции «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь... В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению

здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию». Также п. 1 ст. 37 Конституции провозглашает свободу труда и право «свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию».

Определение «охраны здоровья граждан» дано в ст. 1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (с изменениями от 24 декабря 1993 г., 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г., 10 января, 27 февраля, 30 июня 2003 г., 29 июня, 22 августа, 1, 29 декабря 2004 г., 7 марта, 21, 31 де-

© К. Б. Ерофеев, 2009.

¹ Текст Конституции опубликован в «Российской газете» от 25 декабря 1993 г. № 237.

кабря 2005 г., 2 февраля, 29 декабря 2006 г., 24 июля, 18 октября 2007 г.)² – это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Ст.ст. 56, 57 Основ предоставляют гражданам два фундаментальных права – право на занятие частной практикой и право на занятие народной медициной (целительством). Частная медицинская практика – это оказание медицинских услуг медицинскими работниками вне учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения за счет личных средств граждан или за счет средств предприятий, учреждений и организаций, в том числе страховых медицинских организаций, в соответствии с заключенными договорами. Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста и лицензию на медицинскую деятельность.

Народная медицина – это «методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях и не зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации» (абзац 1 ст. 57 Основ).

Правом на занятие народной медициной обладают граждане Российской Федерации, получившие диплом целителя, выдаваемый органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения.

Решение о выдаче диплома целителя принимается на основании заявления гражданина и представления профессиональной медицинской ассоциации либо заявления гражданина и совместного представления профессиональной медицинской ассоциации и учреждения, имеющего лицензию на медицинскую деятельность. Диплом целителя

дает право на занятие народной медициной на территории, подведомственной органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения, выдавшему диплом.

Лица, получившие диплом целителя, занимаются народной медициной в порядке, устанавливаемом органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения в соответствии со ст. 56 Основ.

Допускается использование методов народной медицины в лечебно-профилактических учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения по решению руководителей этих учреждений в соответствии со ст. 43 Основ³.

Проведение сеансов массового целительства, в том числе с использованием средств массовой информации, запрещается.

Лишение диплома целителя производится по решению органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения, выдавшего диплом целителя, и может быть обжаловано в суд.

Незаконное занятие народной медициной (целительством) влечет за собой административную ответственность, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, – уголовную ответственность.

Отметим, что определение целительства, данное в ст. 57 Основ, не единственное. Общероссийский классификатор занятий ОК 010-93 (ОКЗ) (утв. постановлением Госстандарта РФ от 30 декабря 1993г. № 298)⁴ дает следующее определение целителей и практик нетрадиционной медицины (Составная группа 324 Общероссийского классификатора): «целители и практики нетрадиционной медицины проводят консультации по поводу состояния здоровья, а также методов его сохранения и улучшения, осуществляют лечение физических и психических заболеваний с помощью

² Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации от 19 августа 1993 г. № 33 ст. 1318.

³ Ст. 43 Основ регламентирует порядок применения новых методов профилактики, диагностики, лечения, лекарственных средств, иммунобиологических препаратов и дезинфекционных средств и проведения биомедицинских исследований.

⁴ Текст классификатора приводится по официальному изданию (ИПК Издательство стандартов, 1998).

народных методов, стимулирующих процессы жизнедеятельности организма, или посредством внушения, биоэнергетического и прочего воздействия.

Выполняемые ими обязанности обычно включают консультирование по вопросам правильного питания и образа жизни, способствующего поддержанию или восстановлению физического и психического здоровья; лечение пациентов с помощью методов народной медицины, в том числе траволечение, внушение, коррекция биоэнергетических полей и т. п.

Целители и практики нетрадиционной медицины работают, как правило, самостоятельно. Их деятельность может включать руководство другими работниками.

Занятия данной составной группы требуют врожденных способностей и большого профессионального опыта, приобретаемого в процессе практической работы».

Отметим, что определение, данное Общероссийским классификатором менее формально, оно достаточно подробно раскрывает принципы и методы работы целителей. В отличие от Основ не делается однозначный упор на «народность» медицины, речь идет о «нетрадиционности» медицины и свойственному последней не обязательно позитивистскому (и даже материалистическому) набору средств достижения оздоровления (точнее, исцеления).

Общероссийский классификатор (Базовая группа 3241) дает необходимую информацию о практиках нетрадиционной медицины. Практики нетрадиционной медицины лечат физические и психические заболевания с помощью трав, лекарственных растений и других традиционных народных методов, стимулирующих процессы жизнедеятельности организма и восстанавливающих его защитные силы.

Их обязанности включают:

- лечение заболеваний, ран и повреждений с помощью трав, лекарственных растений, народных и других народных средств и методов;
- консультирование по вопросам правильного применения трав, лекарственных растений, питания и поведения в целях сохранения здоровья и улучшения самочувствия;
- выполнение родственных по содержанию обязанностей;
- руководство другими работниками.

Примеры профессий (занятий), входящих в указанную базовую группу: лекарь-травник, сельский лекарь.

Базовая группа 3242 Общероссийского классификатора дает описание деятельности целителей, лечащих «внушением и молитвами», лечащих «психические и физические заболевания с помощью биоэнергетического воздействия, внушения, молитв и подобных методов».

Их обязанности включают:

- лечение психических и физических заболеваний силой внушения, молитв, путем коррекции биоэнергетических полей;
- консультирование относительно правильного поведения, образа жизни и веры в целях сохранения физического и психического здоровья и улучшения самочувствия;
- выполнение родственных по содержанию обязанностей;
- руководство другими работниками.

Примеры профессий (занятий), входящих в данную базовую группу: целитель, лечащий внушением и молитвами.

Таким образом, Общероссийский классификатор легализует деятельность как целителей, которые используют естественнонаучные методы воздействия на пациентов (лечение травами, лекарственными растениями и т. п.), т.е. методы, близкие традиционной медицине, так и целителей, лечащих методами, не признаваемыми традиционной материалистической наукой (заговоры, молитвы и др.). Целители первой группы лечат как правило физические повреждения – раны, ушибы и т. д., целители же второй группы оказывают помощь лицам, страдающим в том числе и психическими заболеваниями. И если приверженцы народной медицины пользуются известной поддержкой представителей традиционной медицины, часто опробующих и внедряющих «народные средства» в больницах и поликлиниках, то целители, лечащие внушением и молитвами, часто обвиняются в шарлатанстве, их деятельность весьма активно пытаются ограничить или как минимум осудить. В том числе и для таких целей создана небезизвестная Комиссия по борьбе со лженаукой при Российской Академии Наук.

Как уже было отмечено выше, на занятие народной медициной требуется разрешение. Во многих субъектах Российской Федерации

деятельность по получению соответствующих разрешений детально регламентируется. «Согласно ст. 72 Конституции РФ координация вопросов здравоохранения относится к совместному ведению РФ и ее субъектов. Это означает, что субъекты РФ могут принимать соответствующие федеральному законодательству законы и иные нормативные акты по вопросам охраны здоровья населения»⁵. Так, в Санкт-Петербурге целителем признается «физическое лицо, имеющее Диплом целителя и лицензию на избранный вид деятельности» (п. 2.2. Приказа Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга от 19 мая 2003 г. № 112-п «О деятельности народных целителей на территории Санкт-Петербурга» (с изменениями от 24 марта, 21 октября 2004 г., 16 февраля 2007 г.))⁶. Диплом целителя – это «документ, устанавливающий его обладателю статус целителя» (п. 2.3. Приказа).

Ст. 3 Приказа устанавливает порядок выдачи Комитетом Диплома целителя. На заседании Совета при Комитете по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга рассматриваются заявление и документы претендента на получение «Диплома целителя» и принимается решение о его выдаче или мотивированный отказ. Претендент на получение «Диплома целителя» представляет в Совет следующие документы:

- заявление;
- представление профессиональной медицинской Ассоциации, зарегистрированной и осуществляющей деятельность на территории Санкт-Петербурга, (или совместное представление Ассоциации и учреждения, имеющего лицензию на соответствующий вид деятельности) с обоснованием допуска претендента к оказанию целительных услуг.

Конкретные методы народной медицины, которыми целителю разрешено оказывать услуги, указываются в «Дипломе целителя» (согласно представлению Ассоциации).

Срок действия «Диплома целителя» – 3 года.

П. 3.10. Приказа предусматривает возмож-

ность лишения Диплома целителя по решению Комитета и возможность обжалования такого действия в суде. Основанием для лишения Диплома целителя является решение Совета при Комитете при поступлении в Совет:

- Заключение Ассоциации о недостаточной квалификации целителя.
- В случаях установления судом факта причинения целителем ущерба здоровью пациента или постановление суда о выявлении негативных последствий для здоровья, наступивших вследствие целительства, а также о прямом запрете его деятельности.
- Личного заявления целителя.
- Документов, подтверждающих нарушение целителем установленных законом норм и требований к целительской практике, указанных в Дипломе целителя, в том числе в случаях проведения целителем сеансов массового целительства и распространение недобросовестной, недостоверной, неэтичной, заведомо ложной рекламы.

В ряде других субъектах Федерации деятельность целителей также детально регламентируется. В частности, в Омской области действуют Закон от 20 декабря 2004 г. «Об охране здоровья населения Омской области», Положение о лекарственном обеспечении на территории Омской области отдельных групп граждан и лиц, страдающих отдельными категориями заболеваний, утв. постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2004 г. № 102-п, приказ Министерства здравоохранения Омской области от 11 мая 2004 г. № 128 «О совершенствовании работы по выдаче диплома целителя» и др.

Государство ведет борьбу с незаконным целительством. Так, в соответствии со ст. 1 Указа Президента РФ от 17 февраля 1995 г. № 161 «О гарантиях права граждан на охрану здоровья при распространении рекламы» (с изменениями от 23 апреля 2007 г.)⁷ не допускается «распространения в средствах массовой информации рекламы целителей, экстрасенсов и других лиц, объявляющих себя специалистами по лечению методами народной медицины и другими традиционными методами и не имеющих соответствующих разрешений согласно статьям 56, 57 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

⁵ Усов Г.М., Федорова М.Ю. Правовое регулирование психиатрической помощи: учебное пособие для вузов. – ЗАО «Юстицинформ», 2006 г.

⁶ Газета «Невское время», 13 ноября 2004 г., № 211, стр. 7.

⁷ «Российская газета» от 22 февраля 1995 г. № 39.

За незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью, народной медициной (целительством) предусмотрена административная ответственность (ст. 6.2. Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (с изменениями от 25 апреля, 25 июля, 30, 31 октября, 31 декабря 2002 г., 30 июня, 4 июля, 11 ноября, 8, 23 декабря 2003 г., 9 мая, 26, 28 июля, 20 августа, 25 октября, 28, 30 декабря 2004 г., 7, 21 марта, 22 апреля, 9 мая, 18 июня, 2, 21, 22 июля, 27 сентября, 5, 19, 26, 27, 31 декабря 2005 г., 5 января, 2 февраля, 3, 16 марта, 15, 29 апреля, 8 мая, 3 июня, 3, 18, 26, 27 июля, 16 октября, 3, 5 ноября, 4, 18, 29, 30 декабря 2006 г., 9 февраля, 29 марта, 9, 20 апреля, 7, 10 мая, 22 июня, 19, 24 июля, 2, 18 октября, 8, 27 ноября, 1, 6 декабря 2007 г., 3 марта, 29 апреля, 13, 16 мая, 14 июля 2008 г.))⁸. Э.Г. Липатова и С.Е. Чаннова⁹ дают следующий комментарий к практике определения незаконности целительства. «Письмом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 27 апреля 2006 г. № 01И-363/06 определено, что деятельность народных целителей отнесена к сфере здравоохранения, но не включена в номенклатуру лицензируемых работ и услуг по медицинской деятельности.

С целью обеспечения прав потребителей Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития введена в действие Система добровольной сертификации услуг в области народной медицины «Реестр целителей» (Приказ Росздравнадзора от 25.01.2006 № 154-Пр/06). Система сертификации зарегистрирована Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии 07.12.2005 (Регистрационный номер РОСС RU.0273.04РЦ00).

Территориальные управления Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития осуществляют проверки деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осу-

ществляющих деятельность в области народной медицины, и принимают во внимание наличие сертификатов соответствия услуг и выписок о включении в «Реестр целителей».

Отмечу, что в имеющейся в распоряжении автора Справочной правовой базе «Гарант-Максимум» нормативно-правовые акты, приведенные Э. Г. Липатовой и С. Е. Чанновой, отсутствуют, по этой причине их реквизиты не могут быть представлены в настоящей статье. Автор также не исключает возможность иных методов определения незаконности целительства. Так, редакционная коллегия во главе с Е. Н. Сидоренко¹⁰ отмечает, что «с объективной стороны правонарушение, предусмотренное ч. 2 данной статьи, может состоять как в занятии народной медициной (целительством) при отсутствии у лица диплома целителя, так и в осуществлении соответствующей медицинской практики при наличии такого диплома, но без необходимой лицензии на конкретные медицинские услуги».

Авторский коллектив Комментария к данной статье во главе с Ю. М. Козловым¹¹ критерием незаконности целительства считает «занятие народной медициной без диплома целителя, не на той территории, на которую распространяется действие диплома». Отмечается также, что «действующее законодательство запрещает проведение в России сеансов массового целительства, в том числе с использованием средств массовой информации».

За незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью, если это повлекло по неосторожности причинение вреда здоровью человека или смерть человека ст. 235 Уголовного Кодекса Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (с изменениями от 27 мая, 25 июня 1998 г., 9 февраля, 15, 18 марта, 9 июля 1999 г., 9, 20 марта, 19 июня, 7 августа, 17 ноября, 29 декабря 2001 г., 4, 14 марта, 7 мая, 25 июня, 24, 25 июля, 31 октября 2002 г., 11 марта, 8 апреля, 4, 7 июля, 8 де-

⁸ «Российская газета» от 31 декабря 2001 г. № 256.

⁹ Комментарий к Кодексу РФ об административных правонарушениях (под общей редакцией Э. Г. Липатова и С. Е. Чаннова). – ООО «Новая правовая культура», 2007 г.

¹⁰ Комментарий к Кодексу Российской Федерации об административных правонарушениях. – 5-е изд., перераб. и доп./под общ. ред. Е. Н. Сидоренко. – ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006 г.

¹¹ Комментарий к Кодексу Российской Федерации об административных правонарушениях / Под ред. Ю. М. Козлова. – М.: Юристъ, 2002.

кабря 2003 г., 21, 26 июля, 28 декабря 2004 г., 21 июля, 19 декабря 2005 г., 5 января, 27 июля, 4, 30 декабря 2006 г., 9 апреля, 10 мая, 24 июля, 4 ноября, 1, 6 декабря 2007 г., 14 февраля, 8 апреля, 13 мая 2008 г.)¹².

«По смыслу закона занятие частной медицинской практикой образует и народное целительство, т.е. применение методов оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанных на опыте многих поколений людей, утвердившихся в народных традициях и не зарегистрированных в порядке, установленном законодательством РФ (ст. 57 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан). Не является частной медицинской практикой применение способов, объективно не способных привести к профилактирующему и исцеляющему эффекту, диагностированию заболеваний (шаманство, ворожба, колдовство и т. п. шарлатанство). При наличии умысла виновного на грубый обман граждан в целях получения от них материальной выгоды такие действия квалифицируются по ст. 159¹³»¹⁴.

Отметим, что авторы вышеуказанного комментария резко осуждают «либерализацию экономической и иной не запрещенной законом деятельности», в том числе и в сфере медицинского и фармацевтического обслуживания населения, которая способствует «заметному увеличению в последние годы числа представителей теневой медицины и фармацевтики (незаконно практикующие врачи, фирмы, нелегально оказывающие прибыльные медицинские услуги, «знахари», «целители», «бабки» и т. п.), часто не только не имеющих надлежащего медицинского образования, но и оказывающих услуги, прямо противоречащие научным основам медицины и фармакологии, ухудшающие здоровье больных и лишаящие их шанса на излечение средствами и методами современной медицины»¹⁵. Обращаю внимание читателей на то, что различия в деятельности «знахарей»,

«целителей» и «бабок» не усматриваются, термин «целители» берется в уничижительные кавычки.

А. В. Наумов, отмечая, что незаконное занятие народной медициной (целительством) не образует состава преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 235 УК РФ, предусматривает возможность наступления уголовной ответственности «лишь за виновное фактическое причинение вреда здоровью человека в результате занятия народной медициной. Она реализуется на общих основаниях, как за преступления против здоровья (например, за причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности – ст. 118 УК РФ)»¹⁶.

Народные целители несут ответственность и за нарушение прав потребителей. В терминологии А. М. Рабца «всякого рода целители» подпадают под действие законодательства о правах потребителей. «Даже если целитель осуществляет свою деятельность без специального разрешения, к нему могут быть применены требования, предусмотренные ст. 23 ГК РФ в отношении индивидуального предпринимателя, деятельность которого осуществляется без государственной регистрации. Как индивидуальный предприниматель, так и целитель не вправе ссылаться на отсутствие легитимности своей деятельности. На них полностью распространяется правовой режим деятельности коммерческой организации и, следовательно, они подпадают под действие законодательства о правах потребителей»¹⁷.

Несмотря на наличие в действующем законодательстве определения целительства в научной литературе сплошь и рядом дается заведомо искаженное, носящее уничижительный характер определение целительству.

¹⁵ Там же.

¹⁶ Наумов А.В. Практика применения Уголовного кодекса Российской Федерации: комментарий судебной практики и доктринальное толкование. – Волтерс Клувер, 2005 г. Под редакцией президента Адвокатской палаты г. Москвы, заслуженного юриста Российской Федерации Г. М. Резника.

¹⁷ Рабец А. М. Права потребителей при оказании медицинских услуг. «Законы России: опыт, анализ, практика», 2007, № 2.

¹² Собрание законодательства Российской Федерации от 17 июня 1996 г. № 25 ст. 2954.

¹³ Мошенничество.

¹⁴ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (отв. ред. А. А. Чекалин; под ред. В. Т. Томина, В. В. Сверчкова). – 3-е изд., перераб. и доп. – Юрайт-Издат, 2006 г.

Целительство весьма часто путается с оккультизмом и мракобесием, ему дается заведомо отрицательная оценка, как явлению вредному, антинаучному. Так, А. Э. Жалинский и А. Э. Козловская, отмечая, что «технический прогресс и развитие цивилизации не приводят к существенному качественному изменению человеческой психики и межличностных отношений», приходят к выводу, что человек, желая «управлять своей судьбой», идет к «народным целителям, гадалкам, магам, отдает деньги за привороты, гадания, снятия порчи и прочую «помощь»»¹⁸.

Авторы данной статьи (при этом один из них – будущий адвокат) явно сожалеют об отсутствии в действующем законодательстве строгих санкций за «оккультизм» и предлагают применять соответствующую статью УК РФ о мошенничестве. А. Э. Жалинский и А. Э. Козловская считают, что одним из механизмов правовой охраны прав граждан, пользующихся услугами целителей, является заключение «двойного договора», в котором оплата предусмотрена лишь в случае достижения, с точки зрения заказчика, положительного эффекта. Гражданин предлагается требовать у целителей заключения такого рода договора.

Примечательно, что адвокаты, призванные защищать граждан, на страницах юридических журналов требуют установление жестких санкций в отношении целителей. Московский адвокат А. Куприянов весьма сожалеет, что «практически все рекламные издания печатают объявления магов, колдунов, «целителей, действующих без ведома больного», и прочих. Все услуги платные. Если это сплошь обманщики, то милиция должна ежедневно возбуждать десятки дел о мошенничестве»¹⁹. А. Куприянов отмечает, что «в наше время путем колдовства наносится ущерб охраняемым законом общественным отношениям, совершаются преступления. А российская правоохранительная система не замечает очевидные факты... милиция и прокуратура оказались бессильны перед разгулом бесовщины в России».

И далее, не делая различия между целителями и колдунами, автор призывает принимать «кое-какие практические меры»: «запретить колдовство как деятельность, его рекламу, популяризацию в средствах массовой информации. Предполагая такое развитие событий, колдуны давно стали рядиться в одежды народных целителей и представителей традиционной медицины. В этой связи можно предвидеть опасность того, что в качестве «экспертов» по колдовству будут привлекать самих колдунов и их организации. Для ограничения деятельности колдунов на первом этапе полезно было бы пошире применять статью о незаконном предпринимательстве (ст.171 УК РФ) и близкие «экономические» статьи. Борьба с колдовством – это защита не только прав пострадавших граждан, но безопасности государства».

Публикация А. Куприянова вызвала оживленную дискуссию на страницах «Российской юстиции». Н. Китаев критикует многие положения публикации А. Куприянова, делая весьма справедливые выводы. «Если наше обнищавшее население все чаще начинает обращаться за помощью к колдунам и «народным целителям», то это происходит прежде всего не потому, что мифологическое мировоззрение набирает силу. Главное в другом – лекарства стали многим не по карману из-за бессовестных действий фармакологических бизнесменов. И бороться тут надо не столько с колдунами, сколько с теми, кто наживает капиталы на людском горе»²⁰. Но, отказываясь возложить всю ответственность на «магов», Н. Китаев опять же не проводит четкую грань между колдунами и народными целителями.

Н. Китаев не случайно заговорил о «капиталах». Считающиеся значительными доходы целителей не дают покоя и чиновникам, в частности депутатам Мосгордумы, оценивающим доход от целительства в Москве в сумме от 8 до 10 миллионов долларов²¹.

Считаю, что в ближайшем будущем целители могут столкнуться с весьма жестки-

¹⁸ Жалинский А. Э., Козловская А. Э. О возможности правового регулирования деятельности по оказанию оккультных услуг. «Журнал российского права», № 11, ноябрь 2006 г.

¹⁹ Китаев Н. «Темные силы» как субъект преступления. «Российская юстиция», № 8, август 2001 г.

²⁰ Куприянов А. Магия и право: мифы и действительность. «Российская юстиция», № 12, декабрь 2001 г.

²¹ Героева А., Коробов П. Росздравнадзор предупреждает целителей. «Коммерсантъ» от 27.01.2006 г.

ми требованиями государственных органов по лицензированию и сертификации, за их деятельностью может быть установлен дополнительный контроль. По данным А. Героевой и П. Коробова, «Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор) подготвила запрос в адрес Федерального научного центра традиционных методов диагностики и лечения Минздравсоцразвития с просьбой разработать критерии для добровольной сертификации граждан, занимающихся це-

лительством. Тех целителей, которые добровольно регистрируются в качестве частных предпринимателей и пройдут платный базовый курс медицины, Минздрав занесет в общегосударственный реестр. Деятельность остальных будет считаться незаконной»²².

В любом случае, государство должно весьма тактично отнестись и к мнению целителей, резко отвергающих попытки государства поставить их деятельность под жесткий контроль. Ведь речь идет о 200-400 тысячах наших граждан, занимающихся целительством.

Konstantin B. Erofeev. Legal aspects of healers activity in Russia

Summary

Health protection of citizens and their right to medical aid are protected by the Constitution of the Russian Federation. The current legislation about health protection of citizens gives to citizens two fundamental rights. The right to employment by private practice and the right to employment by national medicine (healing). National medicine – methods of improvement, preventive maintenance, diagnostics and the treatments based on experience of many generations of people, affirmed in national traditions and not registered by way of, established by the legislation of the Russian Federation. Present article considers inconsistent questions of a legal status national medicine (healing) and healers, interrelation with a legal status of official medicine, the responsibility of healers according to the operating Russian legislation.

Keywords: healing, healers, medicine, legislation, Constitution, responsibility, legal status.

²² Там же.

ЧЕБАНОВ Сергей Викторович

ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ПСИХОТЕРАПИИ



Аннотация

Уточняются термины: проблемное поле, карта, картоид, ментальное пространство. Описывается методика выявления проблемного поля психотерапии. Приводится фотография схемы проблемного поля психотерапии, полученной в ходе работы семинара по холистической лечебной деятельности. Анализируются в их взаимосвязи три схемы, сформированные в процессе работы семинара: «Проблемное поле психотерапии», «Проблемное поле идеальной психотерапии», «Проблемное поле неидеальной психотерапии». Излагаются окончательные выводы по итогам проделанной работы.

Ключевые слова: проблемное поле, карта проблемного поля, картоид, ментальное пространство, психотерапия, холистическая лечебная деятельность, ХЛД.

В связи с подготовкой к участию в I съезде психотерапевтов и консультантов Северо-Западного региона России (23-25.11.2007) по инициативе А. А. Креля осенью 2007 г. на семинаре по холистической лечебной деятельности в ассоциации «Антира» (с февраля 2009 г. – «АнтЭра» – ред.) была проведена серия заседаний, посвященных психотерапии.

Внимание к этой области связано с тем, что в представлениях А. А. Креля и его коллег о холистической лечебной деятельности, сложившихся на основе сорокапятилетней практики лечения хронических ревматических заболеваний, психотерапии (в самых раз-

ных аспектах) отводится очень важное место. В частности, подчеркивается значение психотерапии при лечении хронических соматических заболеваний.

В связи с этим было принято решение о выявлении и описании проблемного поля психотерапии. Она была поручена мне, как человеку, имеющему опыт организации подобной работы.

Графическое изображение тех или иных предметных областей – довольно часто используемый способ представления данных. Как правило, такие изображения строятся «по ходу дела» и рефлексии их особенностей не уделяется специального внимания. Обычно такие изображения называются картами – картами предметных областей, картами

© С. В. Чебанов, 2009.

концептуальных пространств, проблемными картами и т. п.

Однако, в рамках концепции картографии это абсолютно неверно. Карта характеризуется тем, что она содержит два слоя данных – универсальный (например, градусная сетка, очертания материков) и тематический, специфический для карты данного типа (высота/глубина относительно уровня моря, полезные ископаемые, памятники культуры и т. п.). В подобных же изображениях представлен только один слой данных. Это дало основание Б. Б. Родману описать такие изображения как особый класс графических средств представления данных – картоиды (Родман, 1977, 2007). После этого подобные изображения иногда стали именовать картоидами концептуальных пространств. Но и это – как отмечает В. Л. Каганский (личное сообщение) – не точно: картоид предполагает сплошное заполнение листа интерпретируемыми объектами, интерпретируемость соседства в терминах расстояний, наличие нормативности средств представления и т. д.

Представляется возможным использовать принятый в когнитивной лингвистике (Скребцова, 2000) термин «ментальное пространство», введенный Ж. Фоконье (Fauconnier, 1994). Таким образом, речь идет о проблемном поле психотерапии, представленном как ментальное пространство Фоконье. Следует отметить, что такое пространство не имеет ничего общего с эмпирическим, сенсорно воспринимаемым пространством. Это, как принято говорить у физиков при представлении полей состояний объекта, – фазовое пространство (например, пространство состояний термодинамической системы в координатах «температура – давление» или «объем – плотность»).

Работа по выявлению проблемного поля психотерапии осуществлялась следующим образом.

На первом семинаре (15.11.2007) присутствующим было предложено называть проблемы, темы, области деятельности, имеющие, по мнению участников семинара, отношение к психотерапии. Называемые единицы фиксировались С. В. Чебановым на доске.

1) Формулировка положения, предлагаемого участником семинара, прежде чем быть зафиксированной на доске, могла уточняться

ся. Степень строгости таких уточнений возрастала по мере увеличения числа зафиксированных положений; явно аналогичные положения устранялись. Последовательность появления этих положений в окончательном варианте представления предметного поля не зафиксирована.

2) В начале фиксируемые положения располагались на доске так, чтобы отразить их тематическую близость (удаленность). Позже предлагаемые положения группировались по соседству с ранее зафиксированными. Отражать тематическую близость возникающих скоплений не удавалось, в результате итоговая схема демонстрирует только локальную близость понятий, но не позволяет оценить и учесть степень семантической близости всех членов разных тематических групп.

3) По ходу работы маркировались графически складывающиеся плотные тематические группы, и в некоторых случаях стрелками фиксировались связи между ними. Иногда в тематических группах фиксировалось несколько уровней иерархии.

4) На всех этапах работы обсуждались и, в случае признания их основательности, учитывались замечания, комментарии и исправления участников семинара.

В итоге такой работы за 3-4 часа на доске была получена схема соотношения проблем психотерапии, значимых с точки зрения участников семинара. Несколькими участниками эта схема была перерисована и сфотографирована.

После этого А. В. Домашенко на основании рисунков и фотографии сделал эскиз проблемного поля. Этот электронный эскиз, выполненный в текстовом редакторе Word содержал:

1. Набор всех зафиксированных положений.
2. Обозначение с помощью рамок нескольких типов выделенных в ходе работы группы положений (получивших особую цветовую маркировку), причем нескольких уровней иерархии.
3. Заготовленные рамки для выделения новых групп.
4. Указанные на доске стрелки.
5. Вариант графического представления полученного материала.

После сличения С. В. Чебановым полученной схемы с первичным материалом (приведенной фотографией и записями того, что было на доске) и частичного технического редактирования, была получена черновая схема проблемного поля психотерапии, с которой шла последующая работа. Эта работа включала в себя несколько этапов.

А. А. Крель и С. В. Чебанов осуществили содержательное и техническое (имеется в виду несколько иное расположение на листе) редактирование эскиза проблемного поля психотерапии. При этом довольно быстро выделилось 10 групп положений, сохранившихся и в последнем варианте. Полученный эскиз был представлен на заседании семинара и явился предметом совместного редактирования его участниками.

В ходе такого редактирования (как А. А. Крель и С. В. Чебановым, так и другими участниками семинара) осуществлялись:

1. Уточнение приводимых формулировок или замена их на новые.
2. Дополнение схемы новыми положениями.
3. Удаление аналогичных по сути положений и их групп.
4. Критический анализ выделенных групп понятий с частичной или полной их реорганизацией, переносом отдельных положений из группы в группу, выделение новых групп, установление уровней иерархии выделяемых групп и т. п.
5. Изменение расположения групп с целью лучшего отражения семантических связей между ними (близость групп – тематическая близость).
6. Поиск оптимального зрительного образа представляемого материала.

После нескольких циклов такого редактирования полученная схема стала предметом индивидуального независимого редактирования А. А. Крель и С. В. Чебановым. В процессе такого редактирования заметно сократилось общее число групп разных уровней за счет генерализации относимых к ним положений.

При этом была выдвинута идея зонирования поля психотерапии, т.е. выделены зоны: ядерная – «суть психотерапии», внешняя – «среда деятельности», периферическая – «рамочные конструкции», что приблизило данный эскиз проблемного поля к картоиду (схема 1).

По итогам этого этапа работы А. А. Крель и

С. В. Чебанов представили на обсуждение семинара согласованную схему предметной области для следующего этапа коллективного редактирования. После такого коллективного редактирования, коснувшегося некоторых частных формулировок и оптимизации расположения блоков, А. А. Крель и С. В. Чебанов провели заключительный этап мелкого терминологического и технического редактирования схемы проблемного поля психотерапии. Практически по всем вопросам было достигнуто взаимопонимание и согласие по поводу графического представления отношений. В двух-трех случаях такого согласия достигнуто не было (возникавшие разногласия связаны с различием их профессиональной позиции), и решение о способе изображения связей было принято в результате отстаивания своей позиции одним из разработчиков. В результате семинару «на утверждение» была представлена приводимая схема области (схема 1).

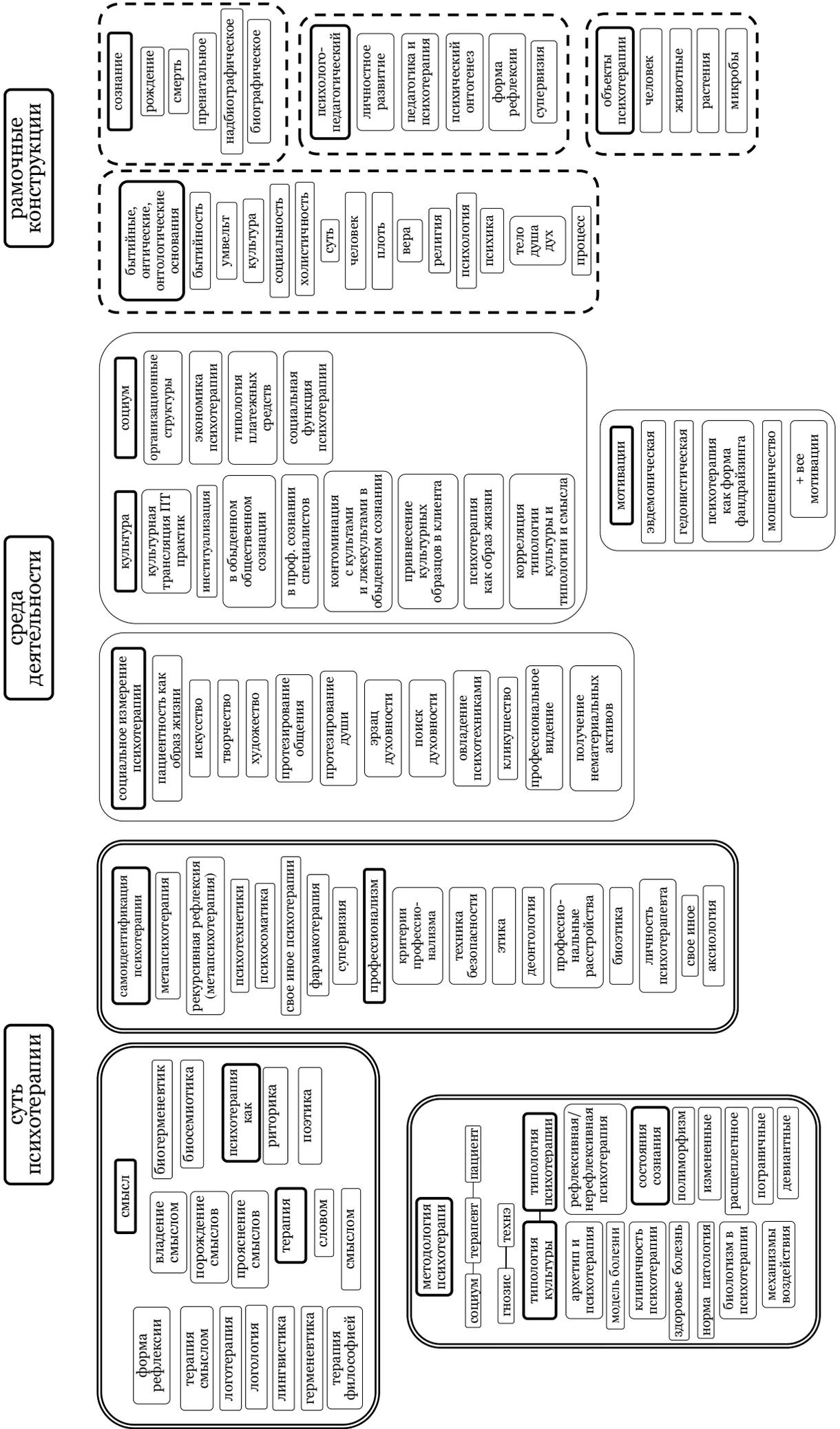
Эта схема содержит набор тематизмов которые прямо или косвенно связаны с практикой деятельности психотерапевта; причем, демонстрируется их семантическая близость, а иногда и структурная соподчиненность. По сравнению с числом структурных единиц, схема содержит небольшое число дуг (стрелок), отражающих связи и отношения. Мало-численность связей и отношений объясняется тем, что это только перечень тематизмов, а не структура их взаимоотношений. Дело в том, что в разных школах психотерапии и у разных психотерапевтов существуют свои представления о характере отношений блоков. Последнее обстоятельство предполагает возможность создания разных вариантов схем психотерапии, отражающих представления разных школ. При этом будет иметь место не только детализация блоков, но и обогащение схемы связями между ними.

Схема 1 сходна с картоидами в том отношении, что в ней представлено семантическое зонирование плоскости схемы, а также несколько уровней тематизации (число таких уровней в разных блоках различается).

Схема представляет собой сектор концентрической структуры, где блок «суть психотерапии» является прототипическим ядром радиальной идеализированной когнитивной модели (ИКМ) в понимании когнитивных лингвистов (Лакофф, 2004).

ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ПСИХОТЕРАПИИ

Таблица 1.



Следует также обратить внимание на то, что создание схем разных конкретных школ позволяет передавать относительные размеры тех или иных подразделений психотерапии, представлять характер связи между областями, как через их пограничные зоны, так и через разные типы связей (функциональные, логические, тематические и т. д.).

На этом этапе работы А. А. Крель предложил осуществить детализацию полученной схемы. Однако, по мнению С. В. Чебанова, такая деятельность не являлась первоочередной в силу трех причин.

Во-первых, как было сказано выше, принципиальная детализация очерченного поля психотерапии возможна только для определенной ее школы. Во-вторых, полученная схема детерминирована положением дел, сложившимся ныне в этой области, т. е. «сущим», а не «должным». В-третьих, представляется, что претендующая на адекватность схема, должна отражать диалогическую (точнее, квазидиалогическую, энлогическую – Чебанов, 1998) природу психотерапевтической (как и любой терапевтической) деятельности.

С. В. Чебанову было предложено представить свою схему проблемного поля психотерапии, передающую желаемую структуру психотерапии, ее «должное». В результате его индивидуальной работы была предложена *схема 2*¹. Проблемное поле психотерапии представлено в ней тремя областями – психотерапевтической деятельности, фигуры психотерапевта и фигуры пациента. Каждая из этих трех областей даже в идеальном варианте предполагает рассмотрение двух аспектов – компонентов самой психотерапевтической деятельности и способов их социальной институализации. Такое двухуровневое зонирование проблемного поля приближает его к картоидам.

Первый аспект фиксирует компоненты психотерапевтического процесса, который может однократно реализоваться в единичном взаимодействии психотерапевта и пациента; второй – воспроизводство психотерапевтического взаимодействия в опыте как одних и тех же терапевта и пациента, так и

других терапевтов и пациентов или же в эстафете поколений терапевтов и пациентов.

Поскольку речь идет об идеальной модели, первый аспект представлен полнее, чем второй. В силу той же причины число связей между блоками весьма невелико.

Данная схема, получившая название «Проблемное поле идеальной психотерапии» была представлена на обсуждение семинара, в ходе которого в нее были внесены некоторые незначительные изменения. При этом, несмотря на «сопротивление» самой схемы, на семинаре было высказано пожелание (в частности, А. А. Крелем) добиться ее максимально возможной детализации.

Однако, по мнению С. В. Чебанова, с целью по возможности наиболее полного охвата тематики и ее структурирования соответственно значимости отдельных вопросов для практической деятельности, важно предложить практикам идеал психотерапии, который может быть достигнут в обозримом будущем. В результате, в ходе совместной деятельности (по такой же методике, как и создание *схемы 1*) была создана схема «Проблемное поле неидеальной психотерапии» (*схема 3*), которая также прошла через несколько этапов коллективного редактирования на заседаниях семинара и индивидуальное редактирование А. А. Крелем и С. В. Чебановым при технической помощи А. В. Домашенко.

Совершенно очевидно, что полученная схема унаследовала общую структуру *схемы 2*. Несомненно, это не самый лучший результат: с эвристической точки зрения было бы интереснее сначала получить и обсудить *схему 3*, а затем перейти к обсуждению *схемы 2*. Однако течение семинарской жизни сложилось иначе.

По сравнению со *схемой 2* *схема 3* утратила значительную долю симметрии (что очень характерно для всех реализаций идеальных конструкций), обогатилась связями и деталями. Нужно особенно отметить появление извращенных типов социальной деятельности, отражающих реалии жизни. Так, приходится принимать во внимание тюрьму и лагерь в качестве регулятивов и даже средств терапии, учитывать хронофагов и вымогателей. На этом фоне показательна бедность представлений о характере институализации пациента. Это отражает не только многообразие представлений об объекте терапевтической

¹ Компьютерный вариант данной схемы также заслуга А. В. Домашенко.

деятельности в разных школах психотерапии, но и неотчетливость понимания особого социального статуса пациента². В числе приводимых на *схеме 3* институций присутствуют сообщество пациентов и школа пациентов, которым отводится важное место в концепции холистической лечебной деятельности А. А. Креля. Кроме того, надо отметить появление на *схеме 3* новых блоков, внутри шести блоков, выделенных на *схеме 2*. Такое формирование уровневой организации блоков отражает большую структурализацию психотерапевтической деятельности при рассмотрении путей ее практической реализации.

Описанная работа была проделана к концу декабря 2007 г. Затем были получены упоминавшиеся замечания В. Л. Каганского по формальной структуре созданных схем. В октябре 2008 г., в порядке подготовки данной публикации, на семинаре по холистической лечебной деятельности С. В. Чебанов выступил с итоговым сообщением.

На основании имеющихся материалов можно сделать следующие выводы:

1. Прделанная работа представляет интерес для представителей разных сфер деятельности – практикующих и обучающих психотерапевтов, врачей других специальностей, психологов, философов, методологов, социальных работников, когнитивных лингвистов и т. д.

2. Выявленные проблемные поля психотерапии интересны представителям указанных сфер деятельности, каждое из трех в своем аспекте.

3. Построенные схемы психотерапии являются в большой степени автономными и самодостаточными документами, что делает возможным их самостоятельную публикацию с минимальным сопроводительным текстом.

² Поскольку пациент существует только во взаимодействии с терапевтом, а терапевт обладает определенным социальным статусом, то с социологической точки зрения совершенно очевидно, что пациент тоже должен им обладать. В таком случае его ролевое поведение должно быть ясно определено и нормировано. Однако, представление о социальном статусе пациента пока отсутствует не только у самих пациентов, но и у многих терапевтов. (Это касается не только психотерапии, а лечебной деятельности в целом).

4. Каждая из схем психотерапии допускает и даже предполагает возможность дальнейшей ее детализации силами психотерапевтов и их коллег-смежников (психиатров, психоаналитиков, терапевтов, специалистов по психосоматике и т. д.). Поскольку такая детализация будет осуществляться по-разному представителями разных школ психотерапии, возникает возможность создать на основе каждой из трех схем самостоятельное семейство схем психотерапии.

5. Созданные схемы проблемного поля психотерапии представляют интерес для методологов, географов, когнитологов, когнитивных лингвистов, герменевтов, специалистов по представлению данных и разработчиков когнитивной графики как особый способ визуального представления данных.

В заключение автор считает необходимым подчеркнуть исключительную роль А. А. Креля в организации и проведении этой работы. Следует также учитывать, что представленная работа – плод коллективных усилий всех участников семинара по холистической лечебной деятельности. Таким образом, автор статьи выступает здесь только как обозреватель и комментатор.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лакофф Дж.* Женщины, огонь и опасные вещи: Что категории языка говорят нам о мышлении. М., 2004.
2. *Родоман Б. Б.* Географические картоиды // Теория и методика экономико-географических исследований. М., 1977.
3. *Родоман Б. Б.* География, районирование, картоиды. Смоленск, 2007.
4. *Скрещцова Т. Г.* Американская школа когнитивной лингвистики. СПб., 2000.
5. *Чебанов С. В.* Герменевтические аспекты энлога как квазиперсонального взаимодействия // Прикладная и структурная лингвистика. Вып. 5. СПб, 1998.
6. *Fauconnier G.* Mental spaces: Aspects of meaning construction in natural languages. Cambridge, 1994.

ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ИДЕАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Таблица 2.

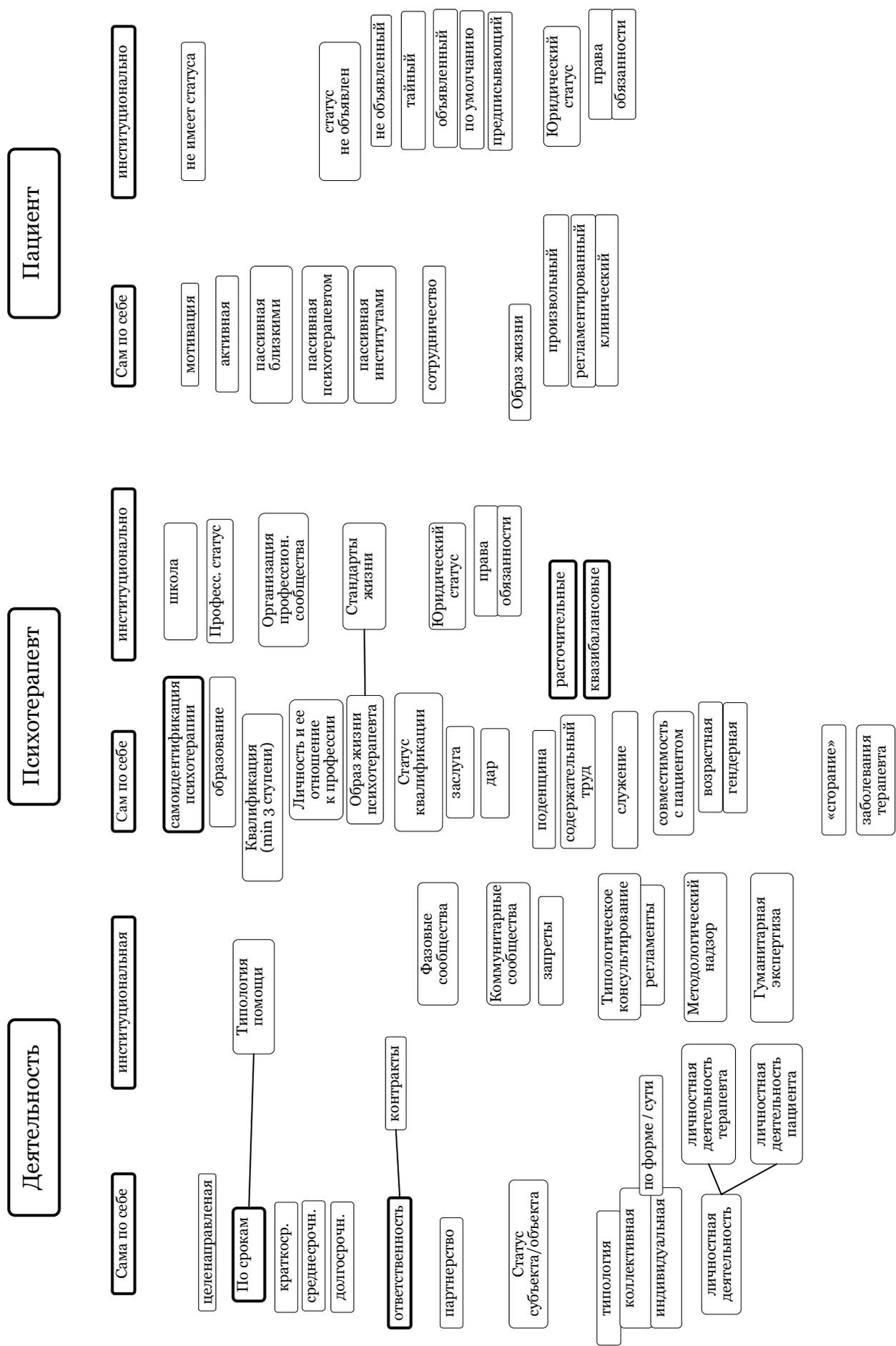
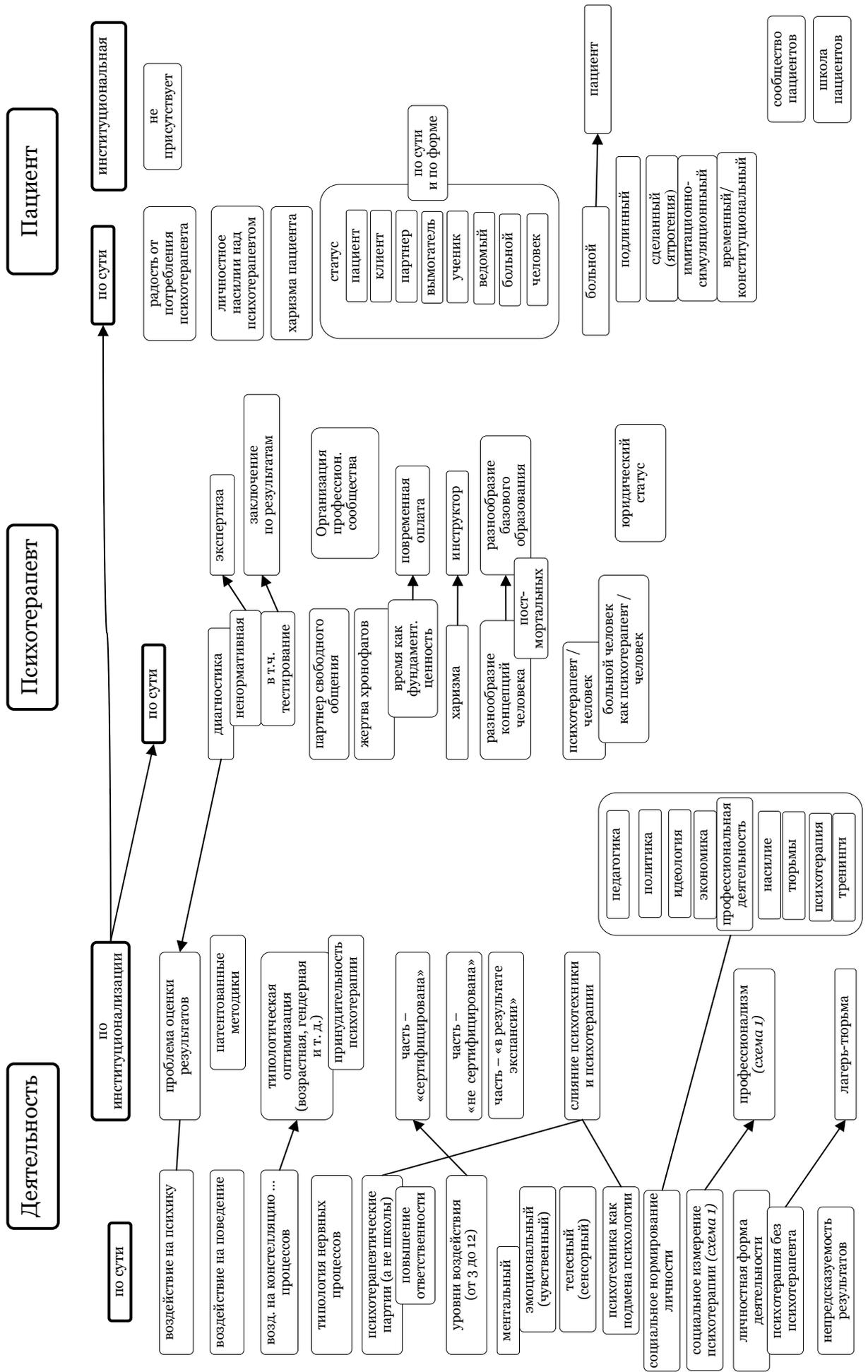


Таблица 3.

ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ НЕИДЕАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ



«ANTERA» seminars

Sergey V. Chebanov. Problem field of psychotherapy

Summary

Terms are specified: a problem field, a map, mind map, mental space. The technique of revealing of a problem field of psychotherapy is described. The photo of the scheme of a problem field of the psychotherapy received during work of a seminar on holistic curative activity is adduced. Three schemes generated in the process of seminar work are analyzed in their interrelation: «the Problem field of psychotherapy», «the Problem field of ideal psychotherapy», «the Problem field of nonideal psychotherapy». Definitive conclusions following the results of the done work are stated.

Keywords: a problem field, a map of a problem field, mind map, mental space, psychotherapy, holistic curative activity, HCA.

НАШИ АВТОРЫ

ЕРОФЕЕВ Константин Борисович – петербургский адвокат, член Адвокатской палаты Санкт-Петербурга. Кандидат технических наук. Стаж работы по юридической специальности с 1995 года. Осуществляет преподавательскую деятельность с 1999 года в различных негосударственных высших учебных заведениях Санкт-Петербурга. Автор более 50 научных и научно-популярных публикаций на русском и английском языках в российских и иностранных изданиях. www.advokaterofeev.ru.

ИВАНОВ Олег Евгеньевич – доктор философских наук, профессор, проректор Института богословия и философии, автор книг «Самосознание как основа метафизики», «Метафизика в богословской перспективе».

ИВАНОВ-ВЫЗГО Даниил Алексеевич – в 1994г. закончил СПб государственную медицинскую академию, в 1995 – СПб институт

врачей-экспертов. Гомеопатической терапией занимается с 1994г. Клиническая специальность – терапия; специализация – терапевт-гомеопат. Область научных интересов: клиническая симптоматология; логика и семиотика диагноза; принципы гомеопатической терапии хронических болезней; место инфекционной патологии в клинике внутренних болезней. Знание немецкого и английского позволяет работать с трудами классиков гомеопатии на языке оригинала; в настоящее время работает над переводом на русский язык избранных лекарственных патогенезов из фундаментального труда основателя гомеопатии С. Ганеманна «Хронические болезни: их своеобразная природа и гомеопатическое лечение». Область практических интересов – гомеопатическая терапия хронической гастроэнтерологической, пульмонологической и дерматологической патологии. Эл. почта: homeopatica@mail.ru.

КОВАЛЬ-ЗАЙЦЕВА Александра Ивановна – имеет два высших образования – техническое и педагогическое. Более 10 лет назад связала свою жизнь со Свято-Петровским православным братством. В 2007 году окончила богословский колледж при Свято-Филаретовском институте.

НУРМЕЕВ Игорь Кашифович – в 1986 г. закончил Военно-медицинский факультет при Куйбышевском государственном медицинском институте, по специальности «лечебное дело». В 1987 г. в должности врача медицинского пункта войсковой части принимал участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС. С 1995 г. частная медицинская практика «Диагностика и лечение больных терапевтического профиля с использованием гомеопатии и мануальной терапии». В настоящее время – вице-президент общественной организации «Ассоциация АнтЭра – Институт клинической медицины и социальной работы им. М. П. Кончаловского».

ПОПОВ Владимир Германович – выпускник Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. Врач-психиатр, психотерапевт. Много лет проработал на кафедре психиатрии ВМедА, в настоящее время часто практикующий психотерапевт. В своей практике применяет методы позитивной когнитивно-поведенческой, личностноориентированной психотерапии, НЛП, гештальт-подходы, телесно-ориентированную психотерапию. Сертифицированный специалист по массажным техникам.

РОДИЧКИН Павел Васильевич – выпускник Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова (1989), доктор медицинских наук, профессор, врач высшей категории по мануальной терапии. Обладает обширными знаниями в области лечения позвоночника. Автор 75 научных трудов и 12 рационализаторских предложений. Инструктор по лыжным гонкам (1991). Доцент кафедры медико-биологических дисциплин Военного института физической культуры, преподаёт также в Российской Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова и Российском государственном педагогическом университете им. А. И. Герцена.

СТАРОСТИН Олег Альбертович – выпускник Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. Врач-психотерапевт с 20-летним стажем.

Автор многочисленных публикаций и выступлений в СМИ по актуальным вопросам психологии и психотерапии. В настоящее время – частопрактикующий психотерапевт, тренер, коуч. В своей практике применяет методы психодинамической и гештальттерапии, транзактный анализ, НЛП, трансовые методики, телесно-ориентированную, групповую и системную семейную психотерапию. Сертифицированный специалист по массажным техникам.

ЧЕБАНОВ Сергей Викторович – герменевт, доктор филологических наук. Окончил биолого-почвенный факультет СПбГУ («биолог-микробиолог», 1976). Работал в Институте акушерства и гинекологии АМН СССР, во Всесоюзном научно-исследовательском нефтяном институте ВНИГРИ, в Институте геологии и геохронологии докембрия АН СССР, в НИИ земной коры СПбГУ, Институте эволюционной физиологии и биохимии им. С. М. Сеченова РАН, Центре исследовательских и образовательных программ Санкт-Петербургского Союза ученых, Высшей религиозно-философской школе, Балтийском государственном техническом университете (Военмех им. Д. Ф. Устинова). Член Института национальной модели экономики. В 1984-1987 гг. – аспирант кафедры математической и структурной лингвистики СПбГУ. Один из основателей и руководителей Семинара по теоретической биологии (1972) (ныне – Семинар по биогерменевтике). Автор более 260 публикаций (в т.ч. пяти книг).

ШАЛАМАНОВ Николай Сергеевич – в 2004г. закончил Санкт-Петербургскую государственную медицинскую академию имени И. И. Мечникова с дипломом врача по специальности «Медико-профилактическое дело». С 2004г. по 2005г. прошел обучение в интернатуре в СПбГМА им. И. И. Мечникова по специальности «Общая гигиена». С 2005г. по 2006г. – младший научный сотрудник НИИ радиационной гигиены. Имеет ряд работ в сфере защиты населения от радиационного фактора. В 2007г. получил дополнительное второе высшее образование с дипломом врача по специальности «Лечебное дело»; поступил в ординатуру при кафедре нервных болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. В настоящее время является ординатором первого года обучения по специальности «Неврология». Имеет практический опыт лечебного массажа, мануальной терапии и лечебной физкультуры.