

# ХОЛИЗМ И ЗДОРОВЬЕ

## от мировоззрения к практике

Выходит с мая 2009 г.

№ 5 2011

### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

В.А. ВЛАДИМИРЦЕВ,  
к.мед.наук,  
д.психол.наук, проф.;  
О. Е. ИВАНОВ,  
д.филос.наук, проф.;  
В.А. ЛИЩУК,  
к.техн.наук,  
д.биол.наук, проф.;  
В. В. МАЙКОВ,  
к.филос.наук;  
А. В. ОЛЕСКИН,  
д.биол.наук, проф.;  
Н. Б. ПОКРОВСКИЙ,  
ректор НГУР, проф.;  
П. В. РОДИЧКИН,  
д.мед.наук, проф.;  
Н. М. СЛАНЕВСКАЯ,  
к.политол.наук;  
С. В. ЧЕБАНОВ,  
д.филолог.наук, проф.

### РЕДКОЛЛЕГИЯ:

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:  
О. В. Крель

ЗАМ.ГЛАВНОГО  
РЕДАКТОРА:  
И. К. Нурмеев

ЛИТЕРАТУРНЫЙ  
РЕДАКТОР:  
О. С. Муравьева

ПЕРЕВОД:  
А. Л. Федотова

### СОДЕРЖАНИЕ

- 3 *От редактора*
- 4 *Иванов О. Е.* О границах интеграции между Западом и Востоком
- 11 *Архимандрит Ианнуарий (Ивлиев)*  
Антропология в Новом Завете
- 17 *Чужов А. Л.* Традиционная китайская медицина и современная дерматология: поиск взаимосвязи (на примере туберкулеза кожи)
- 22 *Егоров С.П.* Люэтический миазм (Внутриутробная интоксикация)
- 29 *Насонова В.А., Владимирцев В.А., Стернин Ю.И.* Системная энзимотерапия - путь к здоровью и долголетию
- 34 *Ольшанский Д.А.* Лакан в России
- 40 *Старостин О.А., Нестеренко М.Ю.* Целостный (холистический) подход в семейно-центрированной психотерапии
- 44 *Кремс В.Д.* Особый ребенок
- 50 *Соловьев С.Л.* Психотерапия и духовный контакт
- ЗАМЕТКИ ПРАКТИКУЮЩЕГО ВРАЧА
- 57 *Никитина Е.И.* Силы жить
- 59 *Никитина Е.И.* Голоса
- ИНТЕРВЬЮ
- 62 гл. ред. ж-ла «Холизм и здоровье» О.В.Крель с проректором Международного славянского института профессором В.А.Владимирцевым
- 64 НАШИ АВТОРЫ

ТЕХНИЧЕСКИЙ

РЕДАКТОР:

И. К. Нурмеев

ДИЗАЙН ОБЛОЖКИ:

С. А. Карпенко,

Н. К. Доманская,

О. Г. Тагель.

## CONTENTS

3	<i>From editor</i>
4	<i>Ivanov Oleg E.</i> About integration boundaries between West and East
11	<i>Archimandrite Januarius (Ivliev).</i> Anthropology in respect to the New Testament
17	<i>Chuzhov Aleksander L.</i> Traditional Chinese medicine and modern dermatology: the search for the relationship
22	<i>Egorov Sergey P.</i> Luetic effluvium (prenatal intoxication)
29	<i>Nasonova Valentina A., Vladimirtsev Vyacheslav A., Sternin Yuriy I.</i> System enzymotherapy as a way to the health and longevity
34	<i>Olshansky Dmitry A.</i> Lacan in Russia
40	<i>Starostin Oleg A., Nesterenko Marina Y.</i> Integral (holistic) approach at family-centered psychotherapy
44	<i>Krems Vera D.</i> Particular child
50	<i>Solovyev Sergey L.</i> Psychotherapy and spiritual contact
	PRACTICING PHYSICIAN'S NOTES
57	<i>Nikitina Elena I.</i> Energy for live
59	<i>Nikitina Elena I.</i> Voices
	INTERVIEW
62	of Olga V. Krel, the head editor of magazine "Holism and health", with Vyacheslav A. Vladimirtsev, the pro-rector of International Slavic Institution
64	OUR AUTHORS

---

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

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://journal.celenie.ru>, эл. почта: [hldspb@yandex.ru](mailto: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.

## ОТ РЕДАКТОРА



*Дорогие читатели!*

Вопросы здоровья, помощи себе и близким, возможность излечения при сложных хронических заболеваниях волнует очень многих людей. Известно, что общепринятые методы лечения при хронических болезнях не позволяют получить желаемый результат. В то же время, многим известны случаи чудесного исцеления отдельных людей. Как правило, в этих случаях огромное значение имеет личность больного человека и его желание быть здоровым. Эти личностные характеристики отражают особенности его психики и духовного мира, умение думать, анализировать и менять что-то в своем образе жизни и отношениях с окружающим миром, терпеливо продвигаться к себе «другому». Этот процесс не быстрый, так как происходят очень существенные изменения на всех уровнях здоровья: духовном, психо-эмоциональном и, в конечном счете, на физическом.

Помогают пациенту быстрее продвигаться на этом пути духовная работа, коррекция психо-эмоционального фона и психоанализ, а также методы лечения системного воздействия такие, как гомеопатия и пульсогемоиндикация, фитотерапия и нутрициология, цигун, отдельные практики йоги, различные виды массажа и рефлексотерапии, творчество.

И конечно, одним из наиболее существенных факторов, который влияет на здоровье каждого человека является социум, уклад общественной жизни и общественных отношений. Потому, что природа и мир тоже целостные понятия, и гармония или дисгармония на каком-то из уровней распространяется на все остальные. Не только общественные отношения, но и отношение ко всему окружающему: растениям, животным, экологии и др. влияют на нашу жизнь. Потому что положительные или отрицательные энергии всегда возвращаются.

Таким образом, путь к здоровью лежит через понимание этих явлений. Об этом наш журнал.

***Будьте здоровы,***

***О. Крель***

## О ГРАНИЦАХ ИНТЕГРАЦИИ МЕЖДУ ЗАПАДОМ И ВОСТОКОМ



### *Аннотация*

В статье рассматривается различие духовных оснований европейской и восточной мысли. Автор высказывает опасение по поводу того, что эти различия сегодня игнорируются, когда речь идёт об интегративных подходах или холистических практиках. Автор склонен признать введённое немецким философом Э.Гуссерлем принципиальное различие между западной и восточной ментальностями как различие между теоретической и мифо-практической установками сознания, которые накладывают свой отпечаток на всю сферу жизнедеятельности, прежде всего культуру. На взгляд автора, в России должна быть проделана большая исследовательская работа по уточнению методологических предпосылок, которые кладутся в основание тех или иных холистических экспериментов. И особое внимание здесь должно быть отведено духовной стороне вопроса.

*Ключевые слова:* теоретическое, мифо-практическое, знание, философия, личность, индивид.

Настоящая статья вызвана публикацией в предшествующем номере журнала материала Э. Чамоковой, где говорится о перспективах интеграции европейского Запада с восточной культурой, в результате чего должен образоваться новый культурный синтез, органически включающий в себя достижения западной и восточной цивилизаций. Автор статьи целиком солидаризируется с той оценкой, которую даёт своей собственной культуре Шри Чонмой и др. Мне же кажется, что необходимо в известном смысле дистанцироваться от их позиции, так как представление о человеке

в Индии и Китае существенно отличается от европейского. Дело не в том, что на Востоке человеку задаётся более высокий духовный уровень, нежели на Западе. Просто на Востоке и на Западе существуют принципиально различные представления о главных целях жизни и наиболее высоких состояниях человеческого духа. Различие обнаруживает себя прежде всего в том, что на Западе возникает особая форма самовыражения и самоутверждения человека - философия. Западный человек осознаёт себя философски, к этой традиции принадлежит и Парсонс. На Востоке же самовыражение человека основывается на совершенно других мировоззренческих постулатах. Но вначале о Западе.

Как известно, понимание знания как любви к мудрости мы встречаем впервые в Древней Греции; не только термин «философия», но и философия как таковая, появляется именно здесь. Поскольку Древняя Греция является родиной европейской культуры, естественно считать философию исключительно европейским явлением. Следовательно, термин «восточная философия» (китайская или индийская) может употребляться лишь в значении чего-то отличного от *собственно* философии. Разумеется, невозможно отказать культуре Индии или Китая в наличии глубокомыслия и полноте видения мира как целого. Все дело в ракурсе этого видения. Если мирозерцание в философии Греции является *теоретическим*, где знание оказывается самоцелью, то восточное мирозерцание — *практическим*<sup>1</sup>, единого термина для которого, подобно «философии», не существует. В сопоставлении с близкими европейскими феноменами оно, скорее всего, может быть названо мудростью, ведь мудрость всегда практична.

Практическое мирозерцание означает отношение к знанию как средству для достижения иных, выходящих за пределы самого знания целей. Поэтому, вопреки утверждению советского «Философского энциклопедического словаря» 1983 г., 2500 лет тому назад в Индии и Китае возникает нечто иное, нежели философия. Такое мнение распро-

<sup>1</sup> Выражение «практическое мирозерцание» для нашего уха звучит несколько раздражающе, так как термин мирозерцание предполагает универсальное, свободное видение мира, под практическим же подразумевается некое действие или отношение, связанное с ограничением, выбором, конкретной утилитарной задачей. Однако мы, предполагая подобное словосочетание, хотим подчеркнуть тем самым и действительную парадоксальность, и противоречивость, «неудобоваримость» для нас иного культурного мира. Если бы почитатели Востока на русской почве захотели выразить значение (именно значение, а не пустой звук, часто, к сожалению, достаточный для их уха) загадочных «далекой Индии чудес» на языке, адекватном Европейской культуре, то столкнулись бы с настоящей какофонией. Однако они продолжают говорить «дхарма», а не «свободная необходимость», полагая, что таким образом сумеют избежать ситуации «деревянно-го железа», уйти от явной нелепости.

странено по сей день, оно принадлежит не только советским авторам. Война с философией в СССР и её отторжение современным российским обществом сознательно, а скорее всего, бессознательно предполагают размытие рамок философии как духовного феномена. Интернационализация философии вполне соответствовала и унифицированному взгляду на историю, где повсюду должна была являть себя одна и та же «диалектика» производительных сил и производственных отношений, порождающая похожие «надстроечные» явления: право, религию, философию и т.д. Всякий народ, достигший определённой ступени экономического развития, должен был иметь свою философию или, по крайней мере, философскую мысль. Ситуация здесь доходила до абсурда. В советской «Философской энциклопедии» мы можем обнаружить большие статьи об эстонской или азербайджанской философской мысли, ознакомиться с биографией казахского поэта Абая Кунанбаева и т. п. Все эти нелепости в итоге вовсе не безобидны. Оказавшись в струе необоснованных националистических притязаний, они, безусловно, способствовали развалу нашей страны.

По поводу попыток рассматривать философию как универсально-всемирное, а не только европейское явление, выдающийся немецкий философ Эдмунд Гуссерль (1859-1938) пишет: «Мы располагаем сегодня множеством работ об индийской, китайской и т.д. философии, где они ставятся на одну доску с греческой и понимаются просто как исторически различные образования в рамках одной и той же культуры. Естественно, нет недостатка в сходствах. Однако за чисто морфологической общностью нельзя позабыть об интенциональных глубинах и пренебречь наисущественнейшими принципиальными различиями».<sup>2</sup> Под морфологической общностью здесь имеется в виду формальное, внешнее сходство явлений.

Тот тип целостного видения мира, который мы обнаруживаем на Востоке, Гуссерль называл именно *мифо-практической установкой*, где мир рассматривается как це-

<sup>2</sup> Гуссерль Э. Кризис европейского человечества и философии. // Вопросы философии. 1986. №3. С. 104-106.



лостность исключительно с практических позиций. Знание в пределах этой установки «ставит себе целью служение человеку в его человеческих целях, чтобы возможно счастливее построил он свою мирскую жизнь... От универсальной, но мифо-практической установки резко отличается в любом указанном смысле непрактическая, «теоретическая» установка, из которой гиганты первого кульминационного периода греческой философии — Платон и Аристотель — выводили начало философии. Человека охватывает страсть к созерцанию и познанию мира, свободная от всяких практических интересов, и в замкнутом кругу познавательных действий и посвящённого ей времени преследуется и творится чистая теория».<sup>3</sup>

Испанский культуролог Ортега-и-Гассет по поводу различия этих установок остроумно замечает, что «греки выдумали чистую математику, а китайцы носовой платок», однако это не означает, что практическую направленность восточного мирозерцания следует трактовать в духе простейшего утилитаризма, видеть в ней лишь хорошо развитую технику жизнеустройства. Под практикой на Востоке прежде всего понимается как раз мироустроительная деятельность, включающая в себя прежде всего прояснение мировоззренческих основ жизни и достигающая порой необычайной мыслительной тонкости. Но сходство с западной философией здесь не более, чем морфологическое.

Для сознания, сохранившего отпечаток мифологии, извечна оппозиция космоса (порядка) и хаоса (беспорядка, смешения всего со всем), ощущение опасности хаоса, пребывающего где-то по соседству и стремление обустроить мир, от него защищенный. Область практики здесь прежде всего область нравственности, отношений, организующих человеческую жизнь в гармоническое космическое единство. О нём, по существу, и рассказывают восточные писатели, на которых ссылается автор статьи о «Возрождении». Говорить о каком-то примитивном утилитаризме здесь не приходится. Однако сколь угодно тонкая и сложная практика всегда ставит предел теории, ибо в конечном итоге она от-

рицает знание как самоцель, то есть самоосуществление человека в знании. Особенность восточной мудрости заключается ещё и в том, что правила этого мироустроения не доводятся до индивида в «приказной» форме, а как бы сами рождаются внутри индивидуального сознания, когда ученик с помощью наставника начинает размышлять о фундаментальных мировоззренческих вопросах. По форме такого рода рассуждения действительно напоминают философию, но именно по форме, что и позволяет Гуссерлю говорить лишь о морфологическом соответствии западной и восточной мысли. Однако сходство формы не должна заслонять от нас радикального различия смыслов и целей. Философ устремлён к истине, мудрец ищет равновесия души, жизненного благополучия. Приведем маленький отрывок из древнекитайского памятника 6-5 веков до Р.Х. «Гуань-Цзы».

«Вещам свойственны формы, а формы имеют имена. Тот, у кого имена соответствуют действительности, называется совершенномудрым. Поэтому непременно нужно уяснить себе смысл и суть недеяния.

Недеяние дао означает соблюдение естественности вещей. Это значит, что человек ничего не прибавляет к вещам и ничего не отнимает у них... Люди часто прибегают к насилию, прикрываясь при этом ложной добродетелью. Они надеются на свою способность и действуют хитростью. Но всего этого нет у совершенномудрого. Отсутствие этих качеств позволяет совершенномудрому, исходя из различных состояний вещей, постоянно менять свои представления о них. Это значит, что сердце его само по себе пусто. А пустота есть начало всех вещей. Поэтому благодаря пустоте сердце совершенномудрого может стать властелином Поднебесной... Благородный муж пребывает в спокойствии и недеянии, он свободен от хитрости и интриг. Это и называется пустотой и простотой».<sup>4</sup>

Хотя здесь говорится об именах и формах вещей, об их начале, о «соблюдении» их «естественности», сказанное нельзя отнести к категории чистого знания, так как содержание текста постоянно определяется не теорети-

<sup>3</sup> Там же.

<sup>4</sup> Древнекитайская философия. М., 1973. Т. 2. С. 26, 30.

ческими, а практическими целями. Везде господствует образ «совершенномудрого и благородного мужа». Он, в противоположность обычному значению слова «практик», никак не заинтересован в вещах, не желает их, не подчиняется их влиянию, и тем не менее вся его «аскеза», все его размышления, казалось бы уводящие от мира повседневности, имеют целью только занятие некоего прочного места в нравственном космосе — места властелина Поднебесной. В итоге здесь обозначена не более чем нравственно-практическая позиция, которая оказывается постоянным критерием, мерилем истинного знания. Позиция эта означает неколебимость сознания, отсутствие в нем всякого внутреннего сдвига. Никакой «последний спор», ставящий своей целью постижение Истины не может происходить в «пустом сердце».

Всё это несколько напоминает восточные боевые искусства. Там боец совершает изощреннейшие манипуляции с оружием при полном внутреннем спокойствии, «пустом сердце». Стоит проникнуться некоторым «низменным» аффектом-ненавистью к противнику или честолюбивым желанием победить — и поражение неминуемо, техника движений будет скована этими аффектами. Отсюда действительно «мирный», по европейским меркам, характер восточной воинственности, мирный с точки зрения наличия чувственного, агрессивного импульса. Но одновременно отнюдь не мирный в плане нейтрализации всякого чувства, в том числе и чувства вины и раскаяния. Опять-таки, мы имеем здесь дело с совершенно особой культурой, в существо которой нельзя вторгаться с европейскими стандартами, идет ли речь о знании или о чем-то ином.

Духовно чуткие мыслители всегда указывали на разницу в самом существе западной и восточной культур. Говоря об индийской мистике, Б. П. Вышеславцев писал, что она «утверждает имманентное тождество предельного центра моей самости с предельным центром божественной самости. Не то, что я нахожу в себе Бога, соприкасаясь с Богом в глубине своего сердца — а то, что я сам оказы-

ваюсь Богом».<sup>5</sup> Для христианского, западного мира такая позиция абсолютно неприемлема, и не случайно одним из типов индийской мистики, по словам Б.П. Вышеславцева, оказался «антропософский атеизм». Здесь снова выявляется точка неколебимого нравственного пребывания, «божественного состояния нашего Я», являющаяся целью для всего, в том числе и для знания. В этой точке уже нет и не может быть никакой любви к мудрости, ибо всякий сдвиг, устремление к целому и предельному, последний спор ей противопоказаны.

В уже цитированном нами древнекитайском тексте на этот счёт говорится прямо: «Все люди хотят обладать мудростью, но не знают, каким образом можно ее приобрести ... О, мудрость! Мудрость! Разве она выброшена за моря и не может сама оттуда выбраться? Лучше было бы сделать свое сердце чистым, чем искать ее. Справедливый человек не стремится к ней, поэтому его сердце может быть чистым».<sup>6</sup>

Внешнее, «морфологическое», как писал Э. Гуссерль, сходство философии и практического мирозерцания оказалось в центре внимания писателей философски (метафизически) нечутких, ориентирующихся на мнения и предрассудки массового сознания, которое в 20-ом веке стремится сблизить всё со всем и тем самым полагает добиться всеобщего мира и взаимопонимания. Это хаотическое по существу сближение или отождествление смыслов дало Альберту Швейцеру, например, основание говорить не только о восточной философии, но и о превосходстве её над «западной».

В его работе «Мировоззрение индийских мыслителей. Мистика и этика» есть замечательный по своей наивности отрывок «Бхагавадгита и Кант». Мы приводим его здесь полностью. «Человек должен действовать не ради плодов, которых он ожидает от своих дел для себя и для других. Все соображения пользы нужно оставить. Он должен следовать из чистого, абсолютного, никак эмпирически не обоснованного долга.

Кант был не первым, кто выдвинул уче-

<sup>5</sup> Вышеславцев Б. П. Вечное в русской философии. В кн. *Этика преображенного эроса*. М., 1994. С. 277.

<sup>6</sup> Древнекитайская философия. М., 1973. Т. 2. С. 25.

ние о категорическом императиве<sup>7</sup>. Его сформулировал Кришна словами: «Твой интерес должен быть направлен на дело, но не на его плоды». И если у Канта содержание абсолютного долга остается неясным, Кришна указывает его точно. Он определяет его как «совокупность обязательств, которых естественно требует от человека его положение».<sup>8</sup>

Мы не станем говорить здесь, насколько вообще правомерно сопоставлять Канта, жившего в 1724-1804 гг. в Кенигсберге, с индуистским божеством, имевшим, видимо, в принципе иные пространственно-временные координаты.

Остановимся на том, что этика Канта и этика Бхагавадгиты в принципе несопоставимы, ибо у них разная аксиоматика. Этика Канта — философская этика, стало быть, определяющим началом в ней будет философская основа, самодовлеющее знание, которое в условиях «последнего спора» просто не может дать конкретных нормативных предписаний: что делать, как поступать в той или иной ситуации. Здесь всегда будет присутствовать свободный выбор личности, её самостоятельное и неординарное решение. Этика Бхагавадгиты — этика практического мирозерцания, для которого конкретные предписания, явные или находимые «между строк», вполне естественны. Так, Кришна действительно убеждает воина Арджуну не уклоняться от битвы, поскольку этого требует его положение воина, и уклониться — значит оказаться в чужой Дхарме. Но для философии никакой Дхармы нет и быть не может. Ни одну из антиномий И. Канта, определяемых его философской позицией, Бхагавадгита разрешить не способна, так как теоретический язык Канта совершенно иной по существу нежели язык индийско-

го трактата. В данном случае нет даже морфологического сходства. Немецкому философу Канту незачем и «негде» было бы встретиться с Кришной, если бы он и пожелал изменить своему жизненному правилу и выехать из Кенигсберга.

Подобные рассуждения А. Швейцера, человека, впрочем, достойного истинного уважения за его врачебную миссионерскую деятельность в Африке, но в философском плане взявшегося не за свое дело<sup>9</sup>, можно было бы всерьез не принимать, если бы не общая атмосфера увлеченности Востоком в Европе и России, сопряженная с надеждой, что на этом пути можно будет разрешить европейские духовные и интеллектуальные проблемы.

С. С. Аверинцев, говоря об индийской и христианской, европейской традициях, близок к рассуждениям Гуссерля: «Там, где сходство лежит на поверхности, различие на деле так глубоко, что простейшие понятия, начиная с самого понятия традиции, имеют различный объем и различное содержание...».<sup>10</sup>

Поразительная устойчивость этих поверженных представлений в массовом сознании европейской и русской интеллигенции прошлого и нынешнего веков бесспорно свидетельствует о капитуляции части «духовной Европы» перед лицом собственных проблем, капитуляции, которая не могла не найти отзвука в чудовищных событиях эпохи — большевизме и фашизме. Никто не ставит здесь под сомнение научную значимость трудов востоковедов Запада и России, нельзя воспрепятствовать и желанию части людей изменить свой «менталитет». Но ошибочно было бы искать здесь реальные жизненные выходы из тупиковых ситуаций европейского человечества как такового. Поразительно точен афоризм русского философа Василия Васильевича Розанова (1856-1919): «Европейская цивилизация погибнет от сострадательности». Признание за восточной культурой философских, да ещё превосходящих евро-

<sup>7</sup> Учение о категорическом императиве — центральная часть этического учения крупнейшего немецкого мыслителя Иммануила Канта. Здесь имеется в виду центральный пункт этого учения: согласно ему человек в своем поведении всегда обязан следовать нравственному правилу вопреки соображениям материальной выгоды, чувственным удовольствиям и так далее. Долг всегда превышает частных практических интересов.

<sup>8</sup> Восток-Запад. Исследования. Переводы. Публикации. М., 1988. С. 222.

<sup>9</sup> Эта характеристика не относится к его литературным трудам иного направления, например, работе о И. С. Бахе.

<sup>10</sup> Восток-Запад. Исследования. Переводы. Публикации. М., 1988. С. 38.



пейскую культуру достижений, есть, по существу, особый вид такой сострадательности — признание европейцами за «униженными и оскорблёнными» народами заслуг, которых у последних никогда не было.

Несомненные различия между философией и практическим мирозерцанием, мифо-практической установкой, ярко свидетельствуют о ложности такой позиции. Отношение к знанию на Востоке можно было бы назвать не «любомудрием», а «совершенномудрием», тем самым может быть обозначен и его мировоззренческий центр.

Разумеется, нельзя сказать, что и на европейской почве пути философии нигде не перекрещивались с нравственно-практическими моментами. Это произошло уже с греческой философией в эпоху эллинизма. «Где судьбы внешнего мира, отмечает В. Виндельбанд, шумно текли, разрушая на пути целые народы и великие державы, там, казалось, только во внутренней жизни личности можно было найти счастье и радость, и потому вопрос о правильном устройстве личной жизни стал для лучших людей времени важнейшим и насущным. Жгучесть этого интереса ослабила чистую жажду знания. Подчинение знания жизни есть характерная черта того времени, и для него поэтому философия стала означать руководство к жизни и упражнение в добродетели. Наука не есть более самоцель, она есть благороднейшее средство, ведущее людей к счастью. Новый орган человеческого духа, развитый греками, вступает в продолжительный период служебного отношения».<sup>11</sup> Однако это «служебное отношение» не имеет по существу ничего общего с практическим мирозерцанием Востока. На Западе сама этика продолжает строиться по философской мерке, отвечает философскому принципу, а не подчиняет себе философию. Даже там, где последнее случается, ситуация выглядит как исключение из правил, и философия вскоре разрывает не соответствующие ее сути связи. Сущностные различия никогда не стираются до той степени неразличимости, которая открывает путь в философию чуждому ей содержанию.

Исходя из вышеизложенного, на вопрос, что такое европейская философия, можно дать вполне определенный ответ — это философия как таковая, т.е. любовь к мудрости. (Если, конечно, иметь в виду истинное значение понятия, а не приблизительное обозначение соседствующих форм мировоззрения.)

Не случайно именно в философии, а не в иных областях культуры, даже не в великом греческом искусстве, Э. Гуссерль усмотрел «изначальный феномен духовной Европы». Ибо именно здесь пролегает демаркационная черта между не просто различными мировоззрениями, а между прошлым и будущим всего человечества, так как только европейскому сознанию оно оказывалось и оказывается открытым.

Итак, на Западе человек осознаёт себя как теоретик. Иначе говоря, он стремится постоянно выходить за пределы человеческого и только человеческого к трансцендентной Истине. На Востоке же, даже в предельно свободных от мира духовных состояниях человек остаётся практиком, он замкнут на человеческое, пусть и являющееся в неожиданных формах, которые легко принять за свидетельства трансцендентного. Напрашивается вывод, что при столь существенном различии представлений о человеке любой теоретически обоснованный синтез этих представлений оказывается невозможным. К европейскому Возрождению никак нельзя присоединить бенгальское, ибо речь идет о принципиально разных вещах. Практичность Востока вполне объясняет и его успехи в медицине, что, в свою очередь, делает понятным интерес европейских медиков к восточным лечебным практикам и внедрение их в свою деятельность. Следует только избегать искусственной концептуализации такого внедрения и объявлять восточные методики совместимыми с европейским способом мышления. На самом деле, в восточной медицинской практике врач действует на свой страх и риск, и свидетельством правильности его действий является только достигнутый им успех. *Всякая же попытка обосновать этот успех псевдотеоретическими построениями только запутает дело.*

<sup>11</sup> Виндельбанд В. Прелюдии. Философские статьи и речи. СПб., 1904. С. 1-16.

*Oleg E. Ivanov.* About integration boundaries between West and East

*Summary*

The spiritual foundations difference of European and eastern ideas is regarded in the article. The author is concerned about lack of attention to these differences today as far as integrative approaches or holistic practices are meant. The author is inclined to accept fundamental difference between the Western and Eastern mentalities (it was introduced by German philosopher E. Husserl) as difference between the theoretical and mythic and practical mind orientations, which make impact to all vital activity sphere to begin with culture. In author's judgement the great research work should be made in Russia for specification of the methodological presupposition underlying in some or other holistic experiments. And it is necessary make a point of inwardness.

*Keywords:* theoretical, mythic and practical, knowledge, philosophy, personality, individual.

## АНТРОПОЛОГИЯ В НОВОМ ЗАВЕТЕ



### *Аннотация*

Статья посвящена антропологическим понятиям, используемым в посланиях апостола Павла.

Анализируя основные антропологические понятия - тело, дух, душа, плоть, ум, совесть - автор говорит о разнице интерпретации этих понятий в ветхозаветной традиции и в эллинской культуре. Автор полагает, что апостол Павел не строит научной антропологии и не описывает «феномен человека», а всегда рассматривает человека в отношении к Богу. Всякое высказывание о Боге есть в то же время высказывание о человеке, и наоборот. В этом смысле богословие Павла есть одновременно антропология, неразрывно связанная с сотериологией и христологией.

*Ключевые слова:* антропология, Новый Завет, апостол Павел, тело, целение, спасение, плоть, душа, дух, ум, совесть.

В кратком докладе об антропологии в Новом Завете мы будем рассматривать антропологические понятия, используемые в посланиях апостола Павла. Во-первых, потому, что апостол Павел – наиболее «теоретизирующий» из авторов новозаветных книг. Во-вторых, потому, что этот предмет наиболее изучен. Хотелось бы выделить те основные моменты, которые могут показаться необычными и весьма отличными от традиционных представлений о человеке. Разумеется, всем известно то большое влияние, которое испытало на себе христианское богословие со стороны древнегреческой философии, прежде всего со стороны так называемого идеализма Платона. Это влияние было естественным следствием перемещения центра тяжести христианства из Палестины в эллинистичес-

кий мир. Для этого мира с глубокой древности был характерен дуалистический взгляд на человека (в различных вариантах). Условно говоря, греческий дуализм можно охарактеризовать древним изречением «σῶμα σῆμα», т.е. «тело – гроб, гробница». Гроб чего? – Гроб души. Тело и душа мыслятся как две разные субстанции. Душа вечна, и родина её – мир идеальный. Тело – временно, материально и является источником страданий и страстей души. С этой точки зрения представляется нелепой и даже кощунственной сама мысль о телесном воскресении, что было продемонстрировано апостолу Павлу в Афинах (Деян 17,32), а также отчасти в Коринфе (1 Кор 15,35). Основная причина того, что греки не могли понять апостола Павла, в том, что они говорили на разных «антропологических языках». Одни и те же слова обозначали у них разные понятия. Движение их мысли происходило в разных «системах координат» – биб-

лейской и эллинистической.

Дальнейшая интерпретация библейских текстов в духе эллинистической антропологии прочно утвердилась в христианской догматике и ещё прочнее в народном сознании. Так происходило с конца I века до последнего времени. Схематический «анализ» человека на взаимозависимые, но субстанциально разные части породил учения о дихотомии и трихотомии, отразился в церковном фольклоре и в аскетической практике, в гимнографии, поэзии и литературе. Можно сказать, что вся европейская культура следовала эллинистической схеме в антропологии. Даже предельно далёкий от религии психоанализ Фрейда пользуется трёхчастной схемой: Ego, Id и Superego.

Разумеется, всё это показывает жизнестойкость и практическую пользу эллинистической схемы. Но при детальной экзегезе библейских текстов эта схема может приводить к ложной интерпретации, и исследователь не имеет права рассматривать их с точки зрения привычных для нас, но чуждых Библии антропологических постулатов и аксиом.

Фундаментальные антропологические понятия у апостола Павла суть тело, дух, плоть, совесть. Менее значимы такие понятия как душа, ум, сердце, внешний человек, внутренний человек и некоторые другие. Апостол в своих посланиях, которые очень конкретны и обусловлены ситуацией, не строит никакой научной антропологии, которая описывает «феномен человека». Когда апостол Павел говорит о человеке, он всегда рассматривает его в отношении к Богу. Всякое высказывание о Боге есть в то же время высказывание о человеке, и наоборот. В этом смысле богословие Павла есть одновременно антропология, неразрывно связанная с сотериологией и христологией.

Отсутствие научной схемы отражается в весьма свободном использовании антропологических терминов. В экзегетическом анализе необходимо помнить о том, что Павел одни и те же термины может использовать в разных смыслах. Причин такой неоднозначности несколько. Дело в том, что апостол происходил из среды умеренно эллинизированного иудаизма. Язык его посланий – греческий; строй мысли определен семитскими, библейскими корнями; цитирует он преимущественно

но Септуагинту, в которой, как известно, одни и те же еврейские слова часто переводятся разными словами греческими; наконец, Павел не избегал и конвенционального, общепринятого языка своего эллинизированного окружения. Рассмотрим некоторые основные антропологические понятия, используемые в посланиях апостола Павла.

Σῶμα (тело). Основное понятие, которое характеризует у апостола Павла бытие человека, - σῶμα, тело. Мы не будем неправы, если мысленно станем заменять слово «тело» в его посланиях словами «человек», «индивидуум», личными местоимениями: моё тело = я, его тело = он и т.д. По выражению Рудольфа Бульмана, «человек не *имеет* тело, но человек *есть* тело»<sup>1</sup>. Павел не мыслит человека без тела. Именно поэтому и бытие человека после смерти он не представляет себе без тела, хотя «тело воскресения», разумеется не есть физическое тело, «тело душевное», но есть «тело духовное» (1 Кор 15,44), «тело славы» (Флп 3,21) (не «славное тело», как в Синодальном переводе, а именно «тело славы»). При этом не следует понимать тело как форму, заполненную различной материей (плотской или духовной). Тело – человек в его целостности. Примечательно, что Павел никогда не употребляет слово тело как труп, мёртвое тело, хотя в конвенциональном языке и в Септуагинте это было возможно.

Мы видим, ощущаем, познаём другого человека и ощущаем самих себя как тело. Иначе говоря, тело есть человек в его объективной действительности, то есть человек как объект. Любопытно, что такое понятие тела отражено не только в греческом языке, но, например, и в английском: anybody, everybody, somebody. Как объект, тело может быть подвержено действию внешних сил, которые поработают его: «тело греха» (Рим 6,6), «тело смерти сей» (Рим 7,24). С другой стороны, тело может быть освобождено от рабства греху и смерти в усыновлении, в искуплении (Рим 8,23).

В качестве примера непонимания тождества понятий «тело» и «человек» можно сослаться на толкования 1 Кор 6,13.18. В отрывке 6,12-18 апостол прибегает к стилю

<sup>1</sup> R.Bultmann, Theologie des Neuen Testaments, 8. Aufl., Tübingen 1980, 195.

диатрибы, т.е. к мысленному диалогу с оппонентами. Этот стиль он часто использует, особенно в послании к Римлянам. Некоторые коринфяне понимают свою свободу во Христе как свободу грешить. «Всё мне позволительно», - утверждают они. Павел возражает: «Но не всё полезно, ... но ничто не должно обладать мною» (6,12). Коринфяне легкомысленно заявляют: «Пища для чрева, и чрево для пищи; но Бог уничтожит и то и другое». То есть они сводят человеческое существование к деятельности материальной смертной органики. Мысль их такова: потребность в пище, питии, сексе относится к *этому* миру и никакого значения для *вечной* жизни не имеет. Павел им возражает: «Тело же не для блуда, но для Господа, и Господь для тела» (6,13). Для Павла думать о человеке как о «чреве» – унизительно. Человек – не просто «чрево»: он есть «тело», целостная личность. И как таковая, как «тело», принадлежит Господу, равно как Господь принёс Себя в жертву для человека, для «тела». Это место всегда вызывало затруднения у толкователей. «Это место темновато», - пишет св. Феофан Затворник (Толкование на первое послание к Коринфянам, изд. 2-ое, М. 1893, 235). Трудность возникла не только потому, что толковники не заметили полемического стиля диатрибы у апостола Павла, но и потому, что «тело» уже не понимали павлинистически, как человека в его целостности, но понимали как физическое плотяное тело. Впрочем св. Феофан далее пишет: «Чтобы сколько-нибудь просветить / это место – а.И./, не следует в мыслях своих в нас тело отделять от души».

Ещё сложнее с толкованием 6,18. Те же коринфяне не сдаются и возражают апостолу Павлу: «Всякий грех, какой делает человек, есть вне тела». То есть всякий грех, в том числе блуд, касается лишь внешней, тленной стороны человека. Павел отвечает: «Блудник же грешит против собственного тела». То есть в действительности секс затрагивает всего человека, в том числе его глубинную суть. Толковники снова не отличают лозунга коринфян от слов апостола Павла и объясняют блуд просто как телесную нечистоту: «После дел корыстолюбия и мщения никто не заботится омыться, ... а после любодеяния идут омыться...» (св. Иоанн Златоуст, там же, 242).

Безусловно, очень важно указанное спе-

цифическое значение слова «тело» в словах Иисуса Христа, произнесённых на Тайной Вечери: «Сие есть Тело Мое» (1 Кор 11,24 пар.). Всем известно, к каким отвратительным последствиям иногда приводил факт изменения семантики этого слова, когда «тело» понималось односторонне, как материальная плоть, почти как труп. (Достаточно вспомнить знаменитую сцену описания евхаристии в романе Л.Н.Толстого «Воскресение», где святое причастие представляется как некий извращенный каннибализм.) Здесь следует заметить, что у евангелиста Иоанна в том же контексте употреблено слово «плоть». Но словарь Иоанна отличен от словаря Павла, и у него «плоть» означает то же, что у апостола Павла «тело».

Итак *σῶμα* (**тело**) есть человек как целое, неделимое (как синоним можно указать греч. *ἄτομος*, лат. *individuum*). *Σῶμα* есть *α-τομος* (неделимое), отрицание всякой *τομή* (деления), в том числе дихо- и трихотомии. Но в реальности этого мира человек «делим»: он болеет, страдает, разлагается в смерти. То есть он не обладает подлинным *σῶμα*, подлинным телом, целостностью. «Целение», восстановление целого-тела именуется *σωτηρία*. «*Σωτηρία* означает: я становлюсь *σῶς*, целостным»<sup>2</sup>. Это слово «сотерия» переводится как «спасение», но фактически означает «целение» (обретение целостности, истинного тела). Соответственно *Σωτήρ* (Спаситель) фактически означает «Целитель». Чудеса исцелений, играющие столь заметную роль в евангельских повествованиях, имели своей целью символически прообразовать окончательное «целение» человека. Истинную целостность, неделимое, неразложимое тело человек обретает **только** в телесно Воскресшем Господе, в «теле воскресения». В Господе человек исцеляется от болезни греха и смерти.

*Σωτήρ* (**плоть**). Понятие «плоть» (*σάρξ*), пожалуй, наиболее многозначно. Прежде всего, *плоть* означает **материальную** телесность человека. *Плоть* – не *плоть* как мясо (Рим 14,21), но одушевлённая, живая *плоть* человека. *Плоть* есть материя, однако, не материя в противоположность форме, но всегда – сфор-

<sup>2</sup> С.Хоружий. К феноменологии аскезы, М 1998, с.47.



мированная живая материя человеческого тела (и не только человеческого, см. 1 Кор 15,39). И в этом смысле плоть часто употребляется почти синонимично телу. Это не удивительно, ибо Ветхий Завет не знает различия тела и плоти. В греческой Септуагинте этими двумя словами переводится одно еврейское слово *basar*. Но в отличие от тела плоть **всегда** обозначает человека в его слабости, смертности (2 Кор 4,11; 1 Кор 5,5). То же понятие может быть передано выражением «плоть и кровь» (Гал 1,16; 1 Кор 15,50).

Иногда слово плоть обозначает не конкретного человека в его материальной телесности, но плотяное существование человека вообще, так сказать его человечность со всей её слабостью и ограниченностью. И тогда плоть противопоставляется Богу и Духу Божию. Особо ощутимо это в пассаже Гал 5,16-25.

Следует обратить внимание на нюансы смысла слова плоть в выражениях «во плоти» и «по плоти». «Жить во плоти» (Гал 2,20; Флп 1,22), «ходить во плоти» (2 Кор 10,3) означает земное, смертное человеческое существование в этом мире. Изредка в том же смысле может употребляться выражение «по плоти»: «отец по плоти» (Рим 4,1), «родные по плоти» (Рим 9,3) и т.п. Но преимущественно «по плоти» обозначает не просто натуральное, но греховное существование: «предпринимать по плоти» (2 Кор 1,17), «знать по плоти» (2 Кор 5,16), «поступать по плоти» (2 Кор 10,2), «воинствовать по плоти» (2 Кор 10,3), «быть по плоти» (Рим 8,5). В этом случае антитезами выступают выражения «по Духу», «по Господу», «по любви»: «жить, поступать по Духу» (Рим 8,4.5); «говорить по Господу» (2 Кор 11,17); «поступать по любви» (Рим 14,15).

Ψυχη (**душа**). Термин «душа» (ψυχη) у апостола Павла встречается редко. Вместе со словом «тело» только в 1 Фесс 5,23. Для Павла человек – это единое существо, и когда апостол говорит: «...и ваш дух, и душа, и тело во всей целости да сохранится без пороков в пришествие Господа» (1 Фесс 5,23), он подразумевает именно сохранение человека как одно целое, а упоминание человеческих составляющих в данном случае, скорее, является отголоском Втор 6,5 («и люби Господа, Бога твоего, всем сердцем твоим, и всею душою твоею и всеми силами твоими», где речь идёт о любви чело-

века к Богу всем его существом<sup>3</sup>. Здесь надо отметить, что этой риторической триаде (сердце, душа и силы) хорошо отвечают антропологические понятия дух, душа и тело.

Павел нигде не противопоставляет душу телу в смысле эллинистического дуализма. «Нагая душа», освобождённая от одежды тела – мечта античных греков. Павел энергично спорит с такой антропологией. Он не желает оказаться «нагим» (2 Кор 5,3), он не желает «совлечься» (5,4), т.е. обнажиться от тела. Павел нигде не упоминает эллинистического воззрения о «бессмертии души» как некоей освобождённой от телесности субстанции. Как и ветхозаветное *nephesh*, «душа» у него везде означает силу натуральной жизни, самую жизнь или человека как существо, имеющее чувства и волю (Рим 2,9; 13,1). Иногда слово «душа» вполне можно заменить личным местоимением («душа моя» = я, 2 Кор 1,23; «души ваши» = вы, 2 Кор 12,15 и т.д.).

Πνεῦμα (**дух**). Как в Ветхом Завете *nephesh* и *ruah* часто обозначают одно и то же, так и у апостола Павла «душа» и «дух» часто тождественны по смыслу. «Дух» не есть некий высший по сравнению с «телом» или «душой» принцип. «Дух» есть, как и «тело» и «душа», – человек. Но если «тело» есть человек в его объективности, то «дух» обозначает человека как субъекта, преимущественно как субъекта познания. И в этом смысле дух (πνεῦμα) иногда употребляется как синоним слова «ум» (νοῦς) (1 Кор 2,15 сл.). Разумеется, мы должны в экзегетической работе над текстом тщательно различать πνεῦμα в антропологическом смысле и Πνεῦμα как Дух Божий или Святой Дух. Невнимательное прочтение текста и склонность к антропологическому дуализму часто приводят к недоразумениям. Например, Синодальный перевод Нового Завета на русский язык часто понимает Святого Духа как дух человеческий, чем вводит в заблуждение читателя (Рим 8,1.2.4.5.9.10.13; Гал 4,29; 5,5.16.17.18.22.25).

<sup>3</sup> Dunn, James D. G., 1998. *The theology of Paul the Apostle*. Michigan: William B. Eerdmans Publishing Company Grand Rapids, 57.

Νοῦς (**ум**). Пожалуй, то, что быть человеком означает быть Я, субъектом своей воли и действий, лучше всего у Павла выражено термином νοῦς (ум). Ум – не рассудок и не разум как особый орган, но разумение, понимание, знание о чем-то и суждение, свойственное человеку и определяющее его позицию. Иногда больше подчеркнута значение теоретического знания, понимания (1 Кор 14,14-15.19; Флп 4,7). Но чаще на первый план выступает не позиция созерцания, но момент сознательного или бессознательного желания, намерения, планирования. Например, в риторическом вопросе Рим 11,34: «Кто познал ум Господень?» ясно, что речь идет о замыслах Бога. Или, когда говорится о «превратном уме» язычников (Рим 1,28), то имеются в виду их ничтожные желания, жалкие помышления. Если Павел взывает: «Преобразуйтесь обновлением ума вашего» (Рим 12,2), то и здесь говорится не о теоретическом знании, но об обновлении воли, характера. Таким образом, в отличие от «тела» как Я объективированного «ум» человека – Я как субъект сознательного желания (θέλειν), воли. Воля человека – не инстинктивное стремление, но всегда сознательная, оценивающая воля, движущаяся в выборе между добром и злом. В своем суждении о том, что хорошо и что плохо, она может ошибаться, стать ослепшей и выродиться в ἀδόκιμος νοῦς (Рим 1,28), в ничтожные помышления и желания. Злое направление воли чаще всего называется «похотью» (ἐπιθυμία). Синонимами «ума» выступают «сердце» (καρδία) и «утроба, внутренности, переносн. сердце, душа» (σπλάγχνα). Последнее преимущественно как Я любящее.

Συνείδησις (**совесть**). Это фундаментальное понятие первоначально означало со-ведь, со-знание с другими, но в эллинистическую эпоху приобрело специфическое значение сознания, согласия с собою. Есть веские основания предполагать, что в Священное Писание этот термин ввел апостол Павел. «Совесть» означает отношение человека к себе, но в ином смысле, чем σῶμα. Это знание человека о своем собственном поведении ввиду неких объективных требований, знание должного поведения, оценка себя. Отрицательная оценка приносит человеку страдание, в таком случае говорится о «нечистой совести»

(1 Кор 8,7). Совесть – всеобщий человеческий феномен независимо от вероисповедания и нравственности. Совесть знает, что существует должное. Но в том, что есть должное, т.е. в его содержании, она может заблуждаться. В любом случае – заблуждается она или нет – совесть судит поведение человека и принципиально не может ошибаться в своем суждении. Совесть обязывает человека, и его нельзя принуждать к поступкам против совести (1 Кор 8,7-12; 10,25-30). Когда Павел призывает в свидетели свою совесть, это означает, что у него нет ни малейших сомнений и колебаний (Рим 9,1; 2 Кор 1,12). Но почему это так? Потому что требование, долг (императив), согласно которому судит совесть, основан не в человеке, есть нечто трансцендентное человеку. В содержании долга человек может заблуждаться, но сознание и признание объективного долга – неустрашимый факт. Так, например, в Рим 13,5 апостол Павел призывает повиноваться властям «не только из *страха* наказания (διὰ τῆς ὀργῆς), но и по совести (διὰ τὴν συνείδησιν)», то есть из страха перед высшей инстанцией, которой для Павла, естественно, является Бог. Итак, совесть имеет трансцендентную, абсолютно независимую ни от кого и ни от чего опору. Поэтому Я в совести сознаёт и ощущает себя как именно **Моё Я**, то есть именно в совести человек сознаёт себя внутренне свободным (1 Кор 10,29), и никто не вправе навязывать мне свое суждение. Суждение совести, таким образом, для христианина (как верующего) совпадает с суждением веры, даже если, как уже говорилось, содержание этого суждения ошибочно. Поэтому совесть, как послушание Богу и Его требованиям, иногда выступает как синоним веры (πίστις) (ср. Рим 14,1 сл. и 1 Кор 8,7.9.12).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. R.Bultmann, Theologie des Neuen Testaments, 8. Aufl., Tübingen 1980, 195.
2. С.Хоружий. К феноменологии аскезы, М 1998, с.47.
3. Dunn, James D. G., 1998. The theology of Paul the Apostle. Michigan: William B. Eerdmans Publishing Company Grand Rapids, 57.

*Archimandrite Januarius (Ivliev). Anthropology in respect to the New Testament*

*Summary*

Article is dedicated to anthropological concepts which are used in Epistles of Paul the Apostle.

Analyzing the fundamental anthropological concepts - body, spirit, soul, flesh, mind, conscience - the author suggests a difference of these concepts interpretation in respect to the Old Testament tradition and to the Hellenic culture.

The author believes that Paul the Apostle does not hypothesize scientific anthropology or describe «a phenomenon of the person», but always regards the person in relation to God. Any utterance about God is at the same time the utterance about the person, and vice versa. In this respect, Paul's theology is at the same time anthropology, which is indissolubly related to with soteriology and christology.

*Key words:* anthropology, the New Testament, Paul the Apostle, body, healing, salvage, flesh, soul, spirit, mind, conscience.

ЧУЖОВ Александр Львович

## ТРАДИЦИОННАЯ КИТАЙСКАЯ МЕДИЦИНА И СОВРЕМЕННАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ: ПОИСКИ ВЗАИМОСВЯЗИ

(на примере туберкулеза кожи)



### Аннотация

В статье автор на основании изучения данных о 131 больном индуративной эритемой Базена предлагает вероятные взаимосвязи клинико-морфологических особенностей этого заболевания с паттернами традиционной китайской медицины. Подходы к патологии кожи в традиционной китайской медицине холистичны в своей основе и имеют известное сходство с представлениями французской школы дерматологии начала XIX века. Делается вывод о принципиальной возможности анализа взаимосвязей между представлениями различных медицинских традиций, основанного на общности их объектов – организма человека в условиях конкретной патологии. Необходимым условием для успешности этой работы является корректный транскультурный перевод с учетом особенностей этнического и культурологического характера.

*Ключевые слова:* дерматология, индуративная эритема Базена, традиционная китайская медицина, холизм.

С тех пор как в конце XVIII века дерматология сложилась как самостоятельная наука, были описаны сотни чрезвычайно многообразных дерматозов. Однако о патогенезе большинства из них мы все еще знаем удручающе мало. Преобладание аналитического подхода приводит к недооценке целостности человеческого организма, являющейся его имманентным свойством. Иными словами, речь идет об утрате современной дерматологией холистичности. Напротив, для традиционной китайской медицины, основанной на *организмическом натурализме* (по терминологии Джозефа Нидэма), целостный подход является характерным [6]. Однако следствием этого оказывается отсутствие строгих определений основных понятий, что существенно затрудняет сопоставление подходов двух медицинских традиций [1]. Такое положение вещей усугубляется еще и тем, что в традиционной китайской медицине кожные заболевания не рассматриваются отдельно, а входят в раздел «хирургия».

На современном этапе устойчивой тен-

денцией для Китая является активный импорт из передовых западных стран научных и технических достижений, оборудования и методологии научных исследований. Это способствует созданию условия для синтеза двух медицинских традиций. Среди удачных попыток подобного синтеза следует назвать изучение возможностей традиционной китайской медицины в лечении нозологических единиц, выделяемых современной дерматологией [7].

Среди всех кожных заболеваний туберкулез кожи занимает особое место. С одной стороны, для его развития необходимым условием является инфицирование организма *M. tuberculosis complex* (экзогенный фактор), а с другой – для него характерна уникальная для инфекционного заболевания тесная связь течения и симптоматики с особенностями реактивности макроорганизма (эндогенный фактор). Среди многочисленных клинических форм туберкулеза кожи в России в настоящее время преобладает индуративная эритема [3]. Заболевание проявляется образованием на голенях малоблезненных узлов

и/или инфильтратов, у части больных склонных к распаду. Болеют почти исключительно женщины. В традиционной китайской медицине это заболевание известно как *fei fa* или *fei chuai fa*.

Можно ли выявить взаимосвязи представлений об индуративной эритеме Базена традиционной китайской медицины и современной дерматологии? Задача представляется выполнимой при условии, что обе медицинские традиции не будут рассматриваться сразу во всей своей глубине, а обобщения не будут поспешными и мало обоснованными.

Целью исследования явилось выявление взаимосвязей клинико-морфологических особенностей индуративной эритемы Базена и патологических паттернов традиционной китайской медицины.

### Материал и методы

Материалом для клинико-морфологического анализа послужили данные о 131 больном индуративной эритемой Базена в возрасте от 12 до 68 лет (в среднем – 43,0±11,4 лет). Женщины составили 97,7% всех больных. Изучались как клинические, так и патоморфологические особенности заболевания на материале биопсий.

В процессе анализа методом нестрогих аналогий устанавливалась взаимосвязь клинико-морфологических особенностей индуративной эритемы Базена с тремя паттернами (*resp.* аспектами патогенеза) традиционной китайской медицины, описанными для данного заболевания (цитируется дословно на языке оригинала) [7]:

1. Yin Deficiency of the Lungs and Kidneys.
2. Cold-Damp restraining the exterior.
3. Qi stagnation and Blood stasis.

«Расшифровка» паттернов с учетом основных принципов традиционной китайской медицины проводилась совместно с переводчиком китайского языка С. Будиловым, которому автор выражает искреннюю признательность за помощь.

При обработке результатов использовался пакет прикладных программ Statistica 6.0 (фирмы «StatSoft Inc.», США).

### Результаты и обсуждение

1-й паттерн указывает на дефицит энергии инь в двух плотных органах – «легкие»

и «почки». Важно учитывать, что под «органами» в традиционной китайской медицине подразумеваются, скорее, определенные функциональные системы, не сводимые к органам в анатомическом смысле [1]. В таблице 1 приведены параллели между проявлениями данного паттерна и клинико-морфологическими характеристиками индуративной эритемы Базена.

**Таблица 1**

*1-й паттерн традиционной китайской медицины и клинико-морфологические особенности индуративной эритемы Базена*

<i>Традиционная китайская медицина</i>	<i>Современная дерматология</i>
Инь-заболевание начинается постепенно и протекает хронически	Для туберкулеза характерно первично хроническое течение
При инь-заболевании поражаются глубокие слои, кожа над очагами не горячая, бледно-красного цвета	Очаг хронического воспаления с некрозом на уровне гиподермы
Боль тупая	Болезненность узлов 47% больных, из них у 2/3 болезненность умеренная, а у 1/3 – незначительная
Прогноз неблагоприятный	Само заболевание для жизни не представляет опасности, но может приводить к распространению туберкулезной инфекции в другие органы
Легкие контролируют циркуляцию крови по сосудам и «ци» по каналам	Основной путь заражения при туберкулезе в настоящее время – аэрогенный. Важное значение при формировании первичного туберкулезного комплекса и течения первичного туберкулеза имеет лимфатическая система (сосуды и узлы)
С нарушением по каналу почек связаны хронические язвы голени	В 43% случаях узлы при индуративной эритеме распадаются с образованием длительно незаживающих язв



В 43% случаев узлы при индуративной эритеме распадаются с образованием длительно незаживающих язв, и заболевание начинает протекать по так называемому гетчинсоновскому (английскому) варианту. Морфологической основой для распада являются некрозы, выявляемые при микроскопическом исследовании в пораженной подкожной жировой клетчатке (50% наблюдений) и атрофия эпидермиса (36% наблюдений). Можно предположить, что в генезе этих поражений определенную роль играют надпочечники, относящиеся, согласно традиционной китайской медицине, к «почкам» [1].

В таблице 2 приведены возможные клинико-морфологические параллели ко 2-му паттерну.

Таблица 2

*2-й паттерн традиционной китайской медицины и клинико-морфологические особенности индуративной эритемы Базена*

Традиционная китайская медицина	Современная дерматология
Повреждение от «холод-сырость»	У половины больных обострения имеют сезонный характер (весна-осень)
«Наружное» поражение	Кожа – самый наружный орган тела, но в самой коже поражается наиболее глубокий слой (гиподерма)

«Холод-сырость» не является научным термином, это составное понятие, заимствованное из обиходной лексики, в силу чего оно имеет множество значений, определяемых контекстом в каждом конкретном случае. Использование многозначных понятий сближает традиционную китайскую медицину с французской школой дерматологии начала XIX века, делавшей акцент на внутренних причинах кожных заболеваний и использовавшей такие унаследованные от медицины средневековья термины с расплывчатым значением, как «диатез» и «идиосинক্রазия».

Как известно, для индуративной эритемы Базена характерно волнообразное течение с периодами ремиссий и обострений, что связывают с сезонными колебаниями реактивности сосудов кожи и общего иммунитета.

Можно ожидать, что влияние повреждающих факторов в эти периоды будет особенно ощутимо.

Таблица 3

*3-й паттерн традиционной китайской медицины и клинико-морфологические особенности индуративной эритемы Базена*

Традиционная китайская медицина	Современная дерматология
Застой «ци»	Параллелей не обнаружено
Стаз крови	79% узлов и инфильтратов при формируется в нижней половине голени, где кровоснабжение наиболее проблематично
При достаточной «ци», но дефиците крови узлы наиболее трудно поддаются лечению	Васкулит сосудов в 87% наблюдений, он сопровождается сужением и тромбированием просвета сосудов мелкого и среднего калибра

Более чем в 89% случаев локализация поражений ограничивается голени (рис. 1). На заднюю поверхность голени приходится 76% узлов и инфильтратов, что достоверно больше, чем на переднюю ее поверхность ( $p < 0,05$ ). Топография «канала почек» на медиальной поверхности голени не вполне соответствует типичному расположению узлов.



**Рис. 1.** Локализация узлов и инфильтратов на голени при индуративной эритеме Базена

(по результатам обследования 56 больных)

Напротив, отрезок «канала мочевого пузыря», на котором располагаются точки *Chengshan*, *Feiyang* и *Fuyang* (V57, V58 и V59 в соответствии с французской номенклатурой каналов) проходит непосредственно в области максимальной концентрации узлов. Здесь

же находятся три так называемые «новые точки» *Jiwwaifan*, *Jiuneifan* и *Genjin* [4].

Не смотря на такое совпадение *Xu Yihou* (2004) отмечает, что методы акупунктуры при этом заболевании не применяются [7]. Это можно связать с незначительным вкладом при лечении туберкулеза кожи плацебо-эффекта, с которым ряд авторов связывает эффективность иглоукалывания [5]. Однако не следует отождествлять этническую медицину Китая исключительно с одной частной методикой уколов иглами [1, 6, 7].

Не смотря на то, что проведенный анализ не является исчерпывающим, предлагаемый подход к анализу взаимосвязей медицинских традиций, основанный на общности их объекта (*resp.* организма человека в условиях патологии), демонстрирует свою целесообразность. Отметим, что выявленные закономерности не раскрывают причину резкого преобладания женщин среди больных и не дают оснований для дифференциальной диагностики между туберкулезным и неспецифическими поражениями кожи. Не исключено, что дальнейшие исследования в этом направлении позволят пролить свет на эти ключевые проблемы туберкулеза кожи. Для успешного продолжения этой работы необходимо создание транслированной характеристики патологических изменений, не только адекватной общекультурному и, одновременно, узкопрофессиональному контексту традиционной медицины Китая, но и пригодной для последующего сравнения с нозоцентрическими классификациями и симптоматологическими описаниями современной дерматологии [2].

### Выводы

1. Существует принципиальная возможность выявления взаимосвязей клинкоморфологических особенностей туберкулеза кожи и паттернов традиционной китайской медицины.

2. Представления традиционной китайской медицины о инь-заболевании можно связать с понятием о первично хроническом заболевании.

3. Внешняя причина «холод-сырость» вполне соответствуют представлениям о климатических и сезонных провоцирующих факторах.

4. Сопоставление топографии «канала мо-

чeveго пузыря» и типичного расположения узлов указывают на их вероятную взаимосвязь.

5. Представления о стазе крови могут быть сопоставлены с очаговыми сосудистыми поражениями туберкулезно-аллергического генеза.

6. Отсутствие четкого определения «ци» и специфика представлений традиционной китайской медицине об «органах» затрудняют обнаружение взаимосвязей этих понятий с представлениями современной дерматологии.

7. Аналогом традиционной китайской медицины в отношении кожных заболеваний является французская школа дерматологии начала XIX века.

8. Методы акупунктуры малоперспективны для лечения индуративной эритемы Базена.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Вогралик В.Г. Вогралик М.В. Акупунктура. Основы традиционной восточной рефлексодиагностики и пунктурной адаптационно-энергезирующей терапии: ци-гун. – М: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – С. 20-40.
2. Мартыненко Г.Я., Чебанов С.В. Транскультурный перевод в специальной коммуникации / Этнопсихоллингвистические аспекты речевого общения. Часть 1. – Москва – Самарканд: Институт языкознания АН СССР, Самаркандский педагогический институт им. С. Айни, 1990. – С. 70-71.
3. Чужов А.Л., Левашев Ю.Н., Гришко А.Н., Аравийская Е.Р., Ариэль Б.М. Эпидемиология туберкулеза кожи в г. Ленинграде/Санкт-Петербурге / Туберкулез и болезни легких. – 2010. – № 12. – С. 31-34.
4. Chen Jing. Anatomical atlas of Chinese acupuncture point. – Jinang: Shandong science and technology press, 1988. – P. 30-40, 214-222.
5. Madsen M.V., Gotzsche P.C., Hrobjartsson A. Acupuncture treatment for pain: systematic review of randomised clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture, and no acupuncture groups. – *BMJ*. – 2009. – 338: a3115 (текст доступен на сайте журнала: [www.bmj.com/content/338/bmj.a3115.long](http://www.bmj.com/content/338/bmj.a3115.long)).
6. Needham J. Science and civilization in China. Vol. 6. – Cambridge: Cambridge University Press, 2004. – P. 38-65.
7. Xu Yihou. Dermatology in traditional Chinese medicine. – St. Albans: Donica publishing, 2004. – P. 437-441.

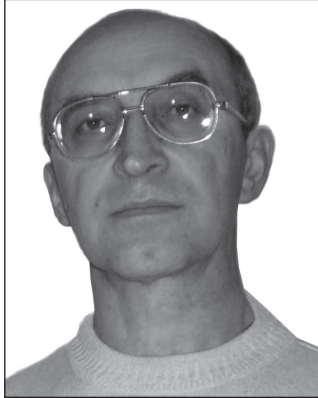
*Aleksander L. Chuzhov.* Traditional Chinese medicine and modern dermatology: the search for the relationship.

*Summary*

In article the author on the basis of studying of data about 131 patients with erythema induratum of Bazin suggests the probable relationships of clinical and morphological features of the disease with patterns of traditional Chinese medicine. Approaches to the skin pathology in traditional Chinese medicine are basically holistic. They are similar with the ideas of the French school of dermatology at the beginning of the XIX century. Analysis of the relationships between the various medical traditions in principle is possible, due to basing their common object – the human organism in the context of specific pathology. A necessary condition for this work success is the correct transcultural interpretation inclusive of ethnic and cultural features.

*Key words:* dermatology, erythema induratum of Bazin, traditional Chinese medicine, holism.

## ЛЮЭТИЧЕСКИЙ МИАЗМ (ВНУТРИУТРОБНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ)



### *Аннотация*

В статье рассматривается эволюция воззрений на скрытый или “неведомый” сифилис.

Представляет интерес, что ученые-сифилидологи прошлого совершенно верно и точно характеризовали причинно-следственную связь сифилиса и парасифилитических заболеваний. Автором излагаются традиционные и современные теории сифилитических эмбриопатий, сравниваются различные гомеопатические концепции внутриутробных люэтических поражений, описываются особенности люэтических поражений у различных конституциональных типов и подробно рассматривается различие между “инфекцией” и “интоксикацией” с гомеопатической точки зрения.

*Ключевые слова:* миазм, интоксикация, инфекция, гомеопатия, сифилис, эмбриопатии.

Сифилис как заболевание появился в Европе в конце 16 века.

Считается, что он был завезен из Америки и сразу же получил огромное распространение (эпидемия сифилиса в Европе 1493 года).

Бледная трепонема была открыта в 1905 году. Описывая ее морфологию, авторы отмечают ее крайнюю нежность, слабое преломление света и поэтому трудную уловимость для исследования. Тело бледной трепонемы нитевидное, спирально завитое, заостренное на концах и очень живо движущееся. Наиболее устойчива гранулярная ее форма (циста).

Очень трудно объяснить сохранение возбудителя в латентные периоды болезни. Установлено экспериментально, что в ряде случаев имеет место незавершенный фагоцитоз, когда возбудитель имеет оболочку, образованную мембраной фагоцита, становясь при этом иммунологически невидимым. Современные ученые-сифилидологи полагают, что сведения о процессах, протекающих в организме больного сифилисом, во многом противоречивы и недостаточны.

В клиническом течении сифилиса различают четыре периода, последовательно сменяющие друг друга: инкубационный, первичный, вторичный и третичный. Они подробно описаны в специальных руководствах.

Но весьма интересны данные о случаях бессимптомного течения сифилиса у леченных и нелеченных больных. Норвежские ученые проследили судьбу более двухсот пациентов, болевших сифилисом, не получавших специфического лечения. У 30% больных через 40 лет не было обнаружено ни клинических, ни серологических признаков сифилиса. У 30% пациентов были обнаружены только положительные серологические реакции. И только в 40% случаев у больных развились поздние (вторичные) проявления сифилиса различной степени выраженности. Сходные данные были получены в США, где были проведены опыты более чем на 400 «добровольцах», больных сифилисом и оставленных без лечения. Эти данные позволили сделать выводы о том, что в 30% случаях организм способен самоизлечиваться от сифилиса, и в 30% никаких признаков позднего сифилиса, кроме положительной серологической реакции, не развивается (1).

С точки зрения гомеопатической доктрины эти данные прекрасно соотносятся с процентным соотношением в популяции миазматических отягощенностей: туберкулиновой, сикотической и люэтической. Именно так они реагируют на люэтическую интоксикацию.

С точки зрения аллопатии, случаи бессимптомного течения приобретенного сифилиса, число которых в современных условиях прогрессивно растет, рассматриваются как варианты течения у иммунодепрессивных пациентов, где клинические проявления болезни отсутствуют, однако патологический процесс продолжает развиваться и расширяться, пока не приводит к катастрофе – к деструкции в ЦНС или внутренних органах. Бессимптомное течение процесса отмечается у 70-90% больных поздними формами сифилиса. Многие авторы, изучающие поздние формы сифилиса, отмечают, что подавляющее число больных сифилисом нервной системы или внутренних органов не лечились в прошлом по поводу ранних форм сифилиса и впервые узнали о своем заболевании при постановке им диагноза нейро- или висцеросифилиса.

Более 70% (от 60 до 89%) этих лиц категорически отвергали наличие ранних форм сифилиса (2).

Авторы трактуют подобные факты тем, что «первичные и вторичные явления сифи-

лиса» у этих больных «не были диагностированы», другие пишут, что ранний сифилис был у них «пропущен», «просмотрен» и т.д. Их высказывания основаны на классическом положении, что сифилис «характеризуется у человека последовательной периодичностью и почти всегда закономерной сменой одного периода другим» (2). Это положение основывается на патогенезе сифилиса, разработанном еще в прошлом столетии Филиппом Рикором и развитом его учеником Альфредом Фурнье (3).

В «стройной» классификации из 16 пунктов есть один диагноз – пункт 9 «Сифилис скрытый» (неведомый), который ставится, если ни врач, ни больной не знают, когда возникла сифилитическая инфекция в организме человека. Но именно эта группа больных представляет собой контингент, из которого фактически формируется современный поздний сифилис (в 60-89% -выше) (2).

Пытаясь найти объяснение этому факту, авторы пишут, что «проявления сифилиса настолько ничтожны или мало заметны, что больные не знают о своем заболевании иногда в течение многих лет...».

М.В. Милич, анализируя огромный фактический материал, делает вывод: у подавляющего числа лиц с «неведомым» сифилисом, а также поздними формами сифилиса не было ранних форм сифилиса. Для поздних форм сифилиса количество больных, у которых не было манифестных проявлений сифилиса колеблется в пределах 60-89%, а при половом контакте с заведомо больными сифилисом у 45% лиц не развивается клиники первичного сифилиса (выделено нами). Далее автор делает вывод, что у одних больных сифилис протекает по началу «дерматотропно», с возможным переходом в поздние формы (при недостаточном лечении); у других сифилис развивается «невро- и висцеротропно», проходя фазу «неведомого» сифилиса без первичных проявлений, что вероятно зависит от особенностей организма больного (выделено нами). (2)

Для нас особый интерес представляет клиника врожденного сифилиса. Практически при всех его формах может поражаться и нервная система.

Чаще всего рассматриваются эмбриопатии – поражение от 4 недель до 4-5 мес. беремен-



ности и фетопатии – поражения от 4-5 мес. до окончания беременности. Реже – бластопатии – поражение зародыша в период бластогенеза и гаметопатии – поражение половых клетки до оплодотворения.

М.В. Миличем разработано около 100 историй болезни детей, находящихся на лечении по поводу врожденного сифилиса в детских отделениях психиатрической больницы.

Мальчиков и юношей – 52, девочек и девушек – 45.

Все они были больны с раннего детства, а фактически заболели внутриутробно.

Особое внимание было обращено на их ненормальное психическое развитие.

По психопатологической картине всех больных детей можно было разделить на несколько групп. Приводим результаты автора:

1. Ювенильная форма прогрессирующего паралича (быстро прогрессирующее снижение интеллекта, распад личности, приобретенное слабоумие, обрывочная речь, остатки навыков и умений) – 4 больных.

2. Сифилис сосудов мозга врожденный – 4, синдром деменции и психопатоподобное поведение – 3, эпилептиформный синдром – 1 больной.

3. Олигофрения в степени дебильности, реже имбецильности (задержка или отставание в психофизическом развитии, недоразвитие познавательной деятельности, быстрая утомляемость и истощаемость, отставание в развитии абстрактного мышления, плохое усвоение материала по программе вспомогательной школы) – 28 больных.

4. Психопатоподобное поведение на органической основе (расторженность, дурашливость, грубость, аффективность, злобность, драчливость, благодушие, тоскливость, колебания настроения, эйфоричность, неряшливость, отвлекаемость во время занятий, неусидчивость, быстрое истощение внимания, повышенная утомляемость) – 16 больных.

5. Церебро- или энцефалоастенический синдром на органической основе (эмоциональная лабильность, истощаемость, вялость, упорные головные боли, напереносимость жары, снижение памяти, низкий интеллект и др.) – 15 больных.

6. Эпилептиформный синдром с органической недостаточностью

(эпилептоидные черты характера – веж-

лив, спокоен и злобен, долго помнит обиду, повышенная старательность и аккуратность, назойливость, долго усваивает сказанное, медлительность, инертность, припадки носят однотипный характер) – 14 больных.

7. Эпилепсия конгенитальная (развернутые судорожные припадки и припадки, протекающие с вегетативной аурой, снохождение, снижение памяти, серийный характер припадков, а также неврологические данные и более грубый органический характер картины ЭЭГ) – 5 больных.

8. Шизофреноподобное поведение (отдельные черты характера, поведения, напоминают различные клинические варианты шизофрении) – 8 больных.

Следует отметить, что у большинства больных наблюдались симптомы поражения головного мозга органического характера или гидроцефалии – недоразвитие речи (косноязычие, плохая дифференциация твердых и мягких согласных и др.), разные степени снижения памяти, головные боли гипертензионного характера.

У всех больных отмечалась неврологическая микросимптоматика – асимметрия зрачков, легкие черепномозговые нарушения, неравномерность и невыраженность сухожильных рефлексов, легкая атаксия и др.

Все дети были диспластичны, с разной степенью выраженности дистрофии зубов, костей черепа, с разнообразным набором «стигм» врожденного сифилиса.

Только у больных 1 и 2 групп (12 человек) были положительные серореакции в крови. У остальных 85 детей серореакции в крови были отрицательными.

Таким образом, если исходить из позиций аллопатии в отношении врожденного сифилиса, то только 1 и 2-ю группу детей можно считать больными истинно врожденным сифилисом с проникновением бледной трепонемы в организм плода и различными поражениями головного мозга, подтвержденными патологией в ликворе и серологическими реакциями.

Но анамнез явствует, что из 97 больных детей у 34 из них сифилисом болели матери, у 19 – отцы, у 11 – отец и мать, у 9 – бабушка или дедушка, т.е. в семьях 73 детей из 97 отмечена эта инфекция.

Кроме того, автор отмечает, что опыт поз-

волил поставить диагноз и в тех случаях, где сифилис по анамнезу отвергался (2).

Диагностика базировалась на комбинации трех групп симптомов: органическом характере психопатологической картины, микроневрологической симптоматике и физической диспластичности, включающей в себя «стигмы» врожденного сифилиса.

Но можно ли считать, вопрошает автор, эти случаи «врожденным сифилисом» в нашем понимании, ведь бледная трепонема не проникла в организм и, как правило, нет терапевтического эффекта, которого мы достигаем при лечении истинно сифилитических заболеваний специфическими средствами?

Каков патогенез этих страданий?

Как можно объяснить роль отца (ведь и «герминативная теория» отвергнута), а тем более роль бабушки и дедушки в генезе этих заболеваний?

Правомерен ли в этих случаях диагноз врожденного сифилиса, который ставится этим детям?

Нам представляется, что в этих случаях (группа 3-8-я) речь идет о парасифилитических заболеваниях.

А. Фурнье пишет «Сифилис является виновником не одной только той группы припадков, – очень обширной, однако, и сложной, – которые единогласно приписываются ему всеми под именем «специфических». Я убеждаюсь, что он производит нечто большее; мало того, он производит нечто иное.

Для меня несомненно, что помимо этих припадков, безусловно специфических по происхождению и по характеру, он ответственен и за некоторые другие болезненные проявления, которые если и не имеют ничего сифилитического по своей природе, остаются все же таковыми по своему происхождению, т.е. произошли, родились от сифилиса, вызваны его существованием и без него, по всей вероятности, даже не возникли бы вовсе».

Отметим, что во времена А. Фурнье только клинические наблюдения и результаты терапии позволили ему отличать истинно сифилитические заболевания от парасифилитических.

Интересно, что еще тогда он выделил парасифилитическую эпилепсию, имеющуюся и в нашем клиническом материале.

Таким образом, отмечает автор, группы 3-

8-ю следует диагностировать как парасифилитические врожденные заболевания.

Патогенетически они своим возникновением обязаны гаметопатиям, бластопатиям и эмбриопатиям.

Признание правомерным такого патогенеза делает понятным значение заболевания сифилисом не только матери, но и отца (при здоровой матери), а также и бабушки, и бабушки (2).

*Попытаемся теперь соотнести все вышеизложенное с положениями гомеопатической доктрины.*

Анализируя течение хронической болезни, Ганеман понял, что в ходе развития патологического процесса первичным становится не действие патологического агента, а ответная реакция организма на него, которая может быть разделена на три вида.

Симптомы всех хронических болезней четко укладывались в симптоматику трех инфекционных заболеваний, преобладавших во времена Ганемана и имеющих изначально хроническое течение (чесотка, гонорея, сифилис).

Он выделил три основных типа реагирования организма на патологическое воздействие и впервые использовал слово миазм для обозначения именно заразных (инфекционных) болезней.

Впоследствии Ганеман стал различать миазмы острые (заразные) и хронические (незаразные), которые определил, как «нечто», остающееся в организме после того, как человек или его предки переболели чесоткой, гонореей или сифилисом (5,6).

Описывая миазм Сифилис в своей работе «Хронические заболевания», Ганеман различал в лечении его три стадии:

1. Когда сифилис ничем не осложнен и сопровождается своим основным симптомом, шанкром;

2. Когда сифилис практически ничем не осложнен, ни Псора, ни Сикозис, но уже лишен своего компенсаторного местного симптома, т.е. шанкра;

3. Когда сифилис уже осложнен другим хроническим миазмом, т.е. получившей развитие Псора, и в то же время местный симптом сифилиса может либо продолжать сохра-

няться, либо уже быть устраненным местным лечением (6, стр.117).

Кроме того, Ганеман утверждал, что «инфицирование организма венерическим миазмом происходит в самые первые мгновения полового акта и уже завершено к моменту появления венерической язвы» (там же, стр.118).

Д.Т. Кент в своей книге «Лекции по философии гомеопатии» (стр.122,123), писал: «В гомеопатии термин «хронический миазм Сифилис» включает более широкий спектр болезненных проявлений...; и что жена может заразиться от «излеченного», в аллопатическом понимании мужа, иметь при этом симптомы более поздних стадий сифилиса, т.е. сифилис передался ей в той стадии, в которой он был у мужчины в момент их близости. Кроме того, женщина может жить с мужчиной, зараженным сифилисом, и не иметь никаких симптомов сифилиса, если у нее будет несхожее болезненное состояние; но у ее родившегося ребенка будут проявления сифилиса»(7).

Доктор П. Ортега рассматривает три классических миазма Ганемана как конституциональные, но не наследуемые факторы, определяющие слабость некоторых органов и систем организма, а формы проявления этой слабости зависят от конституционального типа человека.

Сифилис он определяет как миазматическую болезнь, конституциональное или врожденное заболевание, которое является следствием неправильного лечения или подавления начальных проявлений сифилиса в первой фазе ее развития (шанкр) и имеет характерную деструктивную (искаженную) природу (8).

Некоторые современные ученые-гомеопаты предполагают, что при туберкулиновом миазме, в первую очередь, поражаются ткани, развивающиеся из энтодермы, при сикотическом миазме – развивающиеся из эктодермы, а при люэтической – развивающиеся из мезодермы (9).

В современной клинической гомеопатии существует концепция, использующая следующие понятия: «*миазматическая отягощенность*» и «*миазматическая интоксикация*» (9).

**Миазматическая отягощенность** – это переданная по наследству (генетически обусловленная) особенность реагирования организма на внешние факторы. Она проявляется внешним видом (особенности строения) человека, особенностью протекания физиологических реакций, индивидуальными различиями его характера и поведения.

Различают три типа миазматической отягощенности: туберкулиновая, сикотическая и люэтическая (9).

Каждый человек с рождения имеет признаки слабости органов, происходящих из того или иного зародышевого листка. Именно отсюда произошло понятие миазматической отягощенности. Отягощенность у человека может быть только одна, и передается она детям от родителей по закону Менделя.

При туберкулиновой отягощенности организм, компенсируя действие любого внешнего фактора, в норме реагирует снижением функции органа или системы, на которую направлено действие этого патогенного фактора, а при декомпенсации реагирует по гиперфункции.

Организм человека с сикотической отягощенностью при действии внешнего патогенного фактора в норме реагирует по гиперфункции, а при декомпенсации – снижением функции.

При люэтической отягощенности организм всегда реагирует по дисфункции.

Миазматическую отягощенность мы не можем изменить, лишь учитываем ее при назначении препаратов и прогнозировании хода лечения.

**Миазматическая интоксикация** – это инфицирование в процессе жизни возбудителями туберкулеза (туберкулиновая интоксикация), гонореи (сикотическая интоксикация) или сифилиса (люэтическая интоксикация) (9).

Интоксикация может быть одна или несколько одновременно.

Интоксикацию человек может получить на различных этапах своей жизни: на внутриутробном этапе (сикотическая, люэтическая); на младенческом и детском (туберкулиновая – БЦЖ и контакты); на подростковом (туберкулиновая, сикотическая и люэтическая с началом половой жизни); на взрослом – те же, что и на предыдущем (туберкулиновая, сико-

тическая и люэтическая).

Кроме того, интоксикации могут приобретаться на всех жизненных этапах человека во всех мыслимых сочетаниях и комбинациях, усложняя и запутывая клинику заболевания.

Сразу напрашивается принципиальное разделение 1 и 2 групп от 3-8 групп (2) и, в связи с этим, на наш взгляд, необходимое отличие «инфекции» от «интоксикации» в гомеопатическом понимании данного термина.

«Инфекцию» в данном контексте можно рассматривать в тех случаях, когда есть подтвержденное данными лабораторных, серологических, бактериологических и др. исследований внедрение патогенного возбудителя в организм больного и наличие у него типичной клиники заболевания, вызванного именно этим патогенным возбудителем (гр. 1-2 в данных Милича).

Термин «интоксикация», на наш взгляд, правомочен тогда, когда клиника и анамнез болезни несомненно и очевидно свидетельствуют о причинной связи с данным патогенным возбудителем, но никакими бактериологическими, серологическими и др. исследованиями наличие самого патогенного возбудителя в организме не выявляется (гр. 3-8 в данных Милича).

То есть, то, что в данном случае А. Фурнье назвал парасифилитическими заболеваниями, а мы, в современном понимании, считаем люэтической интоксикацией.

Особенности развития хронической болезни при миазматической интоксикации определяются миазматической отягощенностью.

### ***Давайте рассмотрим воздействие на организм взрослого человека люэтической интоксикации.***

При действии люэтической интоксикации на человека с туберкулиновой отягощенностью ткани, развившиеся из мезодермы, будут реагировать по гипофункции. Это значит, что при заражении сифилисом появляется четкая картина первичного сифилиса, которая при обычном аллопатическом лечении быстро исчезает. Но то место, где был шанкр, можно легко определить по изменению окраски кожи на этом участке.

Через некоторое время у человека появляются различные симптомы, свидетельствующие о поражении внутренних органов, и

кожные высыпания, которые, постоянно усиливаясь, превращаются в псориаз.

У людей с сикотической отягощенностью ткани, развившиеся из мезодермы, при действии люэтической интоксикации будут реагировать по гиперфункции.

При заражении сифилисом наблюдается типичная клиника первичного сифилиса, которая исчезает после курса аллопатического лечения, но через некоторое время на коже появляются симптомы: не разрастания, а мокнущие или сухие герпетические высыпания, трещины или изъязвления. Если до заражения сифилисом на коже уже были какие-нибудь разрастания, то они, как правило, изъязвляются или самостоятельно исчезают.

При действии любой миазматической интоксикации (в том числе люэтической) на человека с люэтической отягощенностью организм всегда будет реагировать по дисфункции. А при инфицировании сифилисом человека с люэтической отягощенностью не будет симптомов первичной стадии этого заболевания. Через некоторое время появится симптоматика вторичного сифилиса, а затем, по мере прогрессирования заболевания, - третьей стадии развития сифилиса (9).

Совершенно иная картина при воздействии люэтической интоксикации на организм ребенка.

Общим для всех детей являлась конгениальная природа заболевания, хотя клиническая картина была разнообразной.

Различие в характере и тяжести поражений у детей 1-2 групп от 3-8 групп, на наш взгляд, обусловлено несколькими составляющими.

Во-первых, достаточно массивная инфекция с наличием заболевания сифилисом у матери и положительных серологических или др. данных (гр.1-2).

Во-вторых, недолеченный сифилис у матери, либо недостаточно массивная инфекция при единичных контактах матери с мужчиной, имеющим контакты с женщиной, больной сифилисом (гр.3-8). В этом случае нет «инфекции», способной вызвать сифилис как заболевание, но есть «интоксикация», силы которой достаточно, чтобы повредить плод в чреве матери и «запустить» люэтическое по своей природе заболевание.

Оно развивается вследствие поражения органов или тканей, происходящих из мезо-

дермы, люэтической интоксикацией и характер его зависит от сроков беременности, на которых был половой контакт у матери. Более того, срок контакта можно рассчитать по характеру повреждений плода, которые могут быть весьма разнообразными (в зависимости от повреждений органов или тканей происходящих из мезодермы).

*Конгенитальные поражения сифилитической природы у детей возможны на любых сроках беременности матери.*

Последствия внутриутробной люэтической интоксикации не могут излечиться сами по себе, сопровождают человека на всех стадиях его жизни и *требуют специальной гомеопатической антимиазматической терапии.*

#### ЛИТЕРАТУРА

1. «Кожные и венерические болезни», руководство для врачей в 4-х томах, 1996.
2. Сифилис нервной системы (патогенез), лекция для врачей, Милич М.В., 1968.
3. Фурнье А., «Парасифилитические заболевания», пер. с фр., М. 1894.
4. Сухарева Г.Е. «Клинические лекции по психиатрии детского возраста», М., 1965.
5. С. Ганеман «Органон врачебного искусства» Смоленск. Гомеопатическая медицина, 1998.
6. С. Ганеман «Хронические заболевания». Смоленск. Гомеопатическая медицина. 2000.
7. Т.Кент «Лекции по философии гомеопатии», Смоленск. Гомеопатическая медицина. 2000.
8. П. Ортега «Заметки о миазмах Ганемана»
9. Захаренков В.М. «Гомеопатическая концепция развития патологического процесса» Смоленск. Гомеопатическая медицина, 2000.

*Sergey P. Egorov. Luetic effluvium (prenatal intoxication)*

#### *Summary*

Evolution of views to latent or “unknown” syphilis is regarded in the article. It is of interest, that the past scientists- syphilologists absolutely right and truly characterized a cause-effect relations between syphilis and parasymphilitic diseases.

The author gives the account of the traditional and modern theories of syphilitic embryopathies, compares various homeopathic conceptions of prenatal syphilitic damages, describes luetic damages characteristics for different constitutional types and clarifies the difference between “infection” and “intoxication” with homeopathic point of view.

*Keywords:* effluvium, intoxication, infection, homeopathy, syphilis, embryopathies.



НАСОНОВА Валентина Александровна,  
ВЛАДИМИРЦЕВ Вячеслав Анатольевич,  
СТЕРНИН Юрий Игоревич

## СИСТЕМНАЯ ЭНЗИМОТЕРАПИЯ – ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ И ДОЛГОЛЕТИЮ

### *Аннотация*

Возможности применения ферментов в медицине практически безграничны. Вся современная медицина говорит на языке энзимологии, одним из разделов которой является энзимотерапия. В статье рассматривается, как развитие медицинской энзимотерапии привело к созданию инновационной качественно новой фармакотерапевтической технологии – системной энзимотерапии, охватывающей в настоящее время многие области медицины. Доказывается, что реализация стратегии развития системной энзимотерапии позволяет решать многие задачи клинической медицины как на тактическом, так и на стратегическом уровнях.

*Ключевые слова:* системная энзимотерапия, иммунная система, воспаление, регенерация

Одним из основных разделов медицинской энзимологии является энзимотерапия (энзимотерапия – *enzymotherapia*; энзим + терапия; син. ферментолечение). Особое внимание врачей привлекает новое интенсивно развивающееся направление энзимотерапии – системная энзимотерапия (СЭТ).

Эта инновационная фармакотерапевтическая технология, основанная на использовании полиферментных лекарственных препаратов,

становится одним из ведущих направлений восстановления и защиты здоровья человека. Оглядываясь на недолгую историю системной энзимотерапии, анализируя ее настоящее и всматриваясь в будущее, можно уверенно сказать, что XXI век будет веком системной энзимотерапии в медицине.

Действительно, при болезнях и воздействии различных патогенных факторов, нарушающих симфонию энзимов в клетках и тканях организма, с помощью системной энзимотерапии удастся сбалансировать работу ферментных «ансамблей», нормализовать метаболические процессы и облегчить путь к исцелению. Многие известные врачи считают, что современная системная энзимотера-

---

© В. А. Насонова, 2011.

© В. А. Владимирцев, 2011.

© Ю. И. Стернин, 2011.

пия – это ключ к достижению гармонии метаболизма и здоровья.

Системная энзимотерапия сформировалась на стыке фундаментальных наук и практической медицины как результат развития общего биологического учения о ферментах, достижений биохимии, молекулярной биологии и биотехнологии. Впервые о ней как о новом методе лечения заговорили в 30-е годы XX века. Именно тогда американский ученый германского происхождения профессор Макс Вольф обосновал возможность лечения различных заболеваний с помощью целенаправленно составленных смесей гидролитических ферментов растительного и животного происхождения, обладающих разной субстратной специфичностью. Он показал, что крупные белковые молекулы энзимов способны всасываться из просвета тонкого кишечника в кровь в неизменном виде. Его выводы были подтверждены последующими тончайшими биохимическими исследованиями, показавшими достаточно высокий уровень проникновения и сохранения молекулярной массы, гидролитической и специфической активности гидролаз, входящих в состав лечебных полиферментных препаратов.

Соратнику Макса Вольфа профессору Карлу Рансбергеру принадлежит основная заслуга по внедрению системной энзимотерапии в клиническую практику.

В конце 50-х годов XX века под его руководством впервые в мире удалось осуществить промышленный выпуск полиферментных препаратов для системной энзимотерапии. В итоге получила развитие новая отрасль промышленной биотехнологии – инженерная энзимология, основанная на конструировании и производстве стабилизированных энзимных смесей в таблетированной форме.

К 90-м годам был разработан уже целый ряд оригинальных энзимных препаратов, при изготовлении которых использовались уникальные технологии. Безусловным новатором в производстве энзимных лекарственных препаратов стала немецкая компания «Мукос Фарма» (MUCOS PHARMA).

Сегодня на фармацевтическом заводе MUCOS в Берлине ежегодно производятся миллионы таблеток энзимных препаратов – Воб-энзим, Флогэнзим, Вобэ-Мугос Е. Компания MUCOS PHARMA обладает сертифика-

том качества на фармацевтический продукт Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ).

В настоящее время вышеозначенные препараты системной энзимотерапии фирмы Мукос официально зарегистрированы в Российской Федерации в качестве лекарственных средств и имеют соответствующие регистрационные номера, выданные Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Первой в России системную энзимотерапию ввела в практическую медицину директор Института ревматологии РАМН академик РАМН В.А. Насонова. Препараты СЭТ обладают уникальными фармакологическими свойствами – высокой активностью, стабильностью действия на протяжении нескольких лет, высоким профилем безопасности и минимальными побочными эффектами.

Разнообразие действия полиэнзимных препаратов – противовоспалительное, противоотечное, фибринолитическое, иммуномодулирующее, антиагрегатное, вторично анальгезирующее и др. – позволяет использовать их в комплексном лечении широкого круга заболеваний. Проникая из сосудистого русла в зону повреждения (воспаления), воздействуя на тонкие биохимические процессы, активируя восстановление клеток и тканей, энзимы естественным образом активируют репаративные процессы, восстанавливают гомеостаз и помогают организму справиться с болезнью, одновременно защищая его от побочного действия лекарственных средств.

Системная энзимотерапия стремительно вторгается в различные области медицины, открывая новые возможности для более эффективного лечения основных социально значимых болезней и уникальные подходы к пониманию биологических основ долголетия. Сочетание системной энзимотерапии с традиционными методами лечения существенным образом повышает эффективность современной фармакотерапии.

Доказано, что препараты системной энзимотерапии повышают эффективность антибактериальных препаратов основных фармакологических групп: пенициллинов, аминогликозидов, макролидов, тетрациклинов, фторхинолонов и др. Протеолитические энзимы облегчают проникновение антибио-

тиков в ткани, особенно в труднодоступные очаги воспаления, повышая терапевтическую эффективность антибиотиков, снижая их токсичность и частоту побочных осложнений.

Применение энзимных препаратов при сердечно-сосудистых заболеваниях приводит к улучшению состояния больных и снижает риск сосудистых катастроф – тромбозов, инфарктов и инсультов.

Сегодня системная энзимотерапия имеет в своем арсенале надежные препараты и 40-летний положительный опыт их применения при широком спектре заболеваний. С помощью энзимов можно прервать развитие болезни в начальной стадии, когда еще не в полной мере проявились отчетливые клинические симптомы. Энзимы с успехом применяются при сложных заболеваниях, трудно поддающихся лечению, когда недостаточно обычных методов терапии. Они оказались незаменимыми препаратами на стадии реабилитации и восстановления здоровья, уменьшая медикаментозную нагрузку. Как уже отмечалось, лечебный эффект энзимных препаратов реализуется посредством влияния на воспалительный процесс, иммунитет, сосудисто-тромбоцитарный гомеостаз и т.д. Если говорить образно, то их можно представить в роли «очистителей» сосудистого русла, бронхо-альвеолярного дерева, суставов и др. Как зубная щетка чистит зубы, так гидролазы очищают и приводят в порядок всю дренажную и сосудистую систему организма. Именно поэтому так важны регулярные профилактические курсы оздоравливающей энзимотерапии. Не случайно системную энзимотерапию стали рекомендовать в санаториях, профилакториях и пансионатах с целью нормализации обменных процессов, ускорения, восстановления и снижения риска осложнений после болезни и операции.

Системная энзимотерапия тесно связана со многими областями медицины и биологии. Перспективы ее дальнейшего практического применения гораздо шире, чем достигнутые на сегодняшний день. Они прослеживаются по многим новым направлениям. Уже сейчас метод используется в качестве одной из основ бустер-терапии (терапии усиления) и сервис-терапии (терапии сопровождения), которые получают все более широкое распространение в клинической практике, например, при

антибактериальном лечении урогенитальных инфекций, туберкулеза и др.

Для предотвращения резистентности микроорганизмов к антибиотикам требует глубокого исследования свойство полиферментных препаратов уменьшать и даже прерывать передачу факторов резистентности (плазмид антибиотикоустойчивости) внутри микробных биопленок.

О практическом применении такого подхода мечтают многие врачи. Ученым предстоит дальнейшее изучение тонких механизмов энзимного контроля над иммунным ответом и использования препаратов энзимотерапии при иммунотерапии в ревматологии, гематологии, пульмонологии, нефрологии и др.

Можно говорить о влиянии системной энзимотерапии на процессы ревитализации, то есть повышения функциональной активности стволовых клеток и индукцию клеточного и внутриклеточного обновления, а в целом – как о перспективном инструменте регенерационной медицины.

С помощью системной энзимотерапии можно добиться омолаживающего эффекта, продлить активные годы жизни, проводить ферментные атаки на старость, исследовать комбинированные полиэнзимные препараты в качестве геропротекторов, позволяющих влиять на биологический возраст и продлевать жизнь, то есть контролировать процессы естественного старения.

Требуют дальнейшего уточнения многочисленные метаболические эффекты, связанные с влиянием системной энзимотерапии на перекисное окисление липидов и других биомолекул, открывающие новые возможности лечения вирусных гепатитов, гиперлипидемий, ожирения, атеросклероза.

Большой интерес у врачей вызывают дальнейшие возможности применения системной энзимотерапии в гнойной хирургии, для проведения детоксикации при тяжелых гнойно-септических осложнениях.

Особое место занимает изучение действия полиферментных препаратов в онкологии.

Перспективны дальнейшие исследования лечебно-оздоровительных эффектов препаратов системной энзимотерапии в восстановительной, спортивной, военной, авиационной и космической медицине.

Представляется очень важным продолже-

ние изучения влияния энзимов на механизмы неспецифической защиты организма, адаптационный потенциал и обеспечение оптимальной жизнедеятельности и трудоспособности у шахтеров, нефтяников, спасателей, промышленных рабочих, связанных с химическими и физическими факторами риска, а также развитие новых методик фармакотерапевтической реабилитации с помощью системной энзимотерапии после срывов адаптации, иммунодефицитных состояниях и т.д.

В настоящее время эффективность применения метода СЭТ доказана клиническими исследованиями более чем в 15 областях медицины, включая внутренние и хирургические болезни, акушерство и гинекологию, дерматовенерологию, неврологию, офтальмологию, стоматологию, инфекционные заболевания, детские заболевания и др.

За последние 15 лет по методу СЭТ только в России защищено около 32 докторских и более 90 кандидатских диссертаций, получено более 30 патентов, опубликовано более 1 500 научных статей, издано большое количество монографий, пособий и руководств для врачей. Становится все более очевидным, что каждый врач независимо от специализации должен хорошо знать основы системной энзимотерапии.

В конечном итоге эффективность и безопасность лечения зависят от умения врача, основываясь на глубоких знаниях клинической медицины, правильно оценить все возможности системной энзимотерапии.

Системная энзимотерапия давно перестала быть элитной областью медицины, доступной только «знающим врачам» и состоятельным пациентам. Теперь ее широко применяют в семейной медицине для комплексной поддержки здоровья всех членов семьи. Многие пациенты и врачи хорошо знают, что, наряду со спортом и рациональным питанием, полиэнзимные препараты необходимы не только для того, чтобы справиться с болезнью и быстрее восстановить здоровье, но и для снижения

риска заболеваний и противодействия болезнетворным микробным процессам, а в целом – повысить качество жизни. По данным международных экспертов, с каждым годом число пациентов, принимающих препараты системной энзимотерапии, увеличивается на 20%.

Профилактический потенциал системной энзимотерапии потрясает воображение исследователей, а практическое применение помогает заглянуть в будущее и представить безграничные возможности молекулярной терапии, с которой связаны надежды человечества на здоровье и долголетие.

Появление у врачей разных специальностей возможности корректного вмешательства в тонкие иммуно-воспалительные процессы и жизнедеятельность человеческого организма с помощью системной энзимотерапии является ярким примером реализации фундаментального подхода в медицине. Будущее системы охраны здоровья человека тесно связано и определяется научными открытиями молекулярной медицины, к которой относится системная энзимотерапия.

Экологическое неблагополучие и экологические катастрофы напрямую ставят вопрос о профилактическом применении препаратов системной энзимотерапии у широких слоев населения.

В недалеком будущем нас, несомненно, ждут новые достижения инженерной промышленности энзимологии, которые позволят существенно расширить спектр выпускаемых энзимных препаратов. Сегодня они являются самыми тонкими, физиологичными и избирательными инструментами для эффективного и безопасного воздействия при различной патологии, поэтому трудно даже представить масштабы совершающейся на наших глазах новации в медицине.

*Совершенно очевидно, что дальнейшее развитие теоретических и экспериментальных основ системной энзимотерапии будет определять многие направления развития клинической медицины в XXI веке.*

*Valentina A. Nasonova, Vyacheslav A. Vladimirtsev, Yuriy I. Sternin. System enzymotherapy as a way to the health and longevity*

*Summary*

Possibilities of enzymes application in medicine are practically unlimited. Whole modern medicine speaks a language of enzymology one of which divisions is enzymotherapy. Article regards how medical enzymotherapy development led to creation innovative breakthrough pharmacotherapeutic technology – system enzymotherapy, enlacing at the present time many areas of medicine. It proves, that the implementation of the system enzymotherapy development strategy allows to solve many problems of clinical medicine both at the tactical and strategic levels.

*Keywords:* system enzymotherapy, immune system, inflammation, regeneration.



## ЛАКАН В РОССИИ



### *Аннотация*

Основным течением в современном российском психоанализе стала клиника Лакана. По каким причинам сложилась эта уникальная ситуация? Какие предпосылки и какие последствия предвещает такое положение дел? Какие перспективы открывает для современного психоанализа на пути самоопределения и в области клинической работы?

*Ключевые слова:* Лакан, психоанализ, эротика, страсть, лакановский психоанализ.

### **1. Психоанализ равно Лакан**

В России вокруг имени Лакана сложилась почти уникальная ситуация, которой больше нет нигде в мире, что имеет не только исторические предпосылки, но и клинические последствия. Если человек называет себя психоаналитиком, можно быть уверенным, что он приверженец Лакана, тогда как наиболее не-лаканисты именуют себя психоаналитическими психотерапевтами, психологами-психоаналитиками или психотерапевтами-психоаналитиками; быть психоаналитиком в России = быть лаканистом. Это исключитель-

но отечественная ситуация, которой больше нет нигде в мире.

Объясняется это отчасти и традиционным для России иконопочитанием: если в начале XX века «психоаналитик» равнялось «фрейдизм» (само слово это впервые прозвучало по-русски), то сегодня место идола занял Жак Лакан. В прошлом веке ажиотаж вокруг имени Фрейда схлынул как пена морская и не привёл к серьёзному прочтению, пониманию и усвоению его идей и клинической техники. Хотя русский язык был первым иностранным языком, на который были переведены все труды классика, а бум психоанализа, охвативший всю Россию от школьных учителей до предсе-

---

© Д. А. Ольшанский, 2011.

дателей реввоенсовета, тем не менее, «собственных Платонов» и оригинальных русских психоаналитиков не появилось; Фрейд остался в России как австрийский интеллектуал, «автор теории о психических структурах личности» (как говорит о нём БСЭ), одним словом, мыслитель и теоретик, труды которого и поныне читают на философских факультетах, а не на психиатрических.

Похожая история произошла и с Лаканом: в конце 1980х его работы стали появляться в советской историко-философской литературе, и Лакан изначально вошёл в нашу интеллектуальную среду как философ и семиотик. И потребовалось несколько лет и немало усилий, чтобы понять, что Лакан ещё и лечит, а не только философствует об означающих. Этот факт не менее парадоксален, поскольку в родной Франции Лакан философом не считается, его влияние на философию ещё нужно доказать, а философские перспективы его учения становятся предметом для отдельных научных исследований. Одно название книг Журанвиля «Lacan et la philosophie» (PUF, 2003) и Клеро «Lacan: Y a-t-il une philosophie de Lacan?» (Ellipses Marketing, 2006) - говорит скорее о назревшем вопросе, чем об очевидном ответе. Что связывает Лакана с философией? Можно ли называть философом человека, который ею никогда не занимался? И не теряет ли философия свой предмет, когда ключевыми философами мы делаем писателей, антропологов и психоаналитиков? Эти вопросы в России ставятся крайне редко и невнятно, а в область философии (тоже предельно размытую) попадает любая теория, так или иначе связанная с мировоззрением.

Ещё десять-пятнадцать лет назад в России более актуален был прямо противоположный вопрос: помогает ли «прохождение через фантазм» избавиться от страданий невроза? Можно ли вообще при помощи Лакана лечить пациентов? Довольно странные вопросы по отношению к человеку, который более полувека проработал в психиатрической больнице и почти каждую неделю проводил клинические разборы (материалы которых сохранились только в рукописях, но вполне доступны). Сегодня же, благодаря деятельности международных лакановских ассоциаций,

школ и частной инициативе наших коллег, многие студенты из России получили образование, стажировки и дидактический анализ в Европе. Как ни парадоксально, но подавляющее большинство российских психоаналитиков, проходивших дидактический анализ в соответствии с международными стандартами, принадлежат к лакановским школам. В такой ситуации вполне естественно, что психоанализ в России заговорил по-французски, а не по-немецки, стал восприниматься как французская штучка и стал синонимом учения Лакана.

Ещё одна причина того, что психоанализ - это Лакан, состоит в том, что в России не очень активно развиваются другие направления и школы - кляйнеанские, винникоттовские, бионовские, - чего нельзя сказать о лакановских школах, активно экспансирующих свой дискурс на всём постсоветском пространстве. Среди них можно назвать три наиболее крупных: Международную Лакановскую Ассоциацию (Шарля Мельмана), Школу Фрейда Поля (Жака-Алена Миллера) и Школу Лакановского Психоанализа (Ги Лё Гофэ), представители которых проводят множество семинаров, конференций и клинических ателье как в России, так и в ближнем зарубежье. И именно им мы обязаны всплеском интереса к психоанализу и привлечению новых людей к клинической работе; во многом благодаря усилиям французских коллег в последние десятилетия психоанализ перестал восприниматься как прикладная философско-искусствоведческая дисциплина, и занял своё место в ряду клинических практик. Например, сегодня всё реже встречается словосочетание «принимающий психоаналитик» (поскольку это тавтология) или противопоставление «прикладного» и «клинического психоанализа», которые циркулировали в те времена, когда каждый искусствовед или кинокритик считал долгом чести упоминать сексуальные влечения и называть себя «прикладным психоаналитиком».

Наконец, и для российского медицинского сообщества Лакан представляет психоанализ гораздо в большей мере, чем это делает Фрейд или Кляйн. Фокус здесь заключается в том, что в отношении классиков существу-

ет иллюзия пройденности материала: Фрейд давно и много переводился на русский язык, но переводился очень небрежно и выборочно, а местами просто безобразно; печальные последствия такого перевода очевидны. Тот «Фрейд», которого мы читали в 1970-е годы и образ которого прочно вошёл в бульварную прессу с «оговорками по-Фрейду» и «всё от секса», как потом оказалось, имел мало общего с реальным Зигмундом Фрейдом. Сведённый до двух-трёх расхожих формул, Фрейд так и остался сегодня одним из пройденных параграфов в истории психологии XX века. Тогда как Лакан оказался для медицинского сообщества новым и востребованным автором, пусть даже он провозглашал то же самое, что за полвека до него говорил Фрейд. Поэтому путь Российского психоанализа часто пролегает от Лакана к Фрейду, а не наоборот, как обычно бывает в Европе и Америке. Не секрет, что ряды психоаналитиков наиболее активно пополняют философы, очарованные Лаканом как семиотиком, и психиатры, воспринявшие его клинические открытия.

## 2. Эротика психоанализа

В России имя Лакана стало тестом на психоанализ - то, о чём, должно быть, мечтал сам мэтр, - одно из двух: либо ты ориентируешься на лакановский дискурс, либо выпадаешь из поля психоанализа и занимаешься психотерапией и психологией. Не-лакано-вского психоанализа в России практически нет. Связный клинический дискурс и способ мыслить клинику дают не так много направлений: если не разделять позиции Лакана и не выдерживать дисциплину аналитического дискурса, то (свято место пусто не бывает) его займёт какой-то другой дискурс; исследование психических процессов, помощь в разрешении кризисных ситуаций, психологическая поддержка, бизнес консультирование, тренинг успешности и т.п. - легко захватывают клиническое пространство и подчиняют себе процесс анализа, если не выдерживать технических рамок, упускать из рук аналитический дискурс. Если ты не способен быть объектом (а именно это требуется от аналитика), то легко соблазниться ролью господина, эксперта, знатока, помощника, одним словом, психотерапевта.

Итак, аналитик должен быть объектом. Объектом влечения, со всеми вытекающими последствиями: привязанность и отвращение, желание и презрение, садистские и эротические фантазии, - сходятся в его фигуре, как в образе материнской груди. Таким объектом стала автор этой теории Мелани Кляйн, которая в 1930-40-х гг. буквально расколола психоаналитическое сообщество Англии на ярых сторонников и не менее яростных противников её аналитической техники. Для России такой фигурой стал Лакан: его либо принимают целиком, либо полностью отвергают, третьего пока не дано. Отчасти в силу новизны психоанализа для России, а новое всегда манит и пугает одновременно, свежая кровь быстро вскипает, но столь же быстро сворачивается, отчасти, в силу самого лакановского дискурса и характера изложения Лакана, намеренно обострённого, иногда провокативного, и предельно эстетизированного, исполненного изощрёнными интеллектуальными кульбитами, неожиданно ниспадающих до сальностей и фривольных анекдотов. Лакановский дискурс (в не менее ярком переводе Александра Черноглазова) либо зачаровывает, увлекая в свою кадрили, либо отвращает.

Такое положение дел, опять же является нехарактерным для его родной Франции, где почти каждый учёный муж имеет звёздные манеры, поэтому щегольство и заносчивость, а иногда и научное пижонство Лакана (на которое не раз указывали математики и лингвисты) не были здесь из ряда вон выходящим явлением и мало кого эпатировали. А что касается харизмы, то до таких людей как Шарко или Клерамбо (прямой учитель Лакана) - ученику оказалось очень далеко. Во Франции он берёт не этим; да и Французская революция поставила хорошую прививку против культа личности, поэтому на родине в гораздо меньшей степени он является фигурой для идентификации, персоной, делящей сообщество на тех, кто «за» и «против», хотя казалось бы, его прямые ученики и лично знакомые с ним люди, должны быть больше захвачены аурой мэтра. Многие из них принимают его дискурс частично, соглашаются или оспаривают или дебатировать те или иные положения лакановского учения. Находят параллели и активно обращаются к опыту других аналитических

направлений. Например, глава Школы Лакановского Психоанализа доктор Ги Лё Гофэ одновременно является переводчиком Винникотта, старшего коллеги и оппонента Лакана по многим вопросам, - совершенно невыносимая ситуация для России. Во-первых, потому что Винникотт переведён очень избирательно и крайне посредственно, основные его работы пока доступны только в оригинале, а его клиническая техника и вовсе неизвестна в России, во-вторых, потому что сами российские психоаналитики верность психоанализу часто понимают как верность букве Лакана, а психоанализ сводится к догматике фрейдизма-лаканизма. Впрочем, история развития психоанализа свидетельствует о том, что такая привязанность к имени рано или поздно будет проработана; есть основания надеяться, что Россия не станет здесь исключением.

Но несомненная заслуга Лакана состоит в том, что он вернул нам эротику психоанализа. Ему либо поклоняются, либо люто ненавидят, - в любом случае, Лакан создаёт поле страсти, активизирует влечения своих последователей, столь необходимые для развития психоанализа, запуска трансфера, без которого невозможно никакое познание. Поскольку психоанализ никогда не был просто обезличенным книжным знанием, которое можно получить на лекциях или семинарах, он требует личной включённости, и даже аффективности; психоанализ начинается с желания психоаналитика, - как говорит сам Жак Лакан, - черпает из него свой ресурс. Психоанализ нельзя преподавать в университете, вовсе не в силу неудобоваримости его знаний, а потому, что он требует не ученической покорности и прилежания в заучивании, а страсти познания, которая может реализовать себя и быть проработана только в кабинете со своим психоаналитиком. Ценность психоанализа состоит именно в том, что он не сводим просто к сумме знаний, а при помощи знаний влияет на влечения. Психоанализ в большей степени эротика, чем знание.

Как теория психоанализа не похожа на учебную дисциплину, так же и клинический случай в психоанализе не имеет ничего общего с историей болезни в медицине, его нельзя свести просто к изложению симптома

больного, постановке диагноза и описанию применяемой терапии. Клинический случай в анализе неотделим от позиции аналитика, от его роли в трансфере и его собственного симптома. Нейтральность психоаналитика не равна отстранённости, холодности и незаинтересованности, как раз напротив, аналитик оказывается тем объектом, который провоцирует страсть и влечения пациента, поэтому и разбор клинического случая невыносим без анализа желания психоаналитика, понимания его собственного влечения. Без этой эротики психоанализ превращается просто в оказание психологических услуг. Тех услуг, которые будучи сопряжены со страховой медициной, выжигает на корню всё поле психоанализа, как можно судить по опыту Северной Америки. Поэтому именно страсть мы можем и должны противопоставить этой рыночной пси-индустрии, только эротизируя психоанализ мы сможем сохранить его дух. Именно об этом напоминает нам Лакан.

### 3. Психоанализ Лакана vs Лакановский психоанализ

Ещё одной особенностью отечественной ситуации является то, что в России не существует различия между «психоанализом Лакана» - клиникой и их теоретическими следствиями из неё, сделанными самим Жаком Лаканом - и «лакановским психоанализом», техникой пост-лакановских школ и групп, практикуемой его учениками и последователями. Тогда как в Европе и Америках это разные, а иногда и противоположные понятия. Например, экс-президент Парижского Психоаналитического Общества (из которого Лакан был исключён в 1953 году) Жильбер Дяткин пишет: «Мы обязаны Лакану тем, что он привлёк внимание аналитиков к роли языка и, в особенности, двойному значению слов в интерпретации, но его теория языка, основанная на ассимиляции психоанализа к структурной лингвистике и антропологии, привела его в тупик. Многие другие теоретические находки Лакана, такие как логика механизма последствия, место стадии зеркала в развитии нарциссизма, отличие того, что он называл наслаждением и оргазмом, или различие «реального» и реальности, - постепенно были приняты в практике даже теми аналитиками, которые не приняли

ни лакановской техники, ни его небрежностей в дидактическом анализе». (Diatkine G. Jacques Lacan. Paris: PUF, 1988. P. 24). То есть многие достижения Лакана были приняты во всем мире даже не-лакановскими психоаналитиками, а иногда и его открытыми противниками, каким и является Парижское Психоаналитическое Общество. «Психоанализ Лакана» является бесспорным наследием для всех психоаналитиков (особенно во Франции, где абсолютно все так или иначе почувствовали на себе аналитический дискурс Лакана), тогда как «лакановский психоанализ» и «лакановская техника» разделяются довольно узкой группой аналитиков и до сих пор вызывают нескончаемые дебаты и критику в свой адрес. Поэтому от зарубежных коллег часто можно услышать расхожее мнение, что Лакан был великим человеком и перевернул наше представление о психоанализе, но лакановская техника и лакановский дидактический анализ очень сомнительны. По этой причине многие известные ученики и последователи Лакана - Алан Дидье-Вейль, Михаэль Тюрнхайм, Пьер Лежандр, Юлия Кристева - не вошли ни в одну из лакановских школ.

Это различие тем более значимо, что сам Лакан всегда подчёркивал, что не является «лаканистом» и не воспринимает своё учение как особый клинический алгоритм, метод лечения или завершённую теорию, претендующую на самостоятельность. В своём последнем семинаре *Dissolution* 1980 года, когда Лакан объявил о роспуске Фрейдовой Школы Парижа (*Ecole freudienne de Paris*), он говорил «если вы хотите, вы можете быть лаканистами, я же остаюсь фрейдистом» (лекция 12 июля 1980). Сам Лакан считал, что даёт новую перспективу на фрейдовский психоанализ, его реконструкцию, но никогда не претендовал на создание своей собственной

клинической техники. Тогда как «лакановский психоанализ» часто принимает гипотезы и вопросы, поставленные Лаканом, за руководство по лечению, смело беря на шит такие инновационные идеи как прерванные сеансы или самонаречение аналитика, которое сам Лакан никогда не практиковал и, напротив, в его школах существовала ещё более сложная схема дидактического анализа и получения статуса АМЕ (аналитик член школы), чем в критикуемой им Международной Психоаналитической Ассоциации.

Несмотря на то, что Лакан часто критиковал британские и американские психоаналитические школы, проводя независимую и часто агрессивную политику, тем не менее, он всегда искал диалога с Международной Психоаналитической Ассоциацией (возглавляемое им Французское Общество Психоанализа было ассоциировано в МПА), а его разрыв с МПА в 1964 году стал результатом не только расхождений относительно дидактического анализа, но и тех действий, которые сам Лакан назвал интригами и провокациями. Говоря о своём «отлучении» в выступлении от 15 января 1964 года Лакан с надеждой замечает, что «даже если в наши дни выносятся такой приговор, он всегда может быть аннулирован». В отличие от самого Лакана, ряд его последователей в России иногда противопоставляет «лакановский анализ» и «анализ МПА-евский», а некоторые из них радикально конфронтуют со всем не-лакановским. Именно эта страсть российских психоаналитиков является нашим симптомом, именно она стоит на повестке дня, а её проработка находится в перспективе развития психоанализа в России. Сделать Лакана прививкой, а не вакциной или противоядием против рыночной пси-индустрии - в этом состоит наша задача.



*Dmitry A. Olshansky. Lacan in Russia.*

*Summary*

Lacan's clinic is known to be the main stream in contemporary Russian psychoanalysis. Why we have such situation? Which causes and effects will be from that? Which perspectives of self-definition and clinical work in contemporary psychoanalysis could we find?

*Key words:* Lacan, psychoanalysis, erotics, passion, Lacanian psychoanalysis.

СТАРОСТИН Олег Альбертович,  
НЕСТЕРЕНКО Марина Юрьевна

## ЦЕЛОСТНЫЙ (ХОЛИСТИЧЕСКИЙ) ПОДХОД В СЕМЕЙНО-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ



### Аннотация

Статья посвящена актуальным вопросам современной семейной психотерапии. Подчёркивается то, что выполнение семьей ее функций имеет значение не только для ее членов, но и для общества в целом. Описываются основные типы семей и часто встречаемые в практике семейной психотерапии типы нарушений семейных функций. Определяются показания для данного вида психотерапии. Содержится информация о работе Центра психологической помощи семье при Ассоциации «АнтЭра».

*Ключевые слова:* семейно-центрированная психотерапия, целостный подход, функции семьи, дисфункциональная семья, групповая семейная психотерапия, семейная песочная психотерапия.

*Семья играет основную роль в процессе формирования и развития индивидуума. Для человека семья – главный и основной компонент среды, в котором он живет первую четверть своей жизни и который пытается построить всю оставшуюся жизнь. (Э.Г. Эйдемиллер, 2007,2010)*

Важность семьи в становлении личности человека и те очевидные негативные тенденции в институте семьи, которые в последние десятилетия наблюдаются в нашей стране, свидетельствуют о том, что возникла необходимость усиления семейно-центрированного

подхода в психотерапевтической работе со всеми членами семьи (детьми, подростками и взрослыми).

Чаще всего семью мы воспринимаем как место, где всегда можно найти поддержку, понимание, любовь. Даже когда вокруг всё не складывается, рушится, семья – это пристанище, где можно отдохнуть и набраться сил, чтобы лучше справиться с внешними трудностями. Но, к сожалению, не во всех семьях это так.

Задайте себе вопрос: сколько семей из тех, что Вам знакомы, можно назвать счастливыми? Можно ли семью, в которой Вы выросли, назвать гармоничной? А семью, в которой Вы живете сейчас?

© О. А. Старостин, 2011

© М.Ю. Нестеренко, 2011.

По мнению выдающегося американского семейного психотерапевта **Вирджинии Сатир**, в таких (гармоничных - прим. авторов) семьях во взаимоотношениях царят жизнерадостность, искренность, честность и любовь... Люди смотрят друг на друга, а не насквозь и не в пол. Говорят они ясными, чистыми головами, их отношения складываются гармонично. (В. Сатир, 2011)

Важнейшими характеристиками семьи являются её функции. Выполнение семьей её функций имеет значение не только для её членов, но и для общества в целом. Реализуя свои функции (воспитательную, хозяйственно-бытовую, эмоциональную, сексуально-эротическую, функцию духовного, культурного общения, функцию первичного социального контроля) семья удовлетворяет не только важнейшие биологические потребности человека, но и позволяет человеку достигать определенных целей в общении, личностном и духовном росте.

Основываясь на данном понятии, семейные психологи и психотерапевты выделяют *два основных типа семей*: нормально функционирующие и дисфункциональные. *Нормально функционирующая* семья отличается тем, что она выполняет все (или практически все) свои функции. В такой семье удовлетворяется потребность в росте и изменениях как семьи в целом, так и каждого ее члена. *Дисфункциональная* семья – это семья, в которой выполнение функций оказывается нарушенным, в силу чего в супружеской, родительской, материально-бытовой и других сферах жизнедеятельности не достигаются цели родственников. (Э.Г. Эйдемиллер, 2007)

В основе нарушения функций семьи могут быть: дисгармония в интимных отношениях, психологическая несовместимость супругов, отсутствие навыков и культуры общения, воспитательная неуверенность родителей, конфликты, различия в социальном происхождении супругов, расхождение в интересах и ценностных ориентациях или просто низкая коммуникативная компетентность.

В современном мире люди чаще всего создают семьи по любви, желают жить в согласии, становятся родителями. Для своих детей они желают самого лучшего, дети хотят того же для родителей. Почему же потом люди с такими добрыми и благородными намере-

ниями вступают во взаимоотношения, приносящие боль и разочарование, а совсем не то, что они хотели? Очевидно, что-то в такой семье не осознается и мешает гармонии и счастью. Эта неосознанная, дисгармоничная часть общения может быть найдена, осознана и трансформирована при помощи семейной психотерапии.

**Семейная психотерапия** – это система психологических воздействий на семью как на живую открытую систему с целью оптимизации ее функционирования, это переговоры членов семьи с участием и при помощи психотерапевта, выступающего в роли переводчика, посредника и инициатора изменений с целью оптимизации семейного функционирования». (Э.Г. Эйдемиллер, 2007).

Для понимания семейной психотерапии может служить метафора: «Каждая семья – композитор музыки под названием «Жизнь», а также ее исполнитель и дирижер. Диссонанс и фальшь появляются тогда, когда члены семьи не могут договориться о репертуаре, способах и последовательности исполнения произведения. Кто же тогда такой семейный психотерапевт? Временно приглашенный «дирижер-консультант», который призван способствовать налаживанию понимания в семье, проведению репетиций, а затем покидающий семью. Семья же остается играть свою музыку жизни». (Э.Г. Эйдемиллер, 2010)

*Показания к семейной психотерапии:*

- любые симптомы невротических и психосоматических расстройств.
- супружеские и возрастные кризисы.
- различные семейные дисфункции (нарушения семейных коммуникаций, нарушения границ, проблемы адаптации детей, проблемы подростков, конфликты, нарушения взаимоотношений и др.).
- различные виды зависимостей.

*Центр психологической помощи семье при Ассоциации «АнтЭра»* в своей деятельности использует холистический (целостный) подход. Психотерапевтические сессии проводят два специалиста-психотерапевта (ко-терапевта) мужчина и женщина одновременно, что значительно повышает эффективность психотерапевтической работы за счёт максимально приближенной к «семейной» структуры терапевтического альянса (семья-

ко-терапевты). Это позволяет посмотреть на проблему и с мужской, и с женской точки зрения. Два психотерапевта действуют как единое целое, давая супругам пример гармонии и взаимопонимания в парных отношениях. Психотерапевты помогают паре исследовать тот актуальный способ взаимодействия и взаимоотношений, который они избрали, и найти тот, который будет приносить им наиболее полное удовлетворение от контакта друг с другом, сделает их счастливыми.

В работе с семьей применяются методы системной семейной психотерапии в сочетании с телесно-ориентированными, психодраматическими и арт-терапевтическими практиками. При этом чередуются, если в этом есть необходимость, совместная работа со всей семьей, индивидуальная психотерапия, работа с супружеской парой. Особое место в целостном семейно-центрированном подходе занимает групповая семейная психотерапия. Семьи с похожими проблемами имеют возможность посмотреть на свои трудности со стороны, как в зеркале, осознать причины дисфункций и ресурсы, на которые можно опереться для достижения позитивных изменений в своей семье. *Центр психологической помощи семье при Ассоциации «АнтЭра»* развивает новые методы семейно-центри-

рованной психотерапии. В частности, заслуживает внимание метод семейной песочной терапии (СПТ), который представляет собой авторскую модификацию арт-терапевтической техники работы с песком. В сессии СПТ могут участвовать два члена семьи одновременно. Это могут быть супруги, один из родителей и ребенок, или любые два члена семьи. Одновременно мягкая, «экологичная» и в то же время «глубокая» по воздействию данная методика позволяет оказывать эффективную помощь каждому члену семьи и семье в целом.

*Семья – это «фабрика», где формируется физически здоровый, умственно развитый, чувствующий, любящий, веселый, реальный, творческий, продуктивный человек.* (В. Сатир, 2011).

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Гагай В.В., Семейное консультирование, СПб. 2010
2. Сатир В., Вы и ваша семья, М. 2011
3. Сатир В., Семейная терапия, М. 2009
4. Эйдемиллер Э.Г. Практикум по семейной психотерапии, СПб. 2010
5. Эйдемиллер Э.Г. и др. Семейный диагноз и семейная психотерапия, СПб. 2007

*Oleg A. Starostin, Marina Y. Nesterenko. Integral (holistic) approach at family-centered psychotherapy*

*Summary*

Article is dedicated to actual questions of modern family psychotherapy. It underlines, that implementation family's functions by the family is of importance to not only family's members, but and to a society as a whole. Basic types of family and types of family function failures, which are frequently occurred in the family psychotherapy practice, are described. Indications for this kind of psychotherapy are determined. Information about activity of Centre of psychological aid affiliated with Association "AntEra" is contained herein.

*Keywords:* family-centered psychotherapy, integral approach, family's functions, dysfunctional family, group family psychotherapy, sandy family psychotherapy.



## ОСОБЫЙ РЕБЕНОК

### *Аннотация*

«Особый ребенок». Ни для кого не секрет, что таких, особых, детей становится все больше. С чем это связано, ученые объясняют, как правило, предположительно, чаще только констатируют диагноз, а потом... Потом остаешься только ты и твоя беда. Лицом к лицу. Наедине. Ежеминутно. До конца дней. Кто-то, испугавшись безысходности, отдает больного ребенка в интернат. Кто понастойчивее, круг за кругом ходит по врачам, целителям, знахарям, снова по врачам... Кто-то, приняв диагноз как приговор, замыкается в своем горе, уходит в беду, отстраняясь от мира.

Это выборочная публикация дневниковых разрозненных записей матери о ее непростом пути преодоления внутренних и внешних преград включения в социум своего «особого» ребенка. Бесценный опыт для других родителей и близких людей, оказавшихся в подобной ситуации. Статья является продолжением темы, начатой в журнале «Целительные силы» в 1996 году.

*Ключевые слова:* аутизм, мутизм, психокоррекция, арт-терапия, лечебная физкультура, развивающие занятия, адаптация.

### ***Я выражаю признательность психологу из Мексики Патрисии Мартинес Перес.***

*Если бы не она, я никогда не взялась бы за эту работу. И не потому, что я испугалась ее колоссальности или своей некомпетентности во многих вопросах. Меня удерживал страх, что я это время потрачу не на пользу моему ребенку. К счастью, я ошиблась! Я сидела по ночам, писала, обдумывала, что-то читала, искала, а рядом постоянно было улыбающееся лицо дочери, с интересом наблюдающей за необычным поведением матери - она ни-*

*чего не требует от нее, а занимается своим делом. Именно это ее успокаивало! Кроме того, в процессе работы я как будто менялась – что-то уходило из меня, не тревожило, как обычно. Это было освобождением от огромного груза, накопившегося за годы страданий. Вот написано слово «страдания» и оно уже не звучит во мне как прежде, тяжесть состояния отпускает.*

*Спасибо, Патрисия, мой добрый гений, протянувший мне руку помощи! Я уверена, нет такого океана, который разделит бы наши души.*

*«Но мяч он ловить не умеет  
и все эти игры, в которые  
играют другие, ему незнакомы.  
Смотрит он молча - куда?»*

Райнер Мария Рильке

Эти заметки – свидетельство опыта матери и врача в лечении ребенка, находящегося в состоянии глубочайшего **аутизма\*** и **мутизма\*\***. Девочка Оля занималась в группах лечения опорно-двигательного аппарата, легочных заболеваний и нарушения осанки в городском лечебно-физкультурном диспансере и районной детской поликлинике. Врачи экспериментировали, подбирая разные группы и корректируя их состав, и, главное, предоставляя ребенку возможность самому искать свою и только свою дорогу к выздоровлению, и свой способ коммуникации.



Оля, 12 лет. Автор: Ольга Можаяева

Нашим бичом была повышенная неуправляемая двигательная активность ребенка. Девочка постоянно прыгала на полу, на всех кроватях, креслах, стульях. Вся мебель в доме была поломана. Даже детские передачи по телевизору не могли остановить этих беспорядочных, бессмысленных, изнуряющих движений. Двигательная активность мешала девочке отдыхать, спать. Попробовала под музыку укладывать ее на живот, плотно прижимать ладонями ягодицы и верх позвоночника. Помогало. Очень хороший эффект оказывала музыка Вивальди, Бетховена, Мо-

\* Аутизм (от греч. autos - сам) – состояние психики, характеризующееся преобладанием замкнутой внутренней жизни и активным отстранением от внешнего мира.

\*\* Мутизм (от лат. mutus - немой) – отказ от речевого общения при сохранности речевого аппарата. Наблюдается при психических заболеваниях, у застенчивых детей.

царта, Поля Мориа. Девочка замирала, как статуя, и даже могла так уснуть. Но детские мелодии, напротив, ее возбуждали. Аналогичным образом воздействовали и ритмы стихов. Некоторые стихи заставляли ее замереть и молча, зачарованно слушать, но ритмы других стихов (Маяковского, к примеру) вновь нарушали спокойствие. Позже я прочитала, что Пифагор составлял специальные гармонии для каждого больного и лечил больных стихами Гомера из «Илиады» и «Одиссеи». Эскулап лечил игрой на трубе радикулит и все нервные болезни. Но особенного эффекта древним удавалось получить с помощью торжественного пения. С опозданием, я последовала этими рекомендациями, используя хоралы Баха, и убедилась, что музыка дает заметное облегчение.

Оля любила дальние прогулки, но во время них случались тяжелые приступы. Как-то мы гуляли в Стрельне, в лесу она вдруг останавливается, как будто прислушиваясь к своему телу, прикладывает руку к тазобедренному суставу справа – больно. Затем начинает загибаться правая стопа внутрь, на лице страдание от боли, ищет глазами место, где бы лечь. Идет, хромая, волочет, загребая, правую ногу, с остановками. С трудом добралась сама до кресла-качалки. Легла, скорчившись. В промежутках, вероятно, когда боли становились меньше, пытается раскачиваться в качалке, наблюдает за голубями, прислушивается к звукам в парке. Вздрыгнула, услышав детские голоса, оглянулась, но боль усилилась, скорчилась, вскрикнула, потеряла сознание, упала со скамейки со скрученными, сплетенными друг с другом ногами. Лежит на земле, похожа на скорченную корягу, без сознания.

Закономерностей в появлении подобных приступов заметить не удалось, и характер их был всегда разный. Они могли появляться и во время еды, и в ванне. В плавательном бассейне приступов не наблюдалось, но были случаи, очень меня пугавшие. Разбросав в стороны руки и ноги, она ложилась на дно и так лежала около минуты, а потом спокойно всплывала.

Оля была направлена в лечебно-физкультурный диспансер с диагнозом торсионная дистония, но в диспансере решили строить работу, ориентируясь на диагноз аутизм. Это было правильное решение; торсионная дис-

тония корректируется при индивидуальной работе, а аутизм – только в группе.

Врачи-психиатры рекомендовали снизить неуправляемую двигательную активность с помощью малых транквилизаторов, но это не помогало. Фенибут и другие транквилизаторы не избавляют от истощающих навязчивых телодвижений, массаж и хвойные ванны снимают их ненадолго, зато работа в группе детей упорядочивала движения девочки. Быстро раздевшись и швырнув одежду куда попало, она врывается в зал без позволения и носилась там по кругу, но когда входили дети – все менялось, она выполняла упражнения вместе со всеми. Правда, она всегда запаздывала – ей требовалось больше времени на осмысление движения, но никто не обращал на это внимания, и она была спокойна.

При ходьбе до занятий физкультурой стопы подгибаются, «вихляют», ступить на полную стопу не может. Идет на пальчиках, ахилловы сухожилия укорочены, болят и болезненны при прикосновении. Ступня болтается вправо-влево беспредельно. После занятий улыбается, счастлива, что может ступить на полную ступню, не испытывая боли, хотя все же иногда ноги подгибаются, вернее одна нога, и ребенок падает на ровном месте.

После двадцати двух занятий физкультурой были отмечены следующие результаты:

1. Больше самостоятельности в доме.
2. Спокойнее засыпает после занятий.
3. Освоила ходьбу на полную стопу.
4. Освоила ходьбу по палочке.

5. Ходит приставным шагом по узкой скамейке.

Но все еще плохо концентрирует внимание, быстро устает, повторять движения других детей не умеет. Стремиться сделать все не так, как другие дети, по-своему. Например, методист дает задание всем детям вместе построить цветок из обруча и палочек по кругу, чтобы на конце каждой палочки были разноцветные кубики. Но Ольга забирает все кубики с концов цветка и складывает в центр обруча. В конце занятий бегаем по кругу, ставя ногу на пятку, напевая в такт: «Та-та-та-та-та-та-та, мама!».

Но потом идти домой вновь трудно, волочит правую ногу, становится на нее больно, садится на каждую скамейку передохнуть. Это бывало и прежде – никто пока не смог

добраться до истины и не смог помочь.

Дома после физкультуры Оля стала подолгу играть одна со спортивными снарядами: мячом, обручами, гимнастическими палочками и т. д. Дома сделали ей небольшую шведскую стенку и подвесили ручки от эспандера, она могла, взявшись за них, подолгу прыгать – так была спасена мебель. Прежде она боялась оставаться одна, не знала, что с собой делать, постоянно сидела на руках у кого-нибудь из взрослых. Теперь игры стали осмысленнее и забавнее: посадила будильник на шар и катает его, катает по полу мячи, причесывает всех кукол, собак и других игрушечных животных. После занятий физкультурой Оля более контактна. Приход приятеля, ее ровесника (им обоим по 5 лет) сначала перевозбуждает. Вероятно, понимая, что делает, снимает возбуждение прыжками на кровати, как на батуте. Затем включает Сашу в активную игру – он убегает, она догоняет. Стали танцевать под музыку: взявшись за руки, кружились, затем останавливались, хлопали друг друга по ладошкам несколько раз и снова кружились, взявшись за руки. Прежде переключение от одного ритма к другому даже с помощью взрослых было невозможно, а здесь проявляется самостоятельность и даже не ясно, чья это инициатива – Оли или Саши. На улице тоже появился контакт со сверстниками, стала участвовать в общих играх. Играет осмысленно, четко выполняя рекомендации детей, молча, но с сияющим от счастья лицом.

Оля стала проявлять инициативу и дома, теперь она с радостью помогает по хозяйству – пытается приготовить себе постель, моет свой горшок, вытряхивает пепельницу, помогает готовить тесто, стирать, отжимать и вешать белье. Чтобы доставить мне радость, помыла после еды тарелку. Если я рассержусь, целует и просит прощения кивком головы. В целом занятия в группе изменили в лучшую сторону ее эмоциональное состояние, но физическое недомогание оставалось прежним.

На занятиях в группе у Оли, конечно, не все получалось: не могла делать то, что требует плавных движений: бросать летающую тарелку, ходить «лисичкой» и пр. Для нее были трудны игры, требующие внимания или координации движений. Когда осваивали танцевальные движения парами – радость так переполняла ее, что она не выдерживала эмо-

ционального напряжения, уходила, закрывая уши ладонями. Все упражнения она делала с задержкой, но не выходила из строя. Вообще она не осознавала свои действия как неудачные и была явно счастлива от того, что находится в коллективе. Особенно радовалась, конечно, когда методист ее хвалила; иногда ей даже аплодировали за успешное выполнение задания. Видя, что Ольга боится передвигаться по гимнастической скамейке одна, методист запустила на скамейку сразу всех ребят. Ольга оказалась в середине. Надя что-то ей подсказывала, придерживая за плечо, Таня добродушно подталкивала сзади. Получилось так весело, что Ольга впервые подошла к методисту за тетрадкой для оценки вместе со всеми. Зарделись щеки, засияли глаза, но очень серьезно выслушала: «Оля, ты сегодня хорошо занималась. Ставлю тебе хорошую оценку!» Дома продемонстрировала тетрадку папе, и, чтобы он не ошибся, показывала пальцем, где оценки, а где число.

Методист разрешала ей выполнять упражнения так, как ей легче. Но, случалось, ребята начинали протестовать: «Почему она делает не так? Почему она не такая?». Оля понимала, чем они недовольны и становилась грустной, задумчивой, указания не выполняла уже намеренно. Когда один мальчик подошел к ней и сказал: «Ты не умеешь разговаривать», Оля разозлилась, затопала ногами, закричала на него нечленораздельно. Но когда девочки дружески подсказали, что она неправильно надела шапку, Оля улыбнулась, надела правильно и поклонилась им на прощание. Сама она с детьми была всегда приветлива, искала контакта, но так как она не могла говорить, дети часто ее не понимали. Она находила невербальные способы общения – улыбнуться, коснуться плеча, помахать рукой. В результате ей удалось наладить хорошие отношения с некоторыми детьми.

Врач регулярно осматривала Олю, отмечая положительную динамику в вопросах коммуникации и более четкого выполнения упражнений. В ней стало намного больше самостоятельности, но и своеволия прибавилось всюду: и дома, и на улице, и в зале.

Методист докладывала врачу об успехах Оли:

1. Действия самостоятельны и осмысленны.

2. Словесный инструктаж воспринимает и выполняет четко.

Оля понимала, что экзамен сдает не она, а методист, и очень старалась не ошибиться, доказывая тем самым свою любовь к методисту. Показывала движения перед зеркалом. Хотела показать и то, что умеет сама – это были различные танцевальные движения, в том числе самое трудное для нее «как машет крыльями лебедь». Получилось почти плавно.

Методисты экспериментировали – меняли группы для Оли по возрасту, по составу. Вот группа дошколят (6-7 лет). Задание: ходить по кругу друг за другом, постоянно меняя движения рук по команде методиста. Пока они совершат один круг – Ольга обегает его три раза. Всем подлезать под обруч – она подлезает и уносит обруч с собой. Ползет на четвереньках между кеглями последняя, и все их сталкивает. Движения со снарядами выполняет, наблюдая отражение ребят в зеркале.

Играли в «Волки – Гуси». Ольга – «волк», бегаем с мячом только за Мишей, все смеются, бегают долго, так как Ольга мяч не бросает. Наконец, бросает, но только по приказу и на пол, правила игры для нее все-таки сложны. Надо очень долго и тщательно отрабатывать их дома.



Оля – 7 лет спустя. Автор: Ольга Можяева

Очень полезны для нее плавные движения, вальсы, но трудно уговорить ее на вальс. И вот находка – вальс втроем. Появилось спокойствие и уверенность перед входом в зал – знает, что ее ждет. В зале стала более равнодушна. Преподобней беготни по кругу с воплями больше нет. Стремится все делать сама, глядя на себя в зеркало. До начала занятий она стала на-



ходить более удачные способы невербального контакта: улыбается, заглядывает в глаза. Подружилась с девочкой Ниной. Нина теперь садится рядом с Олей, приносит игрушки для нее. Какая-то часть детей выбирает для контакта только Олю, а она сама выбрала Али. В играх с мячом бегают только за ним, в строю только после него, в паровозик только за его талию. Оля очень деликатна с детьми. Например, идет игра в «Ручеек». Дети стоят парами, держась за руки. Оля, проходя под руками, должна выбрать кого-то одного, но проходит сквозь строй ребят, выбирает кеглю и становится с нею. Поступает так, вероятно, чтобы никого не обидеть.

**Ольга Александровна Водолазко** (кандидат медицинских наук, заведующая детским отделением Городского врачебно-физкультурного диспансера) была врачом, допустившим аутичного ребенка в лечебную группу занятий физкультурой для восстановления осанки, экспериментируя и меняя группы по возрастному составу. Внимание было направлено не столько на исправление осанки, сколько на эмоциональную составляющую Оли и на адаптационное воздействие группы детей, которая оказала позитивное воздействие как на аутиста, так и на всю группу. Дети стали добрее друг к другу и толерантнее к окружающим.

*Вот ее заключение за семь лет наблюдений (два года в Городском врачебно-физкультурном диспансере и пять лет в детской районной поликлинике по направлению диспансера):*

Совершенно исчезли неадекватные звуковые и двигательные реакции на пребывание ребенка в зале ЛФК. В групповых занятиях плохо сосредотачивается, часто отключается от выполнения упражнений, т.к. ее внимание направлено на работу всей группы, за которой она наблюдает с интересом. Хорошо стимулируется выполнение упражнений голосом мамы. Реакция ребенка показывает, что она готова выполнять задание, но что нужно делать она не знает, т.к. внимание ее быстро переключается на созерцание всей группы.

Отмечается быстрая утомляемость и нарушение координации при выполнении упражнений в и.п. лежа на полу. В и.п. лежа на животе, выполнению упражнений мешает

увеличивающаяся в этом положении спастичность стоп. Отрицательно воздействует на ребенка и медленный темп выполнения упражнений в этом и.п. Она самостоятельно переключается на быстрый темп, но при этом усиливаются спастические явления в нижних конечностях (по типу клонических судорог) и особенно в стопах. Усиливаются спастические явления и при выполнении более сложных по координации и точности движений. Лучше удаются упражнения в положении стоя и в движении. Выполняет упражнения для тренировки мышц спины только при укороченном рычаге или дополнительной опоре (палка).

*Этот пример может помочь родителям, врачам и педагогам утвердиться в том, что пребывание «особенных детей» в коллективе обычных сверстников не должно встречать сопротивления со стороны учреждений, занимающихся обучением и воспитанием детей.*

*Родители не должны опускать руки перед свалившимся на них «бременем», а следует искать стимулы для дальнейшего развития своего ребенка при содействии детских образовательных и лечебных учреждений.*



Оля, 14 лет. Автор: Ольга Можяева

Автором рисунков является **Можяева Ольга Юрьевна**: окончила художественное училище, работает в художественной мастерской. Логопеды рекомендовали семнадцатилетней художнице для избавления от заикания поработать с детьми, страдающими мутизмом. Результатом работы явилось большое количество портретов аутистки Оли и ее матери, о которых идет речь в статье, а также чудесное исцеление художницы.



*Vera D. Krems. Particular child*

*Summary*

“A particular child”. An open secret, that it’s growing a number of such “particular” children. What is the reason for that? The scientists as a rule explicate it presumable, and more often only certify a diagnosis, and then... Then there are only you and your disaster. Face to face. Alone. Minutely. Up to the end. Someone, who is afraid of hopelessness, gives the ill child to a boarding school. Someone, who is more persistent, cycle after cycle goes to doctors, healers, sorcerers, again to doctors... Someone, accepting the diagnosis as a final judgement, isolates in own misfortune, escapes to the disaster and estrange himself from the world.

It is selective publication of the mother’s diary segmental notes about her uneasy way of negotiation of internal and external barriers for integration of her “particular” child in society. It is invaluable experience for other parents and significant others, which are caught to such situation. Article is the continuation of theme, that had begun in magazine “Healing powers” in 1996.

*Keywords:* autism, mutism, psi-correction, art therapy, exercise therapy, progressive lessons, adaptation.

## ПСИХОТЕРАПИЯ И ДУХОВНЫЙ КОНТАКТ



### *Аннотация*

С авторских позиций предложено осмысление феномена духовного опыта в практике психотерапии. Описаны эмпирические критерии обнаружения и инициации подобных переживаний, способы их интеграции в процесс терапии, подчёркивается ценность духовного опыта для исцеления и самоосуществления. Приводятся доводы о вреде, который может быть причинён клиенту при игнорировании его духовного опыта психотерапевтом.

*Ключевые слова:* психотерапия, исцеление, психология, духовный контакт, самоосуществление.

### **Вступление**

Данный текст появился в результате осмысления автором своего практического опыта в сопоставлении с размышлениями других исследователей на аналогичные темы.

Поиск ответов на вопросы самоосуществления и духовного роста шел параллельно обучению автора в медицинском институте, и таким образом, повлиял на его представление о многомерности мира и человека. В дальнейшем многообразие испытанных состояний и переживаний позволило автору практиковать психотерапию, альтернативную медицину и

психологические тренинги, позиционируя себя как врача-холиста. Холистический (целостный) подход к человеку всегда был характерен для медицинских традиций разных мировых культур. Присущ он был изначально и христианской традиции в лице, например, апостола Луки, который, как известно, был врачом. В последние годы мы наблюдаем медленное, но неуклонное возрождение такого подхода к человеку и его жизни, особенно в аспекте здоровья, образования, экологии и т.д.

Интерес к заявленной в работе теме в среде серьезных исследователей внутреннего мира человека (в т.ч. психологов и психотерапевтов) представляется автору естественным

и закономерным. Это нашло подтверждение в ходе бесед автора с коллегами-практиками, которым небезразлично наличие духовного измерения в человеческой жизни.

«Психотерапия» в буквальном переводе может означать «лечение души» или «лечение душой». Будучи профессионалом в данной области, я имею возможность сознательно апеллировать к собственному опыту в контексте психотерапевтической или психологической работы с целью поддерживать и расширять максимально широкий контекст для изменений клиента. Разумеется, в этом процессе расширяется и углубляется мой собственный опыт. В этом смысле вклад клиента и терапевта равноценен и, в идеале, превращается в со-творчество. Мне, пожалуй, везло в том смысле, что опыт, как правило, был первичен по отношению к его интерпретации, а не наоборот. Конечно, я обращался к носителям традиций и литературе, в первую очередь за подтверждением и поддержкой, чтобы убедиться, что я не одинок и кто-то еще испытывал переживания, созвучные с моими. Подтверждения и интерпретации находились в избытке, и оказывалось, что большинство людей регулярно или эпизодически становятся причастны опыту духовных переживаний. Индивидуальная значимость их сильно варьирует, но в целом, раз соприкоснувшись с духовной реальностью, игнорировать ее уже трудно. Мы позже коснемся некоторых критериев духовного опыта, имея в виду, что существует масса литературных источников, где приводятся его подробные «классификации».

Предлагаю принять утверждение: каждый человек (и, тем более, психотерапевт, психолог, учитель) является проводником некоего объема опыта, энергии, знаний, составляющих суть его представлений о себе и мире (мировоззрения), и таким образом влияет на происходящее, например, в терапевтической ситуации с клиентом). Психотерапевт - проводник в том числе и духовного плана Бытия, осознает он это или нет. Если он верит в реальность этого плана, то уже не может игнорировать его в своей работе.

Обычно мое внимание в терапевтическом контакте сосредоточено на границе «духовного» и «духовного». Для меня духовное ап-

риорно экологично, самодостаточно и самоценно, это то, с чем мы не можем и не должны ничего «делать», душевное же предоставляет элемент выбора, подготавливающий приход духовного переживания.

На социальном уровне выбор обычно подменяется альтернативой (да-нет, или-или); на биологическом уровне выбора уже нет вовсе, а есть биогенетические программы.

Известный психотерапевт В.Франкл постулировал: «Цель психотерапии - исцелить душу» «Цель религии - спасти душу».

Франкл высказывает свою точку зрения: в процессе психотерапии может произойти то, что называется духовным взаимодействием, но терапевт не вправе ставить себе такую цель, ибо в этом случае ситуация перестает быть терапевтической, а перерастает во взаимодействие на основе общей веры. Я с этим согласен, но не вижу в этом ничего плохого (может быть Франкл неуверенно себя чувствовал без отождествления с ролью психотерапевта)

Тело хочет покоя, если оно болеет, и активности, если оно здорово. Душа декларирует потребность в изменениях, но склонна застыть в самоудовлетворении, если чувствует комфорт. Только дух, посредством воли и самосознания, действительно стремится к изменениям в настоящем смысле этого слова.

Задача терапевта, на мой взгляд - предоставить клиенту максимальное поле (контекст) для изменений. Первоисточники духовных традиций дают примеры психотерапевтических ситуаций высокоэффективных изменений и, буквально, преобразования и радикальной трансформации всего человеческого существа. Такими примерами изобилует, например, Новый Завет.

Подобные примеры есть в жизнеописании Гаутамы Будды (притча о том, как разбойник, встреченный им в лесу, стал последователем Учителя и в дальнейшем просветленным). Вообще духовные традиции богаты примерами, которые мы сейчас назвали бы чрезвычайно эффективной психотерапевтической работой. Так, где же источник желаний изменений? Найдя этот источник, не находит ли человек одновременно и ядро собственного духовного «Я» (или внутреннего Учителя)?

- «Ты бог в своем универсуме

Ты есть причина.

Ты притворяешься, что ты не причина,

чтобы играть.

*И ты можешь вспомнить, что ты есть причина в любой момент, когда захочешь...»*  
**Вернер Эрхард.**

**К.Юнг** в работе «Психология и религия» пишет: «Речь идет не о верованиях, а об опыте. Религиозный опыт абсолютен. Он несомненен. Вы можете сказать, что у вас его никогда не было, но ваш оппонент скажет: «Извините, но у меня он был». И вся ваша дискуссия тем и закончится. Неважно, что мир думает о религиозном опыте; для того, кто им владеет - это великое сокровище, источник жизни, смысла и красоты, придающий новый блеск миру и человечеству. Где тот критерий, по которому вы можете решить, что эта жизнь вне закона, что этот опыт не значим, а вера - просто иллюзия?»

«Задача психолога, - пишет далее Юнг (если он считает ее себе по силам) - попытаться понять, почему этот опыт (имеется в виду преобразующий личность религиозный опыт переживания или опыт сна) оказал такое сильное влияние на личность клиента, которое сродни религиозному «обращению».

В другой работе («Введение в религиозно-психологическую проблематику алхимии») Юнг пишет: «...Раз аналитическая работа идет, она неизбежно раньше или позже становится человеческим разбором между «Я» и «Ты»,... и не только легко может случиться, но и неизбежным образом дело идет к тому, что оно непосредственно затрагивает и даже проникает до глубоких слоев как пациента, так и врача. ... Ибо истинный врач никогда не стоит рядом, но всегда - внутри «.

Разумеется, терапевт не обязан быть искусственным разного рода религиозным опытом, но его должно занимать следующее: как этот опыт помогает человеку жить в мире, может ли человек ассимилировать этот опыт? Какое влияние оказывает этот опыт на жизнь человека?

Эти вопросы могут остро стоять в ситуациях терапии бывших приверженцев тоталитарных сект: «сайентологии», «Белого братства», «Аум синрике» т.п. Справедливости ради могу сказать, что задача эта чрезвычайно трудна и

осуществима именно в контексте переоценки глубоких установок, связанных с духовной составляющей бытия.

К сожалению, даже в процессе обучения по программам практической психологии можно услышать такие упоминания о духовном опыте: «Да, конечно, духовная реальность есть, но мы не будем здесь этим заниматься, чтобы не запутаться» (как будто духовный опыт не приносит нам сама жизнь, а он существует где-то в запредельном «там»).

Хотя, как мы знаем, в вопросах образования «куда ни кинь, всюду клин», я считаю важным подумать, как дать должную оценку духовным переживаниям при обучении, особенно психологов и врачей.

Я мог бы задать вопрос читателю: Если у Вас были в жизни переживания, соотносимые с духовным опытом, готовы ли Вы ими поделиться со всеми окружающими?

Можно предположить, что вряд ли такие люди найдутся, что иллюстрирует субъективную ценность (интимность) подобных переживаний. Однако, это же и показатель недоверия, закрытости личности, оберегающей свои границы (а ведь духовный опыт трудно «присвоить», считать собственностью личности).

Как же сделать духовный опыт доступным инструментом в практической работе?

**Э.Фромм** выделяет три критерия (элемента) в религиозном опыте:

- 1) изумление (человек сталкивается с загадкой, тайной существования);
- 2) забота (крайняя озабоченность смыслом жизни, осуществлением своего «Я»);
- 3) единство - с собой, жизнью, Вселенной в целом, наряду с острым чувством своей отдельности, уникальности (и стремлением преодолеть эту отдельность от всего универсума, выйти «за границы себя»).

Я бы добавил, что можно рассматривать элементы духовного опыта (по аналогии с чувством «момента истины») условно на 4-х уровнях:

- 1) «включение» тела - чувство прибавки энергии, легкость, увеличение «чувства жизни»;
- 2) «включение» эмоций - подъем настроения, иногда до степени восторга (восклицания), повышение доверия и симпатии (к клиенту или партнеру);

3) «включение» сознания - обострение, увеличение яркости восприятия, снятие противоречий, конфликтов, отсутствие сомнений, критики, оценки, ощущение «правильности», «истинности» происходящего;

4) интегральное (сущностное) включение: чувство погруженности в большой объем, гармонии, глубокой уверенности и силы, единства и участия некой высшей воли в собственной судьбе.

В разных видах опыта эти критерии различаются по силе (глубине) и акцентам (аспектам приложения).

Прошло, но еще помнится то время, когда люди боялись раскрыть свой духовный опыт из-за риска тут же попасть в психиатрическую больницу.

Будучи студентом, изучая психиатрию, я удивлялся, с какой легкостью клиницисты ставят тяжелейшие диагнозы психических расстройств людям, испытавшим опыт, который можно отнести к духовным переживаниям, и который в традиционных подходах имел бы весьма позитивную интерпретацию. Иногда грань между психическим расстройством и свидетельством духовного развития очень трудно провести, но врач должен обладать такой способностью, чтобы не совершить роковой ошибки.

Я пишу об этом потому, что Клиент в порыве откровенности часто хочет поделиться, и делится таким опытом с терапевтом (что служит проявлением глубокого доверия). От терапевта в таких случаях, рискну сказать, требуется нечто большее, чем просто способность к эмпатии. Клиент может быть разочарован отношением терапевта, который игнорирует духовную реальность и субъективную значимость этого опыта; начинает интерпретировать его, например, в терминах сублимирования либидозных стремлений, и таким образом, клиенту может быть причинен вред.

Вот еще высказывание Э.Фромма из работы «Психоанализ и религия»: «Существует различие между психоанализом, занимающимся проблемой социального приспособления, и психоанализом, занимающимся «исцелением души».

«Главная цель психоанализа» - пишет Фромм, - «помочь людям отличить истину от лжи в самих себе, это терапевтический метод, являющийся эмпирическим приложением

тезиса: «Истина сделает вас свободными». Проблема, как мне представляется, в том, что духовный опыт по-своему «неудобен» - он «не от мира сего», и непонятно, что с ним, собственно говоря, делать (поэтому проще его вовсе игнорировать). Здесь существуют условия для огромного зла, а именно - навредить душе.

Вопрос, который возникает параллельно - где же кончается собственно взаимодействие психотерапевт - клиент, я задаю вслед за В.Франклом. Мы все помним, что слово «доктор» происходит от латинского «docere» - «учить».

«Тело должно быть (достаточно) здорово, чтобы не мешать духу» - дословный перевод поговорки.

«Дух животворит; плоть не пользует нима-ло» - (Ин. 6, 63).

Психотерапевт (психолог) игнорирующий духовный опыт, имеет 3 возможности:

1) отказаться от клиента, желающего общаться на духовном (сущностном) уровне, или, например, отправить его в церковь;

2) признаться себе честно в своей некомпетентности и предложить клиенту вместе исследовать этот опыт;

3) интерпретировать такие переживания клиента как тяжелую форму психического расстройства с соответствующими рекомендациями по дальнейшему лечению.

Очевидно, что более-менее адекватным является второй вариант подхода (если такой подход устраивает клиента - это источник творческого развития ситуации терапии).

*По каким признакам мы может определить, что клиент нуждается именно в сущностно-ориентированном подходе?*

*Во-первых*, если это глубоко религиозный человек, стремящийся жить в соответствии со своими религиозными (мировоззренческими) установками, с ориентацией в первую очередь на духовные ценности.

*Во-вторых*, в случаях, когда интерпретировать причины жизненных затруднений можно в свете отпадения от своего «смыслового стержня», своего «Я» что, так или иначе, осознается человеком («бездуховность»). Все вы, наверное, встречались со случаями, когда



жизнь человека складывается по всем параметрам благоприятно (даже очень «благополучно») но, несмотря на это, «что-то не так», счастья нет, в наличии необъяснимая депрессия и мучительная тяга к «чему-то иному».

*В-третьих*, в случаях полного краха (потери опоры) в обыденно-социальной жизни, связанных часто с огромным горем, потерями, разочарованиями в семейной жизни, работе, прежних ценностях. В этом случае (на «руинах» жизни) человеку требуется дать опору, мощный стержень в виде чего-то основательного внутри него самого, не от мира, в котором он разочаровался, чтобы человек мог черпать силы для дальнейшей жизни.

*В-четвертых*, разумеется, когда мотивацией клиента изначально является не снятие какого-либо симптома, а именно самореализация и духовный рост.

Возникает вопрос: если любой опыт (переживание) является проявлением какой-либо внутренней потребности, то в чем состоит потребность, переживаемая в опыте восприятия духовной реальности (соприкосновения с духовной сущностью)?

**Карлфрид фон Дюркхайм** выражает близкие мне взгляды, когда пишет о беде, которая случается, если пациент по уровню своего развития стал более «проницаемым» для своей Духовной Сути, чем терапевт. В этой ситуации терапевт может затормозить развитие пациента, перемещая его фокус внимания к интерпретации более поверхностного уровня, и тем самым, отвлекая от реализации духовного начала.

*Как же терапевт может распознать эти проявления Сути в пациенте?* Очевидно, он должен уметь распознавать их в себе самом (т.е. иметь свой собственный соответствующий, хотя бы интуитивный) опыт. Этому как раз, на мой взгляд, уделяется крайне мало внимания при подготовке психотерапевтов (психологов).

Хотелось бы упомянуть важные, на мой взгляд, определения Дюркхайма по поводу «удачного» и «неудачного» «Я» (в его терминологии), т.е. «Я» проницаемого для Сути и ее предназначения в мире, или непроницаемого (твердого, искажающего) для духовной Сути.

Эти качества твердости - проницаемости могут быть распознаны через специальные практики (упражнения), таким же путем могут быть достигнуты и позитивные изменения в клиенте.

Люди замечают друг в друге эти появления твердости (непрозрачности) для Сути, что и находит выражение, в частности, в оскорблениях и критике:

«Ты такой неловкий, грубый»- о теле;

«Ты бесчувственный, черствый»- об эмоциональной сфере;

«Ты тупой, ограниченный»- от интеллектуальной сфере;

«Ты бездуховный, приземленный»- о сфере духовной Сути.

Можно при случае в процессе терапии спросить клиента, говорят ли о нем подобные вещи, и делает ли он что-либо для изменений в этой области (чтобы перестать быть объектом критики или насмешек в свой адрес). «Инсайты», происходящие в терапии, служащие важным критерием ее успешности, происходят в результате интеграции опыта, и являются проявлениями духовной Сути, т.к. эти проявления как раз и требуют интегрированного состояния. Вместе с тем это опыт, который нельзя смоделировать, заранее спланировать. Правда, при некоторой «настройке», «созвучии» терапевта с этой областью бытия, духовные проявления будут случаться более часто и предсказуемо. Поэтому подчас именно мировоззрение психотерапевта (психолога) определяет качество изменений, происходящих с клиентом в процессе терапии. Действительно, эксперименты показывают, что эффект в первую очередь зависит от личности терапевта, а не от методов и «техник», которые он применяет.

- «Я много раз делал вскрытие, и ни разу не нашел души.

- А много ли воспоминаний и эмоций ты нашел?»

(из фильма «Распутин»).

Для меня очевидно, что высшей потребностью является духовное самоосуществление человека. Поэтому я стараюсь отвечать на наивысшую потребность клиента (как я ее чувствую) даже если она скрыта от него само-

го, даже не рассчитывая на ответ, не рассчитывая на полное понимание. Я считаю, что контакт происходит одновременно на всех уровнях, а в глубине души мы гораздо ближе друг к другу (равно как и самотождественны); там, где нет разделяющей завесы слов, жестких установок, убеждений и т.п. мы можем «возлюбить ближнего, как самого себя», мы можем общаться напрямую. Мера осознания происходящего в этом общении - вопрос важный, но не первостепенный. Я могу общаться с другим на тех уровнях, которые осознаю в себе самом. В других я вижу то, в отношении чего правдив (искренен) в себе. Каждый психотерапевт сам отвечает на вопрос: как реагировать на запрос клиента, если понимаешь, что этот запрос искажает проявления его Духовной Сути?

Клиент приходит к терапевту с ожиданиями, которые могут быть очень высоки. Терапевт может представляться клиенту волшебником. Как отнесется к этому терапевт? Испугается и пойдет «на понижение» или, наоборот, использует веру клиента и сотворит чудо? Что здесь будет грехом: дискредитация и предательство веры клиента или якобы обман доверия во втором случае?

**М.Бубер** выделяет следующие этапы, которые проходит человек на пути к духовной мудрости:

- доверие (до-веры)
- вера
- уверенность (в-вере)
- знание
- мудрость

Встреча «Я - ты» (по М.Буберу) имеет прямое отношение к психотерапии. Клиент приходит (1 шаг) - *доверие*. Задача терапевта - стимулировать переход к следующим этапам - *вере* (клиент верит, что ему можно помочь и данный психотерапевт ему поможет). Далее, проявление промежуточных результатов (инсайтов и т.д.) укрепляет веру клиента в то, что он движется в правильном направлении (*уверенность*). Следующий этап - следствие понимания причин своих трудностей, большая открытость себе (*знание*). И, последнее, окончание успешной терапии - независимость от терапевта, автономность, самоинтеграция (*мудрость*).

Действительно, ведь задача психотерапии - не просто убрать симптом, а помочь достичь

такого уровня интеграции клиента, когда он сможет саморегулироваться без какой-либо внешней помощи.

«...где двое или трое собраны во имя Мое, там Я посреди них» (Мф. 18, 20).

Случай, когда в процессе терапии рождается то, что можно назвать духовным контактом, вызывает различные реакции у клиента и терапевта. И тот и другой могут испытать замешательство, чувство чего-то случайного, незапланированного, вмешивающегося в терапию, и в то же время необычайно значительного и чудесного. Если оба примут этот опыт как событие (со-Бытие!), произойдет, скорее всего, качественный скачок в эффективности терапии, сопровождающийся чувством безграничного доверия и общности между ними.

С другой стороны, растерянность неподготовленного терапевта (психолога) может быть столь велика, что он сделает все возможное для вытеснения этого опыта. Ведь в противном случае весь запланированный процесс терапии придется подвергнуть пересмотру (особенно если учитывать тот факт, что терапия проводится в парадигме учения, исключающего опыт духовного контакта). В любом случае меняется контекст отношений «клиент – терапевт». Если задачей-минимум в обычной психотерапии является перевод клиента из «минуса» в «ноль», то здесь придется «повысить планку». Что же помешает психотерапевту это сделать? По моим наблюдениям, ролевая отождествленность прямо пропорциональна недоверию к себе (незнанию себя, потере контакта с собой, своей Духовной Сутью).

В более широком контексте лечение клиентов - это не перевод их из состояния «сна с болезнью» в «сон без болезни», а выведения их вовсе из состояния сна - таково мое убеждение и практическая задача.

Негативная трактовка симптома клиентом - свидетельство безответственности и «сна» по отношению к Духовной Сутью. Симптом в этой трактовке разделяет (не позволяет осуществиться контакту) т.к. предполагает распределение ролей и ответственности. Позитивная трактовка симптома позволяет осуществиться изменениям в личности, ведущим к росту и развитию в смысле самоосуществления.

На мой взгляд, психотерапевтическая сессия - это особая ситуация, подразумевающая, в том числе, и взаимные задачи, могущие решиться для обеих сторон (если ее понимать как «Встречу» по М.Буберу). То, что произойдет в процессе терапевтической «Встречи», определяется не столько уровнем знаний и мировоззрением участников, сколько степенью их самоосознания и самоосуществления. Это взаимоисследование, взаимообогащение, взаимопомощь, в том числе, и в духовном развитии для обеих сторон. Найти духовный контакт с клиентом - высшая награда для психотерапевта. Настоящая помощь клиенту - способствовать обнаружению духовного центра его Существа, помочь найти Путь к себе, своему духовному «Я». Это же и единственная «цель» проявления Духовной Сути - это просто ее способ самоосуществления, о котором рациональный ум больше не может ничего знать. После соприкосновения с духовным опытом кончаются «игры», связанные с условной выгодой симптома (уходом в болезнь, перекладыванием ответственности и т.п.), и подчас впервые человек встречает самого себя «без маски», приходит к тому, что «Есть некто внутри меня, кто больше, чем мое «Я» (Св. Августин).

Путь к контакту на уровне Духовной Сути

лежит через техники стабильного самоосознания, расширения сознания, объема восприятия, медитации, духовные практики, техники разотождествления. Человек может начать интересоваться этими техниками на 3-й и 4-й «стадии» отношения к жизни, из эмпирически представленных ниже следующим образом:

- «хаотично-фатальная» (критерий: «везет-не везет»)
- «борьбы с обстоятельствами» (ведущие критерии - «хорошо-плохо»)
- «построение жизни» (ведущие критерии - «правильно-неправильно»)
- жизнь от «принципа соответствия» (критерии - счастье, свобода, гармония, единство) т.е. абсолютные ценности (по определению А.Маслоу)

*В целом, те процессы и события, о которых шла речь в данной статье, происходят между людьми как в обыденной жизни, так и в контексте профессионального взаимодействия. Эти события подчас не осознаются и остаются «за кадром» только потому, что они не очевидны, или не соответствуют ранее сформировавшимся установкам. Хочется верить, что все большее число людей (специалистов) научится принимать и использовать духовный опыт для общего блага.*

*Sergey L. Solovyev. Psychotherapy and spiritual contact*

#### *Summary*

This review contains author`s view on phenomena of spiritual experience, that often appears in psychotherapeutic practice. Empirical criteries for discovering and initiation of such experience are given below. Therapeutic importance and great subjective value for client`s self-realization are signed up. There are adduced arguments against damage that may become a result of ignorance of client`s spiritual experience by his psychotherapist while therapy process is going on.

*Keywords:* psychotherapy, psychology, healing, spiritual contact, self-realization.

НИКИТИНА Елена Ивановна

## СИЛЫ ЖИТЬ



### *Аннотация*

Сталкиваясь с человеческими судьбами, всегда поражаясь красоте и силе человеческой личности, преодолевающей боль. Душевному расстройству подвержены самые тонкие, ранимые души, выбирающие борьбу с болезнью за право быть с людьми, а не нагромождение психологических защит, чтобы отгородиться от реальных контактов. Иногда получается так, что эта борьба идет в одиночку в надежде на ту помощь извне, от мира людей здоровых, которая должна придти. Душевнобольные верят в эту помощь, отчаиваются, впадают в апатию, сердятся, прощают и снова ждут. Об этом рассказы, построенные на реальных фактах с должным соблюдением врачебной тайны. В процессе работы с такими больными рождаются новые подходы, новые, порой уникальные, методы лечения, ибо практика опережает теорию, если наука находится в стадии становления.

*Ключевые слова:* силы жить, голоса, душевные расстройства, психиатрия, псевдогаллюцинации.

Силы жить дает мать. Дает столько, сколько сможет.

Его мать трижды лечилась в психиатрической больнице, была повышено эмоциональной, броско и вычурно одевалась. По материнской роли она скользила, не вникая в неё глубоко. Отец был жёсток, требователен, иногда бил мать. Он боялся отца. Лишь бабушка, Варвара Михайловна, была островком любви в его детской жизни.

Я держала в руках старую фотографию, где двухлетний малыш стоял на гранитном парапете, как это любят делать дети. Он надрывался от плача. Мать держала его за руку. Взгляд

её был отрешенным, ребенок её не интересовал в ту минуту. Он же пытался её разбудить, теревил ручкой. Детям бывает страшно, когда мамы нет рядом. Эта мама была рядом, но он её не чувствовал и боялся. Возможно, тогда её психическое состояние было далеко от нормы.

Впервые я увидела Юру на остром отделении. Он поступил туда по поводу депрессии. Жена оставила его, разменяв квартиру и забрав дочь, пока он был в плавании.

Он закончил мореходку, ему нравилось море. На корабле в команде ему было хорошо. В каюте на стене висела Анина фотография, на ней она была в зимней меховой шапке, ямочки на щеках, лицо весёлое, с задорной улыб-

---

© Е. И. Никитина, 2011.

кой. Все завидовали ему. Удар был тяжёлым, он не ждал его. Чтобы не оставаться одному, он пустил к себе жить приятеля. Тот обокрал его и исчез. В больницу отправила его мать, обнаружив знакомые ей проявления глубокой депрессии.

Он послушно принимал лекарства. Всё ему было безразлично. Аня навестила его в больнице с новым мужем. Это было безжалостно, защититься он не мог, не было сил. Аня сказала, что в квартире за городом, где он оказался после размена, будет прописана его дочь Оля.

В газетах он читал только спортивные новости. Приходя в отделение, я видела его симпатичное лицо и грустные глаза. Он был похож на хорошего ребенка, который ждал маму. Я старалась принести ему свежие газеты, он вежливо благодарил меня. Мне хотелось поскорее ему помочь.

От лекарств ему стало лучше, и его направили ко мне на психотерапию. Он слушал музыку, посещал групповые занятия, старался быть полезным. После выписки из больницы продолжал приходить к нам. В своей квартире ему было тяжело. Только ласточки, свившие гнездо у него над окном балкона, делали его дом жилым. Иногда он ночевал у матери, играл с ней в карты, приносил продукты. Часто она была не в духе и просила не приходить. Ему это было больно, хотя он изо всех сил старался её понять. Постепенно он начал внутренне отогреваться, устроился на работу. Жизнь развела наши дороги. Я уволилась из больницы. Он жил далеко за городом.

Я работала уже в другом месте, но вспомнила о нем и позвонила его отцу. Тот дал адрес, я поехала к нему, нашла квартиру, но Юры дома не было. Никто не знал, где он. Я оставила записку, вложив её в дыру над замком, откуда тянуло сквозняком.

Потом Юра позвонил мне и зашел – по старой памяти послушно пришел по моему зову. Он был не трезв и рад встрече. Перед

уходом он обнял меня и слегка прослезился. Мне так хотелось помочь этому внешне сильному мужчине с детскими глазами, ищущими маму. Я нашла ему работу и жилье в городе, но у него не нашлось достаточно сил, чтобы воспользоваться этими возможностями. Он снова исчез из виду. Продолжать терапию было невозможно без усилий с его стороны, но у него сил уже не было. Это было поздней осенью. А в марте мне позвонил на работу его отец и сообщил, что 8 марта Юра замерз в поле. Отец извинился, услышав слезы в моем голосе. Я рыдала безутешно, эта утрата отзывается болью в сердце и сейчас. Понимаю, что так быть не должно.

Я долго выбирала ему цветы и опоздала в морг. Его похоронили без меня. Служитель морга сказал, что он не был пьян, не обнаружил и травм. Просто он возвращался от женщины, которая предала его – нашла другого. Она не впустила его в дом. Он пошел к себе через поле и, упав и глядя в звездное небо, не захотел встать. Те силы, что дала мать, кончились. Он старался экономить их, очень берег тепло, запас которого есть в душе у каждого. Но случившееся было так неожиданно. Он не нашел этой капли сил, которая позволила бы ему встать и добраться до дома. Он потерял слабую ниточку тепла, которую очень берег. Он замерз не от холода. Ночь была уже теплая, и одет он был в меховую куртку. Звезды горели тихим светом, ласковым, как глаза любимой женщины, может быть, матери, может быть, дочери. Замерзла его душа.

По гороскопу он был Лев. Отец поставил на его могиле памятник. Я была там вместе с отцом и до боли похожей на него красивой и сильной девушкой, его дочкой. Она улыбалась его улыбкой, уверенной и счастливой. Глаза были, слава Богу, другие, без боли и тоски. Я сказала ей, что отец написал для неё сказку о капитане и море, сказку про любовь. Может быть, она придет за ней, папиной сказкой. Я жду её.



## ГОЛОСА

Он сидел на полу, привязанный к батарее и мычал. На лбу был синяк – накануне он в исступлении бился головой о батарею.

Еще полгода назад он был успешным студентом Университета, престижного физмата, писал диплом. Он выбрал тему о двойственных многогранниках. Двойственных, потому что имеют пятно контакта с двумя многогранниками разных пространств. Например, пятимерного и шестимерного пространства. Находятся эти многогранники в своих пространствах и не касаются друг друга, связи не имеют. Но существует такой многогранник, с помощью которого эта связь устанавливается. Невозможная, на первый взгляд, связь.

Потом он влюбился в однокурсницу, подойти не решался, поговорить не мог. Робок был по природе. Хотя, вроде не в кого ему было быть робким. Мать – администратор, занимает видный пост в городе. Отец – военный летчик. Люди как раз в себе уверенные. Рос он один. Других детей в семье не было. Родители все время были заняты. В классе с ним почти никто не дружил, но и не обижал, возможно, из-за его высокого роста. Был, правда, у него один приятель. После уроков они шли к этому приятелю домой делать уроки. Приходилось нервничать, так как мать не знала, где он, и отчитывала потом за долгое отсутствие. А он, кое-как сделав уроки, сидел один, в спальне у приятеля. В эту спальню почему-то приятель его запирали, а сам в это время смотрел телевизор и ел обед. Правда, иногда заглядывал к нему и говорил: «Посиди еще немного!» Возразить он приятелю не мог, боялся рассердить, да и было в нем какое-то пробегающее холодком по коже послушание.

Заболел он довольно внезапно. На одной из железнодорожных станций – ездил с родителями в Тверь – сошел с поезда и потерялся. Вернее, навалившаяся тревога гнала его.

Лица пассажиров казались рассерженными и осуждающими. Задержала его милиция. Ему нечего было есть, деньги в карманах быстро кончились. Подкармливали объедками мужики у пивнушек, самый доброжелательный, как оказалось, люд. Утром его достали, разбудив, из машины, туда он забрался, спасаясь от страха и холода. Вернули родителям. С учебой было покончено, и с многогранниками тоже. Пространства не соединялись.

Ко мне на лечение он попал, когда уже ни лекарства, ни инсулиновые комы, ни электрические шоки ему не помогали. Родители, не зная, что делать, и стесняясь из-за сына перед соседями, родственниками и сослуживцами (а слухи быстро доходят) не нашли ничего лучшего, как держать дома на привязи у батареи. По их представлениям, то, что сын лежит в психиатрической больнице, было бы пятном на их репутации.

А он слышал голоса. Звучали они в голове, как и полагается при тяжелых психозах. Самое неприятное было то, что, если они вначале просто комментировали его действия, то потом стали приказывать. Например, запрещали есть, иногда не давали идти в туалет, или заставляли раздеться на улице догола. Звучали они последнее время почти постоянно. Почему не помогали лекарства – не понятно, но такое иногда бывает, называется злокачественным течением болезни или вроде того. Это он слышал из разговора родителей.

Терапия требовала много сил и времени. Нужно было облегчить состояние больного. К тому времени большого опыта по психотерапии слуховых обманов у меня не было. Есть такая установка в психиатрии – бред разубеждению не поддается, голоса подвластны только нейролептикам. Однако, все не так просто. И я бы сказала, далеко не так безнадежно.

В самом проявлении болезни всегда есть подсказка. Все знают теперь, что симптомы

на что-то указывают. Но дальше этого дело не идет. Все знают также, что психозы себя проявляют на языке снов и мифов, на языке символики. (Вернее, я думаю, что это всем известно). Трудность заключается в том, чтобы этот язык изучить. Мужские символы – деревья, башни, камни, ножи, оружие, ноги, руки, колонны и обелиски – выступающие над поверхностью объекты. Это символы силы, власти. Возьмите любую площадь, каждая власть ставила в ее центре колонну или стелу, знак господства. Женская же символика – плоскости и впадины. Еда – это жизнь, вода – время жизни. Раздеться на дворцовой площади, как приказывали голоса, означало открыться перед родителями, обнажить душу, рассказать о своей боли и о думах, раскрыться перед людьми, обратить на себя их внимание. Разница между душой и телом в данном случае не важна. Запрет на еду говорил о необходимости прекратить жить такой жизнью, не пропускать ее через себя, а что-то изменить в ней. Запрет утолять жажду нес в себе требование сделать временную остановку для того, чтобы что-то изменить, осознать, переоценить, разобраться в чем-то главном. Примерно так. Эти «переводы» легко понимаются людьми, ибо они были заложены в самой человеческой природе в древние времена, когда языки еще не сложились, и в образном мире первобытных людей господствовали символы. Мы не думаем о них в своей деловой и повседневной жизни. Но творения искусства, впечатления сновидений, мифы и сказания переворачивают в нас душу и потрясают глубины существа, вызывая трепет и восхищение, щемящую тоску и восторженное ликование. Язык символов, вероятно, экономичен в плане энергетических затрат для психических процессов, так как необычайно прост, велик и примитивен одновременно. Когда вдруг в минуту душевного срыва этот язык выходит на поверхность, окружающие пугаются этого, отказываются понимать кричащую душу, ибо она кричит на древнем, забытом языке. Так, в минуту сильных переживаний, телесных мучений, иногда перед лицом смерти, человек зовет маму или вспоминает Бога.

Так я рассуждала, думая об этом больном и его неотвязных голосах. Все мое существо противилось тому, что такой умный и красивый молодой человек не может блистать

своими знаниями перед аудиторией, в азарте «болеть» на стадионе, веселиться в мужской компании и целоваться с девушкой. Я думала об этом до тех пор, пока язык символов не поднялся из глубин моего сознания, и тогда высказывания больного, смысл его голосов внезапно и легко соединился с нашим обычным современным языком, с его знаковой словесной системой.

В этот момент я была в розовом ситцевом халате с воланами и варила на кухне украинский борщ. Незабываемое переживание! Слово птичий язык открылся мне. От неожиданности (это словно «эврика!» у Архимеда), я села на пол посередине кухни, а поварешка, которой я помешивала чудесное варево, застыла приподнятой в руке, как смычок или дирижерская палочка.

Иногда пациент не готов говорить о своих переживаниях и, словно птица от гнезда, отводит разговор в сторону. Но о чем бы ни говорил пациент – о политике, спорте, о погоде, в сущности, он говорит о своей проблеме. Так бывает не только у больных, но и у здоровых людей, но менее выражено.

Большого труда стоило разъяснить больному суть дела. Голоса – целесообразная реакция организма, функция которой снизить тревогу или, попросту, убрать страх и адаптировать к неразрешимой для него жизненной ситуации. Так вводят родители детей в наш обычный мир. Сначала мать повторяет, проговаривает слова, действия. Например, «Васенька надевает сапожки и пойдет гулять, кушает кашку...» и т. д. Она говорит в третьем лице, и ребенок осознает себя как отдельного и важного человека. Потом ребенку задают границы – это можно, это – нельзя. В важных случаях и для предостережения вступает в силу родительская власть, и мать приказывает или накладывает запрет. При психических расстройствах эта реакция оформляется на давно забытом символическом языке. Забытом, но не незнакомом. Голоса – комментарии, советы, пояснения, указания, приказы наших родительских инстанций.

Постепенно страх удалось перевести в процесс правильного перевода и понимания содержания голосов, одновременно изменилось отношение к голосам, они перестали быть необъяснимыми, чужеродными. Интересно, что голоса, звучащие в голове, псевдогаллюцина-

ции, воспринимаются больными амбивалентно в плане принадлежности, они не могут четко сказать, что это чужие голоса. Да, они могут принадлежать кому-то, но также имеют сходство с мыслями. Возможно, так мы слышим со стороны свой голос, записанный на диск, или видим свое или чье-то изображение в зеркале. Здесь присутствует элемент проекций, и больной понял это. С ним надо было гулять, беседовать на разные темы, а иногда и разделить свой обед.

Обсуждение тем и дальнейшая работа над актуальными для него вопросами пошла своим чередом. Голоса ушли в течение трех-четырех месяцев такой жизни. Вскоре он смог

вернуться к учебе. Дипломная работа у него получилась успешная. Он блестяще объяснил аудитории функцию и значение двойственного многогранника, который ценен своим пятым контактом. Разные пространства и разные миры могут иметь место контакта, связи, перехода один в другой так же, как люди, находящие точки соприкосновения и выстраивающие по ним канал отношений. Разные языки на планете имеют один общий корень. В терапии роль двойственного многогранника играет врач, именно он – мостик между больным и миром. По мере того, как больной набирается сил и уверенности, необходимость во враче уменьшается и со временем отпадает.

*Elena I. Nikitina. Energy for live*

*Summary*

Coming in contact with human destinies, you always wonder beauty and energy of human personality, overcoming a pain. Most delicate and sensitive souls are exposed to mental disorders, which select disease control for the right to be with people instead of agglomeration of psychological defenses for cut off real contacts. Sometimes it results so that this campaign goes alone with a view to outside help, from the world of healthy persons, which should come. Mentally sick people believe in this aid, despair, run into apathy, get angry, forgive and again wait. These are stories, based on actual facts with due confidentiality. In the process of work with such patients there are born new approaches, new and sometimes unique treatment methods, since the practice advances the theory, if the science become at establishing state.

*Keywords:* energy for live, voices, mental disorders, psychiatria, pseudohallucinations.

**«Я освятил тебя»**  
**интервью главного редактора**  
**журнала «Холизм и здоровье»**  
**О.В.Крель**  
**с проректором Международного**  
**славянского института**  
**профессором В.А.Владимирцевым**

**- Вы являетесь руководителем проекта Международного славянского института «Я освятил Тебя», который стал победителем Всероссийского конкурса «Православная инициатива – 2011». Это новый конкурс, проводимый под эгидой Русской Православной церкви. Что бы вы могли о нем рассказать?**

Конкурс «Православная инициатива» проводится по благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла, который лично возглавляет Координационный комитет по поощрению социальных, образовательных, культурных, информационных и иных инициатив под эгидой Русской Православной Церкви. Он направлен на поддержку православных гражданских инициатив по достойному устройению жизни. Конкурс призван объединять все слои современного российского общества вокруг традиционных православных ценностей, поддерживать возникающие на местах гражданские инициативы, восполняющие недостатки существующей социальной инфраструктуры, способствовать развитию человеческих и деловых связей между православными сообществами, ведущими практическую работу по устройению повседневной жизни, а также помогать выработке представлений о перспективах развития России в XXI столетии на языке традиционной православной культуры. В состав Координационного комитета конкурса входят представители государственных органов власти, бизнеса, православной общественности, духовенства. Председатель Координационного комитета конкурса – Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл, а исполнительный директор – генеральный директор Государственной корпорации по атомной энергии «Росатом» С.В. Кириенко.

**- Кто был инициатором такой важной общественно-церковной инициативы?**

В 2005 году с таким предложением выступил Благотворительный фонд преподобного Серафима Саровского. Фонд поставил своей целью через адресную поддержку православных гражданских инициатив перейти к масштабному сетевому сотрудничеству между православной общественностью, Церковью, предпринимателями и государством.

**- Каковы результаты этого замысла?**

Уже сегодня масштабы развития проекта «Православная инициатива – 2011» впечатляют. В этом году только на второй этап конкурса, который стартовал 7 апреля и завершился 1 сентября, поступило 1157 заявок из 72 регионов России и 23 регионов Ближнего Зарубежья. Направлению «Образование и духовное становление личности» посвятили свои проекты 358 заявителей. По направлению «Социальное служение» принято 324 заявки. По направлению «Культура» на конкурс поступили 285 проектов. В направлении «Информационное» (проекты по развитию СМИ) приняли участие 118 организаций. В результате к финансированию был рекомендован 351 проект на сумму более 100 миллионов рублей. Из них 86 проектов по направлению «Образование и духовное становление личности», 94 победителя по направлению «Социальное служение», 103 – по направлению «Культура», 20 – по направлению «Информационное».

**- В чем оригинальность проекта Международного славянского института?**

Я думаю, что главная его особенность заключается, прежде всего, в нестандартном подходе к решению проблем демографического кризиса в России, который углубляется в связи с небывалыми масштабами внутритрудового убийства детей в результате абортов. По неполной официальной статистике, более 65% всех беременностей в стране искусственно прерываются, что приводит к гибели свыше 8 миллионов детей в год. Эту цифру трудно себе представить. Она существенно превышает официальное число жертв холокоста, проводившегося немецкими фашистами на протяжении 1933–1945 годов. В связи с этим, проблемы защиты зародившейся жизни не рожденных еще детей, преодоление у женщин абортного настроения и сохранение семейных ценностей – становится одной из самых актуальных для выживания нашего народа. Сегодня это единственный способ остановить вымирание русского и других братских славянских народов.

Способом реализации проекта стал спектакль «**Фотоаппараты**», поставленный студенческим театром актерского факультета Международного славянского института (декан – профессор **Л.К.Некрасова**) по новой пьесе современного отечественного драматурга, преподавателя нашего института **Петра Гладиллина** режиссером-педагогом **Михаилом Горевым**, чье творчество как актера и режиссера является одним из самых востребованных в сегодняшнем мире театра и кино. Герои пьесы «Фотоаппараты» - ещё не родившиеся люди - зародыши, а трагический лейтмотив – встреча жизни со смертью. В этой фантазмагории, уводящей зрителя в другие измерения, последний снимок это фотография другого мира. Спектакль помогает

психологическому выживанию и духовному очищению зрителя, живущего в жестоком и динамичном обществе, вовлекая «здесь и сейчас» всю зрительскую аудиторию в сохранение и оказание помощи зародившейся хрупкой и беззащитной жизни. В этическом плане спектакль вызывает гуманные чувства благоговения перед жизнью, переживание чувства вины и покаяния за посягательство на нее, стремление к достижению человеческой солидарности, приобщение к высоким духовным ценностям. Своими мощными суггестивными импульсами спектакль способствует возникновению у зрителей интенсивного эмоционального состояния близкого к катарсису, которое выражается в облегчении, освобождении от тяжелых, мрачных переживаний, возникновению положительных просветленных чувств, несмотря на всю трагическую подоплеку театрального действия. Эмоциональная сила воздействия спектакля такова, что после его просмотра многие сомневающиеся женщины, несомненно, сохраняют ребенка.

Еще раз хочется отметить, что цель проекта – защитить право на жизнь не рожденных еще детей. Именно для этого используется мощный потенциал современного молодежного театра, способного осуществлять эффективную социальную и духовную «терапию» и излечивать многие духовные болезни современного человека, преодолевать его отчуждение от жизни, от самого себя, от своих рожденных и еще не рожденных детей. Наша основная задача заключается в том, чтобы художественными средствами театра уберечь беременную женщину, ее семью и близких от ложного шага, изменить их психологическое отношение к не рожденному еще ребенку, не дать нарушить богооткровенную заповедь «не убий!» и переступить нравственную черту, за которой стоит согласие на детоубийство и нравственное самоубийство. Все беременные женщины должны знать, что «...никакой человекоубийца не имеет жизни вечной (1 Ин.3, 15).

### **- Почему проекту дано такое название?**

В Основах Социальной концепции Русской Православной Церкви особо отмечается, что зарождение человеческого существа является даром Божиим, поэтому с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно: «Я образовал тебя во чреве..... и прежде нежели ты вышел из утробы, **Я освятил Тебя**» (Иер. 1.5-6). Таким образом, христианская тематика укоренена в проекте через название «Я освятил Тебя» и фундаментальную нравственную проблему сбережения жизни, что и отражено в этом названии.

**- Расскажите о студенческом театре Международного славянского института, который будет осуществлять проект.**

Прежде всего, несколько слов об актерском факультете Международного славянского института. Он был основан в 1997 году актрисой и режиссером Л.К.Некрасовой при активной поддержке и непосредственном участии ведущих профессоров и преподавателей Школы-студии МХАТ, Театрального института им. Б.В.Шукина, Театрального института им. М.С.Щепкина. Сейчас на факультете работают творческие мастерские нар. арт. РФ Л.И.Ивановой, нар. арт. РФ В.А.Коняева, нар. арт. РФ Г.А.Фролова, засл. арт. РФ И.В.Яцко, засл. арт. РФ Л.Н.Новиковой и других.

Студенческий театр Международного славянского института давно доказал свою творческую самостоятельность. Он любим зрителями. В нем создана уникальная творческая атмосфера и истинное сообщество подвижников театрального искусства. Театр с большим успехом участвует в различных театральных конкурсах и фестивалях, направленных на развитие духовной культуры молодого поколения. Только за последние годы он стал дипломантом Международного молодежного театрального фестиваля на французском языке «Маски» (2009 г.), победителем VII Международного театрального форума «Золотой Витязь» в номинации «театр – малая форма» (2009 г.), дипломантом V Пасхального фестиваля студенческих театров и молодежных коллективов в городе Санкт-Петербурге (2011г.).

### **- Где будет выполняться новый проект студенческого театра?**

Новый театрально-художественный, культурно-просветительный, миссионерский проект актерского факультета Международного славянского института «Я освятил тебя», будет осуществляться в сетевой форме в виде «театрального десанта», захватывая малые и большие города центральных регионов России, в которых наиболее остро проявляются последствия демографического спада и где артистам будет оказана поддержка организациями-партнерами: Российским земским движением, Общероссийским общественным движением «За здоровую Россию», Российским дворянским собранием, Международной Кирилло-Мефодиевской академией славянского просвещения, местными епархиями и др. Обмен опытом и технологиями в этой области требуют объединения усилий и поиска новых форм и методов работы на всех уровнях государственной, общественной, предпринимательской и церковной деятельности. Региональные гастроли студенческого театра Международного славянского института станут хорошей основой для такого объединения. Мы надеемся, что **Ассоциация АнтЭра** присоединится к нашему проекту и мы сможем показать наш спектакль в г. **Санкт-Петербурге**.



## НАШИ АВТОРЫ

ВЛАДИМИРЦЕВ Вячеслав Анатольевич - проректор по развитию Международного славянского института (Москва), кандидат медицинских наук, доктор психологических наук, профессор, почетный доктор педагогических наук Международной педагогической академии, гранд-доктор философии (Grand Ph.D.) Всемирного информационно-распределенного университета (WIDU) (Бельгия), член-корр. Международной Кирилло-Мефодиевской академии славянского просвещения. Автор более 160 научных и методических работ, изобретения. Под его научным руководством защищено 8 кандидатских диссертаций (Ph.D.). Член редколлегий журналов «Медико-социальная экспертиза и реабилитация» (Москва), «Консилиум» (Воронеж) «Холизм и здоровье» (С.-Петербург), научный обозреватель газеты Московской конфедерации промышленников и предпринимателей «Содружество». Член президиума общероссийского общественного движения «За здоровую Россию», председатель президиума Российского земского движения. Имеет награды.

ЕГОРОВ Сергей Петрович, 1952г., закончил Крымский мединститут в 1976г., интернатуру по психоневрологии в 1977г.; по 1997г. работал психотерапевтом и рефлексотерапевтом в Сакском всесоюзном спинальном санатории им Н.Н.Бурденко, где открыл отделение нетрадиционных методов лечения; около 30 специализаций и усовершенствований по психотерапии, рефлексотерапии, неврологии, мануальной терапии, реабилитации детей с ДЦП, гомеопатии, семейной медицине. Гомеопатией занимается с 1980 года. Около 100 публикаций в области психотерапии, рефлексотерапии, гомеопатии. Работа по психологии больных - спинальников внесена в международный реестр общества

“Параплегик”. В настоящее время ведет частную практику как гомеопат, психотерапевт, рефлексотерапевт. Сфера интересов: философия гомеопатии, теория диагноза в гомеопатии, терапия психосоматических заболеваний.

АРХИМАНДРИТ ИАННУАРИЙ (Ивлиев) - профессор Санкт-Петербургской Православной Духовной Академии. Является членом Синодальной богословской и библейской комиссий РПЦ МП. Член комиссии по канонизации святых РПЦ МП. Куратор редакции Священного Писания Церковно-научного центра “Православная Энциклопедия”. Член международного научного общества Colloquium Paulinum. Участник многочисленных международных конференций и консультаций. Является также преподавателем Санкт-Петербургского Государственного Университета.

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

КРЕМС Вера Дмитриевна - врач-фтизиатр, работала главным врачом Противотуберкулезного диспансера № 14 Невского района Ленинграда с 1970 по 1976 год. Оставив работу ради адаптации своего «особенного» ребенка в социуме, участвовала во всех развивающих занятиях своей дочери вместе с ней.

НЕСТЕРЕНКО Марина Юрьевна - практический психолог, детский психолог, семейный психотерапевт, бизнес-консультант, тренер (коуч), практический опыт работы 7 лет. Член Гильдии Психологов, Психотерапевтов и Тренеров им. профессора В.А. Ананьева, член Санкт-

Петербургского Психологического Общества. Закончила Санкт-Петербургский Институт Психологии и Социальной работы (факультет Практической психологии), дополнительное образование: Восточно-Европейский Институт Психоанализа (курс «Системно-динамическая семейная психотерапия» д.п.н., проф. Змановской Е.В.), Институт Практической Психологии «Иматон» («Краткосрочная телесно-ориентированная психотерапия невротических нарушений и психосоматических расстройств детей и подростков»), Представительство гуманитарной организации «СОС – Детские Деревни Норвегия» в РФ (курс «PRAID» для специалистов по подготовке будущих приемных родителей и усыновителей), ЛОИРО(СПб) курс «Психологическое сопровождение одаренных детей».

НАСОНОВА Валентина Александровна - (6 июля 1923 — 2 февраля 2011) — доктор медицинских наук, профессор, действительный член Российской академии медицинских наук, заслуженный деятель науки Российской Федерации, почётный президент Ассоциации ревматологов России, президент Европейской антиревматической лиги (EULAR) (1979 – 1981). С 1970 по 2001 годы — директор Научно-исследовательского института ревматологии РАМН. Автор около 500 научных работ и 9 монографий. Под ее научным руководством защищены 10 докторских и 26 кандидатских диссертаций. Награждена орденами Трудового Красного Знамени и «Знак Почета», медалями «За доблестный труд», «Ветеран труда», «В память 850-летия Москвы», почетными грамотами Министерства здравоохранения РФ и РАМН, международной премией «Профессия–жизнь» в номинации «Легенда мировой медицины».

ОЛЬШАНСКИЙ Дмитрий Александрович – частный психоаналитик. Секретарь Группы Лакановского Психоанализа, Российский редактор журнала The Philosopher (Лондон), сотрудник Institut des Hautes Études en Psychanalyse (Париж) и Института Клинической Медицины и Социальной работы им. М. П. Кончаловского (Санкт-Петербург). Автор более 230 научных работ и переводов.

НИКИТИНА Елена Ивановна – в 1980г закончила 1-й ЛМИ им. акад. И.П. Павлова, затем

интернатуру по психоневрологии, в течение 20 лет работала в психоневрологической больнице, из них 14 лет врачом-психиатром и 6 лет врачом психотерапевтом. В 1999г. закончила ВЕИП по специальности психолог-психоаналитик. С 2000г до 2011г работала психиатром-наркологом в поликлинике, по совместительству - психотерапевтом в частных клиниках с детьми, подростками, взрослыми, пожилыми людьми. Имеет опыт работы с психосоматическими расстройствами. В 1996г. получила международный диплом по психопунктуре. С 2006 по 2009гг вела рубрику «Когда болит душа» в газете «Лечебные вести».

СОЛОВЬЕВ Сергей Леонидович — выпускник лечебного факультета ЛСГМИ (Академия им. Мечникова) 1986 года, специализировался по психиатрии. С 1990 по 1993 годы работал в Македонии и Венгрии как представитель альтернативной медицины. В 1998 году получил второе высшее образование по специальности «социально-психологический тренинг». Участвовал в проектах Гильдии Психотерапии и Тренинга как ведущий учебных групп с программами «Использование измененных состояний сознания для творческого роста», «Духовная психотерапия». С 2001 по 2008 годы работал ведущим психологом СПб ГУ ИТМО, вел программу «Информационные потоки. Экология сознания». В настоящее время – ведущий тренингов и мастер-классов по темам, связанным с психической культурой, самореализацией, духовным ростом, оптимизацией психофизического статуса; проводит индивидуальные консультации и лечебные сессии. Область профессиональных интересов: творческое развитие личности, самореализация, эволюция сознания человека, вопросы жизненного предназначения и духовных традиций.

СТАРОСТИН Олег Альбертович – врач-психотерапевт, директор Центра Психологической помощи семье Института Клинической Медицины и Социальной работы им. М.П.Кончаловского, руководитель секции телесно-ориентированной психотерапии (целостный подход) Гильдии Психологов, Психотерапевтов и Тренеров им. проф.В.А.Ананьева, член Санкт-Петербургского Психологического Общества, преподаватель Института Практической Психологии «Иматон».

СТЕРНИН Юрий Игоревич – доктор медицинских наук, автор более 100 научных работ, 7 монографий, 10 патентов на изобретение. Сфера научных интересов Стернина Ю.И. достаточно широка – иммунология, энзимотерапия, хирургия, инфекционные болезни, реабилитация. С 1994 года возглавляет Представительство фирмы «МукоС Фарма» в России. За 17 лет деятельности Представительства под непосредственным патронажем Стернина Ю.И. в России было осуществлено более 60 клинических испытаний, защищено более 100 кандидатских и докторских диссертаций, в которых изучалась роль протеолитических энзимов при лечении различных заболеваний. По результатам исследований выпущено более 70 работ – методических рекомендаций, пособий для врачей, практических руководств, монографий. Список публикаций российских исследователей по системной энзимотерапии составляют более 1500

научных статей, опубликованных в рецензируемых медицинских журналах. Многолетняя кропотливая работа Стернина Ю.И. и научного коллектива Представительства позволила расширить сферу применения системной энзимотерапии до 15 областей медицины.

ЧУЖОВ Александр Львович – врач-фтизио-дерматолог, заведующий 3-м отделением Пушкинского противотуберкулезного диспансера, консультант СПб НИИ фтизиопульмонологии и Городского противотуберкулезного диспансера, к.м.н. (2009), тема диссертации «Клинико-морфологические особенности и диагностика различных форм туберкулеза кожи» по специальностям «Фтизиатрия» и «Кожные и венерические болезни», автор 23 научных публикаций, в том числе – монографии «Туберкулез и другие микобактериальные инфекции кожи» (2007).



