

Российская Академия Наук  
Институт философии

# **ФИЛОСОФИЯ ЗДОРОВЬЯ**

Москва  
2001

УДК 113  
ББК 15.12  
Ф 56

**Редколлегия:**

*О.Е.Баксанский И.К.Лисеев,  
Л.В.Фесенкова, Ю.В.Хен,  
А.Т.Шаталов* (отв. редактор)

**Рецензенты:**

доктор филос. наук *Ю.В.Сачков*,  
доктор филос. наук *В.И.Аршинов*

Ф 56

**Философия** здоровья. — М., 2001. — 242 с.

Публикуемый труд посвящен философскому осмыслению проблемы здоровья в историческом и современном контекстах развития знания, анализу космоцентричных, теоцентричных, антропоцентричных и социоцентричных концепций, определению их места и роли в развитии мировоззренческих, методологических, гносеологических, аксиологических и праксиологических проблем современной философской мысли и духовной культуры в целом.

Книга предназначена для широкого круга читателей, интересующихся философскими размышлениями о здоровье как одной из важнейших ценностей человеческой жизни и деятельности.

## Предисловие

Сохранение и поддержание здоровья является одной из фундаментальных ценностей человеческой жизни. Между тем, современная медицина, как бы призванная всесторонне решать эту проблему, уделяет ей весьма незначительное внимание, сосредоточиваясь на задачах лечения болезней.

Звучащий в современных медицинских исследованиях тезис о необходимости профилактики болезней, во-первых, часто имеет декларативный характер, а во-вторых, даже при его реализации, не исчерпывает всех аспектов проблемы здоровья.

Эта проблема уходит своими корнями в глубинные пласты философских, культурных, религиозных традиций. Ее решение значительно различается в зависимости от различий всех этих названных оснований.

Авторский коллектив книги предпринимает в данном исследовании одну из первых попыток проанализировать проблему здоровья в контексте отмеченных традиций.

Однако при этом надо обратить внимание на то, что разнятся не только трактовки понимания здоровья в разных исторических и современных подходах, но разнятся и точки зрения на обозначенную проблему у авторов этой книги.

Мы отнюдь не ставили своей целью выработать какую-то единую общую позицию. Такое в современной ситуации вообще вряд ли возможно. Напротив, мы попытались очертить и проанализировать широкий спектр различных взглядов и представлений о проблеме здоровья.

Предлагаемая вниманию читателя книга посвящена малоисследованной в отечественной и зарубежной литературе теме — философскому осмыслению феномена здоровья. Это осмысление учитывает многообразие форм физического, психического и социального состояний человека. В работе проведен сравнительный анализ обоснования здоровья в различных эволюционно-исторических, культурных и философских интерпретациях. Критически проанализировано влияние валеологии на представления о роли здоровья в жизни и деятельности человека. Исследована проблема здоровья в контексте новых медицинских установок. Выделены пути сохранения и приумножения здоровья в свете социально-экономических и биоэкологических императивов наших дней. Показано возрастающее значение философии здоровья в решении практических проблем физического и духовного развития человека.

Книга состоит из трех разделов: историко-философские подходы к пониманию здоровья, мировоззренческо-методологические проблемы здоровья в современной культурной традиции; проблема здоровья в контексте аксиологии и праксиологии.

В первом разделе (*С.А.Нижников и Ю.П.Михаленко*) дается анализ особенностей формирования мировоззренческих подходов к феномену здоровья в различных типах культур (античной, средневековой и Нового Времени). Значительное место отводится анализу проблемы здоровья в западной и восточной культурах.

В статьях второго раздела (*В.М.Розина, Б.Г.Юдина, Д.И.Дубровского* и др.) здоровье рассматривается как философская, социально-психологическая и гуманитарная проблема познания, самопознания и самоорганизации. Особое внимание уделяется обоснованию необходимости построения общей теории здоровья.

Третий раздел посвящен анализу феномена здоровья с позиций аксиологии и праксиологии. Читатель ознакомится здесь с социально-философскими размышлениями авторов о ценности здоровья в техногенном мире (*Е.С.Демиденко*), проблематикой здоровья человека в свете даосской традиции (*И.А.Бескова*), этическими аспектами евгеники (*Ю.В.Хен*), идеей взаимосвязи красоты и здоровья (*Т.Б.Любимова*).

Такое деление, естественно, достаточно условно, ибо все названные аспекты перекрещиваются в единой проблеме здоровья.

Кроме того, конечно, не все аспекты проблемы удалось в этой книге осветить. Так, мало сказано о здоровье в контексте современных экологических проблем, о таких важнейших аспектах проблемы, как развитие современных высоких биотехнологий: геномной и клеточной инженерии, проблеме трансплантации органов, проблемам био- и экоэтики.

Авторский коллектив намерен продолжить начатую данной книгой тему и приглашает всех исследователей, интересующихся названными проблемами, принять участие в нашем постоянно действующем исследовательском семинаре «Философия здоровья».

Наш почтовый адрес: 119992, Москва, ул.Волхонка, д. 14, Институт философии РАН, Центр био- и экофилософии.

Электронный адрес: [liseev@iph.ras.ru](mailto:liseev@iph.ras.ru)

Ждем Ваших отзывов и предложений, уважаемые читатели!

*И.К.Лусев, А.Т.Шаталов*

# ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКИЕ ПОДХОДЫ К ПОНИМАНИЮ ЗДОРОВЬЯ

С.А.Нижников

## Пути обретения здоровья и мировоззрение

Как понимание здоровья, так и пути его достижения мыслятся различными, подчас до противоположности, в зависимости от основных мировоззренческих принципов, выраженных в эпохальном развитии историко-философского знания. Если западная традиция стремится «улучшить и углубить», то восточная «накапливать и передавать». На Востоке не идет речь о философии как «науке мышления в понятиях», а «об особом символическом переживании действительности»<sup>1</sup>. Именно поэтому в Китае и Индии никогда не было чисто философских, умозрительных школ, ибо не существовало пропасти между земным и небесным, духовным и материальным, практическим и теоретическим. Подтвердим сказанное анализом даосского, индуистского, эллинского и христианского пути.

В древних культурах, основанных на центральном мировоззренческом принципе — космоцентризме, разрабатывалась натурфилософия, в рамках которой человек мыслился как единица космической жизни, дух не отделялся принципиально от материи. В этих условиях здоровье мыслилось как состояние гармонии с окружающим природным и космическим миром, болезнь — как нарушение этой гармонии, а пути излечения от болезней и восстановления здоровья — как восстановление изначального нарушенного единства, с *дао* или *логосом*. Рассмотрим это подробнее.

Логос у Гераклита вездесущ, представляет собой закон развития мироздания, однако люди не хотят прислушиваться к нему, «не осознают того, что делают наяву», «живут так, как если бы у

них был особенный рассудок», и отсюда все общественные неурядицы и болезни тела<sup>2</sup>. В даосизме также «тот, кто следует за всем сущим, возвращающимся к корню, следует естественности и следует *дао*. Тот, кто следует *дао*, вечен. Тот, кто следует *дао*, не будет подвергнут опасностям»<sup>3</sup>.

Даосизм можно рассматривать как некую универсальную матрицу китайской культуры, хотя разные философские школы понимали *дао* по-разному. Так для легистов или законников оно было неким высшим юридическим законом, для конфуцианцев оно было чем-то непостижимым, а для даосов — путем обретения истины, смысла и здоровья.

Главным содержанием даосской философии является учение об универсальности пути *дао* как закономерности спонтанного развития космоса, человека и общества, идея единства микро- и макрокосмоса и аналогичности процессов, происходящих в космосе, человеческом организме и в социуме. В рамках даосского учения постулируются два основных принципа поведения: естественности, простоты, близости к природе («цзы-жань») и недеяния («у-вэй», означающего отказ от целенаправленной деятельности, не согласующейся с естественным миропорядком). Недеяние есть следование «сокровенному пути» *дао*, а не собственному эгоизму. К принципам осуществления *дао* можно отнести еще следующие: ненасилия, бесстрастия, безмолвия, спонтанности, постоянства и др. На основе этих принципов развивалась и даосская практика: психофизические упражнения, медитативная техника, дыхательные упражнения и т.д.

Даосизм принято разделять на философский и религиозный, с верой в духов, в пилюли бессмертия и т.д. Исследователи древнекитайской культуры признают, что единого даосизма никогда не существовало и что под это понятие подходит нечто крайне аморфное и рыхлое течение, объединенное лишь термином *дао*. А.А.Маслов отмечает, что «в связи с абсолютной размытостью понятия *дао*, его неуловимостью даосы предложили сотни методов приобщения к этому началу. Здесь была и медитативная практика, и поклонение духам, и сложнейшая эротологическая наука»<sup>4</sup>. В даосизме также получила разработку практика «даоинь», объединяющая в себе специальные психомедитативные упражнения, связанные с дыхательными и гимнастическими методиками. Эта практика направлена на очищение и развитие энергетической субстанции «ци», которая преобразуется в дух («шэнь»). Даос не ждал спасения от Бога, но стремился через самодисциплину воспитать, обнаружить и развить в себе требуемые качества. Он сам порождал себя.

Психофизические методы цигун-терапии также основываются на мировоззренческих и философских принципах даосизма. В практике цигун нашел отражение «опыт многих поколений адептов даосизма: мастеров цигун, алхимиков, магов и отшельников»<sup>5</sup>. Данная методика рассматривается в даосизме как универсальный путь к здоровью, долголетию и бессмертию. Целью упражнений является достижение «успокоения ума», умения управлять потоками *ци* внутри организма, обретение гармонии с мирозданием с помощью постижения сокровенного пути *дао*.

В итоге можно отметить, что китайское мировоззрение никогда не разделяло дух и материю, никогда не мыслило бессмертие в чисто духовном аспекте, но рассматривало его как бессмертие тела, а не просто души<sup>6</sup>. То же можно сказать и о мировоззрении Древней Индии. Определим вначале его основные черты.

С.Радхакришнан отмечает, что «философская попытка определить природу реальности может начинаться либо с размышления о *я*, либо с размышления об объекте мысли. В Индии интерес философии сосредоточен на *я* человека. Когда мысленный взор обращен вовне, человеческий ум поглощен быстрым потоком событий. «Атманам виддхи» — «познай самого себя» — резюмирует законы и учения мудрецов в Индии.

Следствием этого является чрезвычайное внимание к внутренним процессам, а сосредоточенность рассматривается как средство постижения истины. С.Радхакришнан отмечает, что «...не существует таких областей жизни или ума, которые нельзя было бы понять с помощью методического упражнения воли и познания»<sup>7</sup>. Из этих установок сознания индуса вытекает как следствие то, что истину якобы можно постичь путем определенных психологических методик. Духовное зачастую, таким образом, рассматривается как результат механических и методических манипуляций с телом и сознанием человека.

Для индийской культуры характерна также невыраженность понятия трансцендентного. В ней, как и в Китае, не родилось понятия чистой трансценденции, что влечет за собой не полную дифференцированность души и тела, а отсюда — внимание к физиологическим и психическим процессам, через призму которых рассматривается духовное. Тесная связь ума и тела является общепризнанной. В этом — причина неразработанности (а в Китае и невозможности) понятия *веры*, на котором строится христианство, и понятия трансцендентного, с которым имеет дело европейская метафизика.

В древнегреческом мировоззрении идеи натурфилософии выразились в тех методах, которыми пытались лечить себя, по дошедшим до нас скудным источникам, Гераклит и Демокрит. Так Гераклит, заболев водянкой, решил излечить себя непосредственным выпариванием влаги из организма. Для этого он то ли «закопался в коровник», то ли «лег на солнце и велел слугам облепить его навозом; так, распластанный на земле, он скончался на второй день и был похоронен на агоре»<sup>8</sup>. Согласно легенде, передаваемой Диогеном Лаэртским, Демокрит прожил сто девять лет и даже продлил себе жизнь на несколько дней, чтобы не умереть во время праздника, повелев «приносить ему каждый день теплые хлебы; и, поднося их к ноздрям, он сумел поддержать свою жизнь в течение всего праздника, а когда миновали положенные три дня, то безболезненно расстался с жизнью»<sup>9</sup>.

Как в Древнем Китае, так и в Древней Греции болезнь рассматривалась как преобладание одной из стихий над другой. Гераклит пишет в письме к Амфидаманту: «Болезнь — это преобладание каждого из элементов, заключенных в нас. Избыток тепла — лихорадка, избыток холода — паралич, избыток воздуха — удушье... Но душа, соединяющая их в гармонию, — нечто божественное. Здоровье первично, природа — лучший врач. Ибо первобытная безыскусственность не подражает чему-то противостественному...»<sup>10</sup>. «Раз я знаю природу космоса, — полагал Гераклит, — то знаю и природу человека, знаю болезни, знаю здоровье. Исцелю самого себя, уподоблюсь богу, который выравнивает чрезмерности космоса...»<sup>11</sup>.

\* \* \*

Если для античного мировоззрения вообще свойственен принцип *калокагатии* (от греч. kalos — прекрасный и agathos — добрый), основу которого составляет сплав совершенства телесного и духовно-нравственного, причем так, что последнее здесь немыслимо без первого; то для средневековой культуры таким принципом является понятие духовного добротолубия, основанного на отношении к трансцендентному началу посредством *веры*.

Таким образом, средневековое христианское мировоззрение строится на совершенно иных принципах. Его основа — теоцентризм, который приходит на смену античному космоцентризму. В соответствии с новым мировоззренческим принципом совершенно иначе рассматривается понятие здоровья и пути его



достижения, соотношение души и тела. Прежде всего эта разница заключена в понятии трансцендентного, на котором основывается христианская культура. Возникает понятие *веры*, которое является единственным способом познания трансцендентной реальности. Сущность переносится в трансцендентную сферу, дух начинает почивать там. Трансцендентный дух рассматривается как источник совершенства и здоровья во всех аспектах, а вера заменяет собой все психофизические методики достижения истины и здоровья: йога в теистическом мировоззрении не только невозможна, но и предосудительна. На смену доктрине *освобождения* приходит понятие *спасения*. Человек не в силах сам себя освободить, его может спасти только Бог, для которого не важно, может ли человек сесть в позу лотоса, или нет, чиста ли у него носоглотка, или нет. Не важен даже «третий глаз» и «кундалини». Важно лишь одно — чистота помыслов, *вера* (которая, конечно, без дел мертва).

Однако эта разница в методах духовного познания Востока и Запада не всегда понимается, что приводит к попытке приписать исихазму как внутренней духовной сути восточного христианства психофизическую методику молитвы. Заблуждение настолько велико, что о некой «технике» исихазма говорят даже уважаемые в православии богословы, сравнивая ее с йогизмом<sup>12</sup>. Исихасты были подвергнуты обвинениям со стороны Варлаама (противника византийского исихаста Григория Паламы — 1296—1359 гг.) якобы за «психосоматический метод молитвы». Григорий Синаит так описывает его: «Сидя на сидалище вышиною в одну пядь, низведи ум из головы к сердцу и держи его в нем, согнись до боли и, сильно удручая грудь, плечи и шею, взывай непрестанно в уме и душе: «Господи, Иисусе Христе, помилуй мя». ...Удерживая также и дыхательное движение, потому что выдыхание, от сердца исходящее, помрачает ум и рассеивает мысль». Однако исихасты «никогда не придавали описанному методу какого-либо сакрального, теургического значения. Это был лишь вспомогательный, технический прием концентрации внимания, преодоления рассеивания мысли...»<sup>13</sup>.

В.Кривошеин считает, что те незначительные психосоматические способы концентрации внимания, которые были выработаны в исихазме, естественно вытекают из христианского мировоззрения, определяясь тем, что «поскольку тело наше в существе своем не есть злое начало, но творение Божие и храм живущего в нас Духа, нет ничего предосудительного, но, наобо-

рот, вполне естественно пользоваться им, как вспомогательным средством при совершении молитвы». И далее: «Было бы однако совершенно ошибочным думать, будто бы св. Григорий Палама видел в этих приемах — полезных, но все же второстепенных, сущность и главное содержание умного делания. Не то или иное аскетическое действие, но «восхождение ума к Богу и непосредственная беседа с Ним» мыслилась им, как и всей православной мистикой на всем протяжении ее истории, целью и существенным содержанием «духовной и невещественной молитвы»<sup>14</sup>.

Архим. Киприан находит, что исихастские «телесные приемы того же происхождения и порядка, как поднятие рук ввысь, крестное знамение, связанное с метаниями, лежание долу на земле или, наблюдаемое, например, у эфиопов и теперь, молитвенное стояние на одной ноге с распростертыми руками и т.д. Аскетика в выработке своих приемов не только не пренебрегает телом и его функциями, но и использует их для духовного делания. В аскетическом подвиге должна участвовать не только одна душа...»<sup>15</sup>. Тело, безусловно, здесь участвует, но не благодаря манипуляциям с ним или психикой достигается спасение.

Вера оказалась способной фактически мгновенно излечивать от духовных (ложных мировоззренческих установок) и, при определении определенного духовного состояния, от психологических и психических проблем и заболеланий. Бывают такие пределы человеческого отчаяния, когда спасти может только *вера*... Идея *веры* является абсолютной духовной защитой от всех напастей человеческой жизни. Однако одной идеи еще мало. Идея может удовлетворить лишь отвлеченный рассудок праздного и кабинетного псевдофилософа. Чтобы действительно стать духовной, идея должна воплотиться в человеке. Должно трансформироваться и преобразиться в соответствии с ней, как святые называют, «внутреннее чувствилище человека». А чтобы такое преобразование осуществилось, необходим подвиг, который являет собой жизненный и духовный путь отшельников и отцов-аскетов восточного христианства. Весь духовный опыт восточного христианства представляет собой такое воплощение идеи веры. Осмысление такого воплощения можно представить как метафизику веры<sup>16</sup>.

Исцеляющее значение веры известно давно, на нем настаивал уже знаменитый Шарко. Русский философ Б. Вышеславцев писал, что «вера в Бога необходима, так как только она, как абсолютная, может дать направляющую деятельность. А иначе

непрерывно будут разболтанность, душевные заболевания — в расстройстве функций»<sup>17</sup>. П.А.Флоренский отмечал, что «духовное здоровье — в духовном равновесии. Должна быть внутренняя координировка, чтобы отдельные элементы не болтались, чтобы все было соотносительно. Если мы только подумаем, что все условно, то сейчас же почувствуем такой могильный холод, что не в состоянии будем продолжать своих мыслей»<sup>18</sup>. Отечественный психиатр Д.Е.Мелехов (1889—1979) подчеркивал, что «религиозная установка сознания требует трезвости, бодрствования, пламенности и света духовного и отстранения всякой субъективной «прелести» и всяких субъективных измышлений». «Поэтому истинная религиозная жизнь противоположна всякому неврозу и психозу и святые суть самые здоровые люди»<sup>19</sup>.

Есть род заболеваний, который порожден не органическими и психическими процессами, а идеями, нарушениями законов духовной жизни, раздвоением между добром и злом. Нарушение сферы морали ведет к разрушению личности и различным заболеваниям. И в этом случае возрастает роль *веры* в излечении, прежде всего, духовной основы личности человека.

Как бы там ни было, но христианство, тем не менее, разорвало мир, создав условия для возникновения современной науки, возможной лишь исходя из противопоставления субъекта и объекта (трансцендентного и имманентного). Личностность христианства подготовила субъективизм Нового Времени. Современная западная медицина также построена на этом принципе: пассивный объект (пациент) и активный субъект (лекарь, таблетки, уколы, скальпель). Так оказалось возможным то, против чего христианство категорически выступило со своей проповедью любви — насилие. Взаимоотношения субъекта и объекта неизбежно стали строиться по принципу насилия, особенно ярко это проявляется в отношении современной цивилизации к природе, что выражается в экологическом кризисе, экологических катастрофах.

Пассивность перед лицом болезни, ожидание чудесного исцеления, свойственное для сознания верующего, и надежда на врачебную помощь, на чудо современной фармакологии и хирургии — имеют в своей основе один и тот же мировоззренческий стереотип, — расколотость мира. В этих условиях проблема ожирения, например, решается при помощи таблеток и диеты, а не активного движения, требующего от самого человека заботы о себе. Христианин также не лечит себя: он допускает лишь внешнее воздействие, полагается всецело на спасительную вне-

шнюю силу, чудо или рецепт (одно из двух, ибо они, тождественные в источнике, принципиально разнятся в средствах). Чистый дух, субъект подменяет собой законы материального мира. Кантовские априорные формы чувственности и категории рассудка навязывают себя действительности, а не выводят из нее. Но эта подмена, однако, иллюзорна, ибо дух не может отменить законов этого мира, подмена происходит лишь в сознании, а не в действительности. Ницше хорошо это понял.

Восток в этом плане совсем другой, он предлагает йогу, китайскую гимнастику, медицину и т.д. Восток пантеистичен и язычен, космологичен, в то время как христианство имеет тенденцию к асоциальности, аскетизму и акосмизму (православие). Католицизм утверждался в качестве светской власти лишь благодаря отказу от некоторых фундаментальных христианских идей, которые сохранились в православии. Русская философия еще надеется, еще хочет спасти бывшие ценности, преодолев недостатки традиционного мировоззрения. Ее вдохновляет не звездное небо и не моральный закон в сердце человека (Кант), а вера и благодать.

С другой стороны, и на современном Западе отказ от традиционной средневековой парадигмы веры и метафизики, снятие оппозиции мира и духа, трансцендентного и имманентного сопровождается уходом в пантеизм и материализм, что отразилось на уровне обыденного поведения в увлечении собственным здоровьем, формировании «здорового образа жизни», занятиями спортом, йогой и «трансцендентальной» медитацией. Вместо Библии сейчас читают астрологические прогнозы, с проблемами обращаются не к священнику, а к психоаналитику, экстрасенсу, колдуну или магу. Во всем этом проявляется суеверие современного человека, от которого его не спасла даже наука, этот светоч разума. Создается впечатление, что отказ от веры не продвинул человечество вперед в духовном аспекте. В гуманизме современной цивилизации также приходится сомневаться, — именно от нее зачастую исходит угроза термоядерной войны, разжигаются локальные войны, а человека преследуют неведомые древности болезни души и тела.

\* \* \*

Однако христианский радикализм в отношении исключительно духовного представления о здоровье иногда приводил к забвению телесных потребностей человеческого организма: лечиться должна душа, ибо от нее все болезни тела, т.е. от греха. В немощном теле возрастает дух, и физическое здоровье здесь

не только не необходимо, но зачастую и пагубно, ибо уводит помыслы от идеи спасения. Отсюда нигилизм ко всему чувственному, телесному. В русской культуре это остро почувствовали В.В.Розанов и Н.Бердяев, а в западной — Ницше и Хайдеггер, назвав культуру трансцендентного начала нигилизмом, т.е. уличая ее в нивелировании ценностей земного существования и телесного здоровья человека.

Ницше в 35 лет подал в отставку по причине болезни мозга. От головных болей он спасался чем мог — микстурами, таблетками, постоянной переменой мест, но главным образом — умственным трудом. Физические недомогания трансформировались в нем в безудержное побуждение к творчеству. Будь он здоровым, вряд ли он состоялся бы как гениальная личность. Болезнь, точнее, сопротивление ей, определила, по-видимому, не только интенсивность его мысли, но и ее направление, ее содержание. Сам Ницше осознавал это. «Мою философию, — говорил он в автобиографии, — я сделал из моей воли к здоровью».

Основная цель Ницше — разоблачение трансцендентной метафизики, преодоление ее отвлеченных положений. Первичная реальность для него ни бытие (материя), ни дух (сознание). Эта реальность первична по отношению к тому и другому. Ее Ницше обозначает понятием жизни. Отсюда и название его философии — «философия жизни». Жизнь — нечто конкретное и непосредственное, и в то же время неопределенное. К понятию жизни он приходит не через умозрение (как метафизики), а через опыт. Жизнь — это мир, в котором живет человек. Всякий другой (трансцендентный) мир, не данный в опыте — праздная выдумка метафизиков. Сверхопытного мира, «вещи в себе» не существует. Существует лишь натура в ее живой и становящейся телесности. Ницше решительно выступил против онтологического дуализма деления сущего на чувственно воспринимаемый и умопостигаемый миры. Мир неделим в своем единстве, и то, что объединяет его в целостность, есть жизнь.

Ницше считает, что человек после Христа так же ветх, как и после Адама. Человечество через Христа не возродилось, а окончательно потеряло себя, заболело смертельной болезнью воли к смерти, и в этом он видит преступление христианства. «Оболочка земли, — говорит Ницше, — заражена болезнью. Одна из этих болезней называется: человек». Человек обессилел и обесславил себя верой в Бога. Упав так низко через поклонение Богу, человек доказал, что Бога нет. Отсюда знаменитый богоборческий постулат ницшеанской антропологии: «Бог умер».

У сверхчеловека должна быть здоровая телесность, отсюда у Ницше культовое отношение к телесности. Мысль, вера и знание истощают и умерщвляют тело. Дух вообще — продолжение тела. В теле олицетворяется человеческое Я. Сущность тела — жизненная сила, энергия, которую Ницше называет Само (Оно). «В твоём теле больше разума, — пишет Ницше, — чем в твоей высшей мудрости». И далее: «Я тело, только тело, и ничто больше». «Кровь есть дух».

Ницше таким образом полагал, что метафизическая установка западного человека, берущая исток в христианском мировоззрении, приводит к нигилизму, забвению интересов реальной жизни, к «угасанию жизненного инстинкта». Еще более глубокой, онтологической критике подверг традиционную «запредельную» метафизику М.Хайдеггер, хотя он и признавал, что место Бога может занимать только Бог<sup>20</sup>.

\* \* \*

В русской культуре Достоевский также призывал «жизнь полюбить больше, чем смысл ее», полюбить ее «прежде логики... непременно, чтобы прежде логики». Тем не менее, жизнь для него есть Христос: «Если б кто мне доказал, что Христос вне истины, и действительно было бы, что истина вне Христа, то мне лучше хотелось бы оставаться со Христом, нежели с истинной»<sup>21</sup>. Достоевский здесь не столько философ жизни, сколько метафизик веры, и весьма радикальный.

Достоевский с 15 лет страдал эпилепсией. Будучи писателем автобиографическим, он и в своем творчестве отразил болезненные переживания, взлеты и падения духа. Гениальность — конечно, не болезнь. Но болезнь гения является фактом большой художественной и духовной значимости, в особенности у Достоевского. Он жил на 15 лет дольше Гоголя, но «до конца своих дней сохранил творческие силы, критическое отношение к болезни, к своему характеру и живое сочувствие к людям»<sup>22</sup>.

Однако духовная истина может, выходя на первое место, противоречить истине жизни. Культура трансцендентного начала, акцентируя внимание исключительно на духовном здоровье, зачастую приводит к игнорированию телесного.

В истории русской культуры известны и трагические случаи, когда этот нигилизм разрастается до таких размеров, приобретает такую всепоглощающую мощь, что совершенно ломает человека в духовном отношении, вслед за тем идет физическое заболевание, упадок сил и отчаяние. Этот путь прошел Н.В.Гоголь.

Зеньковский видит трагедию Гоголя в том, что в диалектике своих религиозных исканий он не сумел найти «надлежащего равновесия между художественным творчеством и тем таинственным процессом преображения мира, которое связано с христианской идеей»<sup>23</sup>. При усилении нервно-психической депрессии, связанной с общим упадком физической жизни, он сжег рукопись 2-го тома «Мертвых душ». Так трагически завершились духовные муки Гоголя. После сожжения рукописи он заплакал, совсем ослабел и через несколько дней умер.

Рассматривая смерть Гоголя, Зеньковский отмечает, что она не просто в психическом заболевании. «Считать его искушения, его нервно-психическую депрессию, его общую слабость выражением душевного расстройства — значит просто ничего не понимать в том, через какие терзания проходит всякая душа, когда ее обуревают сомнения, когда внутренняя борьба обесиливает человека...»<sup>24</sup>. Вместе с тем современная психиатрия установила, что «Гоголь страдал аффективно-бредовым психозом с кататоническими симптомами и приступообразным циркулярным течением»<sup>25</sup>. Д.Е.Мелехов заключает в этой связи, что «при таких состояниях обязанность духовника — вовремя распознать аффективные, витальные корни депрессии и маний, вовремя рекомендовать обратиться к врачу за помощью и помочь бороться во время депрессии с унынием...»<sup>26</sup>. Духовник же Гоголя «не понимал, что имеет дело далеко не с обычным покаянием, «печалью о грехах» здорового человека... Поэтому вместо ободрения и призыва к самопроверке, вместо разъяснения больному, что он впал в болезнь, которая имеет естественное биологическое происхождение, что эту болезнь надо принять и с терпением нести, как человек переносит тиф и воспаление легких или туберкулез, духовник советовал бросить все и идти в монастырь, а во время последнего приступа привел Гоголя в ужас угрозами загробной кары, так что Гоголь прервал его словами: «Довольно! Оставьте! Не могу больше слушать! Слишком страшно!»<sup>27</sup>. Гоголь потерял веру в возможность прощения, что было продиктовано как логикой болезни, так и неверными действиями духовника.

Особенно ярко в русской философии критиковал этот уклон, увлечение аскетизмом В.В.Розанов, которого можно назвать «русским Ницше», ибо основная тема его творчества выросла не столько из философских штудий, а, как и у Ницше, из собственной судьбы, жизненного положения. Дело в том, что

тайное венчание и невозможность получить развод от Сусловой поставили Розанова в тяжелейшее положение. По существовавшим тогда церковно-государственным законам пятеро детей его считались «незаконнорожденными», не имея права носить фамилию отца, ибо последний рассматривался как «блудник», сожительствующий с «блудницей». Данная ситуация вынуждает Розанова восстать во имя защиты семьи против всей религиозно-государственной системы. «Я давно про себя решил, — пишет Розанов, — что «домашний очаг», «свой дом», «своя семья» есть единственно святое место на земле, единственно чистое, безгрешное место: выше Церкви, где была инквизиция, выше храмов — ибо и в храмах проливалась кровь»<sup>28</sup>.

В.В. Барabanов пишет, что «борьба за семью с неизбежностью привела Розанова к поиску безусловного или, как он выразился, «религиозного», «священного» обоснования семьи. Итогом этого поиска было: священной субстанцией семьи может быть только религиозно осмысленный пол. По мысли Розанова, пол в человеке — не функция, не орган, но всеобъемлющий принцип жизни. Смерть — есть феномен потери пола...». Пол приобретает теистические и космологические жизнеполагающие характеристики. Если брак религиозен, то сама религия есть пол. Происходит одновременная теитизация пола и понимание религии с точки зрения пола<sup>29</sup>.

«Пол не есть вовсе тело, тело клубится около него и из него». Пол «и есть наша душа», считал Розанов. Причем «связь пола с Богом бóльшая, чем связь ума с Богом, даже чем связь совести с Богом». Единство религии и пола в наибольшей мере проявляется, по мнению Розанова, в Ветхом Завете, как и во многих древних религиях вообще (язычестве, египетской религии и т.д.). Христианство с этой точки зрения рассматривается как учение, выступающее своей непомерно раздутой аскетической стороной против пола, а значит — и против сущности религиозного как такового, против самой жизни.

В предсмертном сочинении «Апокалипсис нашего времени» (1917) у Розанова берут верх христорборческие мотивы: «во Христе мир прогорк», «Христианство — неистинно; но оно — не мочно». «Христианство не космологично, «на нем трава не растет». И скот от него не множится, не плодится. А без скота и травы человек не проживет. Значит, «при всей красоте христианства» — человек все-таки «с одним ним не проживет». Хорош монастырек, «в нем полное христианство»; а все-таки *питается*



он около соседней деревеньки. И без деревеньки все монахи перемерли бы с голоду... «питается» оно — *не христианством*». Розанов, как и Хайдеггер позднее, обвиняет христианскую метафизику и построенное на ней мировоззрение в нигилизме: «Не нужно мира. Не нужно вообще «ничего»... Нигилизм»<sup>30</sup>.

В.В.Зеньковский определяет мировоззрение Розанова как «религиозный натурализм». Это связано с тем, что Розанов «поднимает бунт против всего того, что умаляет и унижает «естество», с тем, что «ему дорого бытие, как оно есть, до своего преобразования»<sup>31</sup>. Бердяев отмечает сходные черты в творчестве Розанова: «Он готов принять христианство, но с разводом, театрами и вареньем»<sup>32</sup>.

\* \* \*

Возможность нигилистического и сугубо аскетического мировоззренческого вывиха, приводящего к противостоянию здоровью, а значит и жизни, была глубоко осознана в русской философии начала XX в., о чем свидетельствуют многие тексты. Одним из наиболее жгучих вопросов в русской философии при построении метафизики веры было столкновение двух пониманий духовного познания: монашески-аскетического, «бегущего жизни ради личного спасения», и деятельного, «стремящегося к преобразению и просветлению всей жизни светом истины». Вопрос даже стал ставиться так: что является основой жизни христианина, «борьба с личным грехом или любовь, не знающая границ и стремящаяся обнять весь Божий мир»<sup>33</sup>.

Данная проблема родилась даже не в XIX в., но намного ранее, проявившись еще в историческом споре иосифлян и «заволжских старцев», Нила Сорского. Этот спор был важным, но ограниченным церковной оградой. В XIX в., вместе со становлением богословия, философии и развитием секулярной культуры в целом, он приобрел всеобщий характер, став предметом специального рассмотрения в начале XX в. Примером тому служит дискуссия, происходившая на молодежном съезде в Аранжероне, в которой участвовали и видные отечественные мыслители, среди которых были А.В.Карташев, Б.П.Вышеславцев, С.Булгаков, епископ Вениамин и Н.А.Бердяев.

Наиболее ясно и четко вопрос о соотношении метафизики веры и творчества поставил и пытался решить Н.Бердяев<sup>34</sup>.

Бердяев справедливо отмечает, что вне творчества нет ни личности, ни спасения и веры, которые онтологически присущи человеку. Веру действительно можно назвать творчеством спасения. Вне творчества нет веры как особого вида гносиса, духовного самопознания.

Творчество — это нравственный долг человека на земле. Самое трудное и самое изумительное — творчество самого себя, в себе — личности. Свою работу «Смысл творчества» Бердяев охарактеризовал как «опыт антроподицеи через творчество». Он полагал, что таким образом «зарождается религия человека», а человеческий род обретает способность «переродиться в человечество»<sup>35</sup>. Он отмечает, что у св. отцов хорошо разработано только учение о страстях и об избавлении от них, т.е. антропология отрицательная, задача же сегодня состоит в том, чтобы выработать положительную антропологию, которая до сего времени находилась на уровне «ветхоязыческом». Необходимо разработать учение уже не о ветхом, а о «небесном Адаме», о человеке как микрокосме сверхприродном. Бердяев предчувствует, а может быть и описывает в своем произведении новое «антропологическое откровение». Суть его в осознании необходимости «открыть тайну о творческом призвании человека и тем дать высший религиозный смысл творческим порывам человека». Здоровье — тоже есть творчество, поэтому там, где нет творческого отношения к самому себе, не может быть и целостного и гармоничного пути достижения здоровья.

\* \* \*

Необходимо отметить, что в современной духовной культуре вызревает некий интегральный подход к понятию здоровья и путям его приобретения. Так Д.Е.Мелехов стремился в отечественной психиатрии синтетически объединить научно-медицинский и духовно-религиозный аспекты подхода к душевным болезням личности. Верная духовная ориентация позволяет находить причину и излечиваться прежде всего от неврозов, т.е. заболеваний, не имеющих органической основы, ибо «неврозы суть настоящие болезни души, которые необъяснимы никакими анатомическими изменениями организма». Они есть «пребывание в иллюзии, потеря реальности и потеря в силу угасания духа»<sup>36</sup>.

Хотя с духовной точки зрения «болезни, при определенных условиях могут стать источником положительного духовного опыта, имеющего большое значение для личности». Есть «болезни роста», болезни и страдания, которые имеют метафизический и духовный смысл. Болезнь дает сильнейшее переживание, энергия которого может быть использована для самопознания и духовного роста. Духовное познание способствует обретению критического отношения к болезни. Если таковое есть, то больной может считаться духовно здоровым даже при наличии у него душевных и физиологических заболеваний. Духовное познание способствует сохранению духовного ядра личности в болезни.

Между тем, выделяя в человеке три уровня бытия (тело, душу и дух), никак нельзя забывать о том, что его личность должна рассматриваться в единстве ее телесной и духовно-душевной организации. Для христианского гносиса нет ничего из того, что происходит с душой, в чем тело не принимало бы участия. Формальное исполнение аскетических правил во вред здоровью недопустимо и всегда осуждалось святыми отцами. В болезни, как и в пути, человек освобождается от поста и правил.

Вот как рекомендует Мелехов духовно преодолевать, например, депрессию: «Депрессия обрекает больного на сознание безнадежности, уныния, преувеличенного чувства вины за свои грехи с мыслями о самоубийстве. Раскрывая больному болезненное, «природное» происхождение этих мыслей, духовник должен помогать врачу вооружать больного на борьбу с этими мыслями и намерениями, раскрывать их греховный характер, напоминать, что верующий человек не может подчиняться унынию и тем более думать о самоубийстве. Принятие и терпеливое несение креста в недели и месяцы депрессии, если она не уступает лечению, — единственно верный путь»<sup>37</sup>. Неврозы и другие заболевания должны в этом случае рассматриваться как наказание за грех. Грех может рассматриваться как язва души.

\* \* \*

Подводя итоги проведенного исследования, можно отметить, что духовная культура формирует не только мировоззрение, психологию, но весь строй жизни, саму физиологию жизни человека и общества. Можно сказать, что традиция есть матрица культуры в самом широком и глубоком смысле слова, а культура есть основание человеческой жизни. Традиция есть форма жизнеобеспечения, жизнестроения человека и общества. Без

традиции они невозможны. Человек не выбирает традицию, он рождается в ее лоне и существует как человек благодаря ей. Вместе с тем она и ограничивает его, хотя без этого ограничения он бы не выжил как человек. Смена традиции поэтому есть катастрофа для сознания человека, всего его строя жизни и общества, в котором он живет. Традиция запечатлевает определенного рода истину, и у каждого народа, у каждой культуры и религии — своя абсолютная истина. В данном отношении подходит высказывание Ницше о том, что истина есть конкретно историческая ложь, обеспечивающая выживание определенного вида существ, т.е. человека.

Однако каждая традиция даруя жизнь и вырабатывает определенные пути к обретению здоровья, вместе с тем ограничена определенным представлением о мире и человеке, о здоровье и методах его обретения. Исходя из этого можно заключить, что любая традиция, мировоззрение ограничены и в чем-то односторонни. Между тем в каждом мировоззрении открывается нечто новое и невиданное, некая тайна о человеке и, исходя из нее, определенный метод обретения здоровья. Мы видели, что для Востока и античности в этом отношении характерно представление о тесной связи земного и небесного, души и тела, из чего вытекали различные психофизические методики обретения здоровья. Напротив, в мировоззрении теистических религий, прежде всего христианства, основывающегося на принципе трансценденции и духа, творящего мир из ничего, на первое место выходит принцип *веры* как в мировоззрении, так и в виде пути обретения духовного здоровья. Однако духовное здоровье не исчерпывает понятия здоровья вообще, в связи с чем в рамках данного мировоззрения зачастую происходило игнорирование телесных потребностей человека, его телесного здоровья. Против такого нигилизма выступили многие философы как Западной, так и Восточной Европы, стремясь выработать некое синтетическое мировоззрение и более универсальный подход к пониманию здоровья человека.

Оказывается, что такое целостное представление, не противоречивое, не одностороннее мировоззрение возможно лишь как синтез различных духовных традиций, и только оно может выработать универсальный путь обретения здоровья. Но казалось бы, разные типы мировоззрений используют совершенно различные принципы, несоотносимые друг с другом. Однако человеческое сознание таково, что оно способно вживаться в различные культуры, воспринимать их в себя, перевоплощаться и постигать, используя метод герменевтики.

Путь обретения здоровья не есть нечто постоянное и неизменное, он варьируется в зависимости от мировоззренческих принципов. В свою очередь, эти принципы задаются основополагающими метафизическими и религиозными установками культуры. Цельное мировоззрение возможно лишь как итог развития человечества. Оно должно включать в себя все ценное, что было выработано за всю его историю.

В настоящее время любое мировоззрение ограничено, хотя и может быть глубоким (христианство, даосизм, буддизм и т.д.). В мировоззрении, определяемом мировыми религиями, выявлена истина, но в определенном ракурсе и неизбежно не полно. Цельное мировоззрение необходимо собирать уже сейчас, несмотря на то, что существуют принципиальные различия в его сегодняшних формах. Необходимо искать и обнаруживать в них то, что способно объединить. Попытка такого объединения всегда чревата конфликтами и противоречиями, но они не должны обескураживать. Помимо сознания целостного мировоззрения и культуры у человечества нет иного выхода. Это не значит, что нужно строить очередную вавилонскую башню. Нет! Ибо в основе должна лежать не гордыня, а смирение перед великими учениями древности, признание их истинности и бесконечной ценности.

В заключение отметим, что необходимость выработки нового целостного мировоззрения, основанного на синтезе различных культур, крайне важно для формирования истинных путей к полноценному здоровью. Это особенно актуально сейчас, ибо для современного цивилизованного человека характерно состояние, с одной стороны, противоестественного отчуждения как от внешней среды (окружающей природы), так и от среды «внутренней» (своего собственного тела), а с другой — от моральных принципов, без которых невозможно никакое не только здоровье, но и элементарная человеческая социальная жизнь. Если первый аспект глубоко разработан в восточном, даосском и йогическом мировоззрении, то второй — в христианском. Если на Востоке разработан путь обретения здоровья через «упорядочение» собственного организма, через что открывается также путь к «упорядочению космоса», то на Западе разработан путь, исходящий из трансцендентного духа, призванный организовывать все уровни жизни сверху — *вера*. Задача будущего — в их синтезировании.

## Примечания

- 1 Мистерия Дао. Мир «Дао дэ цзина» /Сост., перевод, исслед. и примеч. А.А.Маслова. М., 1996. С. 19.
- 2 Фрагменты ранних греческих философов. Ч. 1. М., 1989. С. 198.
- 3 Антология мировой философии. Т. 1, ч. 1. М., 1969. С. 186–187.
- 4 Мистерия Дао. М., 1996. С. 27.
- 5 См.: *Морозова Н., Дернов-Пегарев В.* «Воспаряющий журавль»: Комплекс упражнений древнекитайской оздоровительной системы цигун. М., 1993.
- 6 *Стулова Э.С.* Даосская практика достижения бессмертия // *Лу Куань Юй.* Даосская йога, алхимия и бессмертие. СПб., 1993. С. 312–313.
- 7 *Радхакришнан С.* Индийская философия. В 2 т. Т. 1. М., 1993. С. 17.
- 8 Фрагменты ранних греческих философов. Ч. 1. С. 176.
- 9 *Диоген Лаэртский.* О жизни, учениях и изречениях знаменитых философов. М., 1995. С. 378.
- 10 Фрагменты ранних греческих философов. Ч. 1. С. 182–183.
- 11 Там же.
- 12 *Мейендорф И.* Православие и современный мир. Минск, 1995. С. 38–39.
- 13 Цит. по: *Экономцев И.Н.* Исихазм и возрождение // Православие, Византия, Россия. М., 1992.
- 14 См.: *Кривошеин* (архиеп. Висилий). Богословские труды 1952–1983 гг. Статьи. Доклады. Переводы. Нижний Новгород, 1996.
- 15 *Киприан* (Керн), архим. Антропология св. Григория Паламы. М., 1996. С. 57.
- 16 Подробнее о понятии метафизики веры см. работу автора «Метафизика веры в русской философии». М., 2001.
- 17 *Флоренский П.А.* Сочинения в 4 т. Т. 3(2). М., 1999. С. 417–418.
- 18 Там же. С. 419.
- 19 *Вышеславец Б.* Религиозно-аскетическое значение невроза // Путь. Кн. 1(1–VI). М., 1992. С. 639.
- 20 См.: *Хайдеггер М.* Слова Ницше «Бог мертв» // Вопр. философии. 1990. № 7.
- 21 Письмо Наталье Дмитриевне Фонвизиной (1854).
- 22 *Мелехов Д.Е.* Психиатрия и проблемы духовной жизни // Психиатрия и актуальные проблемы духовной жизни. М., 1997. С. 54.
- 23 *Зеньковский В.В.* Н.В.Гоголь // Русские мыслители и Европа. М., 1997. С. 260.
- 24 *Зеньковский В.В.* Указ. соч. С. 261.
- 25 *Мелехов Д.Е.* Психиатрия и проблемы духовной жизни // Психиатрия и актуальные проблемы духовной жизни. М., 1997. С. 41.
- 26 Там же.
- 27 Там же. С. 42–43.
- 28 *Розанов В.В.* Уединенное. М., 1990. С. 278.
- 29 *Барабанов Е.В.* В.В.Розанов: Вступит ст. // *Розанов В.В.* Религия и культура. М., 1990. С. 12.
- 30 С. 401 и 415.
- 31 *Зеньковский В.В.* Русские мыслители и Европа. М., 1997. С. 103–104.
- 32 *Бердяев Н.А.* Христос и мир (ответ В.В.Розанову) // Философия творчества, культуры и искусства. В 2 т. Т. 2. М., 1994. С. 275.

- <sup>33</sup> *Зандер Л.* Съезд в Аржеронне // *Путь*. Кн. 1(I–VI). М., 1992. С. 227.
- <sup>34</sup> *Бердяев Н.* Спасение и творчество // *Путь*. Орган русской религиозной мысли. Кн. 1(I–VI). М., 1992. С. 161.
- <sup>35</sup> *Бердяев Н.А.* *Философия свободы. Смысл творчества*. М., 1989. С. 261.
- <sup>36</sup> *Мелехов Д.Е.* *Психиатрия и проблемы духовной жизни*. М., 1997.
- <sup>37</sup> Там же. С. 52, 60–61.

### **Ф.Бэкон о здоровье человека**

Бэкон систематизировал все знания своего времени в обобщающем труде «О достоинстве и приумножении наук» (I, т. I). Здесь наукам о здоровье человека он отвел одно из важнейших мест. И это обстоятельство прямо вытекает из основной мировоззренческой установки Бэкона, гласящей, что все науки должны иметь практическое назначение. Согласно Бэкону, цель наук не может быть иной, чем «наделение человеческой жизни новыми открытиями и благами» (I, т. 2, с. 45). А здоровье — это одно из основных благ, которым человек обладает от рождения.

В этой краткой статье мы не сможем дать обстоятельного анализа всего многообразия взглядов Бэкона на проблему здоровья человека, а рассмотрим лишь основные мировоззренческие и методологические подходы Бэкона в этой области знания.

Ф.Бэкон (1561—1626) был одним из наиболее видных мыслителей позднего английского Ренессанса. Он же предвосхитил некоторые важнейшие черты буржуазного Просвещения. Для эпохи Ренессанса было характерно ослабление влияния средневековых теоцентристских взглядов среди образованных людей и постепенное выдвижение на первый план антропоцентристской концепции. С позиций средневекового мировоззрения, восходящего к Августину и другим отцам церкви, болезни и смерть — это кара Божия за грехи человека, а земная жизнь — всего лишь приуготовление к иной, вечной жизни. Чем короче жизнь, тем лучше, ибо меньше накапливается грехов.

Но религиозная Реформация подорвала духовный авторитет церкви, и гуманисты эпохи Возрождения (Петрарка, Бруно, Монтень, Эразм и др.) стали рассматривать жизнь как са-



мозначащую ценность — независимо от загробного воздаяния, признав правомерность всех земных радостей. Они возродили идею древних мыслителей (Протагор, Демокрит, Эпикур, Лукреций и др.) о том, что человек с помощью наук и «искусств» способен достичь благополучия и счастья на земле, физического и духовного здоровья.

Бэкон развивает именно эту прогрессивную ренессансную традицию, например, в своем труде «О мудрости древних». Вслед за античными мыслителями Бэкон находит в мифе о Прометее круг образов, удобных для характеристики «человеческой природы», центрального положения человека в этом мире, в котором все вещи так или иначе служат человеку, его благу (I, т. 2, с. 279). А так как система знаний, согласно Бэкону, должна соответствовать взаимосвязи вещей, их соподчиненности, то науки о благополучии и здоровье людей наиболее ценны не только сами по себе, но и потому, что они, составляя в совокупности философию человека, определяют «цель всех наук» (I, т. 1, с. 251).

Эпоха Возрождения отмечена сложным процессом начавшегося освобождения наук о здоровье от суеверий (в том числе — от религиозных). Этот процесс был аналогичен тому, на который указывает А.Кастильони и который происходил в античной Греции в 5–6 вв. до н.э. во времена Протагора, Демокрита, Сократа и Гиппократов. Именно тогда в трудах гиппократовой школы медицины произошло отделение ее научной ветви от жреческой медицины. Именно тогда нарождающаяся научная медицина впервые утвердилась на своем собственном независимом основании — систематических клинических наблюдениях и их теоретической обработке (8, с. 176–178). Бэкон опирается на достижения гиппократовой школы (I, т. 1, с. 255, 265, 423 и др.).

Бэкон был в высшей степени озабочен тем, чтобы науки имели возможность развития, свободного от давления суеверия. Католический авторитаризм был подорван протестантизмом. Но до полной свободы исследования было еще далеко. Относительную свободу исследования, по мысли Бэкона, могла обеспечить теория «двух истин» (I, т. 2, с. 30–31) (Н.О.И, аф. LXI). С помощью этой теории еще в Средние Века многие мыслители (Аверроэс, Ибн-Сина, Оккам и др.) отстаивали свободомыслие в изучении природы. Согласно Бэкону, в Писании выражены религиозные заповеди Бога, его требования к нравственному поведению человека, и эти требования следует принимать без обсуждения, ибо они слишком глубоки, чтобы быть постигнуты

конечным человеческим разумом. Но, с другой стороны, человеку также явлена книга Природы, которая есть творение Бога. Бог, подчинив природу вечным и нерушимым законам, с одной стороны, явил свое могущество, а с другой стороны, сделал ее доступной познанию человека, вложив в него искру разума (подробнее о разграничении Бэконом сфер науки и религии см. в нашей работе (3, с. 76–98).

Эта позиция была очень удобной для условий 17 века. Она защищала ученых от преследования по религиозным мотивам. Бэкон подчеркивает, что «опасно утверждать о таинствах веры или убеждать кого-то более или менее настойчиво в этих вопросах» (I, т. 1, с. 215). Американский ученый Ф.Андерсон полагает, что Бэкон явно имел в виду ту «настойчивость», с которой преследовались такие мыслители, как Бруно, Галилей и Сервет и от которой его самого спасало распространение свободомыслия в Англии (5, с. 316).

С другой стороны, взгляд на природу как на книгу, в которой Бог явил людям свое могущество, делал изучение природы не только правомерным для верующего, но и обязательным. Христианин обязан восхищаться величием Бога, запечатленным в его творениях, и позаботиться о земном благополучии как своим собственным, так и своих близких, посредством познания естественных законов и использования своего знания себе на благо. Проклятие, рассуждает Бэкон, — «не сделало творение совершенно и окончательно непокорным», но в силу заповеди «в поте лица своего будешь есть хлеб свой» оно все же «понуждается давать человеку хлеб, т.е. служить человеческой жизни» (I, т. 2, с. 222).

Из бэконовской постановки вопроса следует вывод, что научное исследование природы в какой-либо ее части (включая человека) не может быть ограждено «никаким запрещением» (I, т. 2, с. 54) (Н.О.И, аф. L XXXIX). Истории науки известны случаи религиозных запретов на исследование человеческого тела, в частности — на его анатомирование. Бэконовская постановка вопроса подрывает возможность таких запретов, облегчая развитие наук о человеческом теле — анатомии, физиологии и т.п. В познании природы и человека, согласно Бэкону, наука опирается на собственное, натуралистическое мировоззрение и методологические предпосылки, используя наблюдение, эксперимент, практическое воздействие на вещи и рациональное обобщение (о методе Бэкона см. в нашей работе (3, с. 128–222)).

В основе трактовки Бэконом проблем здоровья лежат его взгляды на биологическую природу человека. И здесь он пытается освободить науку от средневекового суеверия. На взгляды Бэкона в этой области проливают свет его рукописи, обнаруженные не так давно английскими бэконоведами. Одна из них называется «История и исследование одушевленного и неодушевленного». Она была опубликована (с комментариями) Г.Рисом в 1984 г. (9, с. 297—314). Содержание этой рукописи хорошо согласуется с идеями Бэкона в других его работах.

Согласно Бэкону, мир обладает материальным единством и качественным разнообразием. Качественное разнообразие порождается наиболее активной — огненной субстанцией, которая существует в чистом виде в небесной сфере, а у земли она смешивается с воздухом в разных пропорциях и образует телесные «духи», проникающие во все тела. «Духи» и порождают различие между живым и неживым (9, с. 298). В неживых телах эти «духи» дискретны и потому мало активны, а в живых телах они приобретают новое качество, так как расположены компактно, в голове, и распространяются далее по нервам. Деятельность этих «духов» определяет все функции тела, в том числе — сенсорную функцию (9, с. 300). От состояния «духов» зависит самочувствие человека, его здоровье в целом, его жизнь и смерть.

Г.Рис подчеркивает, что, по мысли Бэкона, названные «духи» в человеческом теле образуют своеобразный материальный субстрат, носитель мыслительной функции (9, с. 302). Рис отмечает, что в названной работе Бэкон ничего не говорит об отношении науки и теологии и рассматривает все проблемы с чисто натурфилософской точки зрения. Сходные взгляды Бэкон развивает и в работе «История жизни и смерти», которую Бэкон опубликовал в 1623 г. (10, т. 2, с. 213).

Натуралистический подход свойствен Бэкону и в работе «О достоинстве и приумножении наук». Здесь Бэкон полагает, что жизненные «духи» — это своего рода дуновение, сходное с пламенем или воздухом. Заключение в голове телесная душа «проходит по нервам и поддерживает свое существование с помощью живительной крови артерий». Бэкон полагает, что эта душа обладает свойствами как пламени, так и воздуха. При этом «податливость воздуха дает ей возможность воспринимать впечатления извне, мощь огня делает ее активной; она питается частично маслянистыми, частично водянистыми веществами»

(I, т. 1, с. 283). Такие представления позволили Бэкону давать свои рекомендации, касающиеся здорового образа жизни, в частности — рационального питания.

Г.Рис замечает, что взгляды Бэкона на анатомию и физиологию человека сходны с учением древнеримского врача Галена, который, наряду с древнегреческим врачом Гиппократом, оставался крупнейшим авторитетом в медицине в эпоху Возрождения (9, с. 303).

Какие выводы следуют из бэконовской трактовки физиологии человека? Бэкон полагал, что проблема сохранения молодости и здоровья непосредственно сводится к тому, чтобы уметь поддерживать нормальную деятельность «животных духов». Эти «духи», в виду преобладания в их составе огненной субстанции, требуют постоянного охлаждения (во избежание перегрева организма). Охлаждение достигается, прежде всего, постоянным притоком свежего воздуха посредством дыхания. В интересах здоровья, советует Бэкон, предпочтение следует отдавать пребыванию на свежем воздухе, еще лучше — на свежем и прохладном (10, т. 2, с. 205).

Далее, по мысли Бэкона, «животные духи» нуждаются в правильном питании. Они поглощают соки организма, для восстановления которых требуется постоянный приток питательных веществ извне и хорошо продуманная диета (9, с. 303) (10, т. 2, с. 205–206).

Жизнедеятельность организма может быть подорвана и даже полностью разрушена повреждением «жизненных духов». Потому-то для организма столь опасны механические удары по телу, особенно — по голове. С другой стороны, «духи», как наиболее активная часть организма, нуждаются в постоянном движении. Поэтому для здоровья очень полезны физические упражнения, массаж и т.п. (9, с. 303, 306). Такова позиция Бэкона по некоторым вопросам, касающимся поддержания здоровья.

И все же полностью отделить науку от религии в вопросах здоровья Бэкону не удастся. Рациональную душу человека он признал боговдохновенной, а заботу о ней отнес к компетенции религии (I, т. 1, с. 537). Возникающая при этом трудность состоит в том, что физическое здоровье человека бывает невозможно отделить от его духовного здоровья, и здесь религия неизбежно соперничает с медициной. К наукам о поддержании здоровья Бэкон относил и науку о взаимном влиянии души и тела (I, т. 1, с. 254). О таком влиянии было известно еще во време-

на донаучной, жреческой медицины. Жрецы использовали накопленные многими поколениями наблюдения, добиваясь излечения некоторых недугов путем возбуждения в больном религиозного экстаза. Возможно, что этот результат достигался с помощью гипноза (8, с. 125).

Поставив вопрос об изучении истории науки с целью содействовать прогрессу познания, Бэкон не может игнорировать жреческий период в развитии медицины. Он отмечает, что «в секте пифагорейцев, в ереси манихейцев и в законе Магомета» существуют ограничения в выборе пищи, напитков и т.п., которые носят не только религиозно-нравственный характер, но касаются также здоровья человека. Даже христианская религия, «очистившаяся от мрака ложных верований», требует соблюдения постов и т.п. ограничений. Предполагается, что все это полезно не только для «спасения души», но и для здоровья тела. Отсюда следует, заключает Бэкон, что «душа страдает вместе с телом» (I, т. 1, с. 257) и они нуждаются в совместном лечении.

Заметим, что врачи в 16–17 вв. широко использовали внушение при лечении как душевных, так и физических болезней. В виду этого преподавание медицины в университетах, как отмечает Ф.Андерсон, было тесно связано с изучением теологии, риторики, поэзии и т.п. дисциплин (6, с. 294). В сочинениях на медицинскую тему, опубликованных в 16 в., Р.Бертон («Анатомия меланхолии»), Т.Брайта («Трактат о меланхолии»), Т.Райта («О душевных страстях») и др. предполагалось, что всякая болезнь есть следствие нарушения первоначальной гармонии, существовавшей между различными функциями человеческой души и тела. Так разум может направлять человека на путь добродетели, но страсти часто влекут его к пороку. Пороки же разрушают и душу, и тело. Названный разлад трактовался как печальный результат первородного греха и божественного проклятия. Все же в медицине 16–17 вв. преобладало мнение, что лечение бесполезно и гармония функций организма может быть восстановлена. Но врачи, как и философы, заметили, что воля слабо поддается влиянию аргументов, которыми оперирует отвлеченный разум. В лечении помогала традиционная риторика. Она, используя поэтические образы, живописуя отвратительные сцены порока и его ужасные последствия в виде язв, вызывающих омерзение, и других болезней, способна воздействовать на воображение больного, а через него — и на его волю, внушить ему

отвращение к пороку и направить его на стезю добродетели и излечения. Так характеризует общие рамки лечебного применения риторики американский автор Д.Бриггс (7, с. 100).

Предполагался такой путь для избавления от душевных и физических недугов. Сначала больной занимается самовнушением, беседуя сам с собой. Если это не помогает, он просит своего друга внушить ему желание вернуться к здоровому образу жизни. Если не помогает и это, то прибегали к помощи опытного врача. Такой подход приводил к заметным практическим результатам. Опишем лишь один случай. Больной отказывался принимать пищу в виду ее земного, т.е. «греховного» происхождения. Понимая, что предубеждение больного продиктовано очень сильным религиозным чувством, врач рекомендовал кормить больного, обряжая его ангелом. Такое уважительное отношение к чувству больного помогло вернуть его к пониманию того, что и земная пища — от Бога, в соответствии с заповедью «в поте лица своего будешь есть хлеб свой», а вместе с тем вернуть больного к нормальной жизни (7, с. 105).

Признавая известные достижения медицины в рассматриваемой области, Бэкон отмечал, что врачи «выписывают лекарства для лечения душевных болезней, например — мании или меланхолии... они пытаются найти средства для восстановления хорошего настроения, для укрепления духа, для увеличения физических сил, для развития умственной деятельности, для улучшения памяти» и т.п. С другой стороны, врачи признают, что, воздействуя на душу, можно облегчить физические страдания и усилить действие иных лечебных средств (I, т. 1, с. 256, 257).

Тем не менее, даже при наличии известных результатов, полагает Бэкон, учение о связи души и тела «еще не представляет собой сформировавшейся науки» (I, т. 1, с. 256). Здесь многие вопросы исследованы очень слабо, в том числе и вопрос о том, каким образом воображение или какая-либо навязчивая мысль «влияют на физическое состояние человека» (I, т. 1, с. 257).

Надо признать, что это замечание Бэкона было, для своего времени, глубоко справедливым. Как во времена Бэкона, так еще и долгое время после него психология оставалась преимущественно спекулятивной дисциплиной, основанной на умозрении, и была делом, главным образом, философов (Т.Гоббс, Д.Локк, Д.Юм, О.Конт и др.). Лишь с конца 19 в. проблемы психологии стали изучаться на основе систематических клинических наблюдений и экспериментов (В.Вундт, И.Павлов,

З.Фрейд и др.), и психология стала уделом профессионалов. Поэтому перед психологией 17 в. стояла перспективная задача, по мысли Бэкона, в целях заботы о здоровье человека, всесторонне изучать взаимодействие между душой и телом, учитывая не только то, каким образом физическое состояние организма воздействует на душу, но и то, «каким образом страсти и восприятия души изменяют тело и влияют на него» (I, т. 1, с. 256).

Не только в психологии, но и в вопросах нравственности (поскольку они касаются проблем здоровья человека) Бэкону не удается достичь полного размежевания сфер науки и религии. Уже античные мыслители пришли к выводу, что нравственное здоровье человека, убежденность человека в праведности своего поведения, в справедливости своих поступков, подкрепленная уважением сограждан, является необходимым условием счастливой и здоровой жизни. И, наоборот, несправедливость жизни (например — тирана) обрекает человека на муки совести, которые разрушают его здоровье и, в конце концов, влекут его к гибели. Достаточно вспомнить рассуждения Платона о несчастной судьбе тирана (*Платон. Государство* VIII 566 a, 567 a-d, 576 b-c, 577 d, 401 b, 402 d сл.). Эта идея получила развитие в эпоху Возрождения, например, в образах «злодеев» шекспировских трагедий, таких, как Ричард III, леди Макбет и др., которых влекут к гибели их нравственные муки.

Развивая означенную тенденцию, Бэкон считал необходимым поддерживать гармонию между благом души и благом тела (I, т. 1, с. 422), а для поддержания этой гармонии — особенно важно следовать христианской заповеди «возлюби ближнего, как самого себя». Бэкон обратил внимание на связь христианских заповедей с учениями античных моралистов (Сократ, Платон, Аристотель и др.) о добродетели. Бэкон даже находит, что античные моралисты настолько удачно разработали учение о нравственном идеале, что христианская теология смогла, в значительной мере, включить это учение в свою догматику (I, т. 1, с. 406), в силу чего теперь справедливо считают моральную философию «служанкой теологии», а нравственное лечение души задачей духовных отцов (т.е. священников) (I, т. 1, с. 423).

Уже Платон видел в нарушении гармонии между добродетелями — нравственными и физическими — источник всех бед, в том числе — болезней душевных и телесных (*Платон. Государство* II 373 a-d). Следуя этой традиции, Бэкон утверждал, что задача нравственного воспитания состоит в том, чтобы указать

человеку с детства высоконравственные цели, которые к тому же были бы для него достижимыми (I, т. 1, с. 433). Такое воспитание вырабатывает в человеке благоприятные привычки, которые в результате систематического упражнения превращаются во «вторую натуру» человека (I, т. 1, с. 430). Игнорирование этого требования, согласно Бэкону, ведет к нежелательным последствиям как для характера человека, так и для его здоровья (Там же). Именно такой характер воспитания, по мысли Бэкона, предполагают заповеди христианской религии. Прививая нам любовь к Богу и ближнему, они гармонизируют в человеке все добродетели, как нравственные, так и физические, чтобы «сделать душу здоровой и недоступной волнениям, прекрасной, мужественной и способной встретить и вынести все испытания жизни» (I, т. 1, с. 434, 435).

Обобщая вопрос «О поддержании здоровья» (в «Опытах»), Бэкон подчеркивает значение душевной радости, как основного фактора укрепления здоровья: один из лучших рецептов долгой жизни — пребывать «в свободном и жизнерадостном расположении духа». Ради собственного здоровья следует держать под контролем свои страсти: «...избегай зависти, тревожных страхов, затаенного гнева, тонкого и путаного самоанализа». «Питай надежды: испытывай, скорее, спокойное веселье, чем буйную радость... переживай удивление и восхищение от знакомства с новшествами; занимайся блестящими и прославленными предметами, как история, предания и размышления о природе» (I, т. 2, с. 424–425).

Таковы лишь некоторые аспекты бэконовской трактовки проблем человеческого здоровья.

Подведем некоторые итоги. Исходя из принципиальной установки, что всякое знание должно служить благу людей, Бэкон рассматривает те дисциплины, которые имеют в виду заботу о здоровье людей, в качестве центральных в своей системе наук и искусств. Он стремился очистить науки о здоровье от суеверных искажений. От давления религиозных представлений Бэкон пытался оградить их с помощью теории «двух истин», разграничив сферы компетенции науки и религии. Это позволило ему трактовать проблемы здоровья тела и чувствующей души чисто натуралистически. Но, допустив компетенцию теологов в вопросах боговдохновенной (рациональной) души, Бэкон фактически признал значимость религиозного чувства и его умелого культивирования для поддержания духовного и физического здоровья людей.



## Литература

1. *Бэкон Ф.* Соч.: В 2 т. М.: Мысль, 1971, 1972.
2. *Анохин А.И., Сюсюкин М.Ю.* Бэкон и Декарт: истоки эмпиризма и рационализма в философии и развитие медицины в 17–18 веках // *Философия и медицина.* М., 1989. С. 29–45.
3. *Михаленко Ю.П.* Ф.Бэкон и его учение. М., 1975.
4. *Платон.* Государство // *Платон.* Соч. Т. 3(1). М.: Мысль, 1971.
5. *Anderson F.* Francis Bacon. His career a. his Thought. N. Y.: Univ. of Southern California press, 1962.
6. *Anderson F.* The Philosophy of Francis Bacon. Chicago: the Univ. of Chicago press, 1948.
7. *Briggs J.* Francis Bacon a. the Rhetoric of Nature. Cambridge (Mass.)—L.: Harvard Univ. press, 1989.
8. *Castiglioni A.* A History of Medicine. N. Y.: Knopf, 1946.
9. *Rees G.* Francis Bacon's biological ideas: a new manuscript source // *Occult a. Scientific Mentalities in the Renaissance...* P. 297–314.
10. *The Works of F.Bacon in 14 vols /Ed. by J.Spedding, R.Ellis a. J.Heath. L., 1857–1874.*

# МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРНОЙ ТРАДИЦИИ

*В.М.Розин*

## **Здоровье как философская и социально-психологическая проблема**

Нетрудно заметить, что здоровье и болезнь часто определяются друг относительно друга. В «Толковом словаре» здоровый в одном из своих значений — это не больной, а больной — не здоровый. Автор интересной книги «Новая модель здоровья и болезни» Джордж Витулкас пишет, что следует отказаться от нашего привычного понимания болезни и здоровья как «отдельных отчетливо выраженных состояний» психики и организма (1, с. 49). Другая особенность этих феноменов состоит в том, что они имеют своеобразное социальное измерение: в социальном плане здоровье понимается как нормальное состояние, а болезнь — как отклонение от заданной нормы. «Здоровье, — читаем в «Толковом словаре», — нормальное состояние правильно функционирующего, неповрежденного организма». Болезнь — «уклонение от нормы, расстройство». Правда, Ману Котхари и Лопа Мехта пишут, что «медицина не смогла определить, что составляет норму, будь то содержание сахара в крови или кровяное давление» (1, с. 49). К вопросу о норме здоровья я еще вернусь, пока же замечу, что, несмотря на действительные проблемы с определением нормы, врачам приходится пользоваться подобной «мерой»; в противном случае, как бы они принимали практические решения, например выписывали бюллетени, направления в больницы и прочее.

Но здоровье и болезнь характеризуются также на индивидуальном уровне: с одной стороны, человек отслеживает свое самочувствие, с другой — как правило, ориентируется на определенный идеал здоровья. При этом нетрудно заметить, что лич-

ностный идеал здоровья может существенно расходиться с социальной нормой, причем в обе стороны. Человек может считать себя нездоровым в тех случаях, когда общество уверено в его здоровье, и наоборот, думать, что он здоров в то время, когда общество относит его в разряд больных. Вообще, с точки зрения социальной нормы многие нездоровые люди ведут себя весьма странно. Известно, например, что еще в ранней молодости Франца Кафку преследовала бессонница, но он всегда отказывался следовать советам врачей. «В некоторой степени, — пишет исследователь творчества Кафки Кирилл Фараджев, — дело проясняется после знакомства с высказываниями Кафки о том, что для него бессонница нерасторжимо сопряжена с творческим процессом. Не раз Кафка повторял, — не будь этих страшных ночей, он бы вообще не занимался литературой. Вероятно, в обыденной ситуации Кафка не мог достигнуть той степени отстраненности, которая его устраивала, и был способен на это, лишь оказываясь на грани саморазрушения... Бессонница вызывала у Кафки постоянные головные боли, по ощущению похожая на «внутреннюю проказу». «Бессонница сплошная: измучен сновидениями, словно их выцарапывают на мне, как на неподобающем материале» (11, с. 496).

Указанным двум уровням измерения здоровья (социальному и индивидуальному) отчасти можно поставить в соответствие и два основных дискурса здоровья — «медицинский» и «духовно-экологический». Представление о дискурсах сегодня является достаточно распространенным в философии и социологии, но разные авторы вкладывают в это понятие разное содержание. Поэтому поясню, что я имею в виду, говоря о дискурсе. Для меня дискурс — это, во-первых, указание на определенный *подход к изучению*, во-вторых, *выражение в языке* интересующего исследователя явления (в данном случае, речь пойдет о том, каким образом мы говорим о здоровье), в-третьих, дискурс позволяет понять, как исследователь считает возможным воздействовать (влиять) на рассматриваемое им явление. Приведем один пример, определение «технодискурса» Д.Жанико.

«Технодискурс есть такой дискурс, который не является ни строго техническим, ни автономным; паразитный язык, замкнутый на технике, способствующий ее распространению или за неимением лучшего делающий почти невозможным — любое радикальное отступление, любой пересмотр вопроса о современном техническом феномене в его специфике. Любая техни-

ка имеет свой словарь, свои коды, свои «листинги», свои случаи, свои проблемы и оперативные сценарии. Технодискурс — добрая часть функционализации языка, реализуемой через аудиовизуальные средства; технодискурс — реклама. Технодискурс — технократическая мысль. Технодискурс — весь политико-идеолого-аудиовизуальный соус о мировом соревновании, производительности и т.д. Если эти дискурсы размножаются, то не значит ли это, что они выполняют определенную функцию в техническом мире и через него? У них без всякого сомнения имеются социальные и даже технические функции: достаточно представить на мгновение, что будет с техническим миром на Западе без рекламы. Отражая технизацию общества, эти технодискурсы ее стимулируют, захватывают. Они играют роль информационного реле, улучшающего и ускоряющего планетарную технизацию. Эти дискурсы блокируют доступ к пониманию научно-технического развития, имеется операция самосимволизации, стремящаяся перекодировать совокупность реального в информационный ледник» (8, с. 119—120).

Обратим внимание, технодискурс — это определенный способ рассмотрения и изучения техники (в данном случае — подход, сочетающий социологические, семиотические и социально-инженерные представления), это разные типы языков (языков техники и по поводу техники), это технократическая мысль, наконец, это понимание того, как можно воздействовать на технические явления (нужно создавать условия, способствующие всеобщей технизации, блокировать процессы, например, адекватного осознания, препятствующие технизации).

*Медицинский дискурс.* Это не обязательно понимание здоровья и болезни в рамках научной и современной медицины, хотя сегодня с медицинским дискурсом мы сталкиваемся преимущественно в медицинской литературе и учреждениях. Например, к самому первому медицинскому дискурсу можно отнести анимистическое представление о болезни и лечении. Архаические люди считали, что человек и все живое обладают душой, а болезнь — это временный уход души из тела. Чтобы человек выздоровел (то есть его душа вернулась на свое место), нужно, думали они, создать для души комфортные условия (согреть тело, если душа вышла, потому, что замерзла, охладить — если душе сделалось жарко, дать любимую еду — лекарство, упросить — заклинание и прочее). Вот всего лишь один из примеров, описанный Э.Тэйлором. «Карены в Бирме бегают вокруг больного, желая пой-

мать его блуждающую душу, «его бабочку», как говорят они, подобно древним грекам и славянам, и, наконец, как бы бросают ему ее на голову... Это «ла», то есть душа, дух, гений, может быть отделено от тела, которому принадлежит. Вследствие этого карен очень усердно старается удержать его при себе, призывая его, предлагая ему пищу и т.д. Душа выходит и отправляется бродить преимущественно в то время, когда тело спит. Если она будет задержана дольше известного времени, человек заболевает, а если навсегда, то обладатель ее умрет... Когда карен начинает болеть, тосковать и хиреть вследствие того, что душа его отлетела, друзья его исполняют известный обряд над одеждой больного при помощи вареной курицы с рисом и заклинают духа известными молитвами снова вернуться к больному» (10, с. 270–271).

Характерно, что анимистическое представление болезни и современное, научное понимаются сходно — как отклонение от нормального состояния, которое и определяется как «здоровье». Соответственно выздоровление — это возвращение к нормальному состоянию, осуществляемое с помощью «специалиста», неважно, кто выступает в его качестве — шаман, жрец или дипломированный врач. При этом «медицинская помощь» подразумевает применение особой технологии — лечения, направленной на тело или психику (душу) больного. Предполагается, что последний должен прежде всего не мешать врачу, который, подобно автомеханику, ищет в машине поломку. Д. Витулкас, цитируя Блюма (1960) и Карлсона (1975), формулирует этот подход так:

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

— «больной рассматривается как отказавший механизм, и работа клиники или больницы заключается в том, чтобы «классифицировать, ограничить и сделать неподвижным «больного» (1, с. 38–39).

Нетрудно указать на достоинства медицинского дискурса. Это прежде всего — рациональное объяснение заболевания и возможность выработать стратегию лечения. Говоря в данном случае о рациональном объяснении, я имею в виду любой тип рациональности, а не только научную рациональность. В рамках архаической культуры анимистическое осмысление явлений было не менее рациональным (как бы выразился Макс Вебер, позволяло «расколдовывать мир»), чем в нашей культуре — научное. Медицинский дискурс опирается на знания (магические,

опытные, научные), позволяющие врачу видеть человека насквозь. Другими словами, медицинские знания делают пациента, так сказать, «прозрачным», естественно не в оптическом отношении, а познавательном (назовем эту установку «принципом прозрачности»). На примере психоанализа К.Ясперс формулирует этот принцип так. «Психоанализ считает возможным постигнуть последние основы душевных импульсов, психотехника считает возможным направить их действие по желательному пути, Фрейд так же осваивает душу, как Эдисон — мертвую природу» (12, с. 215 ). Наконец, медицинский дискурс дает возможность широко использовать не только знания (науку), но и технику (технику как средство лечения и протезирования — очки, искусственные органы и прочее). В определенном отношении технология — душа медицинского дискурса.

Однако медицинский дискурс не свободен от недостатков, причем достаточно серьезных. Основные из них следующие. Человек все больше становится зависимым от медицинских услуг. Медицинское лечение не всегда эффективно: как правило, возникают незапланированные негативные последствия, довольно часто врач не достигает намеченной цели, его действия могут привести даже к смерти больного. Еще в самом начале XIX в. создатель гомеопатии Самуэль Ганеман выступил с резкой критикой медицинского дискурса.

«Она (старая школа), — писал он, — считает наружные поражения исключительно местными, существующими независимо и напрасно полагает, что излечивает их, устраняя эти поражения при помощи наружных средств таким образом, что вынуждает внутреннее поражение проявиться в какой-либо более значимой и важной части тела... Кажется, что безнравственные мероприятия старой медицинской школы (аллопатии) направлены на то, чтобы сделать неизлечимыми большинство болезней, своим невежеством перевести их в хронические, постоянно ослабляя и мучая и так уже истощенного пациента добавлением новых разрушительных лекарственных болезней... И тем не менее, всем этим вредным процедурам обычный врач старой школы может найти объяснение, хотя они и обосновываются только на далеко идущих выводах его книг и учителей или на авторитете того или иного признанного врача старой школы» (3, с. 14). А вот что уже в наше время только относительно применяемых медиками лекарств пишут Д.Витулкас, Е.Мартин, С.Марти и М.Вейтз.

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

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

«По меньшей мере двое из каждых пяти пациентов, получающих лекарства от своих докторов, страдают от побочных действий» и «одна из каждых двенадцати госпитализаций обусловлена побочными действиями лечения» (1, с. 47).

*Духовно-экологический дискурс.* С.Ганеман, как известно, не ограничился только критикой медицинского дискурса. Он намечает совершенно другой подход, предлагая рассматривать заболевание не как патологическое отклонение от нормального состояния организма, а как «изменения в состоянии здоровья здорового индивидуума». Хотя Ганеман и предлагает определенное объяснение гомеопатического принципа лечения, он одновременно подчеркивает, что здесь важнее опыт, чем «научное объяснение», другими словами, фактически отказывается от «принципа прозрачности». Способ гомеопатического исцеления по Ганеману обусловлен стимуляцией (своеобразной настройкой, которую Ганеман называет «искусственной болезнью») человека в целом (то есть, включая приведение в особое состояние его духа, «духовного двигателя»); обусловленное такой стимуляцией движение (жизнедеятельность) и приводит к исцелению. «Внутри человека, — пишет Ганеман в знаменитом «Органоне врачебного искусства», — нет ничего патологического, что подлежало бы лечению, и не существует видимых болезненных изменений, подлежащих лечению, кроме тех, которые открываются внимательному наблюдающему врачу через болезненные признаки и симптомы... поскольку болезни являются не чем иным как изменениями в состоянии здоровья здорового индивидуума, проявляющиеся болезненными признаками, а исцеление возможно также только благодаря

изменению состояния здоровья больного индивидуума на здоровое состояние, совершенно очевидно, что лекарства никогда не смогли бы излечивать болезни, если бы обладали силой изменять состояние здоровья человека... Так как этот естественный закон лечения проявляется в каждом чистом эксперименте и при каждом верном наблюдении везде в мире, и факт его существования, следовательно, установлен, то не имеет большого значения, каким могло быть научное объяснение того, как все это происходит, и я не придаю большого значения попыткам объяснить это... Для того, чтобы они (гомеопатические лекарства. — *В.Р.*) могли привести к исцелению, необходимо, прежде всего, чтобы они могли вызывать в теле человека искусственную болезнь, насколько возможно подобную заболеванию, подлежащему лечению. Искусственная болезнь, обладающая большой силой, переводит болезненное состояние инстинктивного жизненного принципа, не способного самого по себе ни к отражению, ни к запоминанию, в состояние чрезвычайно сходное. Она не только затеняет, но и подавляет и тем самым уничтожает нарушение, вызванное естественным заболеванием» (3, с. 54, 55, 58, 60).

Как врач, Ганеман считал, что состояние человека, ведущее к исцелению, вызывается именно действием гомеопатических доз лекарства. «Гомеопатия знает, что исцеление может быть обусловлено только реакцией жизненной силы, направленной против правильно выбранного и назначенного внутрь лекарства, а скорость и надежность исцеления пропорциональны тому, в какой мере жизненная сила сохранилась у больного» (3, с. 15).

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



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

— *Рано себе поешь отходную. Глупости. Поживешь еще.*

— В наше время очень участились микроскопические формы сердечных кровоизлияний. Они не все смертельны. В некоторых случаях люди выживают. Это болезнь новейшего времени. Я думаю, ее причины нравственного порядка. От огромного большинства из нас требуют постоянного, в систему возведенного криводушия. Нельзя без последствий для здоровья изо дня в день проявлять себя противно тому, что чувствуешь; распинаться перед тем, чего не любишь, радоваться тому, что не приносит тебе счастье. Наша нервная система не простой звук, не выдумка. Она — состоящее из волокон физическое тело. Наша душа занимает место в пространстве и помещается в нас, как зубы во рту. Ее нельзя без конца насиловать безнаказанно. Мне тяжело было слышать твой рассказ о ссылке, Иннокентийз, о том, как ты вырос в ней и как она тебя перевоспитала. Это как если бы лошадь рассказывала, как она сама объезжала себя в манеже» (7, с. 494—495).

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

Преимущества духовно-экологического дискурса — независимость от медицинских услуг, опора на собственные силы и помощь родственных душ, то есть тех, кто тебя понимает и готов помочь. Недостаток — непрозрачность (в плане понимания) природы болезни и исцеления, негарантированность последнего.

Можно заметить, что понимание здоровья и лечения в обоих дискурсах весьма различно. Человек, на первый взгляд, здоровый в медицинском отношении, может быть глубоко больным с точки зрения культурно-экологического дискурса, и наоборот. Попробуем теперь *проблематизировать* тему здоровья, хотя отчасти я уже начал это делать.

Интересно, как понимал, что такое здоровье, Франц Кафка? Не сливалось ли для него здоровье с литературным творчеством, а нездоровье с невозможностью такового? Здесь я вспоминаю и другой пример. Известный эзотерик Джон Кришнамурти в 28 лет пережил изменивший всю его жизнь духовный и физический опыт, после которого он периодически испытывал сильнейшие боли в голове и позвоночнике. Однако, несмотря на это, Кришнамурти не принимал никаких лекарств и не прибегал к наркотикам. Одновременно он был вегетарианцем, не пил, не курил, заботился о теле и духе. Почему же Кришнамурти не лечился, не старался избавиться от боли? Не потому ли, что на ее фоне Кришнамурти проходил, прорывался в другие подлинные реальности? «Неожиданно, — пишет он в своих дневниках, — произошла вспышка этого недоступного с мощью и силой, вызвавшими физическое потрясение. Тело застыло в неподвижности, и пришлось закрыть глаза, чтобы не случился обморок. Это было абсолютно потрясающе, и все существовавшее, казалось, перестало существовать. И неподвижность этой силы, и пришедшая с ней разрушительная энергия выгнали все ограничения зрения и звука. Это было нечто неопишимо величественное, его размеры и глубина были за пределами постижения» (9, с. 280–281). Продолжим проблематизирующие вопросы.

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

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

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

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

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

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

процессуальную вспышку. За это говорило не только стремление к забвению само по себе; за это говорил и весь облик больной» (6, с. 170–171).

С.Консторум не только начал проводить с ней сеансы суггестии, но и помог пациентке устроиться работать. «В течении нескольких месяцев больная аккуратно приходила ко мне на сеансы суггестии; она приходила очень точно в назначенное время и, если приходилось ждать, садилась на стул в передней всегда в одной и той же позе — с выпрямленным корпусом, скрещенными на коленях руками и взором, устремленным вперед... Все идет хорошо: больная не только хорошо работает, но становится активнее в своей жизнедеятельности, начинает посещать театры и кино, очень живо делится со мной своими впечатлениями, бывает в гостях. Больная очень довольна результатами лечения» (6, с. 173–174).

Приблизительно к концу 1937 года, — пишет С.Консторум, — больная настолько компенсирована, что сеансы гипноза прекращаются. В них нет нужды, ибо у больной нет, очевидно, ни сознательных, ни автоматически-деперсонализационных воспоминаний о болезни; последняя, как будто, полностью отстранена и никак не нарушает полноценной жизнедеятельности больной. Но больная остается моей пациенткой и вплоть до начала войны регулярно раз в неделю меня навещает для того, чтобы делиться со мной всеми радостями и горестями своей жизни, рассказывает мне о пьесах, которые она смотрела в театре, о книгах, которые она прочла, о своих сослуживцах, сотрудниках Политехнического музея, который она обслуживает своими, главным образом графическими, экспонатами и т.д. Она рассказывает также и о своих поклонниках, с которыми она не прочь пофлиртовать, но и только пофлиртовать. И каждый раз, когда я полусерьезно, полусхотливо спрашиваю ее: «Ниночка, почему бы вам не выйти замуж?», она неизменно отвечает: «А мама? Как же я ее брошу, ведь мы не можем жить втроем в одной комнате, а от нее я никуда не переселюсь» (6, с. 177).

И вдруг в конце 1946 года Ниночка исчезает. «В феврале 1947 года, — пишет С.Консторум, — заинтригованный столь длительным ее отсутствием, я наконец звоню по телефону ее соседям по квартире и узнаю следующее: на днях только умерла мать больной. В тот же день Ниночка ушла из дому, и вот уже скоро неделя, как ее нет... И вот теперь она пришла ко мне с тем, чтобы в лоб поставить вопрос — как ей быть дальше, без

матери она жить не может. После смерти матери я самый близкий ей человек. От меня она ждет ответа, я обязан дать ей ответ. Все это произносится в совершенно категорической, ультимативной форме... Она ясно дает мне понять, что помочь ей ничем нельзя, что ей нужно от меня только одно — ответ на вопрос о возможности общения с матерью. Однажды в ответ на какую-то мою горячую тираду она бросает фразу: «Разве я все эти двенадцать лет не была больна, разве моя любовь к матери не была болезнью, разве кого-нибудь, кроме нее, я любила, разве я жила не только для нее одной?» (6, с. 180–185).

Дальше события развернулись так: Ниночка попадает в Преображенскую больницу, у нее тяжелое состояние: сильные головные боли, голоса, «ее компания — Иосиф Виссарионович, Мери Пикфорд, известные писатели и художники. В основном фантастические высказывания больной идут в трех направлениях: во-первых, она может всех лечить гипнозом даже от рака; во-вторых, она общается с умершими, в-третьих, она собирается замуж за Иосифа Виссарионовича» (6, с. 186). После курса инсулино-терапии происходит незначительное улучшение состояния, однако дальше болезнь усиливается и Ниночка после сильного отравления (люминалом или вероналом) умирает в Ростокинской больнице.

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

сумасшедшая. Стало быть, скорее все же это было какой-то своеобразной компенсацией, а не реституцией. Или, проще говоря, это было приспособлением к дефекту и, надо прямо сказать, приспособлением совершенно блестящим» (6, с. 190–193).

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

Но может быть, тогда и обычные заболевания, например, простуда, грипп, воспаление легких, перелом ноги или руки и прочее не являются показателями нездоровья?

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

Чтобы осмыслить дискурсы здоровья и выработать отношение к заданным вопросам, рассмотрим на уровне идей *природу здоровья*. При этом я буду стремиться к построению того, что Мишель Фуко называет «диспозитивом» (буквально «распределение», «устройство», «структура»). Для меня диспозитив здоровья — это схематические представления о здоровье, рассматриваемом как *идеальный объект* (это необходимое условие любого научно-философского мышления) и как *объект возможный* (то есть меня интересует не только существующий феномен здоровья, но и тот, который может сформироваться, если мы выработаем к здоровью правильное отношение). При построении диспозитива я постараюсь учесть как свои интуитивные (Кант бы сказал, априорные) представления о здоровье, так и анализ дискурсов здоровья и его проблематизацию. В свою очередь, на основе диспозитива здоровья можно построить новую дисциплину

лину (назовем ее соответственно «диспозитивной»). Диспозитивная дисциплина здоровья, с одной стороны, должна описывать и объяснять современный феномен здоровья, с другой — содержать схемы и представления, которые можно использовать в особых практиках, например, для выработки современного понимания здоровья или правильной политики в отношении здоровья.

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

Вывод, на мой взгляд, очевиден: здоровье не является естественным феноменом, это *социальный артефакт, неразрывно связанный с социальными (медицинскими) технологиями*. Но осознается этот артефакт обычно в превращенной форме (как естественный феномен), последнее объясняется необходимостью оправдать медицинские технологии «природой человека». Од-

нако что такое природа человека, не является ли она сама артефактом? Подтверждает наш вывод и то обстоятельство, что человек и его здоровье, так же как и нездоровье, задаются в рамках культурных семиотических представлений (картин мира). Действительно, в архаической культуре человек и его здоровье (соответственно — нездоровье и выздоровление) осмысляются в рамках анимистической картины: человек — это тот, кто обладает душой, нездоровье — временный выход души из тела, а выздоровление — наоборот, ее возвращение. Сегодня мы осмысляем человека и его здоровье, главным образом, в рамках научных картин мира. Но на «культурной периферии» сохраняются картины мира, трактовки человека и здоровья, во многом сходные с анимистическими, античными и средневековыми (например, магические представления — порча, сглаз, представления о здоровье в народной медицине, астрологические представления и другие).

Но как понимать индивидуальные (личностные) медицинские представления и идеалы здоровья? Может быть, это совершенно другой феномен? И да и нет. С одной стороны, индивидуальное медицинское представление о здоровье — это тот же самый социальный дискурс, но перенесенный в личностный план. С формированием новоевропейской личности складывается и представление о том, что медицинское лечение направлено на изменение состояния человека, на восстановление его здоровья. С другой стороны, поскольку личность имеет свои собственные, нередко отличные от социальных представления и ценности, она на основе социальных представлений о здоровье, существенно их трансформируя, часто вырабатывает индивидуальные, адаптированные к ней самой, концепции здоровья. Здесь, как раз, *начинает расходиться социальная норма здоровья и индивидуальный идеал здоровья*. Дело в том, что для личности здоровье — это не только и не столько возможность эффективно действовать в социальном плане, сколько *полноценно реализовать себя*. Именно поэтому речь идет об идеале здоровья: это состояние человека, к которому последний стремится и которое, в чем он уверен, позволяет ему чувствовать себя человеком, быть в ладу с собой. Однако в рамках медицинского дискурса человек связывает достижение этого состояния прежде всего с медицинскими услугами.

В связи со сказанным вернемся еще раз к принципу прозрачности. Кажется, что медицина дает нам истинное знание о лечении и восстановлении здоровья, поскольку врач, опираю-



щийся на медицинскую науку, знает, как устроены человек и болезнь. Несмотря на очевидность этого убеждения, имеет смысл его проблематизировать. Что собой представляют медицинские знания и теории? На первый взгляд — это наука наподобие естественной, поэтому и медицина должна быть столь же эффективной, как деятельность инженера. Но на самом деле анализ показывает, что только небольшая часть медицинских знаний основывается на точной науке. Основная же часть имеет *опытное происхождение*. К тому же известно, что разные медицинские школы часто опираются на разный медицинский опыт.

Но и в случае с точными медицинскими знаниями (физиологическими, биохимическими и т.п.) нельзя говорить о полной прозрачности. Во-первых, потому, что в медицине существуют разные конкурирующие научные школы, во-вторых, потому, что медицинские научные теории описывают только некоторые процессы функционирования, вычлененные в более широком целом — биологическом организме или психике. Однако и это не все.

Сегодня медицина рассматривает человека по меньшей мере на четырех уровнях — *социального функционирования* (например, когда речь идет об инфекционных или техногенных заболеваниях и эпидемиях), *биологического организма, психики и личности*. При этом современная медицинская наука не в состоянии точно ответить на вопросы, как связаны между собой эти уровни и как характер связей между уровнями должен сказываться при разработке медицинских технологий (в этом направлении делаются только первые шаги). Например, неясно, какие конкретно факторы техногенной цивилизации способствуют разрушению здоровья, как психика влияет на соматику человека и наоборот, как установки личности и образ жизни человека предопределяют состояние психики и т.д. Конечно, многие из этих вопросов в настоящее время обсуждаются, но больше на уровне гипотез, в целом же можно говорить только о *преднаучном состоянии* знания в этой области. Но даже и не зная, как точно связаны указанные планы, можно предположить, что здоровье, представленное в них, не может быть рассмотрено как замкнутая система. Здоровье — *система открытая*: меняются социальные условия и требования к здоровью, постоянно создаются новые медицинские технологии и услуги, меняется образ жизни людей, могут измениться и представления отдельного человека о здоровье или его месте в жизни.

Если суммировать сказанное, то можно утверждать, что медицинская наука — это вовсе не точное знание, а сложный коктейль, точнее смесь, из самых разных типов медицинских знаний, прежде всего опытных, во вторую очередь, научных. Поэтому ни о какой прозрачности человека и его болезней не может быть речи. Это иллюзия, порожденная медицинским дискурсом.

Анализ показывает, что именно культивирование принципа прозрачности и опытный характер медицинских знаний обуславливают незапланированные негативные последствия медицинских технологий. Но не меньшая ответственность за возникновение этого негативного эффекта лежит на общецивилизационном технократическом дискурсе, частью которого является медицинский дискурс. Исходной предпосылкой технократического дискурса, как известно, выступает убеждение в том, что современный мир — это мир технический (поэтому нашу цивилизацию часто называют «техногенной») и что техника представляет собой систему средств, позволяющих решать основные цивилизационные проблемы и задачи, не исключая и тех, которые порождены самой техникой. В рамках технократического дискурса «технически» истолковываются все основные сферы человеческой деятельности: наука, инженерия, проектирование, производство, образование, институт власти. В.Рачков в книге, посвященной анализу технократического дискурса, показывает, что частью технократического дискурса техники является, как это ни странно, гуманистический дискурс, в рамках которого утверждается, что техника работает на благо человека и культуры, хотя с помощью подобных утверждений на самом деле «прикрывается», «скрывается», как сказал бы Фуко, истинное положение дел. «В реальном мире, — пишет Рачков, — дела обстоят совсем не так, как в гуманистическом дискурсе, в любом из его аспектов... Спрашивается, при чем здесь техника?... Конечно, техника не является прямой и немедленной причиной мирового зла. Но именно она сделала возможным расширение поля действия катастроф, а с другой стороны, индуцировала такие, а не другие политические решения» (8, с. 122–123, 130).

По мнению В.Рачкова, важным негативным следствием технического развития является трансформация сознания, погружающая современного человека в мир мечты, иллюзий, игры, развлечений. Даже медицина, считает В.Рачков, в современной культуре может быть рассмотрена как вид развлечения, и такой ее облик выступил на полотне, образованном современными

медицинскими технологиями. Но, конечно, важнее то, что именно технократический дискурс заставляет современного человека решать проблемы, связанные со здоровьем, прежде всего на медицинском пути, а также все неотвратимее затягивает его в воронку медицинского потребления.

Имеет смысл коснуться и темы культивирования здоровья, столь характерного для нашей цивилизации. В этом отношении особенно показателен опыт США и ряда развитых стран. Кажется, вот оно решение — сделать из здоровья культ, основную цель жизни, особенно на склоне лет. И миллионы людей начинают заниматься спортом, бегать трусцой, закаляться, правильно питаться, дышать, не дышать и т.п. Однако и здесь проблемы, например, что взять за норму или как согласовать оздоровление и поддержание здоровья с другими жизненными целями? Определить норму не удается, еще реже удается сделать здоровье основной целью жизни, и понятно почему: можно сколько угодно поддерживать свое драгоценное здоровье, но оставаться при этом неудовлетворенным, находиться не в ладу с собой, мучаться совестью, считать, что жизнь прошла зря и прочее.

Вообще, наивно думать, что человек может произвольно ставить себе цели (быть счастливым, здоровым или даже правильно жить), главное, эффективно реализовать их. Но как же, разве я сам вслед за некоторыми другими философами не говорю о психотехнике и возможности работы, направленной на изменение себя? Чтобы с этим разобраться, рассмотрим, что такое психотехника.

Идея психотехники в настоящее время, действительно, является весьма популярной, особенно среди людей, занятых самосовершенствованием, поисками истины, спасения или экспериментаторством в отношении самих себя. Этимология этого слова указывает, с одной стороны, на момент техники, квазиинженерного подхода к себе самому, с другой — на «психэ», душу, именно на нее направлена данная техника. Традиционно подобное отношение ближе всего к идее самосовершенствования, но сегодня оно нагружено и другими смыслами — сознательное регулирование и изменение своих психических и эмоциональных состояний (наиболее известный пример — практика аутотренинга) и кардинальное изменение самого себя, которое, например, практикуется в эзотерических школах.

Если оставаться на почве рационального мышления, возникает вопрос, возможна ли психотехника? В основе психотехнического подхода лежит идея, что человек без посторонней по-

мощи, без давления внешних обстоятельств может воздействовать сам на себя и кардинально изменяться. Но можно ли измениться самому, справиться с самим собой, если речь идет о реальных, сильных, жизненных проблемах? Сегодня нередко иронизируют по поводу форм самовнушения: «я спокоен, я уверен» и т.д.; по сути, все эти формулы разлетаются, как дым, как только человек сталкивается с реальными, а не воображаемыми затруднениями. Выясняется, что человек ничего не может себе внушить, не может вести себя произвольно. Есть более мощная сила — его *натура* (природа), которая влечет человека по проторенному пути.

В теоретическом же отношении не очень понятно, как возможно кардинальное изменение, ведь для изменения нужно найти своего рода точку опоры вне человека. Но как найти точку опоры вне человека, если психотехника — это воздействие человека на самого себя? Где найти такое основание, опираясь на которое человек сам себя будет переделывать? Эта опора что — вне человека? Разве она не подчиняется законам психики? Не внушает ли себе человек, что он спокоен, уравновешен, добр, может себя изменить и т.д., хотя реально он этого сделать не в состоянии? Однако может притвориться, что он это делает. Не является ли тогда психотехника некоей игрой в идеал? Возможно, это превращенная форма поведения европейского человека в связи с тем, что он верит в самоизменение. Одновременно можно согласиться, что эта игра имеет определенную адаптивную, сохранительную функцию, скажем, символическое изживание нереализованных идеалов личности.

Отметим общие моменты, характерные почти для всех видов и направлений психотехники. Во-первых, любая психотехническая работа предполагает ряд, так сказать, психотехнических, установок и ценностей: на изменение личности, работу над собой, преодоление себя, изменение своих состояний, естественно, специфичные в каждом направлении психотехники. Второй момент — это усилия, направленные на подавление, отказ, снижение значимости и т.п. отрицательные действия в отношении определенных желаний, естественных потенций и устремлений личности, определенных планов его поведения. Как правило, борьба ведется с теми естественными структурами личности человека, которые не отвечают психотехническим установкам и ценностям, идеалам личности. Третий момент, в определенном смысле противоположный предыдущему, — это культивирова-

ние, развитие тех желаний, устремлений, планов личности, которые отвечают психотехническим установкам, ценностям и идеалам. Еще один общий момент, хотя он может проявляться совершенно по-разному, связан с формированием способности произвольно входить в определенные чувственные, эмоциональные, духовные состояния, начиная от простых ощущений и восприятия (вызывание у себя ощущений тепла, холода, тяжести, видения определенных цветов, фонов и т.п.) вплоть до сложных переживаний, иногда даже высшего порядка («восприятия» абстрактных идей, образов, сцен и т.д.).

Уточним в связи со сказанным, что можно понимать под психотехникой. Психотехника есть осмысленная работа над собой (своим телом, психикой, душой), направленная на изменение своих естественных состояний (т.е. тех, которые реализуются сами собой). Психотехническая работа предполагает *преодоление сопротивлений*, возникающих в ответ на психотехническую работу, а также определенную плановость такой работы (замысел, план, сценарий и т.п.). Психотехническая работа может опираться как на научные данные, например психологические, так и на психотехнический опыт (светский или эзотерический).

Следующий вопрос, что такое совершенствование человека? Можно предположить, что это реализация особых желаний. Эти желания относятся или к реальности жизненного пути человека, которая формируется начиная с подросткового возраста, или к реальности нашего «Я» (личности). Когда психологи говорят о Я-концепции или Я-образах, о скриптах, о жизненных и личностных ценностях, они фактически указывают на две данные реальности. Совершенствование человека предполагает актуализацию «образа себя» и дифференциацию себя на две персоны: ту, которая подвергается изменению (совершенствованию), и ту, которая должна произвести подобное изменение (иногда вторая персона осмысляется как воля, а первая как естественная природа человека). Для нашей проблематики особое значение имеют случаи, когда совершенствование не идет, не получается (человек подавляет в себе определенные желания, а они прорываются снова и снова, он пытается жить правильно, но это не получается). В чем тут дело?

Нужно признать, что личность в целом не совпадает с человеком, что личность хотя и важная, но все же одна из подсистем человека. В западноевропейской культуре личность формировалась как такой план и механизм психики человека, которые обес-

печивали самостоятельность его поведения, а также понимание отдельным человеком своего бытия как центрального относительно природы и общества. С «институтом личности» (если можно употребить такое словосочетание) связаны не только возможность самостоятельной (не общинной, а приватной, в гражданском обществе) жизнедеятельности человека, но также особое «личностное мировоззрение». Например, убеждение, что личность имеет прошлое, настоящее и будущее; что жизнь человека и его Я совпадают, поэтому именно Я рассматривается как источник жизни человека; что личность самоценна и тождественна (в смысле понимания внешнего мира, через мир внутренних). Одновременно личность понимается как много разных Я (разных субъектов в одном человеке): Я идеальное и Я реальное, Я волящее и Я пассивное, несколько Я, реализующих противоположные или просто несовпадающие устремления и планы человека и т.д. Самонаблюдение показывает, что каждое такое Я нашей личности часто претендует на представительство всей личности в целом (манифестирует личность в целом), что разные Я взаимодействуют или даже борются друг с другом, что равновесие или согласие разных наших Я не всегда достижимо. Но помимо личности в человеке действуют и другие начала. Например, *телесность* (чувство боли, половое чувство, чувство голода или насыщения, физические силы, энергетические потенциалы организма и т.д.), *родовая сущность человека* (совпадение его с группой, сообществом, культурой), его *духовная сущность* (человек как воплощение духа и культа). Опять же наблюдения убеждают нас, что личность нередко вступает в конфликт с телесностью (например, подавляет ее; противоположная ситуация — культивирование телесности), что родовая сущность человека может влиять на личность, даже управлять ею (пример, «затмение разума» на почве религиозных или национальных раздоров), что эгоистическое начало в личности может конфликтовать с его духовной сущностью.

Итак, в человеке действуют несколько относительно самостоятельных сил и начал (разные Я, телесность, родовая и духовная сущности). Поэтому можно предположить, что психотехнические устремления и усилия, *если они не совпадают с общим движением (развитием) и ориентацией других начал, будут успешно гаситься или парализоваться*. В этом случае, действительно, психотехническая деятельность не приведет к каким-либо изменениям в человеке, хотя вполне может обеспечивать

компенсаторные функции личности, например, создавать условия для символической реализации устремлений человека, желающего совершенствоваться.

Если же, напротив, *общая ориентация и движение начал и сил человека направлены именно к совершенствованию личности, то в этом случае психотехническая деятельность вольется в общий поток изменений, усиливая и поддерживая его.* Но это значит, что в данном случае помимо психотехнических целей и усилий человек реализует и другие (личностные, родовые, духовные): он совершенствует свою личность, работает над собой, участвует в жизни общества и культуры. Следовательно, в этом случае психотехническая работа осмысленна и эффективна именно потому, что существует и разворачивается в более широком личностном и культурном контексте.

Означает ли сказанное, что человек вообще не может изменить себя или что психотехническая работа ничего не дает? Вероятно, нет. Я хотел обратить внимание на другое — насколько этот процесс сложный и негарантированный. Но есть еще одна сторона этой проблемы: чтобы работа в отношении себя стала возможной и реально помогла, человек, вероятно, должен пережить глубокий кризис, преодоление которого невозможно без внутреннего духовного переворота и часто помощи других людей.

В этом пункте естественно перейти к рассмотрению понимания здоровья, обусловленного духовно-экологическим курсом. Но сначала рассмотрим один пример. В статье «Навязчивости и «падшая вера» психотерапевт П.В.Волков описывает удачный опыт помощи своему пациенту, страдавшему тревожностью и ритуалами навязчивости (например, он не мог начать никакого дела, не сделав предварительно что-либо три раза) на основе метода, который он называет «аналитической вершиной психотерапии». «Для целебного эффекта, — пишет П.Волков, — нужно было что-то более глубокое: душевное изменение в пациенте, изменение целостное, затрагивающее всю душу, а не только разум» (2, с. 69). Начал работу П.Волков достаточно традиционно: он анализирует симптомы своего пациента и его личность. «Пациент, — пишет П.Волков, — мучился сложным психопатическим расстройством, страдая неотступной тревожностью по поводу различных жизненных обстоятельств». Но одновременно П.Волков отказывается от обычной психотерапевтической позиции знающего и направляющего, решив, что он будет рассматривать и обсуждать проблемы пациента вместе

с ним самим. «Терапевт должен выступать для пациента партнером по бытию, «сопутчиком», в какие-то моменты сталкером. Для этого желательно, чтобы и сам терапевт был духовно близок к этому типу пациентов» (2 с. 61–62).

Начав совместное движение, П. Волков вместе с пациентом скоро приходят к выводу, что хотя ритуалы навязчивости для пациента инородны, но все же некий смысл имеют: после их осуществления на душе у пациента становится спокойнее. Этому выводу предшествовало, например, обсуждение числа три как важного символа культуры и условия поведения личности. Интересно, что подобное переосмысление представления о навязчивом ритуале, по убеждению П. Волкова, — только начало пути, не затрагивающее личности и душу пациента. Нужен был следующий шаг осмысления, относящийся уже именно к личности и ее мироощущению. Нужно было за что-то ухватиться, чтобы подобраться к вершинным сущностям пациента. Такой нитью, кончиком, позволившим размотать весь клубок, П. Волков сделал идею тревоги пациента. Следующий шаг — поиск идей, знаний, мировоззрения, позволяющих выйти к новому мироощущению, в рамках которого преодолевались тревога и неуверенность. «Мы стали раздумывать о первоосновах бытия. Обратившись к дзен-буддизму, пациент несколько раз испытал чудесное, в словах малоописуемое состояние интуитивного проникновения в сущность бытия. Ему стало ясно, что в своем символично-магическом отношении к бытию он проходил мимо этих первооснов, что его склонность к Вере вырождалась в суеверие. Такая философски-аналитическая прояснительная работа и оказалась психотерапевтически целебной. В новом состоянии сознания, в новом мировоззрении, к которому пациент бессознательно тянулся и которое искал, уже легко было отказаться от символично-магических ритуальных заклинаний, им противопоставлялось отношение глубинно-проникновенного доверия к жизненным первоосновам. В итоге пациент нашел в себе духовную решимость отставить в сторону ритуалы. Вместо них в душе жило другое, более подлинное, глубокое, сложное и проникновенное религиозное отношение. Ощущая свою свободу от навязчивостей, он испытывал радость избавления от пут, радость, что оказался способным к духовному освободительному повороту, и это только усиливало новое состояние сознания.

Он испытывал неизъяснимое наслаждение, что нашел более свободное отношение к жизни. Свобода всегда была меккой его желаний, и если бы не его глубокое, философическое стремле-



ние к Свободе, то, я полагаю, не произошло бы в нем этого поворота. Ведь ради желанного чувства духовной Свободы он и отставил в сторону ритуалы, порвал навязчивые путы. Большое значение тут имеет и побуждающе-вдохновляющее философическое соучастие психотерапевта. Таким образом, лечебное воздействие этого мировоззренческого поворота я бы отнес к сфере аналитической — но не глубинной, а вершинной — психотерапии, апеллирующей к самосознанию и перестраивающей вершины личности» (2, с. 68–70).

Прокомментируем опыт, описанный П.Волковым. Какой тип содержания подлежал осмыслению в данном случае? Его довольно трудно охарактеризовать, но это во всяком случае не процессы и структуры психики или отдельные реальности, как в случае психоанализа. Можно предположить, что переосмыслению подверглись фундаментальные смыслы и ценности, определяющие структуру личности. Не случайно замечание сделанное П.Волковым в самом конце статьи. «Насколько эффективной, — спрашивает он, — окажется эта психотерапия для пациента в дальнейшем? Пока он будет сохранять новое мировоззрение, ритуалов не будет. Если будут «откаты» назад, то ритуалы возобновятся. Не исключено, что это мировоззрение подвергнется кризису, что оно омрачится какими-то тучами, но того, что сделано, не отменить, хотя этого и может оказаться недостаточно» (2, с. 70).

П.Волковым была использована философская и культурологическая концепция, включающая в себя и ряд других представлений — психологических, семиотических, аксиологических. С этой точки зрения психологическая помощь в варианте П.Волкова, как, кстати, и В.Франкла, обращена не к психике, а к душе или личности человека. И весьма существенны поэтому требования «целостного изменения, затрагивающего всю душу», «изменения мировоззрения и мирочувствования».

Ясно, что выздоровление в данном случае не предполагало знаний о том, как устроен пациент и что собой представляет его заболевание (то есть П.Волков, вероятно, не признает принцип прозрачности). Выздоровление произошло как бы случайно (выступило в качестве побочного процесса совместного движения) и даже, как ни странно, выздоровление не было основной целью работы П.Волкова. В принципе, хотя вероятность такого исхода весьма мала, в результате подобной работы и движения могло произойти не улучшение состояния психического здоро-

вья, а, скажем, напротив, ухудшение. Другими словами, я хочу сказать, что в рамках духовно-экологического дискурса духовная и психотехническая работа прямо не связаны с выздоровлением, оно может выступить (но не всегда) всего лишь побочным процессом этой работы. Хотя сторонники этого дискурса утверждают, что правильная жизнь — залог здоровья, они не ставят во главу угла исцеление или поддержание здоровья человека. Их цель другая — именно правильная жизнь, понимаемая, конечно, каждым по-своему (в одном случае, это религиозное или эзотерическое спасение, в другом нравственная жизнь и служение людям, в третьем — достойное поведение и общественно значимые деяния и т.п.).

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

В принципе, идеал моего здоровья таков: меньше болеть обычными заболеваниями, если заболел, то скорее выздороветь, справляться с хроническими заболеваниями (то есть стараться «блестяще приспособиться к данным дефектам»), не чувствовать старения, быть готовым к различным стрессам и экстремальным ситуациям, жить в ладу с собой, полноценно реализовать себя. Для осуществления этой «программы здоровья» я бегаю по утрам, делаю зарядку, стараюсь жить правильно, работаю с собой, обращаюсь в случае обычных и хронических заболеваний к врачам и прочее. Однако, должен признаться, что не программа оздоровления была исходной, а установка на правильную жизнь и попытка воплотить ее в жизнь. Реализуя установку на правильную жизнь (так, где-то после тридцати я встал на путь духовной работы, начал заниматься карате и до сих пор поддерживанию физическую форму), вскоре заметил, что и мое здоровье постепенно стало улучшаться. Проанализировав, что я делаю и куда двигаюсь, я сформулировал свою программу здоровья.

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

Каков сценарий дальнейшего развития событий? Останется ли человек заложником технократического и медицинского дискурсов или же начнет жить в соответствии с духовно-экологическим дискурсом, подчинив медицинские и другие технологии контексту правильной жизни? Основной вопрос здесь таков, сможет ли средний человек (отдельные личности делают это и сейчас) совершить подобный кардинальный поворот в рамках существующей техногенной цивилизации и сложившегося образа жизни? Второй вопрос, существует ли такой демиург, которому под силу изменить цивилизацию? Оба эти вопроса, естественно, требуют серьезного обсуждения и они обсуждаются в философии. Мое же мнение таково. Каждый человек, осознавший тупики нашей цивилизации и принявший ответственность за себя, своих близких и, отчасти, будущие поколения, может стать таким демиургом. Новая цивилизация начинается с поступков отдельных людей, способных ответственно осознавать происходящее и изменять собственную жизнь. Согласен, это сделать невероятно трудно (смотри выше размышления о психотехнике), но, я думаю, другого пути у современного человека, если, конечно, он хочет остаться таковым, нет.

## Литература

1. *Витулкас Д.* Новая модель здоровья и болезни. М., 1997.
2. *Волков П.В.* Навязчивости и «падшая вера» // Московский психотерапевтический журнал. № 1. 1992.
3. *Ганеман С.* Органон врачебного искусства. М., 1992.
4. *Григорьева Н.И.* Парадоксы платоновского «Тимея»: диалог и гимн // Поэтика древнегреческой литературы. М., 1981.
5. *Кафка Ф.* Соч. в 3 т. Т. 3. М.—Харьков, 1994.
6. *Консторум С.* Катамнез одного случая шизофрении // Московский психотерапевтический журнал. № 1. 1992.
7. *Пастернак Б.* Доктор Живаго. University of Michigan Press: United States of America, 1958, 1959.
8. *Рачков В.П.* Техника и ее роль в судьбах человечества. Свердловск, 1991.
9. *Розин В.М.* Путешествие в страну эзотерической реальности. Избранные эзотерические учения. М., 1998.
10. *Тэйлор Э.* Первобытная культура. М., 1939.
11. *Фараджев К.В.* Отчаяние и надежды Франца Кафки // Человек. 1998. № 6.
12. *Jaspers K.* Philosophie. Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1956. Bd. I.

### **Здоровье человека как проблема гуманитарного знания\***

В понятии «здоровье» заключено великое множество самых разных смыслов и смысловых оттенков, которые, очевидно, не могут быть охвачены никакой из существующих областей знания. А поскольку это понятие отражает одну из фундаментальнейших характеристик человеческого существования, оно, естественно, так или иначе осмысливается в любой культуре и переосмысливается всякий раз, когда культура переживает глубокие и радикальные трансформации. Очевидно, именно таков и наш нынешний период, символизируемый сменой тысячелетий. Всякая же попытка понять природу, направление и смысл происходящих трансформаций предполагает, помимо всего прочего, пристальное внимание к тем сдвигам в значениях основополагающих понятий, в которых, согласно одним трактовкам, отражается самая суть перемен, и которыми, согласно другим, быть может, более радикальным трактовкам, эти перемены и порождаются.

Особые трудности при анализе таких всеобъемлющих понятий, как понятие «здоровье», возникают в силу того, что до всякого научного языка, предполагающего хотя бы минимальные требования в отношении четкости и строгости их употребления, они чрезвычайно широко используются и в обычном языке, где заботе об однозначности понимания далеко не всегда отводится первое место. Более того, очень часто они применяются

---

\* Статья подготовлена при поддержке РФФИ, грант № 00–06–80103.

метафорически, как инструменты для объяснения и понимания самых различных сфер бытия, становясь при этом ядром достаточно богатых и разветвленных смысловых контекстов. В нашей языковой практике эти метафорические употребления постоянно налагаются на прямые, буквальные, что, очевидно, тоже не способствует однозначной интерпретации таких понятий.

Но, далее, и употребление понятия «здоровье» в научном языке отнюдь не всегда бывает строгим и однозначным. Ведь реально оно используется в самых разных научных дисциплинах, причем в каждом случае с его помощью решаются специфические задачи, так что это также ведет не столько к унификации его понимания, сколько к расширению спектра его значений. Его содержание, стало быть, задается различными дисциплинарными и смысловыми перспективами. Сами же эти перспективы формируются в конечном счете не чем иным, как тем, нередко совершенно новым и беспрецедентным, опытом восприятия людьми здоровья и отношения к нему, который характерен именно для нашего времени.

Безусловно, этот опыт находится под влиянием колоссального множества факторов самой разной природы, колоссального настолько, что на сегодня мы не готовы его не то чтобы упорядочить, а хотя бы как-то ограничить. Поэтому, видимо, в настоящее время на первое место следует поставить не достижение максимальной аналитической строгости в оперировании понятием «здоровье», а заключенные (или по крайней мере предполагаемые) в нем возможности синтеза отдельных, частных и заведомо односторонних, неполных, представлений о феномене здоровья.

В настоящей статье будет рассмотрено несколько развиваемых ныне подходов и концепций, так или иначе затрагивающих проблематику здоровья в ее, как правило, нетрадиционных интерпретациях. Целью этих экскурсов как раз и будет выявление того нового содержания, которое мы явно или неявно, осознанно или неосознанно полагаем сегодня, пользуясь понятием «здоровье». И дело здесь не только в том, что мы больше знаем о здоровье, о том, как его сохранить, восстановить и т.п., чем знали наши предки. В контексте данной статьи более важными станут те изменения в нашем восприятии здоровья человека и общества и отношения к нему, которые, как представляется, ведут к тому, что тематика здоровья выходит на одно из центральных мест в повестке дня современного человечества.

Такое предположение базируется, с одной стороны, на некоторых особенностях развития современной цивилизации в целом; часть их будет рассмотрена в последующем изложении. С другой стороны, в России, которая, разумеется, никоим образом не изолирована от тенденций общецивилизационного развития, проблематика индивидуального и общественного здоровья актуализируется под влиянием не только этих тенденций, но также и тех глубоких и часто крайне болезненных преобразований, которые претерпевает наше общество на протяжении последних десяти-пятнадцати лет.

И еще одно замечание. Одна из трудностей при оперировании с понятием «здоровье» состоит в том, что в нем синкретически объединяются совершенно разнородные пласты. Во-первых, это — некоторое описание, характеристика реального положения дел — чему обычно соответствует слово «факт». Этот уровень можно называть дескриптивным. При этом в последующем изложении вовсе не обязательно будет иметься в виду факт в строго научном смысле этого слова. Ведь здоровье, вообще говоря, может определяться на основе как объективных результатов анализов и обследований, так и субъективных ощущений самого индивида либо того, кто, обладая большим или меньшим опытом, ставит диагноз. Но, во всяком случае, речь при этом идет о состоянии или характеристике, которые мы полагаем как нечто данное.

Во-вторых, говоря о здоровье или противопоставляя здоровье и нездоровье (болезнь), мы можем иметь в виду и то, что здоровье означает некоторую норму, тогда как болезнь — отклонение от нормы, нарушение должного порядка явлений. Кстати, если уж говорить о метафорических употреблении слов «здоровье», «здоровый», то чаще всего они передают именно это различие нормального и отклоняющегося. Медицина как знание, позволяющее различать здоровье и болезнь, является в силу этого дисциплиной, не только объективно описывающей, в том числе описывающей норму и отклонения от нее, но и нормирующей, то есть эту норму задающей.

В-третьих, наконец, нередко под здоровьем мы понимаем нечто не просто нормальное, но такое, к чему должно стремиться, чего мы хотим, порой даже вождедем, во имя чего можем тратить свои силы, претерпевать немалые лишения и ограничения, т.е. нечто воспринимаемое нами как ценность. Говорим ли мы о нормах, или о ценностях, в обоих случаях мы обращаемся

от мира сущего к миру должного. Однако если в первом случае речь может идти, скажем, о бесстрастной регистрации того, что мы воспринимаем как норму или отклонение от нее, то во втором предполагается отнюдь не нейтральное отношение к воспринимаемому. Здоровье, иными словами, может быть столь значимой ценностью, чтобы диктовать цели, намерения и действия как отдельных людей, так и социальных институтов вплоть до общества в целом.

Естественно, что применяя в нашем обыденном словоупотреблении термин «здоровье», мы вовсе не обязаны постоянно отдавать себе отчет в этой его синкретичности и можем, даже в ходе одного рассуждения, достаточно свободно переходить от одного смысла к другому, третьему и т.д. Однако бывают и такие ситуации, когда эти переходы оказываются необходимым специально фиксировать и, более того, соотносить между собой различные употребления этого слова. К примеру, в рамках данной статьи мне важно будет акцентировать те изменения, которые это понятие претерпевает на ценностном уровне, поскольку именно они, по моему мнению, не только в известном смысле суммируют изменения на дескриптивном и нормативном уровнях, но и, сверх того, определяют тенденции изменений, происходящих на этих уровнях.

### **Нездоровье извне и изнутри**

В 50-е годы XX в. французский демограф Ж.Буржуа-Пиша (см. 16) выдвинул концепцию, в основу которой легло различие двух типов смертности - традиционного, определяемого преимущественно экзогенными факторами, и современного, определяемого преимущественно эндогенными факторами. Переход от традиционного к современному типу смертности является одной из причин, объясняющих резкое увеличение средней продолжительности жизни, которое в наиболее развитых западных странах началось примерно 150 лет назад. Этот скачок, который иногда называют эпидемиологическим переходом (см., напр., 9), фиксируется на основе данных о смертности, но в основе его лежит смена патологии, определяющая характер заболеваемости и смертности населения (см. 15, с. 86).

До этого перехода, как отмечает А.Г.Вишневский, «подавляющее большинство людей умирало от причин, связанных с внешними условиями жизни, — от голода или неправильного



питания, эпидемий, инфекционных или паразитарных заболеваний, от туберкулеза, насильственной смертью и т.п. Все эти так называемые *экзогенные* причины смерти — внешние с точки зрения естественных процессов, происходящих в человеческом теле, не имманентны развивающемуся организму и не связаны с его врожденными пороками» (2, с. 51.). Экзогенная смертность более или менее равномерно затрагивает людей всех возрастов — от младенцев до стариков. Поэтому значительная часть населения умирала преждевременно, если исходить из биологических возможностей человеческого организма. Вместе с тем причины экзогенной смертности сравнительно легко поддаются воздействиям, направленным на ослабление их влияния, таким, как санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия, борьба с особо опасными инфекциями, включающая массовую вакцинацию, и т.п.

При современном типе смертности более существенную роль начинают играть факторы эндогенной природы, связанные с процессами старения организма, а причинами смерти чаще оказываются неинфекционные хронические заболевания, прежде всего — сердечно-сосудистые и онкологические. И хотя в последнее время часто отмечается, что эти болезни молодеют, в целом они более характерны для пожилых людей.

В последующем в эту концепцию эпидемиологического перехода вносились различные исправления и дополнения, говорить о которых здесь не имеет смысла. Отметим лишь одно: в современных интерпретациях эпидемиологический переход разбивается на четыре стадии (см., напр., 9, с. 62–63). Первая — это ограничение действия таких экстраординарных причин преждевременной смертности, как инфекции типа холеры, чумы, оспы, сыпного тифа и т.п., а также голод.

В рамках второй фазы экзогенные факторы становятся еще более подконтрольными людям, так что резко снижается смертность от детских инфекций, желудочно-кишечных инфекций, туберкулеза. Вместе с тем под влиянием промышленного развития ухудшается состояние окружающей среды, а также растут стрессовые нагрузки. Это влечет рост смертности от сердечно-сосудистых и онкологических болезней, а также увеличение травматизма как одной из весомых причин инвалидизации и смертности.

Суть третьей фазы — мероприятия, направленные на усиление контроля именно над этими факторами: защита среды обитания, оздоровление условий труда, пропаганда здорового образа жизни.

Наконец, четвертая фаза на сегодня началась лишь в странах с особенно низкой смертностью. В рамках этой фазы первоочередное внимание начинает уделяться профилактике и лечению наследственных или наследственно обусловленных заболеваний, выхаживанию детей, родившихся на малых сроках беременности, продлению активного долголетия и т.п.

Если говорить о России, то в нашей стране сегодня переплетаются тенденции и процессы, характерные для самых разных фаз, а в некоторых отношениях отмечается и очевидный регресс. По некоторым показателям страна находится во второй или даже третьей фазе, зато по другим — не выходит за пределы первой. Так, в России «смертность от внешних причин (а это в нашей стране прежде всего — самоубийства, алкогольные отравления, дорожно-транспортные происшествия, а также убийства — *Б.Ю.*) неуклонно росла уже в 60–70-е годы... Это давно уже вторая по важности причина смерти в России (после сердечно-сосудистых заболеваний), тогда как во многих западных странах она занимает четвертое место... При нынешнем состоянии дел вероятность для новорожденного мальчика умереть на протяжении жизни от одной из причин этой группы в России в 3–3,5 раза выше, чем в США или Японии, и в 6–7 раз выше, чем в Великобритании» (5, с. 72–73).

В этом отношении, как оказывается, страна еще не вышла из первой фазы, хотя в последние годы и намечилось снижение смертности от большинства внешних причин по сравнению с печально рекордными 1992–1994 годами. Вместе с тем заболеваемость и смертность от туберкулеза в России, которая начала стремительно расти в 1992 г., по своим масштабам стала сопоставима с той, что характерна для первой стадии эпидемиологического перехода.

Важно отметить, что движение от фазы к фазе можно рассматривать как расширение тех возможностей контролировать причины и факторы патологии и смертности, которыми располагает общество. Но ведь то, что общество направляет (если оно действительно направляет) все большую часть своих ресурсов именно в эту сторону, становится возможным лишь тогда и постольку, когда и поскольку в иерархии ценностей достаточно высокий ранг начинает занимать ценность индивидуальной человеческой жизни и человеческого здоровья.

Характеризуя начальные стадии эпидемиологического перехода, А.Г.Вишневский отмечает: «Человек стал экономически «рентабельным», превратился в элемент богатства. Новая соци-

ально-экономическая ситуация должна была вести к формированию в обществе нового отношения к жизни и смерти людей, что, в соединении с изменившимися материальными условиями их жизни, могло иметь своим результатом расширение контроля над смертностью» (2, с. 54.).

В современном же контексте имеет смысл говорить не только об экономической «рентабельности» человека, о том, что человек, его здоровье и его развитие есть сфера перспективного и эффективного вложения капитала. Сегодня речь идет о большем — о том, что сохранение, развитие и реализация человеческого потенциала начинает рассматриваться как главный ориентир и вместе с тем как важнейший показатель развития общества (см. 4; 9; 14). При этом здоровье человека по сути дела выступает как одна из важнейших составляющих человеческого потенциала.

Не менее существенная сторона эпидемиологического перехода — это то, что он характеризуется нарастающим доминированием эндогенного начала над экзогенным и еще в одном, довольно-таки неожиданном смысле: здоровье человека во все большей степени начинает пониматься как то, что определяется прежде всего изнутри, т.е. эндогенно. При современной патологии, как отмечает Л.С.Шилова, «на первый взгляд некоторые причины заболеваний те же, что и при традиционной патологии: структура и характер питания, бытовые, производственные условия, отдых и уровень гигиенической культуры. Но при низких доходах населения это неустранимые условия, а при более высоком уровне жизни действие этих факторов означает выбор самого человека...» (15, с. 90–91). На мой взгляд, отнюдь не все здесь определяется уровнем дохода — многое зависит и от того, как этот доход тратится, что, собственно, отмечает далее и сама Л.С.Шилова. Принципиально, однако, то, что именно выбор, который делается самим человеком, осознается теперь как значимая детерминанта его здоровья.

О том, что множество людей действительно пользуется этой возможностью выбора, свидетельствует, например, происходящий ныне в развитых странах массовый отказ от курения. Далеко не сегодня стало известно, что курение вредит здоровью, хотя в наше время это утверждение подкрепляется таким множеством статистически достоверных свидетельств, которого прежде не было. Существенно же то, что курение занимало не особенно заметное место в ряду причин болезней и смертей, которые были

наиболее распространенными до эпидемиологического перехода. И напротив, ныне оно рассматривается как один из главных факторов риска возникновения и сердечно-сосудистых, и онкологических, и легочных, и желудочных заболеваний. Можно, стало быть, говорить о том, что сегодня такой выбор, как отказ от курения, будет одновременно и более рационально обоснованным, и более значимым по своим последствиям для здоровья, чем тот же отказ лет 50 назад.

Конечно, сама последовательность, логика эпидемиологического перехода говорит о том, что *в масштабах общества* установить контроль над эндогенными факторами труднее, чем над экзогенными. Однако в том, что касается возможностей контролировать экзогенные факторы, многое определяется и решается на *уровне отдельного индивида*. И это происходящее на наших глазах изменение масштаба, установление или переоткрытие того, что, воспользовавшись термином философа М.К.Петрова, можно назвать «человекоразмерностью» здоровья — одна из интереснейших перемен, которые можно зафиксировать в том, как люди понимают здоровье и как относятся к нему.

### **Здоровье человека как мера его возможностей**

Как уже отмечалось, важной стороной эпидемиологического перехода является то, что проблематика здоровья начинает систематически рассматриваться в связи с состоянием окружающей среды, условиями труда и быта, образом жизни. Ныне часто цитируются данные (как правило, в разных источниках расходящиеся, но незначительно) о сравнительном влиянии тех или иных факторов на состояние здоровья. Так, Е.В.Дмитриева говорит, что в разработках ВОЗ «было доказано, что менее всего здоровье человека зависит от состояния медицины: оно примерно на 50% определяется образом жизни, на 20% — наследственностью, на 20% — качеством окружающей среды и только на 10% здравоохранением» (3, с. 39). В той же книге И.В.Журавлева, ссылаясь на работу Ю.П.Лисицына (см. 7), отмечает: «Общеизвестными являются данные о том, что здоровье населения зависит от состояния окружающей среды на 20–30%, от генетических факторов на 15–20%, от образа жизни — на 40–50% и всего лишь на 10–15% — от здравоохранения» (6, с. 238). Сходные цифры, но со ссылкой опять-таки на ВОЗ, приводит и Л.М.Романенко (10, с. 24).

Неожиданное косвенное подтверждение этих оценок я получил, будучи в октябре 1999 г. на 11-й ежегодной конференции Канадского биоэтического общества. В докладе Т.Флаэрти, представлявшего на конференции Министерство здравоохранения Канады, рассказывалось о таком документе, как «Стратегия здоровья населения в Канаде»<sup>1</sup>. В рамках этой стратегии выделяется десять детерминант здоровья, а именно:

- здоровое развитие ребенка;
- здравоохранение;
- доход и социальный статус;
- индивидуальные практики и приемы поддержания здоровья;
- пол и культура;
- сеть социальной поддержки;
- биология и генетические задатки;
- образование;
- занятость и условия труда;
- физическая и социальная окружающая среда.

Как видим, только вторая (и отчасти первая) из десяти детерминант связана с медициной, то есть, грубо говоря, мы получаем все те же 10–15%.

Таким образом, можно зафиксировать, что в свойственном нашему времени понимании здоровья рушатся те устойчивые стереотипы, которые достаточно жестко привязывают здоровье к медицине. Здоровье начинает восприниматься и пониматься в гораздо более широком контексте, в том числе, что особенно важно для нас здесь — в контексте гуманитарного знания. Если же попытаться перейти от уровня популяционного здоровья на уровень здоровья индивидуального, то здесь мы можем сопоставить отмеченную тенденцию с тем обстоятельством, что люди все чаще и все легче разрывают столь же жесткую и кажущуюся совершенно естественной привязку здоровья к болезни.

В феноменологической философии было замечено, что выразить и передать исходный опыт, ощущение здоровья бывает довольно трудно. Как отмечает современный феноменолог Д.Ледер, «когда мы пытаемся описать опыт здоровья, нас поражает

---

<sup>1</sup> Интересно отметить, что по данным Программы развития ООН, Канада в последние годы постоянно занимает первое место в мире по индексу развития человеческого потенциала. При этом по такой составляющей этого индекса, как средняя ожидаемая продолжительность жизни, положение выше Канады занимает только Япония (7, с. 130).

то, как мало мы обычно фокусируемся на нем. Эта привычная тенденция упускать из виду здоровье, считать его чем-то само собой разумеющимся, отражается также и в малом количестве описательной литературы, посвященной данному предмету. Во многих отношениях это действительно так: быть здоровым — значит быть свободным от некоторых ограничений и проблем, побуждающих к саморефлексии» (23, р. 1107).

Обычно, продолжает Ледер, состояние телесного и психического здоровья остается скрытой предпосылкой, но так бывает не всегда. «Вы можете возрадоваться доброму здоровью, оправившись после простуды или ощутить пыл, охватывающий вас после пробежки. Но потом это контрастное ощущение, заставляющее оценить здоровье, раньше или позже проходит. Здоровье вновь обретает свой статус великого отверженного» (там же).

Итак, подходя феноменологически, мы можем заключить, что опыт переживания здоровья дан нам не изначально, а лишь вторично. Он опосредуется опытом недомогания, боли, недуга, слабости, который может настичь нас в какой-то момент времени. Именно этот опыт и дан нам первично; здоровье же мы впервые воспринимаем как избавление от боли и т.п. негативных ощущений. И чем больше таких неприятных ощущений мы переживаем, затем освобождаясь от них, тем более многомерными, более объемными становятся наши представления о здоровье. Естественно, таким образом, что именно медицина, которая учит тому, как преодолеть болезнь, и должна быть первым знанием о здоровье.

Но уже ближайшим (с феноменологической точки зрения) шагом в развитии представлений об этом предмете будет осознание того, что болезнь — это не только боль, это еще и ограничение моих возможностей сделать что-то. Соответственно восстановление этих возможностей будет осознаваться как восстановление здоровья. В этом смысле можно утверждать, что здоровье определяется не только сугубо негативно, как отсутствие болезни, но и вполне позитивно. М.Мерло-Понти (см. 24) говорил о телесных «я могу» как всех тех действиях, которые доступны мне благодаря моему состоянию здоровья. Я могу встать из постели, пройти через комнату, почистить зубы, приготовить себе завтрак, выйти на улицу и т.д., поскольку само собой разумеющийся горизонт моего здоровья позволяет мне совершить все эти действия.

Разумеется, ограничения, связанные со здоровьем, могут быть не только телесными, физическими, но и душевными, психическими. Но, как бы то ни было, в определенном смысле я тем более здоров, чем шире диапазон доступных мне произвольных действий. В этом контексте мне хотелось бы обратить внимание на оформляющиеся сегодня тенденции, касающиеся как отношения окружающих и общества в целом к инвалидам, так и того, как инвалиды воспринимают самих себя.

На протяжении практически всей предшествующей истории отношение к инвалидам описывалось в таких понятиях, как жалость и сострадание (либо, напротив, презрение и отвержение). Лишь в последние десятилетия ситуация начала меняться: общество стало проявлять не просто заботу об инвалидах, но стремиться расширить диапазон их возможностей самореализации. Да и сами они все чаще перестают чувствовать себя изгоями. Пренебрежение их правами и попрание их интересов осознается теперь как дискриминация<sup>2</sup>. Непрестанно изыскиваются все новые, в частности, порождаемые современным научно-техническим прогрессом, возможности не просто облегчения их существования, но и вовлечения их как в продуктивный труд, так и в активную социальную жизнь. Хорошо известно, что научно-технический прогресс ведет к тому, что для человека возникают все новые и новые «я могу». Но в том, что касается инвалидов, эти новые возможности имеют еще одно, принципиально важное измерение: многие из них благодаря таким возможностям оказываются в состоянии перестать быть и перестать ощущать себя обузой для окружающих.

Конечно, с сугубо биологической точки зрения это не делает их более здоровыми. Однако эта точка зрения вовсе не обязательно должна восприниматься как последняя и безусловная истина. Более того, нередко и сами инвалиды не согласны с теми, кто считает их больными. Как отмечает Н.Г.Степанова, «... некоторые сообщества людей с явными дефектами совер-

---

<sup>2</sup> Я вполне отдаю себе отчет в том, что само использование термина «инвалид» сегодня начинает вызывать нарекания, поскольку он несет в себе дискриминационный оттенок. Однако термин «лицо с ограниченными способностями», может быть, более нейтральный, представляется несколько неопределенным и чересчур громоздким; во всяком случае, он не стал еще общепринятым. Эти терминологические затруднения, между прочим, являются отражением перемен не только в словоупотреблении, но прежде всего — в отношении общества к таким людям.

шенно удовлетворены своим существованием и вовсе не считают себя ущербными. Например, «маленькие люди» Америки (мы называем их карликами или лилипутами), если бы им предложили лечение гормоном роста, отказались бы от такого лечения. Им хорошо и уютно жить в своем мирке, они не расценивают свое положение как несчастье и не хотят выходить в мир больших людей. Или глухие, не желающие менять язык глухонемых на обычную речь, даже если есть реальная возможность улучшения слуха» (12, с. 9).

Весьма красноречив и следующий пример, который приводит П.Д.Тищенко: «Сейчас идет очень мощное давление на здравоохранение со стороны некоторых групп инвалидов и групп, представляющих интересы определенных пациентов. Оно озвучивается примерно так: «Зачем вкладывать миллиарды в изменение генома человека с целью его адаптации к среде; не лучше ли вложить миллионы в изменение среды, чтобы она соответствовала биологическим особенностям (в том числе и патологическим) конкретного человека?» Я помню, — продолжает П.Д.Тищенко, — встречу с одним из лидеров правозащитного движения пациентов с болезнью Альцгеймера. Дама въехала в аудиторию на кресле-коляске с электрическим мотором, с одной стороны у нее был прикреплен компьютер, с другой — телефон с телефаксом. ...И она заявила: имейте в виду, я такая же нормальная, как и вы, не надо никакой геномной инженерии (считается, что методы геномной инженерии, в частности, генотерапии, могут помочь при лечении болезни Альцгеймера — *Б.Ю.*), дайте нам такие кресла, компьютеры и т.д.» (13, с. 13).

Подытоживая сказанное в этом разделе, хотелось бы обратить внимание на такое обстоятельство. Если традиционно понятие «здоровье» осмысливалось прежде всего в ряду таких понятий, как недомогание, боль, недуг, болезнь и, далее, лечение, врач, медицина и т.п., то сегодня этот контекст, значение которого отнюдь не утрачивается, а по многим параметрам, напротив, возрастает, становится вовсе не единственным. В частности, все более значимым становится иной смысловой ряд, в котором это понятие сопрягается с такими понятиями, как возможности человека, его приспособленность к окружающему миру, его физические и психические ресурсы, качество его жизни, его потенциал, его, наконец, жизненный мир. При этом акцентируется растущая независимость человека от ограничений, задаваемых его собственной телесностью.



Интерпретируемое в первом смысле, это понятие выступает как существенно нормирующее, так что поправить здоровье — значит войти в некоторые задаваемые медициной рамки. Стало быть, логическим пределом здоровья здесь можно было бы считать непрерывность биологического существования. Во втором контексте нормативность выражена несравненно слабее. Быть здоровым с этой точки зрения — значит самореализовываться. Состояние же здоровья, понятого как возможности самореализации, определяется не только биологией человека, но и уровнем развития его предметного мира и, наконец, его духовным потенциалом.

Можно обратить внимание и на то, что трансформация понятия «здоровье», описанная в этом разделе, в некотором смысле противоположна той, что рассматривалась в предыдущем, где, напомним, речь шла о преобладании в патологии современного типа эндогенных факторов. Ведь во втором разделе говорилось о том, что здоровье может определяться не только параметрами организма и (медицинскими) воздействиями на него, но и внешней, как природной, так и социальной, средой и тем, каковы возможности взаимодействия человека с этим внешним окружением.

### **Как измерять здоровье?**

Пожалуй, наиболее очевидным показателем того, как меняется отношение людей к здоровью, являются неуклонно и очень быстро растущие расходы на здравоохранение. Эта — экономическая — сторона здравоохранения представляет собой огромную самостоятельную область исследований, и здесь она будет затронута лишь в той мере, в какой в ней отражаются интересующие нас фундаментальные перемены в понимании здоровья и в отношении к нему.

В 1993 г. Всемирный банк подготовил и опубликовал доклад «Инвестируя в здоровье» (см. 21). Этот документ, как отмечается, стал «главной вехой в области международного здравоохранения, поскольку, возможно, впервые банкиры и экономисты открыто и прямо признали важность здоровья не только как человеческой ценности, но и как экономического ресурса» (20, р. 177). Доклад в определенном смысле подытожил сделанное ранее в сфере количественного изучения здоровья и болезней на популяционном уровне и вместе с тем во многом определил последующее концептуальное развитие этой сферы. В нем была

предпринята попытка выразить количественно и сравнить то бремя, которое ложится на разные страны и разные группы населения вследствие болезней.

Вообще говоря, наиболее часто применяемой, во многом в силу относительной простоты получения и использования соответствующей статистики, является методика, в рамках которой здоровье населения оценивается на основе данных о смертности: «Единственный доступный и более или менее надежный источник информации о здоровье населения России — это данные статистики смертности» (9, с. 59) Конечно, Россия в этом отношении далеко не уникальна, так что этот же источник оказывается незаменимым и для всякого рода международных сравнений.

Такой подход используется, в частности, Программой развития ООН при составлении ежегодных докладов, в которых определяется и сопоставляется человеческий потенциал разных стран (см. 4). Совокупный индекс развития человеческого потенциала исчисляется при этом путем суммирования трех частных индексов, характеризующих уровень жизни, образованность и долголетие населения. Индекс средней ожидаемой продолжительности жизни, определяемый с помощью статистики смертности и используемый как показатель долголетия, и выступает в качестве характеристики (конечно, достаточно грубой и приблизительной) здоровья населения.

Использование даже этого, достаточно простого, индекса дает возможность не только сравнивать здоровье населения разных стран, но и выявлять, на основе ежегодной статистики, динамику здоровья, тенденции его изменения на уровне популяции. Но, конечно, те возможности, которые открываются благодаря использованию этого показателя, ограничены. К примеру, на основе такой оценки здоровья населения невозможно определить, по каким причинам уровень здоровья повышается или понижается, какова роль системы здравоохранения в этой динамике. Учитывая же, что эта система потребляет все больше общественных ресурсов — так, самая богатая страна мира — США в начале 90-х гг. тратила на это около 15% своего валового национального продукта (25, р. 1358), — вопрос о том, насколько эффективно расходуются такие гигантские средства, приобретает особый интерес.

В последние годы для сопоставления затрат на те или иные мероприятия в области здравоохранения и того, как эти мероприятия сказываются на здоровье населения, были предложены

различные подходы. Для некоторых из них основным является определение стоимостного эквивалента тех или иных нарушений здоровья либо мер, направленных на его восстановление (улучшение). Методика, на основе которой проводятся подобные оценки, носит название анализ «затраты-выгода».

Одна из популярных вариаций этой методики опирается на понятие «человеческого капитала». Общая идея такова: денежное выражение той или иной выгоды для здоровья рассчитывается исходя из того, насколько больше в будущем сможет зарабатывать данный человек в случае, если он пройдет курс лечения по данной схеме, чем если останется без такого лечения. Эта концепция, однако, подвергается критике, поскольку она расходится с наиболее распространенными представлениями о справедливости: оказывается, что если один зарабатывает вдвое больше другого, то и его здоровье будет считаться вдвое более ценным (см. 22, р. 1072).

В основу другой распространенной модификации кладется такой показатель, как готовность человека платить. При этом «ценность той или иной выгоды для здоровья рассчитывается исходя из того количества денег, которое люди готовы были бы заплатить, чтобы достичь определенной вероятности получения данной выгоды в течение конкретного периода времени» (там же, р. 1073). Впрочем, как нетрудно догадаться, и готовность платить те или иные деньги зависит не только от ожидаемой выгоды для здоровья, но и от уровня доходов того, кто хотел бы эту выгоду получить.

При сопоставлениях, осуществляемых на основе другой методики, носящей название «затраты-эффективность», не ставится задача определения денежного эквивалента. В этом случае разрабатываются способы, позволяющие приводить к единому масштабу различные формы нарушения или, напротив, восстановления здоровья. Иными словами, речь идет об установлении своего рода *единиц здоровья*.

Такие единицы получают разные именованья — «год здоровой жизни» (YOHL — year of healthy life), просто «здоровый год» (well-year); особенно широко используются «приведенный по качеству год жизни» (QALY — quality-adjusted life year) — единица, которая была разработана раньше других, еще в 70-е гг., и «приведенный по инвалидности год жизни» (DALY — disability-adjusted life year) — именно такая единица была использована в упоминавшемся докладе Всемирного банка. Объем литературы,

посвященной концептуальной проработке этих единиц измерения и применению их в практике организации здравоохранения, достиг весьма существенных размеров.

Мера количества лет здоровой жизни (YONL) была разработана группой экспертов, в свое время составлявшей программу реформы здравоохранения для правительства Ганы (см. 19). Было предложено понятие «статуса здоровья популяции», который определялся как доля количества дней, месяцев и лет здоровой жизни, достигнутого популяцией, в отношении к общему потенциальному количеству, которое могло бы быть у этого населения при оптимальном состоянии здоровья всех членов популяции. Так, когорта из 1000 новорожденных при ожидаемой продолжительности жизни 80 лет будет иметь потенциал в 80 тыс. YONL. Для случайной выборки в 1000 человек из такой оптимальной популяции потенциал составит 40 тыс. YONL, а по прошествии каждого года потенциал этой выборки будет уменьшаться на 1000 единиц.

Все случаи потери здоровья будут вести к уменьшению величины YONL. При этом потери YONL от каждой болезни характеризуются величиной, имеющей три составляющих: доля населения, затронутого болезнью; степень поражения в результате болезни; длительность болезни. «Первый и третий компонент могут быть определены на объективных основаниях, тогда как при оценке степени может присутствовать существенный субъективный элемент, который ранжируется от 0,00 до 1,00 (от отсутствия болезни, т.е. здорового состояния, до нездоровья, эквивалентного смерти)» (26, p. 161). Наряду с потерями от какой-либо болезни (или группы болезней) эта система позволяет исчислять и те выгоды (измеренные в единицах YONL), которые можно будет получить от введения тех или иных средств диагностики либо терапии.

Не вдаваясь в более детальное обсуждение этой и подобных ей единиц измерения здоровья, отмечу следующее. Долгое время количественные оценки индивидуального и общественного здоровья и болезни строились прежде всего как измерение потерь трудоспособности. (Именно так, через трудопотери вследствие преждевременной смерти, оценивается, к примеру, здоровье россиян в докладе Министра здравоохранения РФ Ю.Л.Шевченко «Об итогах хода реформ и задачах по развитию здравоохранения и медицинской науки в

Российской Федерации на 2000–2004 годы и на период до 2010 года».) В определенной мере это относится и к таким мерам, как «человеческий капитал» и «готовность платить». Иначе говоря, здоровье при этом во многом отождествляется с трудоспособностью. Вариацией такого подхода можно считать и те модели, которые оценивают не только производственную, но, более широко, социальную продуктивность индивида либо популяции. Скажем, заболевание, повлекшее бесплодие у женщины, может и не оказать влияния на ее трудоспособность, но тем не менее общество (а также и ее семья, и она сама) понесет от этого определенные потери.

Подход, делающий мерой здоровья человека его продуктивность, безусловно, имеет под собой серьезные экономические и иные основания. Тем не менее следует констатировать его недостаточность, ограниченность, поскольку человек при этом по сути понимается лишь как потребляемый обществом ресурс. И здесь я также хотел бы зафиксировать то, что за появлением описанных выше подходов к измерению здоровья кроются, помимо всего прочего, изменения в восприятии здоровья как ценности. «Эти меры бремени, причиняемого болезнью, используют в качестве метрики выгоды (или полезности) количество лет здоровой жизни на популяцию на период времени, теряемое вследствие болезни или выигрываемое в результате программ охраны здоровья. *Год здоровой жизни рассматривается как цель в себе*, а не как товар, производимый для какой-то другой цели, такой, как экономическая продуктивность» (26, р. 160. Курсив мой. — Б.Ю.).

### **Сколько стоит здоровье в России?**

Насколько мне известно, в России пока что измерения здоровья типа рассмотренных в предыдущем разделе не проводятся. Многие исследователи отмечают, что и для государства, и для политических элит, да и для большинства россиян здоровье, увы, не относится к числу приоритетов.

В период перестройки было принято говорить об остаточном финансировании здравоохранения. В частности, И.Н.Веселкова отмечает, что те материальные ресурсы, которые выделялись в нашей стране в 60-е–70-е гг. и в дальнейшем на здравоохранение, «не шли ни в какое сравнение с ресурсами развитых стран. Так, если в 1960 году душевые затраты на здравоохранение в России, США и Франции составляли соответственно

27 рублей, 143 доллара и 242 франка, то к 1990 году они выросли соответственно в 4,7, в 18,2 и в 39,3 раза» (1, с. 93). В течение 90-х годов ситуация с финансированием здравоохранения стала еще хуже: «В то время как минимально рекомендуемый Всемирной организацией здравоохранения уровень расходов на отрасль предполагает 5% валового внутреннего продукта, консолидированный бюджет российского здравоохранения 1996 года составил только 2% ВВП» (11, с. 116).

Положение усугубляется тем, что как в досоветской, так и в советской медицине были чрезвычайно сильны патерналистские тенденции, так что опыт граждан в защите собственного здоровья был минимальным. «Индивидуальные и общественные нормы в отношении здоровья, — пишет Л.С.Шилова, — а также распределение баланса ответственности за здоровье личности между нею и государством в России намного отставали от мировых стандартов. Бесплатное медицинское обслуживание, равно доступное для всего населения, укрепляло представление населения о том, что забота о его здоровье лежит на министерстве здравоохранения и нейтрализовала его собственную активность в этом направлении» (15, с. 97) И хотя, замечает она дальше, в структуре жизненных ценностей здоровье занимало достаточно высокое место, это не столько соответствовало реальному поведению людей, сколько декларировалось. К тому же здоровье воспринималось как ценность скорее инструментальная, чем фундаментальная, т.е. имеющая самостоятельное значение.

Можно, несколько утрируя, говорить о том, что гражданин воспринимал собственное здоровье как государственную (а стало быть, ничью, «казенную») собственность. В случае ее «поломки» именно государство в лице врачей (понимаемых как в первую очередь госслужащие) и должно было заботиться о ее ремонте. А поскольку такого рода стереотипы не могут изменяться враз, скачком, население оказалось совершенно неготовым к реальному разгосударствлению здравоохранения. Более того, как свидетельствуют исследования Л.С.Шиловой, при ухудшении социально-экономических условий люди склонны особенно нещадно эксплуатировать такой ресурс, как собственное здоровье: «за последние годы возросло число тех, кто считает возможным пренебречь здоровьем ради достижения других целей... и уменьшилось число тех, кто придерживался мнения о равноценности здоровья, работы, развлечений» (там же, с. 111).

Впрочем, автор отмечает далее, что у мужчин (но не у женщин!) улучшились нормативные представления о ценности здоровья и о важности заботы о нем. Она связывает это с влиянием западных норм деловой жизни, в соответствии с которыми здоровье рассматривается как качественная характеристика профессионала. «Забота о здоровье стала элементом имиджа преуспевающих, серьезных деловых людей... Вместе с тем, ценность здоровья в нормативных представлениях повысилась, но не стала фактом сознания, осталась пока на уровне моды» (15, с. 114).

С этим выводом, однако, я позволю себе не согласиться. На мой взгляд, в последние годы ценность здоровья в глазах россиян стала возрастать, так что в этом отношении мы вовсе не являемся каким-то непонятным исключением. Дело лишь в том, что у нас эта тенденция реализуется в своеобразных формах — не столько, так сказать, по собственной воле россиян, сколько в силу суровой необходимости.

Интересные данные в этой связи были приведены в газете «Известия» от 7 октября 1999 г. По оценкам социологов из Российской академии государственной службы, в 1998 г. из бюджетов всех уровней (включая фонды обязательного медицинского страхования) на здравоохранение было израсходовано 84,4 млрд. рублей, или 3,1% ВВП. В то же время прямые расходы россиян на лекарства и медицинские услуги составили 144,9 млрд. рублей, или около 5,4% ВВП. Таким образом, объем платных медицинских услуг чуть ли не в два раза превосходит объем медицинской помощи, оказываемой «бесплатно». Но эти же цифры свидетельствуют о том, что в целом затраты россиян на здравоохранение составляют около 8,5%, а это является вполне приличным показателем.

Беда, однако, в том, что возможностью заботиться о своем здоровье при таком положении вещей располагают преимущественно состоятельные люди, а не бедняки. Если средняя российская семья тратит на медицинские нужды около 16% своего дохода, а наиболее состоятельные — только 11%, то те, чей доход ниже прожиточного минимума, вынуждены тратить на эти цели более трети своих доходов.

В целом же, как мы видим, средний россиянин расходует на поддержание здоровья немалые средства, так что де факто он *вынужден* признавать высокую ценность здоровья. Поскольку возможности и, что особенно прискорбно, интересы государства в отношении общественного здоровья весьма ограничены,

происходит процесс, который можно было бы назвать «приватизацией» здоровья. Люди буквально принуждаются осознать, что собственное здоровье — не просто данность, что его следует ценить и беречь, что за него приходится платить, и иногда очень даже много. Быть может, именно на этой основе, так сказать, снизу, и смогут зародиться те тенденции, которые заставят сначала общество, а потом и властные структуры осознать наконец, что здоровье — это нечто существенно большее, чем ведомственная проблема одного лишь департамента здравоохранения?

### Медицина как власть

Тот факт, что интерес к тематике здоровья простирается далеко за рамки медицины, ни в коей мере не означает, будто роль медицины в современном обществе уменьшается. Скорее напротив — никогда в истории она не была столь велика, как в наши дни. Медицина и ее служители обладают немалой — и неуклонно растущей — властью над людьми. И власть эта обусловлена не только тем, что медицина обретает все новые возможности сохранять и восстанавливать здоровье, продлевать жизнь людей; что биомедицинские науки стали самой обильно подкармливаемой сферой исследовательской деятельности; что, как порой констатируют, врач нередко узурпирует сегодня ту роль, которая прежде отводилась священнику, выступая главным советчиком по самым интимным и самым жизненно важным вопросам, предписывая своим пациентам детальнейшие регламенты. Все отмеченное, между прочим, является еще одним показателем того же — меняющегося восприятия людьми такой ценности, как здоровье.

Но наряду со всем этим медицина обладает и поистине магической силой, проистекающей из того, что она наделена правом *именовать* явления, обладающие фундаментальной значимостью для человеческого существования. Эта власть именования есть не что иное, как отражение нормирующего характера медицины в отношении человеческого здоровья.

В русском языке мы используем одно и то же слово «болезнь» для двух понятий, которые, например, в английском выражаются разными словами. С одной стороны, под болезнью можно понимать «illness» — то, что переживается субъективно как недомогание, боль и т.п. С другой стороны, болезнь можно истолковывать и как «disease» — то, что определяется объективно — обнаруживается путем обследований, анализов, примене-



ния специальных методов диагностики и т.п. Прогресс медицины ведет к тому, что люди, даже если они не чувствуют себя больными, будут склонны доверяться авторитету врача, выступающего от лица объективного знания. И напротив, человека, несмотря на все его жалобы, сочтут здоровым, коль скоро объективно болезнь никак не обнаруживается. Уже здесь проявляется эта нормирующая власть медицины.

Но она может простираться и намного дальше, когда именованьем какого-то свойства или признака как симптома, как проявления болезни стигматизируются целые социальные группы. Так, в США во времена рабства предлагалось считать рабов-негров, бежавших на север, больными «драпетоманией» (манией бегства), а тех, кто не был склонен добросовестно трудиться на плантации — больными «дизэстезией эфиопис», или «тупоумием и пониженной чувствительностью тела» (18, р. 1105). Или другой, намного более близкий нам, пример: именование «вялотекущая шизофрения», изобретенное в советской психиатрии, выступало как диагноз, позволявший подвергать человека принудительному лечению.

Наконец, еще один, более свежий пример. Характерное письмо читателя, опубликованное в «Известиях» 22 декабря 1999 г., я позволю себе процитировать почти полностью: «Алкоголизм и наркомания уже признаны болезнями, причем трудноизлечимыми. Почему же не признать болезнь (причем официально) и курение?»

Кто-то скажет: наивная идея! Разве что-то изменится? Да, изменится! не сразу, но изменится! Это поможет каждому курильщику осознать, что он болен опасной болезнью *табакоцитом* (или *никотинитом* — очень важно, чтобы болезнь имела название!). И в обществе произойдет четкое разделение людей на два класса: здоровых и больных. И ребенок узнает, что его папа болен, что болен его учитель...»

Это, на мой взгляд, блестящий пример, ярко демонстрирующий механику того, как именование, которое предлагается освятить авторитетом медицины, может стать источником власти не только для стигматизации, но и для того, чтобы манипулировать людьми (разумеется, для их же блага!). Достаточно определить нечто как болезнь, чтобы они ощутили себя париями.

Следует, впрочем, подчеркнуть, что сам прогресс медицины подчас ведет к возникновению таких ситуаций, когда бывает трудно провести грань между тем, что действительно направлено на

сохранение или восстановление здоровья, и тем, что диктуется экстремедицинскими соображениями. Происходящая сегодня генетизация медицины сулит не только коренное изменение наших представлений о природе болезней и путях их излечения, но и возможности таких вмешательств в телесность человека, признание которых медицинскими или немедицинскими будет во многом определяться социальными конвенциями.

\* \* \*

Во все времена люди воспринимали здоровье как нечто обладающее, помимо всего прочего, и ценностной значимостью, хотя ценность здоровья в разные эпохи мыслилась в кардинально различных формах. То, что отличает наше время и что, вероятно, в будущем проявится еще более отчетливо, связано с пониманием здоровья не только в негативном плане, как «здоровья от» — в смысле свободы от болезни, но и как «здоровья для» — в смысле тех возможностей действовать, реализовывать себя, которые открыты человеку, поскольку он здоров. Здоровье при этом выступает не просто как нечто безмерное, но как то, что соотносимо с возможностями и способностями человека, что соопределяется ими.

Между понятиями здоровья и болезни, таким образом, нет абсолютного разрыва. Анализируя с этой точки зрения знаменитое ВОЗ'овское определение здоровья как «состояния полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия болезни или физических дефектов», Д. фон Энгельгардт справедливо замечает: «Это определение, взятое в общем виде, ограничено, поскольку оно резко противопоставляет здоровье и болезнь и преувеличенно оценивает здоровье. Существуют разумные основания считать, что здоровье может рассматриваться и как способность переносить травмы, физические недостатки и приближение смерти и успешно интегрировать все это в свою жизнь» (17, р. 1091).

Нынешний акцент на здоровом образе жизни отражает то обстоятельство, что, видимо, никогда ранее человек не был столь близок к тому, чтобы стать хозяином своего здоровья. И чем более он в состоянии контролировать свое здоровье, тем более он может воспринимать себя как существо автономное, самодостаточное и свободное. Но, обязывая сам себя вести здоровый образ жизни, т.е. контролировать свое здоровье, человек возлагает на себя и соответствующую ответственность за свой выбор.

Некоторое время назад в прессе сообщалось о подростке с врожденными дефектами, который выдвинул судебный иск против собственных родителей за то, что они родили его и тем самым обрекли на нездоровье. При всей парадоксальности этой ситуации, которая находится где-то на грани нашего воображения, стоит отметить следующее. Вполне можно предположить, что мотив иска был примерно таким: подросток выражал протест против того, что родители своевременно не обеспокоились обеспечением для него той же свободы от телесных ограничений, которой пользуются все вокруг. Он, таким образом, нисколько не имея на то намерений и будучи лишен выбора, оказался *заклоченным* в сковывающей его телесной оболочке, за что и намеревался возложить ответственность на родителей.

Возможности выбора, открытые человеку постольку, поскольку он здоров, не только возлагают на него ответственность. В качестве обратной стороной медали уже начинает прорисовываться то, что в определенных случаях, когда есть основания подозревать наличие связи между данным заболеванием и неправильным образом жизни, больного воспринимают не с сочувствием, а с осуждением. Соответственно по мере прогресса биомедицинских наук, непрерывно накапливающих новые и новые знания о причинах болезней, все чаще будут встречаться ситуации, когда больному придется испытывать чувство вины за свою болезнь.

И последнее. Открывающиеся сегодня широкие возможности для человека быть хозяином своего здоровья легко могут оборачиваться своей противоположностью, когда забота о собственном здоровье порабощает человека, так что оказывается не «здоровье для человека», а «человек для здоровья». И это — один из соблазнов, которые несет в себе тенденция восприятия здоровья как одной из высших ценностей.

## Литература

1. *Веселкова И.Н.* Социальная нестабильность и состояние здоровья населения России // Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения. Вып. 15. Конфликтология здоровья и здравоохранения в современной России. М., 1999. С. 51–70.
2. *Вишневский А.Г.* Демографическая революция. М., 1976.
3. *Дмитриева Е.В.* Социальные аспекты здоровья и здравоохранения: конфликты в рамках теории // Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения. Вып. 15. С. 29–50.
4. Доклад о развитии человека за 1998 год. Нью-Йорк, 1998.
5. Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации за 1999 год. М., 1999.
6. *Журавлева И.В.* Здоровье подростков: есть ли будущее у нации? // Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения. Вып. 15. С. 225–260.
7. *Лисицын Ю.П.* Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. Т. 1. М., 1967.
8. *Назарова И.Б.* Противоречия в обеспечении здоровья населения // Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения. Вып. 15. С. 71–85.
9. Основы изучения человеческого развития /Под ред. Н.Б.Баркалова и С.Ф.Иванова. М., 1998.
10. *Романенко Л.М.* Введение в конфликтологию здоровья и здравоохранения // Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения. Вып. 15. С. 7–28.
11. *Сибурин Т.А., Барскова Г.Н., Мотков С.И.* Современная российская медицина как источник многоуровневой конфликтной ситуации // Там же. С. 115–136.
12. *Степанова Н.Г.* Этика геномики // Человек. 1999. № 5. С. 8–12.
13. *Тищенко П.Д.* Этика геномики // Там же. С. 12–15.
14. Человеческий потенциал: опыт комплексного подхода /Под ред. И.Т.Фролова. М., 1999.
15. *Шилова Л.С.* Проблемы трансформаций социальной политики и индивидуальных ориентаций по охране здоровья // Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения. Вып. 15. С. 86–114.
16. *Bourgeois-Pichat J.* Essai sur la mortalité «biologique» de l'homme // Population. 1952. № 3. P. 381–394.
17. Engelhardt Dietrich von. Health and Disease: 1. History of the Concepts // Encyclopedia of Bioethics /Ed. by W. Th. Reich. N. Y., 1995. Vol. 2. P. 1085–1092.
18. *Engelhardt H.* Tristram, Jr., Wildes Kewin Wm. Health and Disease: 4. Philosophical Perspectives // Encyclopedia of Bioethics /Ed. by W. Th. Reich. N. Y., 1995. Vol. 2. P. 1101–1106.
19. The Ghana Health Assessment Team: A Quantitative Method of Assessment of the Health Impact of Different Diseases in Less Developed Countries // International Journal of Epidemiology. 1981. № 10. P. 1–30.

20. *Glick Shimon*. Disability-Adjusted Life Years - Ethical Implications // Poverty, Vulnerability, the Value of Human Life, and the Emergence of Bioethics /Ed. by Z.Bankowski and J.H.Bryant. Geneva, 1994. P. 175–180.
  21. *Jamison D.T.*, et al (eds). The World Bank, World Development Report, 1993: Investing in Health. N. Y., 1993.
  22. *Kilner John F.* Health-Care Resources, Allocation of: Macroallocation // Encyclopedia of Bioethics /Ed. by W. Th. Reich. N. Y., 1995. Vol. 2. P. 1070–1075.
  23. *Leder D.* Health and Disease: 5. The Experience of Health and Illness // Encyclopedia of Bioethics /Ed. by W. Th. Reich. N. Y., 1995. Vol. 2. P. 1106–1113.
  24. *Merleau-Ponty M.* Phenomenologie de la perception. P., 1945.
  25. *Morreim E.H.* Life, Quality of: 2. Quality of Life in Health-Care Allocation. P. 1358–1361.
  26. *Morrow Richard H. and Bryant John H.* Measuring and Valuing Human Life: Cost Effectiveness, Equity, and Other Ethics-Based Issues // Poverty, Vulnerability, the Value of Human Life, and the Emergence of Bioethics. Ed. by Z. Bankowski and J.H. Bryant. Geneva, 1994. P. 159–174.
- изм. — про DALY И DALE; вообще обновить.

## Здоровье и болезнь — проблемы самопознания и самоорганизации

### 1

Мы вступаем в новый этап цивилизации — информационное общество, и это обязывает во многом по-новому осмыслить столь значимые для каждого из нас вопросы здоровья и болезни.

Уже начальная стадия информационного общества создала небывалые ресурсы самопознания и самопреобразования человечества, связанные с производством, переработкой и использованием информации. Речь идет о качественно новых ресурсах *самоорганизации* на уровне земной экосистемы, общества и отдельной личности. Ведь в самом общем смысле здоровье означает нормальное функционирование живой самоорганизующейся системы, а болезнь — нарушение ее целостности, жизнестойкости, тех или иных функциональных подсистем, поддерживающих эту целостность и жизнестойкость; это — своего рода переходное состояние, завершающееся выздоровлением или смертью, распадом самоорганизующейся системы.

Под «живой самоорганизующейся системой» мы имеем в виду не только чисто биологическую систему, но также всевозможные биосоциальные системы, включая земную биосоциальную систему в целом, ибо всякая социальная самоорганизующаяся система имеет пока свои неустраняемые биологические основания. Что касается чисто технических систем, которым в том или ином отношении приписывается качество самоорганизации, то они в конечном итоге так или иначе «вмонтированы» в биосоциальные самоорганизующиеся системы, составляют их компонент, контролируются ими на входе или на выходе. Однако, в том же ограниченном значении, в каком техническим системам

приписывается качество самоорганизации, им допустимо приписывать и состояния «здоровья» и «болезни», имея в виду нормальное функционирование или различные дисфункции (ср. «вирусы» в компьютере и т.п.).

Не вдаваясь в специальный анализ понятий «здоровье» и «болезнь» (об этом много написано; см., например, подборку статей по этой тематике в журнале: «Мир психологии», М., 2000. № 1), отметим, что предлагаемое выше их широкое истолкование не затрагивает специфики обычных понятий здоровья и болезни человека, но зато позволяет использовать информационный подход к интересующим нас вопросам, рассмотреть их в более обширном контексте, учитывающем особенности нынешнего этапа развития земной цивилизации, который именуют постиндустриальным, информационным.

Нарастающие темпы «информатизации общества», несмотря на все нынешние издержки, открывают принципиально новые перспективы решения глобальных проблем земной цивилизации. И дело не только в том, что «информатизация» создает небывалые по своей мощности познавательные и коммуникативные средства (без компьютерной техники, например, была бы невозможна расшифровка генома человека), она изменяет направленность технического развития, а главное, перемещает основные приоритеты с потребления вещества и энергии на потребление информации, придавая информации тем самым более высокий ценностный ранг.

Это обстоятельство следует особо подчеркнуть, так как с ним связана, пожалуй, единственная реальная надежда на возможность преодоления неуклонно углубляющегося экологического кризиса. Его последствия знаменует неизлечимую, как часто кажется, болезнь земной цивилизации, составляют фундаментальный источник болезней отдельных людей.

Остановимся кратко на характеристике категории информации. Сейчас уже очевидна несостоятельность парадигмы физикализма с ее редукционистской программой, господствовавшей в научной и технической деятельности эпохи индустриального общества. Информационные процессы выходят за рамки физического описания и объяснения. Информация инвариантна по отношению к физическим свойствам своего носителя, т.е. одна и та же информация может быть воплощена и передана носителями, имеющими различную массу, энергию, различные пространственные характеристики (одна и та же информация

может кодироваться множеством способов). Соответственно информационная причинность качественно отличается от физической причинности, ибо процесс и результат изменения здесь определяется именно информацией (ее кодовой организацией), а не физическими характеристиками ее носителя (величиной массы, энергии и т.д.).

Это фундаментальное обстоятельство и обуславливает указанную выше надежду. Ведь главная причина углубляющегося глобального экологического кризиса связана со все возрастающим потреблением вещества и энергии (еще больше потреблять, чтобы еще больше производить, чтобы еще больше потреблять... Как разорвать этот параноидальный круг?). Теоретически принцип инвариантности открывает в эпоху информационного общества реальную возможность преодоления экологического кризиса. Эта спасительная возможность выражается в развитии таких информационных технологий, которые способны обеспечить *минимизацию потребления вещества и энергии*. Поскольку же всякое удовлетворение потребности информационно опосредствованно, открывается широчайшая возможность замещения вещественного потребления информационным (ведь уже сейчас мультимедиа-технологии имитируют не только зрительные и слуховые восприятия, недавно они стали имитировать обоняние, осязание и даже вкусовые ощущения; недалеко то время, когда удовлетворение потребности в рамках виртуальной реальности трудно будет отличить по его качеству от удовлетворения той же потребности в действительной реальности).

Разумеется, не исключены и другие направления самопреобразования, связанные с ограничением потребительской алчности, изменением предметов и способов потребления, например, те, которые открываются геномикой. Мыслимы и иные пути изменения человеком своей природы, в том числе определяемые развитием кибернетического моделирования и протезирования. Мы стоим на пороге новой эры в робототехнике, сулящей такую козволюцию человека и робота, которая способна образовать единую линию развития нового типа разумных существ, не привязанных с необходимостью к своему биологическому субстрату (уже достигнутые результаты поражают воображение: например, электронные рыбки, плавающие в аквариуме, которые во внешнем виде и поведению ничем не отличаются от живых). Профессор токийского Университета естественных наук Фумио Хара — один из крупнейших современных специа-



листов в области робототехники и «электронных гуманоидов» — полагает, что к середине нашего века роботы будут обладать не просто интеллектом, но сознанием и индивидуальностью, находить источники питания и воспроизводить себя. Такая перспектива, естественно, в корне меняет всю традиционную проблематику здоровья и болезни.

Однако наиболее близкие реалистичные возможности на нынешнем этапе развития информационного общества открываются, как нам кажется, именно развитием информационных технологий, направленных на минимизацию потребления вещества и энергии и замещение веществом-энергетическим потреблением информационным.

Как полагают авторитетные исследователи, чтобы спасти земную цивилизацию от гибели в результате надвигающейся экологической катастрофы, нам отпущено примерно 80 лет (см.: *Н.Н.Моисеев*. Быть или не быть... человечеству? М., 1999). Этот срок, теоретически, вполне достаточен для решения указанной проблемы, а она составляет ключевой узел всего комплекса нынешних вопросов о здоровье и болезни.

## 2

Осмысление, исследование этого комплекса вопросов, несомненно, должен охватывать, с одной стороны, те планы, которые представлены анализом состояния надличностных и всевозможных внеличностных самоорганизующихся систем (куда отдельные люди входят в качестве самоорганизующихся элементов или с которыми они постоянно взаимодействуют); с другой стороны, это план личностный и субличностный, организменный и суборганизменный, вплоть до клеточного и молекулярного.

Мы не ставим целью четкую дифференциацию и упорядочение основных планов и аспектов исследования проблематики здоровья и болезни, хотим лишь подчеркнуть актуальность более глубокой теоретической проработки зависимости здоровья и болезни отдельных людей от состояния самоорганизующихся систем более высокого уровня, элементами которых мы являемся; патологические изменения в этих системах (процессы дезинтеграции и деградации и т.п.) не могут не сказываться на состоянии нашего здоровья. Это звучит банально, что не отменяет исключительной актуальности указанной плоскости исследования; а вот сам подход с позиций взаимодействия разных

уровней самоорганизации и возможных для каждого уровня следствий уже далек от банальности, как и вопрос о правомерности использования понятий здоровья и болезни (или эквивалентных им терминов) для описания глобальных и локальных состояний самоорганизующихся систем надличностного порядка, в том числе социальных образований, экономических систем и т.п.

В таком же ракурсе важно рассмотрение, пожалуй, наиболее значимого для нас вопроса о переходных состояниях от «здоровья» к «болезни» и наоборот, т.е. процессов «заболевания» и «выздоровления». На первом месте здесь стоит анализ той специфической активности самоорганизующейся системы, которая ведет к «выздоровлению», нормализации ее функционирования, укрепления ее целостности («удаления от смерти»).

Каковы ресурсы этой активности, каковы факторы, способные их повысить, формируются ли они в рамках данной самоорганизующейся системы или выступают для нее внешними детерминантами? Одно дело, когда «выздоровление» является результатом внутренних процессов самоорганизации (с учетом, конечно, ассимиляции полезных внешних воздействий — случайных или же находимых целенаправленно) — это именуется «самолечением», «самоизлечением». Другое дело, когда «выздоровление» является результатом или целью специальных, «лечебных» действий извне, которые осуществляет особый «субъект». Им может быть другая, рядоположенная с объектом «лечения» самоорганизующаяся система, либо более широкая самоорганизующаяся система, в которую «объект» входит в качестве ее самоорганизующейся подсистемы (элемента), либо, наконец, в роли «субъекта» может выступать самоорганизующаяся подсистема (элемент), а «объектом» служить вся более широкая и сложная самоорганизующаяся система.

Эти три ситуации типичны, хотя и не являются жестко обособленными, их выделение полезно для описания статуса и функций «субъекта-врача», они легко иллюстрируются (человек, который лечит другого человека, региональное сообщество стран «лечит» одного из своих членов, оказавшегося в тяжелом кризисном состоянии, новый высококвалифицированный сотрудник фирмы «лечит» ее от надвигающегося банкротства и т.п.).

На протяжении всей истории мы видим одну и ту же картину: болящие, страждущие, немощные, взывающие о помощи, и те, кто берется их лечить, спасать, облегчать страдания; кризисные состояния общества, тяжкие формы социального неблаго-

получия, всевозможные «болезни» государственного устройства, экономики, духовной жизни, и те, кто выступает в роли диагностов и врачей, кто организует и осуществляет противодействие распаду, хаосу, пытается смягчить внутрисоциальные конфликты, раздоры, подавить бунт, выйти из войны, наладить государственное управление, функционирование экономики, добиться стабильности.

Для нас тут теоретический интерес представляет статус «врача» — того, кто лечит: ставит компрессы, прописывает лекарства и диету, устраивает кровопускания, ампутирует. Если ограничиться уровнем социальной самоорганизации, то отношения между субъектом и объектом лечения в ряде существенных планов симметричны: в качестве того и другого, как уже частично отмечалось, могут выступать отдельные лица, коллективы и институциональные образования. Медицина, будучи специфической областью знания и деятельности, представляет частный вид врачевания, ибо нам хорошо известна роль терапевта и даже хирурга от политики, экономики, культуры, любой сферы социальной жизни.

Тем не менее, поскольку всякое социальное образование состоит из отдельных людей, ключевое субъект-объектное отношение лечебной деятельности составляют личность врача и личность больного (нуждающегося в медицинских услугах). Несмотря на растущую институционализацию медицинской деятельности, ускорение развития профилактической медицины (объектами которой являются не только отдельные люди, но, главным образом, людские массы, вплоть до всего населения страны, региона, земного шара в целом, а субъектами — все более сложные институты, вплоть до Всемирной организации здравоохранения), наиболее важной, творчески значимой остается личность врача — ее основательные знания и умения, талант постижения индивидуальности (оригинальности) своего объекта, исследовательские и коммуникативные способности. Эти качества, впрочем, можно приписывать субъекту врачебной деятельности любого уровня и вида, полагая их как наиболее ценные и желательные.

Врачующий всегда занимает привилегированное положение, ибо является тем, кто наставляет, помогает, охраняет, исцеляет, т.е. играет роль носителя и дарителя одной из высших ценностей, спасителя от недомогания, боли, смерти. Эти функции должны быть социально удостоверены, что обеспечивает коммуникативную асимметрию между субъектом и объектом типа выс-

шего-низшего, знающего-незнающего, руководящего-руководимого. Лечить кого-то (что-то), значит иметь над ним власть, *быть выше*.

Присвоение функции лечить, как и функций учить и править (руководить, командовать), является типичным способом компенсации и самоутверждения личности, в силу чего нередко, усиливая свое формальное значение, указанные функции ослабляют свою содержательность и действенность. Эти три функции в значительной степени предполагают друг друга (руководить — значит учить, исправлять, налаживать, т.е. в определенном смысле и лечить; учить — значит тоже исправлять и руководить и т.п.). Стремление их присвоить выражает фундаментальную подспудную интенцию быть здоровым, знающим и могучим.

Каждый из нас вольно или невольно, явно или тайно претендует на роль диагноста-врачевателя по отношению к другим людям, социальным институтам и процессам, обществу в целом. В этом помимо прочего выражается также инстинкт заботы о благополучии. Все мы в субъективном плане несправимые знахари-целители социальной действительности, вечно недовольные ею и склонные преувеличивать ее недуги.

### 3

Нынешний исторический этап социальной самоорганизации, прежде всего в развитых странах, отличается беспрецедентным ростом числа врачей всех видов. За последние два-три десятилетия количество дипломированных представителей медицины в мире стало исчисляться десятками миллионов. К ним следует добавить колоссальное число, так сказать, самодельных врачей. В России, например, сейчас практикует более 400 тысяч экстрасенсов, колдунов, магов, шаманов и т.п., занимающихся целительством, рекламирующих свою способность излечивать буквально от всех болезней. Этот феномен заслуживает особого анализа, он безусловно отражает определенную социальную потребность, особое состояние массового сознания, неудовлетворенность официальной медициной.

Те же процессы наблюдаются и на других уровнях социальной жизни, где объектом диагностики и лечения выступают политические, правовые, иные институты, экономические системы и процессы, деятельность средств массовых коммуникаций, научных и религиозных учреждений, все области культуры. Раз-

велось невообразимое множество «социальных лекарей» — всевозможных критиков, прорицателей, прогнозистов, «аналитиков», проектантов будущего, наперебой предлагающих свои рецепты лечения и спасения человечества. То же мы наблюдаем и на институциональном уровне — небывалый рост всевозможных учреждений, организаций, партий, имеющих своей целью «лечение» общества. Заметим, вся гигантская активность этих субъектов *направлена во вне*, они лечат, стремятся исправлять других, нечто внешнее, *но не самих себя*.

К этому надо добавить армию профессионалов (политиков, правоведов, экономистов, социологов и др.), в служебные обязанности которых входит исправление, налаживание, улучшение функционирования государственных органов, тех или иных областей, звеньев, процессов общественной жизни. Их деятельность, большей частью институционально организованная, безусловно, является важнейшим фактором социальной самоорганизации, способна приводить к полезным реформам, к «оздоровлению экономики», к другим эффектам, повышающим социальную жизнестойкость.

Однако бросается в глаза несоразмерность, чрезвычайная избыточность числа людей и учреждений, специализирующихся на лечебной функции, резкий контраст между их целями, обещаниями, расходом средств и энергии, с одной стороны, и достигаемыми результатами. Налицо явное несовершенство этой столь существенной функции как фактора саморегуляции и самоорганизации общественной и индивидуальной жизни.

Обозначенная ситуация может осмысливаться в нескольких планах. Во-первых, как глобальная проблема снижения эффективности факторов саморегуляции земной биосоциальной системы, как следствие кризисного состояния в ее развитии, связанного с *нарушением баланса внешних и внутренних векторов активности* в ее подсистемах и элементах (являющихся также самоорганизующимися системами, в которых вектор активности, направленный вовне, гипертрофирован).

Допустимо предполагать, что указанное кризисное состояние будет преодолено за счет сбалансирования внешней и внутренней активности, возникновения новых, пока нам неизвестных механизмов саморегуляции (в противном случае мы должны полагать безысходность кризиса, неминуемый близкий крах земной цивилизации, что означало бы полную утрату **веры** в творческий потенциал живых систем, человека, социальной са-

моорганизации — явно преждевременный, примитивный, в значительной мере патологический ход мысли, форма оправдания отдельными субъектами собственной импотентности и упадка духа; столь крайний пессимизм не согласуется с нашими знаниями об эволюции и колоссальных возможностях саморегуляции живых и социальных систем).

Очевидно, что бурный рост числа всевозможных врачей-терапевтов, среди которых особенно быстро увеличивается количество самоучек-«новаторов» (оппозиционеров официальной медицины и науки) крайне слабо коррелирует с желаемым процессом оздоровления человека и общества. Более того, наблюдается несомненный парадокс: чем больше врачей-терапевтов, чем выше их активность, тем больше новых болезней и дисфункций, тем вариативнее старые, хронические недуги человека и общества (разумеется, причины этого не исчерпываются лишь указанными факторами).

Отсюда, конечно, не следует, что деятельность врачей-терапевтов бессмысленна или вредна. Это можно утверждать с уверенностью лишь о части врачей-терапевтов. Деятельность другой их части либо оказывает несущественные влияния, либо является полезной, а в ряде случаев и чрезвычайно важной, особенно в экстремальных ситуациях (хирург, спасающий жизнь, врач, своевременно ставящий диагноз и применяющий эффективные медицинские средства и т.п.). Нечто подобное можно говорить и о социальных «терапевтах» и «хирургах». Однако для более точных оценок необходимо иметь надежные критерии полезности и вреда, связанные с функциями времени и смысла.

Одна из ключевых проблем здесь — соотношение *естественной самоорганизации и саморегуляции, их ресурсов и творческих возможностей* (что демонстрирует нам, например, биологическая эволюция, выживаемость в резко ухудшившихся условиях тех или иных экологических подсистем, видов и отдельных организмов), с одной стороны, и *благонамеренных действий человека*, направленных на то, что он полагает нормализацией, оздоровлением самоорганизующихся систем, в том числе и самого себя (в соответствии со своими знаниями, интересами, целями).

Опыт свидетельствует, что нормализация функций самоорганизующейся системы, процесс выздоровления наступает нередко как бы сам по себе, независимо от нава их сознательных действий, а иногда и вопреки им. Сознательное действие, которое преследует нормализующие, лечебные цели, лишь тогда ус-

пешно, когда оно содействует прежде всего естественным формам саморегуляции или способно открыть, создать новые ресурсы самоорганизации. Нередки случаи, когда оно приводит к обратным результатам.

Важно отдавать себе отчет, что мы контролируем лишь ничтожную часть причинно-следственных отношений и в еще меньшей степени способны предвидеть отдаленные последствия наших действий. Отсюда первостепенная роль моральных установок субъекта-врачевателя, его ответственности (принципа «не навреди!»), рефлексии собственной ограниченности, призванной регулировать *меру* его внешней активности.

Ведь сама суть врачующего состоит в том, что его действия направлены на *другого*, на внешний объект, зависят от уровня и качества знаний этого внешнего объекта. Последний же всегда обладает уникальными свойствами, отображение и понимание которых связано с чрезвычайными трудностями. Уникальные свойства объекта постигаются субъектом путем формирования подходящих инвариантов, которые неизбежно упускают часть «содержания» указанных свойств, из-за чего остается область хронической неопределенности; она же обуславливает проблематичность, вероятностный характер знаний, соответственно, действий врачевателя и совокупного их результата. Такого рода ситуация является типичной для познания всякой самоорганизующейся системы, производимого извне, т.е. другим субъектом.

Между тем объект врачевания сам является субъектом, наделенным способностью познания себя и самопреобразования по собственному проекту и решению; он обладает специфическими и только ему присущими *доступами к своим уникальным свойствам*, которые зачастую игнорируются тем, кто его врачует (учит, кто им руководит). Такого рода *редукция субъекта к объекту* — характерный механизм межличностных (межсубъектных) отношений для всей истории человеческой цивилизации; до сих пор самым эффективным способом управления и регуляции полагается осуществление иерархического принципа, согласно которому один из субъектов коммуникации превращается в объект (т.е. становится *низшим*, в определенных отношениях пассивным,веряющим себя тому, кто обрел роль субъекта). Такое положение по мере исторического развития становится все более чреватой внутренней конфликтностью, дезинтеграцией, неэффективностью управления (лечения, обучения, руководства). Это происходит из-за игнорирования или приниже-

ния способностей, знаний, ценностей, воли того субъекта, который оказался в роли объекта. Исторический опыт показывает, что в массе своей субъекты *охотно* усваивают роль объекта, что представляет весьма знаменательный для нынешней социальной самоорганизации феномен и требует специального исследования.

Здесь же важно подчеркнуть, что указанные обстоятельства как раз и ведут к непомерному росту количества врачей и снижению эффективности их деятельности; причем темпы этого роста, если их экстраполировать на ближайшие несколько десятилетий, ведут к тому, что довольно скоро все люди должны будут стать врачами. Такой прогноз хотя и звучит абсурдно, свидетельствует о том, что мы стоим на пороге существенных преобразований традиционных механизмов биосоциальной регуляции, изменения принципов здравоохранения, в частности.

Приведенный прогноз может быть интерпретирован в том смысле, что все большее число людей будет становиться *врачами для самих себя*, откажутся от роли объекта врачевания. Располагая доступом к медицинской информации, включающей способы лечебных действий (например, с помощью собственного компьютера, через Интернет), они возьмут ответственность за свое здоровье на себя, сами будут принимать решения о необходимых мерах и осуществлять соответствующие врачебные действия (по крайней мере, в тех случаях, когда не требуется хирургическое вмешательство). Подобная перспектива отмечается В.М.Розиным в рамках подхода к проблеме здоровья, именуемого им «духовно-экологическим дискурсом»; суть его в «независимости от медицинских услуг», в «опоре на собственные силы» (см.: *Розин В.М.* Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии, 2000. № 1).

На первый взгляд, выказанное выше предположение носит утопический характер. Однако в информационном обществе оно приобретает веские основания. Будущее нашей цивилизации связано именно с указанным способом борьбы с болезнью и сохранения здоровья. Разумеется, для этого недостаточны лишь новые информационные технологии и создание в Интернете специальной системы медицинского самообслуживания. Для этого еще необходимо существенное изменение ментальности: воли к самопознанию и самопреобразованию, готовности взять всю полноту ответственности за свое здоровье на себя.



Ведь в нашем сознании регистры здоровья и болезни наделяны высоким ценностным рангом. Вся эта сфера является экзистенциально высоко значимой и в определенных интервалах чрезвычайно напряженной, ибо связана с опасениями человека за свое существование, со страхом смерти, а постольку она густо насыщена самообманом, который уводит от адекватного самопознания, особенно в случаях действительно тяжелого заболевания. Широко известны факты, когда выдающиеся врачи (например, Боткин) ставили себе неправильный диагноз.

Самообман пока остается фундаментальным механизмом аутокоммуникации, выполнения функции компенсации, психологической защиты, иммортализации, поддержания идентичности, спасительной надежды, деятельной энергии. Умение честно смотреть в бездну неопределенности, адекватно оценивать роковое стечение обстоятельств, ясно видеть грозные болезненные изменения в своем организме и принимать выверенные решения требует большой силы духа — способности, присущей лишь очень немногочисленному числу людей. Проблема в том, каким образом эта способность может стать типичной для ментальности большинства людей? Каким образом человек может принять полноту ответственности за свое здоровье на самого себя?

Перспективы такого рода преобразований в человеческой ментальности действительно выглядят крайне маловероятными. И тем не менее есть основания считать, что по мере развития информационного общества подобные позитивные тенденции будут расти. Уверенность в этом находит свои основания в более широком контексте, выражающем общий подход к пониманию истории биосоциальных самоорганизующихся систем и направленности их развития в условиях информационного общества.

Отметим пока только два момента. Неоглядное и быстро растущее множество врачей само нуждается во врачевании, эта потребность у них не меньшая, чем у других и удовлетворяется она не лучше. Им приходится лечить друг друга, хотя они в большинстве своем более подготовлены к тому, чтобы оказывать помощь самим себе. Тем не менее, как и почти у всех страждущих, их проекции в желаемое будущее полагают главный источник помощи и спасения во вне.

Такова доминирующая интенция: активность направлена на поиск целебного, спасительного *внешнего* источника (будь то необыкновенный врач, новое лечебное средство, экстрасенс, шаман, Господь Бог и т.д.). Именно с внешним источником свя-

заны главные упования обрести здоровье. Поскольку же здоровье является одной из высших ценностей, указанная доминирующая интенция (характерная практически для всех людей) выражает одну из фундаментальных черт человеческого способа жизнедеятельности, включая его познавательную, духовную и практическую деятельность. Она имеет глубочайшие корни — в биологической эволюции, антропогенезе и социальном развитии. На этом следует остановиться подробнее.

#### 4

История познания свидетельствует, что, несмотря на древнее понимание первостепенной важности самопознания, ясно сформулированное уже Сократом, познавательная активность в основном всегда была направлена во внешний мир (в результате и сейчас повторяют афоризм Франсуа Вийона «Я знаю все, но только не себя»). Во внешний мир соответственно направлялась и основная энергия практической, преобразовательной деятельности. Масштабы и результаты познания внешнего мира несоизмеримы с масштабами и результатами самопознания. Это несоответствие, рассогласование я называю *фундаментальной асимметрией в познавательной и преобразовательной деятельности* (далее она будет для краткости называться просто «фундаментальной асимметрией»).

Между тем элементарный анализ показывает: 1) что всякое отображение внешнего объекта явно или большей частью неявно включает акты самоотображения и 2) что общий уровень, цели, результаты и новые возможности познания внешнего мира в существенной степени зависят от общего уровня и результатов самопознания (несомненна и обратная зависимость).

Единой познавательной деятельности присущи два различных вектора активности, их исторически определенная взаимозависимость требует специального анализа. На нынешнем этапе развития земной цивилизации особенно актуально осмысление (1) причин усеченности и маломощности вектора самопознания и (2) зависимости результатов и проектов познания и преобразования внешнего мира именно от результатов самопознания, приоритетный характер последних.

Очевидно, что выбор целей в познании и преобразовании внешнего мира, их ранжирование должны определяться исходя из подлинных ценностей, из истинного понимания подлинных

потребностей человека и человечества. На что затрачивается львиная доля энергии, средств, времени в познании и преобразовании внешнего мира? Служит ли это действительно повышению человечности, укреплению личного и общественного здоровья, облагораживанию нашего бытия? Слишком часто оказывается, что мы не ведаем, что творим, ибо наши цели оказываются неподлинными, а результаты деятельности вредоносными. Это — прямое следствие фундаментальной асимметрии.

Более высокий уровень самопознания способен не только внести существенные коррективы в цели, программы познания и преобразования внешнего мира, но вместе с тем обусловить новые способы дискретизации и континуумизации внешнего мира и тем самым выход в новые измерения бытия, а соответственно, и возникновение новых средств познания. Речь идет о существенном преобразовании наших базисных ментальных структур и волевых интенций, а вместе с тем о более высоком этапе развития гносеологии, ибо последняя до сих пор является теорией познания внешнего объекта, стремящейся в своих построениях исключить или максимально редуцировать вектор самоотображения (в этом, как нам кажется, коренится одна из главных причин того нынешнего состояния гносеологии, которое именуется кризисом рационализма).

В ходе развития земной цивилизации фундаментальная асимметрия неуклонно углублялась. Безудержная экспансия во вне — причина экологического кризиса, источник нарастающего абсурда, моделью которого может служить раковая опухоль (она бурно растет, хищнически потребляя вещество и энергию из окружающей живой среды, вызывает гибель организма и погибает вместе с ним сама).

Проблема фундаментальной асимметрии, таким образом, имеет прямое отношение к пониманию функционирования сложных самоорганизующихся систем, к перспективам их самосохранения, жизнестойкости, а тем самым к основному кругу теоретической проблематики здоровья и болезни.

Возникает вопрос: *почему возникла и углублялась фундаментальная асимметрия?* По нашему мнению, это, говоря кратко, результат противоречия между сугубо биологическим способом самоорганизации и специфическими для человека формами деятельности. У животных нет фундаментальной асимметрии, их формы деятельности заданы достаточно строго генетической программой, которая в такой же степени ограничивает их по-

требности (потребление у животных весьма стабильно, не имеет тенденции к непрерывному росту, как у человека). Постольку у животного отображение его внешнего мира жестко скоординировано с самоотображением. Диапазон возможных самоотображений стабилен как на допсихическом, так и на психическом уровне, все акты самоотображения органически «вмонтированы» в акты внешнего отображения и действия, они не расщепляются, «идентичность» особи здесь нерушима. Поэтому животные не болеют шизофренией.

Другими словами, в силу того, что вектор внешней активности у животных качественно не изменяется (не растет слишком быстрыми темпами, как у человека) существует соразмерность, взаимосоответствие самоотображения и иноотображения, обусловленные генетической программой и задачей выживания, т.е. необходимыми для такого рода цели *действиями*. У человека же единство отображения и действия расщепляется, функция отображения как бы обособляется, может осуществляться в определенных временных интервалах автономно, что становится условием ее бурного развития (соответственного расширения объема информации).

Возникает новая ситуация, зависимая, однако, от старого способа взаимодействия биологической самоорганизующейся системы с внешней средой: поскольку действия биологической системы направлены главным образом вовне и определяют задачи отображения, обособление функции отображения от непосредственного действия и ее бурное развитие, создающее возможность проектирования новых форм действий и деятельности, т.е., фактически способность творчества в идеальном плане, остается тем не менее по-прежнему главным образом в рамках внешней активности; а такого рода активность в психическом, умственном плане так или иначе стремится к практической реализации. Это и послужило основанием для возникновения и усиления фундаментальной асимметрии, чему на стадии антропогенеза способствовали, конечно, и потребности выживания.

Указанная фундаментальная асимметрия привела к чрезвычайно быстрому развитию (в сравнении с биологической эволюцией) социальной самоорганизации с ее производственной деятельностью, т.е. нашей культуры, все более отрывающейся от биологической основы, грозящей ее уничтожением, а тем самым и уничтожением самой себя. Конечно, в силу принципа изофункционализма (возможности воспроизведения одной и той

же функции на разных субстратах) теоретически мыслимы варианты замены биологического субстрата самоорганизации техническими, такая тенденция обнаружилась во второй половине двадцатого столетия (протезирование внутренних органов и их элементов, роботизация и т.п.). Но для этого человеческому разуму может не хватить времени, не говоря уже о том, что возможность такого рода преобразования остается все же проблематичной.

Человеческая цивилизация оказалась в сильнейшем цейтноте. Единственный путь ее сохранения и развития — самый быстрый выход из экологического кризиса, а это предполагает преодоление фундаментальной асимметрии путем наращивания укороченного вектора активности.

Как уже отмечалось, первый этап развития информационного общества создает для этого серьезные надежды. Речь идет о решающих прорывах в познании человеком самого себя и прежде всего в познании биологической самоорганизации, всемерном содействии на этой основе поддержанию ее целостности, жизнестойкости, умножению ее внутренних ресурсов, укреплению ее «здоровья», а тем самым укреплению здоровья человека и человечества (как физического, так и психического), что, в свою очередь, служит неперенным условием решения проблем выхода из экологического кризиса.

Разумеется, самопознание осуществляется как на индивидуальном, так и на родовом, общественном уровнях, в их постоянном взаимодействии, что целиком относится к познанию здоровья и болезни. Достижения в области расшифровки генетического кода, успехи геномики ознаменовали решающий поворот в область самопознания. Это открыло новый фронт борьбы с болезнями. На очереди расшифровка мозговых нейродинамических кодов психических явлений, в том числе психического управления. Продвижение в этом направлении, которое явно обозначилось в последние десятилетия, способно внести принципиально новый вклад в понимание информационных процессов и создание информационных технологий нового типа.

Подчеркнем, что эти эпохальные достижения знаменуют вместе с тем успехи нового типа познания, представляющего исследование кодовых зависимостей, которые выступают в качестве специфичного и ключевого элемента самоорганизующихся систем. Расшифровка кода есть постижение информации, воплощенной в определенных физических объектах и процессах, и

она описывается в системе категорий содержания (смысла), ценности и цели; одна и та же информация может иметь разные по своим физическим свойствам носители. Поэтому расшифровка кода есть прежде всего задача герменевтического типа, отличная от классических задач физикали-стского естествознания. Создается возможность преодоления традиционного разрыва между естественнонаучным и социально-гуманитарным знанием, что является важнейшим условием эффективного развития самопознания, в частности, успешного исследования проблематики здоровья и болезни.

Можно выделить три основных вида детерминации, от которых зависят здоровье, болезнь и их взаимопереходы: 1) влияние генетических факторов, 2) воздействие факторов внешней среды, в том числе социальных, 3) влияние психических, в том числе личностных факторов самодетерминации. Исследование каждого из них в плане изменений состояния организма и психики представляет собой задачу расшифровки кодовых зависимостей, сложившихся в ходе биологической эволюции, антропогенеза и в индивидуальном развитии.

Особую актуальность приобретают ныне проблемы самодетерминации, психического управления, исследование роли духовных факторов в поддержании здоровья и преодолении болезни, в особенности *веры* и *воли*. Современные условия настоятельно требуют основательного исследования этого круга вопросов.

## 5

Несмотря на то, что сплошь и рядом дух пасует перед упрямой телесностью, мы твердо знаем, что он способен одерживать верх, побеждать телесную немощь. Широко известны многочисленные факты «чудесных» исцелений, победы духа и воли над, казалось бы, неизлечимыми болезнями. К сожалению, они пока никем не систематизированы, не говоря уже о тщательном анализе различных по своему характеру случаев такого рода.

Недавно в связи с последней Олимпиадой в Австралии пресса вспомнила об американце Рэе Юри — величайшем атлете XX века, победителе на трех Олимпиадах подряд в прыжках в длину, в высоту и в тройном прыжке с места. В детстве Рэй Юри страдал церебральным параличом и был прикован к инвалидной коляске. Никакой надежды на выздоровление! Единственное, что советовали врачи, — как можно чаще двигать конечностями.

Мальчик воспринял эти указания буквально, он тренировал свои руки и ноги непрерывно, порой до полного изнеможения. И однажды наступил день, когда он смог встать без посторонней помощи. Воодушевленный этим успехом, он настойчиво продолжал тренировки. Следующей задачей было сделать несколько шагов и подойти к окну. И он был счастлив, что может теперь наблюдать за играми соседских детей.

С колоссальным терпением, упорством маленький Рэй учился тому, что детям даровано от рождения: ходить, бегать, прыгать. Многолетняя непрерывная тренировка сделала его сильным и гибким. В 23 года он впервые принял участие в спортивных соревнованиях. А в 27 лет стал победителем на парижской олимпиаде 1900 года. На счету Рэя Юри 10 олимпийских побед. Нечто подобное продемонстрировала темнокожая американка Вилма Рудольф, также болевшая детским церебральным параличом и сумевшая повторить путь Рэя Юри. На Олимпийских играх она выиграла три золотые медали в спринте (см.: *Борис Тасман. Триумфы воли. История самых уникальных олимпийских побед.* «Известия», 2000, 11 сентября, № 170). Аналогичные достижения продемонстрировал наш выдающийся соотечественник Валентин Дикуль, который не только сам преодолел тяжелейший недуг — добился потрясающих успехов в силовом троеборье, но возродил к нормальной жизни десятки казалось бы неизлечимо больных людей.

Мы знаем немало других случаев подобного рода, когда именно вера и воля, твердая духовная опора позволяли человеку преодолеть болезнь, выжить в немыслимо тяжких условиях, вынести невероятные страдания. Что такое «сила духа», «мужество духа» или, по словам В.Франкла, «упрямство духа»? (см. его анализ проблемы выживания в условиях фашистского концлагеря: *Франкл В. Человек в поисках смысла.* М., 1990. С. 130–157). Эти феномены четко зафиксированы в исторической, психологической, философской литературе. Но здесь перед нами встает во всей своей сложности психо-соматическая проблема. Как объяснить воздействие духовного на телесное, если духовному нельзя приписывать физических свойств?

Думается, что такое объяснение может быть вполне корректно произведено с позиций информационного подхода (см. подробное его изложение: *Дубровский Д.И. Психические явления и мозг.* М., 1971; его же. *Информация, сознание, мозг.* М., 1980 и др.). Суть указанного подхода состоит в том, что психические

явления в форме субъективной реальности (восприятия, мысли, веровательные установки и т.п.) описываются в качестве информации, данной личности в «чистом» виде. Явления субъективной реальности в качестве информации (о тех или иных объектах) имеют своим носителем определенную мозговую нейродинамическую систему, которая является ее кодом. Однако этот носитель элиминирован для личности (в том смысле, что не отображается ею). Я не ощущаю и не знаю, что происходит в моем головном мозге, когда переживаю восприятие или мысль. В явлениях субъективной реальности мне дана информация как таковая (в «чистом» виде) и способность оперировать ею.

Такое «устройство» психики, выражающее ее важнейшую особенность, сформировалось в ходе биологической эволюции и антропогенеза в силу принципа инвариантности информации по отношению к свойствам своего носителя. Поскольку одна и та же информация может быть воплощена в разных по своим физическим (и вообще субстратным) свойствам носителях, а для адекватного поведения в меняющейся среде необходима именно информация (и ее управляющая функция), способность отображения мозгового носителя информации не развивалась в ходе биологической эволюции и антропогенеза (а, наоборот, усиленно развивалась способность обладания все большим объемом информации и оперирования ею в психической форме, т.е. в «чистом» виде, *в форме субъективной реальности*, способность использования ее для управления).

Между тем на нынешнем этапе развития цивилизации быстро возрастает потребность в знании мозгового «устройства» психики, т.е. в расшифровке мозговых нейродинамических кодов явлений субъективной реальности, включая те кодовые зависимости, которые ответственны за реализацию их управляющей функции.

То, что моя мысль, мое субъективное побуждение способны управлять моими телесными изменениями (например, в простейшем случае движением руки), очевидно. Эта способность именовалась в истории науки психической причинностью. С позиций информационного подхода последняя представляет собой вид информационной причинности, ибо информация обладает управляющей функцией. В сложившейся или вновь образованной системе кодовой зависимости управляет именно информация. Результат управляющего воздействия зависит именно от свойств информации, а не от конкретных свойств ее носителя (опять-таки в силу принципа инвариантности).



Естественно, что информация и данный конкретный ее носитель неразрывно связаны. Субъективное явление А (протекающее в данном интервале) и ее носитель — мозговая нейродинамическая система Х, являющаяся ее кодом, есть явления одновременные и однопричинные, это связь *функциональная*. Ее исследование и представляет собой задачу расшифровки кода.

Воздействие психического на телесное и возникающие в результате соматические изменения осуществляются путем цепи кодовых преобразований, заданных в интересующем нас случае информацией в форме явлений субъективной реальности (содержательными, ценностными и оперативными характеристиками этой информации). Причем эта информация программирует предстоящее действие, соответственные ему изменения в функционировании внутренних органов и энергетическое обеспечение процесса в целом. В большинстве случаев подобные цепи кодовых преобразований имеют отчетливо выраженную иерархическую многоуровневую структуру, хорошо отработаны по своим основным параметрам в филогенезе и онтогенезе (например, в случае сложившегося навыка).

Нередко, однако, мы программируем нетривиальные задачи телесного изменения (от некоторого разового действия, весьма трудного, но важного, или, скажем, комплекса действий, рассчитанных на создание некоей вещи, до спланированной борьбы с собственным тяжким заболеванием). Тут часто на каком-то уровне цепь кодовых преобразований обрывается, не достигает конечного эффекта. Не столь уж редко она заикливается в пределах головного мозга, не выходит за рамки сугубо психического функционирования информации в сознательно-бессознательном контуре, а если и выходит на эффекторные этажи, то быстро угасает.

Очевидно, нужны некоторые определенные условия, чтобы осуществить всю цепь кодовых преобразований и добиться программируемого результата. Среди таких необходимых условий нас особенно интересует наряду с реалистичностью программы то, что на психологическом языке именуется волей, твердостью веры, упорством в достижении цели, т.е. те качества, которые продемонстрировал Рэй Юри и которые помогли ему преодолеть тяжелейший недуг. Но прежде нужно уточнить некоторые существенные особенности связи явления субъективной реальности со своим мозговым кодовым носителем.

Связь явления субъективной реальности А со своим нейродинамическим носителем Х, как уже отмечалось, есть функциональная, кодовая связь; это явления одновременные и однопричинные. Поэтому, если есть А, то есть Х, всякий переход  $A_1$  в  $A_2$  означает переход  $X_1$  в  $X_2$ , т.е. соответствующее изменение в мозговой нейродинамике. И если я, по крайней мере, в ряде случаев могу по своей воле осуществлять такую смену своих явлений субъективной реальности (что вряд ли подлежит сомнению), то это означает только то, что в таких случаях я могу по своей воле изменять соответствующие состояния своей мозговой нейродинамики. Произвольное оперирование субъективными образами (мыслями) равносильно произвольному оперированию их мозговыми кодами.

Явления субъективной реальности непосредственно или опосредствованно, жестко или вероятно входят в систему моего Я, их кодовая организация типа Х во всем своем комплексе образует *личный уровень мозговой самоорганизации, т.е. одну из подсистем головного мозга, грандиозную по своей сложности и динамической структуре самоорганизующуюся эгосистему*. Другими словами, наше Я во всем его содержании, с его гностическими, ценностными и интенционально-волевыми модальностями представлено в функционировании мозговых нейродинамических систем типа Х как самоорганизующихся систем, интегрируемых уникальной эго-системой каждого индивида. А постольку акт свободы воли, о котором речь шла выше (как в плане выбора произвольного действия, так и в плане генерации внутреннего усилия для достижения цели) есть акт самодетерминации.

Таким образом, произвольное управление своими психическими процессами (подчеркнем это еще раз!) означает способность произвольного управления в определенном диапазоне собственной мозговой нейродинамикой. Более того, это означает, что я могу оперировать не только некоторым множеством уже сложившихся нейродинамических систем, активировать и деактивировать их наличную последовательность, но и формировать саму направленность кодовых преобразований (в тех или иных пределах) и, наконец, формировать новые кодовые системы типа Х, т.е. существенно перестраивать функциональные нейродинамические структуры мозга посредством психической саморегуляции.

Поскольку способность преобразований и новообразований в сфере субъективной реальности равнозначна способности преобразований и новообразований на соответствующем уровне

мозговой нейродинамики (точнее, мозговой кодовой организации типа X, ибо последняя, вероятно, не сводится только к нейродинамике), то это дает основание говорить о постоянной *возможности расширения диапазона возможностей саморегуляции, самосовершенствования, творчества*. И это относится не только к теоретическому мышлению, художественному творчеству, моральному самосовершенствованию, управлению своими психическими процессами в целом, но и к области управления телесными процессами, *к изменению существующих контуров психосоматической регуляции*. Это и составляет постоянный и в большинстве случаев слабо используемый ресурс личности в поддержании здоровья и борьбы с болезнью.

Когда человек, действуя по своей воле, добивается выдающегося результата в психосоматической регуляции, то это означает, что он по своей воле формирует у себя такие новые паттерны мозговой нейродинамики, такую новую цепь кодовых преобразований, которые «пробивают» новые эффекторные пути и захватывают вегетативный и другие нижележащие уровни регуляции, обычно полностью закрытые для произвольного, сознательного управления. Это демонстрируют нам йоги, способные, например, произвольно изменять ритм своей сердечной деятельности. Это мы видим и в тех случаях, когда сила духа преодолевает казалось бы неизлечимую болезнь, помогает выжить после тяжелейшего ранения, когда одержимый идеей верности, патриотизма человек оказывается способным выполнять свой долг в экстремальных ситуациях, в условиях казалось бы совершенно несовместимых с продолжением жизнедеятельности (пример последних защитников Брестской крепости).

Здесь решающая роль принадлежит тому, что называют силой воли и силой веры. Каждому из нас столь знакомо произвольное физическое усилие, физическое напряжение, но ведь оно есть не что иное, как выражение нашего психического усилия, психического напряжения. Сила воли есть сознательное, целеустремленное поддержание психического напряжения, т.е. особого режима собственной мозговой деятельности, высокой энергетики и жесткой направленности нейродинамических кодовых преобразований. Сила веры есть безраздельное «принятие» и твердое удержание смысла и цели, их постоянная актуализация в сознании вопреки многочисленным текущим помехам и бессознательным противодействиям, что образует определенный канал для

волевого напряжения. Это психическое состояние также можно интерпретировать в терминах мозговой нейродинамики и кодовой самоорганизации.

Единство силы веры и силы воли порождает кумулятивный эффект в мобилизации внутренних ресурсов нормализации соматических процессов, поддержания необходимых параметров их самоорганизации, компенсации «поломок» и дисфункций в тех или иных структурах внутренних органов, что предполагает генерацию позитивных изменений на клеточном и биохимическом уровнях.

Такого рода эффекты *произвольного управления* достигаются через посредствующие звенья, большей частью через сознательно и целенаправленно осуществляемые движения, действия. Мышечные изменения — проводник на более глубокий уровень саморегуляции, а именно на внутриорганный, клеточный, биохимический (пример Рэя Юри).

Как создается необходимая степень силы веры и силы воли, достаточная для производства указанных оздоровительных эффектов — вот вопрос, который должен решаться не только на уровне методов психологии и педагогики, не только на уровне усилий индивидуального самопознания и самопреобразования, но и на уровне исследований мозговой нейродинамики, расшифровки организации мозговых кодов психических явлений и процессов. Этот путь, диктуемый развитием информационного общества, способен внести отвечающий нуждам нашего времени вклад в решение проблем поддержания и восстановления здоровья.

Понятно, что тема психосоматических взаимодействий нуждается в гораздо более широком и детальном анализе (включая рассмотрение и столь существенного обратного воздействия соматического на психическое). Я коснулся лишь некоторых принципиальных вопросов этой актуальнейшей проблематики, непосредственно связанной с решением теоретических и практических задач сохранения здоровья и преодоления болезни.

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что кризисные явления начального этапа информационного общества, выражающиеся в нарастании тенденций патологии, дезинтеграции и абсурда, настоятельно требуют всемерного поддержания веры в будущее, веры в творческий разум, в широчайшие возможности самоорганизации. И философия обязана выступать в роли терапевта духа, сама лечить себя, быть здоровой, активно про-

тивостоять алармизму, унынию и депрессии, в частности, — постмодернистской моде с ее нигилизмом и крайним релятивизмом, носителям этой моды, трубадурам абсурда, столь часто выставляющим свою гноящуюся болячку как знак избранности. Телесное и душевное здоровье, социальное и духовное здоровье — важнейшие ценности на пороге нового столетия и тысячелетия, от успешной защиты которых зависит судьба земной цивилизации.

## **Мировоззренческий и научный статус валеологии (к проблеме построения общей теории здоровья)**

### **1. Как построить общую теорию здоровья?**

Теоретики валеологии стремятся создать общую теорию здоровья, которая могла бы лечь в основу оздоровительной и просветительной работы и тем самым способствовала улучшению положения населения России. Валеология, с их точки зрения, — это интегральная наука о здоровье, представляющая собой «совокупность научных знаний о закономерностях и механизмах формирования, сохранения, укрепления и воспроизводства здоровья человека. Это научная область и учебная дисциплина, находящаяся на стыке гуманитарных и естественных наук» (1, с. 19). Она «объединяет медицинские, биологические, психологические, педагогические, экологические и философские знания о здоровье человека» (2, с. 139). Причем «фундамент новой системы должны составить знания, включающие в себя весь спектр наук о физическом, психическом, духовном, социальном здоровье человека» (3, с. 173). Валеология предстает, таким образом, как метанаука (4, с. 151), как «новое направление в социологии и философии человека, для обозначения которого Л. Г. Татарникова даже вводит термин «новая валеологическая парадигма» — НВП (5). Особенный акцент делается на системно-интегративном характере валеологических знаний, на необходимости связать в ЕДИНОЕ ЦЕЛОЕ систему основных теоретических блоков, разработанных в других науках, «питающих валеологию, позволяющих завершить, обосновать философско-методологическую, философско-историческую, философско-социальную систему воззрений — новую валеологическую парадигму» (5, с. 14).

Но возможна ли вообще единая общая теория здоровья на нынешнем этапе развития наук о человеке?

Для прояснения этого вопроса рассмотрим, возможно ли объединить традиционные и нетрадиционные концепции медицины и на основе такого объединения создать интегральную теорию здоровья. Возможно ли, например, соединить концепцию «кармической медицины» Лазарева с обычной теорией медицинской науки?

Первая имеет свою философию здоровья, которая основана на идее использования энергии из потустороннего мира. Следовательно, удвоение бытия, признание существования наряду с видимым невидимого мира лежит в основе «кармической медицины». В этой системе здоровье человека не является главной, безусловной ценностью, оно производно от другого концепта, аксиологически более важного — универсальных законов Космоса.

Иначе обстоит дело в современной медицинской системе взглядов на мир. Она также имеет свою философию, т.е. общее видение мира и человека в мире. Но видение это резко отличается от общих представлений нетрадиционной медицины. Философия здоровья, лежащая в основе традиционной медицины, исходит из общепринятого в научном сообществе понимания фундаментальных законов бытия и представлений о человеке, в котором физическое определяет психическое, а мысль рассматривается как функция мозга. Основа всего — материя, физическая, физиологическая ТЕЛЕСНОСТЬ. Это означает, что основа традиционной медицины — научная картина мира. Основу же нетрадиционной медицины составляет мифологическая (биоэнергетическая) картина мира и человека, который находится в полной зависимости от космических законов. И если традиционная медицина имеет своим мировоззренческим основанием МАТЕРИАЛИЗМ, то медицина нетрадиционная, как правило, ориентирована на ПАНТЕИЗМ.

Попытки объединения этих различных представлений обычно сводятся к включению отдельных концепций (или методик) нетрадиционной медицины в научные представления о здоровье. При этом сама теория здоровья остается европейской, а элементы восточной медицины оказываются вне всякой теоретической основы. Или наоборот, в оккультную систему взглядов включают элементы научных медицинских концепций (что с успехом делает оккультизм, выдавая свои теории целительства за «научно доказанные»). В этом случае основная концепция

остаётся оккультной, сохраняя все ее мировоззренческие характеристики (идею кармы, переселения душ, Космического Разума и т.д.), а не становится синтезом оккультных и научных представлений о здоровье.

А возможна ли интегральная теория здоровья в рамках только научных представлений о мире? Существует ли, например, возможность синтеза представлений о психическом здоровье великих психиатров — Фрейда, Адлера, Юнга? На первый взгляд кажется, что единство объекта и понятийного поля этих концепций должно обеспечить возможность их интеграции в единую систему. Однако это не так. Слишком глубоки различия в базовых установках этих направлений: психоанализ Фрейда построен на глубоко пессимистическом понимании природы человека. Методы Адлера строятся на ином отношении к нему — это жизнеутверждающий, оптимистический подход, имеющий своим основанием образ волевого, борющегося за свое существование и побеждающего человека. Глубинная психология Юнга базируется на мистическом понятии коллективного бессознательного и «индивидуации» как способе достижения психического здоровья. Школы когнитивной и гуманистической психологии имеют другие предпосылочные основы, так же как и школа бихевиоризма, совершенно несовместимая с классическим психоанализом Фрейда. Приходится заключить, что несходство в мировоззренческих постулатах приводит к возникновению различных (и даже альтернативных) школ в психологии. (Как мы отмечали, мистика Юнга и механистический материализм Фрейда обуславливают различное понимание человека и его здоровья). Оказывается, что сегодня затруднительно объединить в единую систему представления даже в такой сравнительно узкой области, как психика человека.

Что же говорить об объединении теоретических представлений о здоровье, бытующих в различных по своему характеру науках, изучающих человека? Общая теория здоровья не может ограничиться синтезом психологических концепций. Она претендует на интеграцию и других областей знания о здоровье человека — социального, морального, духовного. Каждая из них обладает своими собственными теоретическими основаниями, собственной понятийной системой, собственными представлениями о СУЩНОСТИ ЧЕЛОВЕКА.

Очевидно, что поиск путей построения общей теории здоровья протекает в одном русле со все возрастающим в последние годы стремлением «понять человека во всей целостности



его бытия, в единстве его духовного и телесного начал» (6, с. 378). Методологически важно осознать, что проблема создания интегральной теории здоровья связана с этой — труднейшей — проблемой, поставленной философией человека, — поисками единого подхода к нему.

«К целостному изучению человека стремятся философия, культурология, психология, междисциплинарные исследования», — утверждает В.М.Розин (7, с. 86). Однако каждая из этих дисциплин порождает лишь частичное представление о человеке. П.С.Гуревич убедительно показал, что разные науки о человеке выстраивают разные его образы (8, с. 5–6). Социология ориентирована, например, на иной образ человека, чем медицина и психиатрия. А теологи, политики, биологи, этнологи, экономисты — все подступают к проблеме целостности человека с собственных точек зрения. И потому стремление к синтезу «различных научных подходов обернулось пока разочарованием» — резюмирует этот ученый (8, с. 6).

Как же в такой ситуации выстроить общую интегративную теорию здоровья? Ведь от понимания природы человека зависит и отношение к его здоровью и методика оздоровительных процедур. В самом деле, если биологические, культурологические, социальные, психологические и другие концепции человека не складываются в единую теоретическую систему, то как можно объединить и представления о здоровье, прямо вырастающие из этих несводимых друг к другу концепций человека, возникающих в разных дисциплинах?

Очевидно, что интеграция возможна лишь в случае наличия некоторого ядра изначальных представлений, способного «склеить» знания о человеке и его здоровье, возникшего в разных науках, и задать общую структуру этой методологической операции. Это должно обеспечить концептуальное основание объединяемых теорий и создать единое понятийное поле, способное объединить данные разных наук в единую систему.

Поэтому для построения интегральной теории здоровья необходимы единые мировоззренческие представления о природе мира (материальный он или духовный) и сущности человека, которые должны составлять ее предпосылочную основу. Сама постановка проблемы создания единой целостной системы здоровья должна начинаться с поисков этих единых постулативных оснований. Именно с этого и нужно начинать разработку проблемы создания такой теории.

Об этом убедительно пишет С.А.Нижников. Он утверждает, что вне интеграции мировоззренческих концептов единая теория здоровья невозможна. И потому, с его точки зрения, первоочередной задачей является нахождение общности в таких, казалось бы альтернативных мировоззренческих системах, как христианство и буддизм, индуизм, даосизм. Он полагает, что надо создать цельное мировоззрение, синтезирующее все позитивные достижения человечества, и только на этой основе создавать синтетическую теорию здоровья (9).

Итак, вопрос построения общей теории здоровья концептуально и методологически связан с разработкой проблемы целостной теории человека. Трудности создания последней проясняют всю непомерную сложность задачи, на которую в своей философской невинности замахнулись валеологи.

## 2. Валеология в построении общей теории здоровья

Как же подходят к решению этих методологических и теоретических вопросов теоретики валеологии?

Как мы видели, они стремятся отразить всю систему факторов, воздействующих на человека, в том числе таких, которые выходят за узкие рамки медицинского подхода. В своем грандиозном замахе на создание целостной науки о здоровье они не могут ограничиться только телесным, медицинским подходом к человеку, но должны включить и внебиологические факторы воздействия на него, обращаясь к понятиям социального и духовного здоровья.

Поэтому центральное для валеологии понятие «здоровье» предельно расширяется. Оно понимается как **«СОСТОЯНИЕ ПОЛНОГО ФИЗИЧЕСКОГО, ДУШЕВНОГО, СЕКСУАЛЬНОГО И СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И СПОСОБНОСТЬ ПРИСПОСАБЛИВАТЬСЯ К ПОСТОЯННО МЕНЯЮЩИМСЯ УСЛОВИЯМ ВНЕШНЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ И ЕСТЕСТВЕННОМУ ПРОЦЕССУ СТАРЕНИЯ, А ТАКЖЕ ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ И ФИЗИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ»** (10, с. 3). Это уже не медицинское понятие, которое ограничивается знанием об организме человека. Если в медицинских науках «здоровье» понимается в биологическом и физиологическом смысле — как правильное (нормальное) функционирование организма, а болезнь как нарушение этого функционирования, то валеологическое понятие здоровья включает и другие параметры человека — психологические, социальные, духовные.

Важность духовной составляющей здоровья была аксиомой уже для авторов античной древности и Средневековья. Платон придавал духовным факторам решающее значение. Он видел в нарушении гармонии между добродетелями — нравственными и физическими — источник всех бед, в том числе болезней душевных и телесных. Ф.Бэкон ставил задачу перед психологией 17 века — всесторонне изучать взаимодействие между душой и телом, учитывая не только как физическое состояние действует на душу, но и то, «каким образом страсти и восприятия души изменяют тело и влияют на него» (11, с. 256). Многие современные философы видят своеобразие человека не в его биологической организации как таковой, а в его способности надстраивать над природой рукотворный мир (12, с. 263).

В самом деле, человек не только плоть, не только организм, но и социальное и духовное существо. Разрушительное действие на его здоровье производят не только телесные, биологические факторы. Его организм может «давать сбой» от причин, весьма далеких от медицины. Это обстоятельство подчеркивают и сами валеологи, определяя «ориентировочное соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека, выделив в качестве основных четыре производные: генетические факторы, состояние окружающей среды, медицинское обеспечение, условия и образ жизни людей» (4, с. 152).

Проблема интеграции биологических и небιологических факторов здоровья в единую теорию сталкивается с значительными трудностями, которые должен учитывать валеологический проект. Возьмем конкретный пример: причина инфаркта — физиологическая, но она может быть спровоцирована социальными факторами (так, ею может быть политика цен, вызывающая социальный стресс). Как провести теоретический синтез этих биологических и социальных факторов? Как в этом случае подойти к лечению? Какие оздоровительные рекомендации необходимо выдать человеку, находящемуся в духовном смятении или в состоянии долгосрочного ожидания потери работы в обстановке нарастающей безработицы или в состоянии религиозного экстаза? Какие оздоровительные мероприятия можно предложить в случаях ухудшения общего социопсихологического состояния населения, сопровождающего социальные сдвиги — революции или войны? Предложить лечение антидепрессантами (в таблетках)? Или гипнозом? Но это будет означать лишь реализацию медицинского подхода к человеку, ориентирован-

ному только на физиологию его организма, тогда как надо «лечить» экономику (в случае безработицы) или остановить глобальные социальные процессы — отменить войны и революции, или ввести человека в иную религиозно-философскую систему взглядов. Совершенно очевидно, что все это выходит не только за рамки валеологического воздействия, но и возможностей любой науки.

Здесь можно вспомнить трагическую смерть Гоголя, которого против его воли пытались лечить лучшие медицинские светила его времени и последние слова которого были: «Как сладко умирать». Он не реагировал на настоятельные просьбы своих друзей, священников и духовника принять пищу. Смерть русского гения наступила вследствие сложного переплетения социальных и религиозных причин, определивших его духовное и физическое состояние. Вот пример трудности для сторонников и пропагандистов валеологического воздействия — пример, иллюстрирующий безмерную сложность задачи, которую ставят перед собой валеологи!

Мы постарались наглядно показать, что реально стоит за вопросом об объединении в единую концептуальную систему социальных, психологических, мировоззренческих, религиозных факторов, воздействующих на здоровье человека, и выявить основные методологические вопросы, которые возникают при попытках такого объединения. Это вопросы о том, на какое постулативное основание опирается валеология при создании своей общей теории здоровья? Какой понятийный аппарат имеется у этой интегральной науки, которая, как нас уверяют, рождается на стыке биологии, медицины, культурологии и других наук о человеке? Какие теоретические представления она использует?

Рассмотрим методологию решения этих вопросов. Полистаем труды и учебники по валеологии. Остановимся на учебнике «Основы валеологии» Г.Л.Билич и Л.В.Назаровой. Его открывает глава, в которой декларируется интегративность и новизна этой науки, а также системное понимание человека. Но далее идут главы, посвященные исключительно функционированию организма, вопреки заявлениям о подходе к здоровью как элементу целостного человека. Таким образом, заявка на отношение к человеку как системному существу остается лишь декларацией. Такой же декларацией оказываются и претензии на интегральность валеологии. По этой же схеме построены и другие учебники: как правило, сначала заявляется новизна валеологическо-

го подхода к человеку и его интегративный характер, а все остальное рассмотрение посвящается материалу из области медицины, профилактической медицины, гигиены, иногда психологии. Особенное внимание уделяется описанию половых органов и их функций, а также гигиене половой жизни. Такое изложение может сопровождаться вкраплениями поверхностных сведений из других областей знания, например юридических — из семейного права.

Эти включения остаются на уровне случайных компонентов и не увязываются с общим физиологическим и медицинским дискурсом интересов валеологии. И валеология тогда предстает как некая «крыша» для разных наук, ориентированных на исследование человека (разных его аспектов и сторон), как конгломерат из разнородных дисциплин, но ни в коем случае не синтез, поскольку науки, привлекаемые валеологией, остаются изолированными и никак не связаны между собой, каждая со своим собственным понятийным аппаратом и своими различными теоретическими представлениями о человеке. Так что в лучшем случае валеология является бессистемным смешением различных наук о человеке и различных методик его исследования. Однако, как правило, основной корпус валеологических текстов состоит из физиологических и медицинских описаний, соответственно построенных на медицинской системе понятий.

Итак, ясно, что валеологи весьма поверхностно подходят к методологическим проблемам создания целостной концепции здоровья. Как правило, они ничего не знают (и не хотят знать) о возникающих здесь теоретических трудностях, а просто декларируют, что валеология — интегральная наука на стыке всех наук о здоровье человека, не входя в подробности этой декларации и используя на деле лишь медицинский понятийный аппарат. Здесь они идут в русле общей направленности современной научной мысли, тяготеющей к натурализму, который не усматривает принципиального различия между миром природы и миром культуры, не считается с тем, что мир духа имеет свои законы и не учитывает, что их нарушение ведет к болезни. Адепты валеологии принимают натуралистический взгляд на природу человека как само собой разумеющийся и потому центральный методологический вопрос об основаниях синтеза материальных и нематериальных (духовных) факторов здоровья в целостную концепцию решается ими однозначно. Рассмотрение валеологической литературы показывает, что в огромном большинстве

случаев они стремятся достичь такого синтеза на основе мировоззренческих установок натурализма (хотя, как правило, без теоретического осмысления своих методологических операций). Например, Ю.А.Лебедев и Л.В.Филиппова пытаются выстроить общую теорию здоровья, распространяя натуралистические понятия (человек = «человеческая особь») на другие области знания о его здоровье, и переводя понятие «социального» или «духовного» здоровья на медицинский язык (3).

В соответствии с этой установкой предполагается, что человеку важно акцентировать внимание на своем ФИЗИЧЕСКОМ состоянии и научиться в какой-то мере управлять им. Для этого он должен быть ознакомлен с особенностями строения и функционирования своего тела и его органов. Человек должен осознать вред наркотиков, алкоголя, опасности заражения СПИДом. Преодолевать возможность раннего старения, импотенции, хронических заболеваний. И нет ничего удивительного, что для решения этих задач валеология уделяет преобладающее внимание органам человека и их функциям. Она НАЦЕЛЕНА на воспитание УВАЖЕНИЯ К ТЕЛУ, на снятие моральных ограничений при рассмотрении всех подробностей отправления человеческого организма. В особенности это касается половой сферы. Научить маленьких девочек способам безопасного совокупления, бестрепетно раскрывая им то, что было окутано покровом тайны и находилось под запретом еще так недавно в цивилизованном обществе — это естественная позиция валеологии. Так проясняется реальная сфера интересов валеологов. Это сфера — здоровье, понимаемого в самом обычном (обиходном) медицинском смысле.

Итак, «новая наука», претендующая на создание интегральной концепции человека и его здоровья, обладая лишь средствами понятийного аппарата медицины, в результате выстраивает натуралистический образ человека. С ее точки зрения человек является исключительно физиологическим существом, носителем болезней и здоровья. Все другие представления о человеке — его образы в культуре, истории, искусстве, т.е. подходы гуманитарных наук, — начисто исключаются, хотя как правило и декларируются. Человек предстает перед нами только как тело, как плоть, как организм.

Такой однобокий, плоскостной образ человека выстраивает и медицина. В основе всех ее направлений лежит представление о человеке как о физиологическом, природном, материальном существе. Медицина подходит к человеку как организму, иссле-

дую законы функционирования его тела. Ориентация на телесность — вот что объединяет все медицинские науки. Именно это обстоятельство обеспечивает единый подход и создает возможность для реального объединения в рамках медицинского отношения к человеку таких дисциплин, как кардиология, эндокринология, гигиена, профилактическая медицина и даже психопатология, ориентированная на натуралистическое понимание психики человека как на функцию его телесности.

Валеология же, используя все тот же медицинский подход, претендует заменить собой и другие подходы к нему, рассматривающие человека с позиций гуманитарных наук, как социальное и духовное существо. Мы упрекаем валеологию не за то, что она использует медицинские понятия, а за то, что она претендует на всеобъемлющий подход к человеку, не имея при этом собственного понятийного аппарата, не умея применять теоретические представления, выработанные в гуманитарных науках, не отдавая себе отчета даже в том, что интегральная концепция здоровья предполагает синтез, а не конгломерат представлений разных наук о человеке. Стремясь заменить собой все, она не дает ничего, кроме медицинского знания, которое она тем самым (хотя, как правило, и не осознавая этого) возводит в абсолют.

Такое знание не может охватить ни социальные, ни культурологические факторы воздействия на здоровье человека. Оно не может отразить ни его реакцию на смену идеалов и ценностей, ни воздействие на него этических, эстетических и других факторов. Поэтому сложнейшие переплетения нравственных устоев, национальных традиций, духовных императивов — все это остается за бортом и исключается из области валеологических интересов. Мало того, валеология не может даже учесть и объяснить в рамках своей теории изменений демографических данных о рождаемости и смертности в том или ином национальном сообществе. Она пропускает, например, различие этих данных в традиционном и вестернизированном обществе. Ее теория, приспособленная к исследованию организма человека и его болезней, не может объяснить, почему люди традиционного общества, живущие в худших условиях, имеют лучшие демографические показатели, чем люди вестернизированного общества.

Ни медицина, ни гигиена, ни другие дисциплины, исследующие профилактику болезней, никогда не претендовали на ЦЕЛОСТНЫЙ подход к здоровью, ограничиваясь своим пред-

метом — телом человека и его функциями, в рамках которого биологический подход оказывался совершенно уместным. Когда же медицинский подход выступает как единственно возможный, то происходит переоценка ценностей: медицинский подход к человеку ЗАМЕНЯЕТ собой все другие подходы, рассматривающие человека как социальное и духовное существо. Тогда отсекается все ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ в человеке и возвеличивается его ЖИВОТНОЕ начало. Такое чисто животное, телесное понимание человека (как человеческой особи) валеология стремится внести в современный менталитет. Она активно внедряет в наше сознание новый ИДЕАЛ человека.

Какой же идеал несет валеология? Это идеал всесторонне здорового человека. Это культ здоровья. В пропаганде этого культа валеологи видят выход из всех трудностей современного бытия. Они считают, что единственный выход из создавшегося положения для современного человека — обращение к проблеме здоровья каждого индивида.

Культ здоровья ориентирует человека на видение только СВОЕГО СОБСТВЕННОГО организма, на необходимости уважения к его естественным отправлениям. Человек смотрит на себя как на тело. И это тело — самое главное в человеке. Оно и есть человек. Такое видение вытесняет все другое. Мораль, долг, ответственность? Какая может быть ответственность перед больным супругом, когда мои органы требуют своего естественного отправления? Ведь валеология провозглашает, что нормальные отправления моих органов представляют собой наивысшую ценность в жизни. К таким выводам эта «новая наука» приводит самой своей позицией. В процессе валеологического обучения мы узнаем, что мы только плоть и что выход из всех трудностей нашего времени — это знание о том, как беречь эту плоть и лелеять.

Конечно, валеологи не призывают открыто лишь к эгоистическому существованию. Но сама ФИКСАЦИЯ внимания ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО НА ТЕЛЕСНЫХ ФУНКЦИЯХ ЧЕЛОВЕКА приводит к мировоззренческой абсолютизации плоти и утверждает в общественном сознании (и прежде всего в сознании молодежи) идеал человека как сознательного эгоиста — идеал глубоко индивидуалистический, рассчитанный на восприятие человека как атомарного, отдельного от всех существа.



### 3. Мировоззренческий статус валеологии и ее роль в современном менталитете

Итак, очевидно, что валеология это не просто медицина, задача которой заботиться о здоровье населения. Валеологи претендуют на создание такой науки, которая могла бы обеспечить человека универсальным способом оптимального ЖИЗНЕПРОЖИВАНИЯ в любых условиях («в условиях изменяющейся внешней среды» — пишут валеологи), и тем самым дают заявку на создание универсального средства спасения. Это означает, что валеология принимает на себя мировоззренческую функцию, диктуя новое отношение человека к самому себе и к окружающим, задавая правила нового образа жизни, новые нормы и идеалы. Именно эти претензии валеологии на статус мировоззрения дают основание представить ее как новую валеологическую парадигму (НВП) и даже как «религию XXI века».

И если медицина нейтральна по отношению к способу бытия человека, его ценностным установкам, традициям и нормам, то валеология крайне агрессивна. Она стремится сломать привычные, освященные традицией идеалы и устоявшиеся поведенческие стереотипы, изменить самое представление о добре и зле. И более того, в высказываниях наиболее активных адептов валеологической дисциплины провозглашается необходимость создания нового человека и пересоздания всей сферы его сознания и бытия. Татарникова пишет, например, о возникновении нового эволюционно-валеологического сознания (5, с. 13) и о переходе человечества на новый путь развития (5, с. 28). Она считает, что валеологическая парадигма должна проектировать и творить будущее, включая в процесс творения самого человека на основе специальных валеологических знаний, способствующих самопознанию и саморазвитию духовных и нравственных начал (5, с. 28).

Усвоение массами валеологических идеалов рассматривается теоретиками валеологии как путь к спасению нации: «Распространение валеологических знаний спасет Россию от депопуляции», — утверждает В.Казначеев. Он связывает с валеологией надежду на возрождение многонационального российского суперэтноса. По его мнению, от распространения валеологических идей зависит даже планетарная миссия России. «Я думаю, что миссия России явить миру новый принцип возрождения нашей планеты», — пишет он. Новый период в формировании

человека В.П.Казначеев называет периодом *Homo valiens* (человека здорового) (13, с. 248). Этот процесс связывается с историческими предпосылками возникновения планетарного человека с новым мышлением, иными ценностными ориентирами, иной деятельностью и иным образованием (5, с. 7).

Итак, валеология рассматривается как средство спасения нации. Предполагается, что эти представления особенно актуальны сейчас, при современном катастрофическом положении России, когда в двери к нам стучится СПИД, когда повсеместно воскресает туберкулез, давно забытый русским народом, когда по всей стране широкой волной расползаются наркомания и алкоголизм. Поэтому неудивительно, что энтузиасты создания «новой науки» стремятся всеми силами навязать программу валеологического просвещения и поставить свой педагогический эксперимент на детях России.

Как же воспринимает население педагогическую деятельность валеологов? Обращение к многочисленным отзывам показывает, что отношение к ней откровенно негативное. Мы сталкиваемся с возмущением матерей, дети которых подвергаются воздействию валеологической педагогики. Печать фиксирует психологические стрессы детей, отказывающихся посещать школу. Поступают даже сведения о судебных процессах, где рассматривается деятельность валеологов по разращению малолетних (14). Видим, наконец, тревогу церковных кругов, обеспокоенных разрушением нравственных императивов народа (15).

В отечественной периодике широко освещаются протесты представителей отечественной интеллигенции против валеологии. Наибольшую известность получило обращение к правительству виднейших ученых, писателей, врачей (академиков РАН Ю.П.Алтухова, Т.М.Энеева, Голицина, Г.С.Покровского — президента РАМН, писателей В.И.Распутина, Розова В.С. и многих других (16, с. 33–37) к министру образования В.М.Филиппову, в котором говорится: «Через внедрение идеологии вседозволенности и распушенности идет процесс уничтожения глубинных основ семьи и государственности, унижение и попрание ценностей национальной культуры, разрушение традиционного нравственного уклада жизни. Нас, ученых, писателей и священнослужителей, не может оставить равнодушным то, что этот процесс, прежде всего, затронул главную силу, которая отвечает за будущий облик нации — школу». Эти представители российской интеллигенции характеризуют валеологию как лженауку,

утверждая, что «валеология сегодня по существу противопоставлена всем понятиям о духовных и нравственных ценностях, которые проверены человечеством на протяжении всей истории мировой цивилизации. В основе этой науки лежит идеология вседозволенности и бездуховности» (16, с. 33).

Многие деятели культуры подчеркивают, что «преподавание вопросов сексуальности в виде так называемой «половой гигиены» будет способствовать (как ныне установлено психиатрами, педагогами, детскими врачами) не повышению уровня здоровья, а наоборот — резкому его снижению» (14, с. 50). А по мнению крупнейшего российского сексопатолога Г.С.Васильченкова, такое просвещение ведет к «...образованию новой популяции — сексуально озабоченных, умственно отсталых биороботов» (17, с. 18).

Итак, оказывается, что идеал **СВЕРХЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ**, внедряясь в массовое сознание, приводит к негативным социальным последствиям. Призывая опрокинуть ханжескую мораль прошлого и свободно выбрать собственный путь к счастью через здоровье, валеология фактически ориентирует на разрушение традиционных связей (клановых, семейных, религиозных) как косных форм, ограничивающих стремление человека к свободному осуществлению своих физиологических функций.

На словах валеологи провозглашают себя адептами спасения России, связывая с валеологическим учением само возрождение российского суперэтноса и представляя свою деятельность как ответ на «новый космопланетарный заказ России» (13, с. 139). Но на деле пропаганда философии индивидуализма объективно способствует распадению общества на отдельных хищных индивидов, что означает расширение процессов его хаотизации и криминализации. Можно сделать вывод, что валеология косвенно своими ценностными ориентациями поддерживает криминализацию нашего общества, поскольку она разрушает аксиологическую базу сопротивления человека преступлениям.

На словах теоретики «новой валеологической парадигмы» провозглашают необходимость перехода «к новому типу исторического развития, альтернативному нашей потребительской цивилизации» (5, с. 5), но на деле они успешно работают на курсе мировоззренческой адаптации населения России к рыночным отношениям, разрушая собственную духовную национальную традицию и способствуя утверждению ценностей рынка.

Хорошо известно, что формирование рыночных отношений начинается с повышения статуса материальной собственности и потребления и в **СНИЖЕНИИ ЗНАЧИМОСТИ СОЦИАЛЬНО-**

ГО И ДУХОВНОГО СТАТУСА, поскольку «все прежде ценимое и значимое — мораль, человеческое достоинство, вера, духовное спасение, человеческие отношения, долг, верность — становятся объектом коммерции. Неизбежным результатом такого положения становятся не только принятие безличных рыночных связей, но и привыкание к поведению, считавшемуся девичантным, а затем имплицитное принятие криминализации во всех сферах жизни» (18, с. 26–27). Валеологическая система ценностей, провозглашающая идеал человека-эгоиста, удивительно точно соответствуют культуре рынка, когда ценности добра, добродетели, истины, преданности, солидарности оказываются ненужными и вредными с точки зрения преуспевания.

Неудивительно, что введение курсов валеологии в школах часто приводит к бурной отрицательной реакции населения, которое протестует против развращения своих детей валеологическим образованием, видит в нем «программирование на расщепление» и выступает против того, чтобы Россия вновь (в который уже раз) превратилась в экспериментальную площадку для проведения опытов во имя утопических задач по спасению нации и планеты.

Неудовлетворенность такими идеями, наполняющими наше общественное сознание, вызывает потребность одухотворить образ человека. Желание видеть в его природе высшее начало составляет веяние эпохи, отражая глубинные запросы нашего менталитета. Поэтому настойчивое внедрение валеологического идеала, который сводит высшие ценности к превращенным формам биологических инстинктов, приводит к обратной реакции — к поиску духовной составляющей мира. Это стремление часто реализует себя через приятие оккультизма, который понимается как путь к раскрытию духовного в человеке.

Но, к сожалению, оккультизм ведет отнюдь не к духовности, а к дальнейшему упрощению взглядов на человека, так как не ограничивается биологическим подходом к нему, а продуцирует физикалистский взгляд. Современный оккультизм ориентирован на «энергетическое мировоззрение», которое сводит природу человека уже не просто к его животным инстинктам, а к закономерностям неорганических объектов — энергетическим (физическим) характеристикам, т.е. наиболее примитивному представлению о человеке, рассматривая все его высшие духовные проявления через «позитивную» и «негативную» энергетику.

Тем не менее, оккультный способ «приобщиться к духовному» все шире распространяется в среде самих валеологов. Так сама Татарникова — авторитетный теоретик «новой валеологической парадигмы» — вписывает представления оккультизма в систему медицинских, психологических, социальных взглядов на человека. Сведения о живой Вселенной, Абсолюте, Космическом Сознании наполняют ее труды. Из учебных программ, разработанных ею, мы с удивлением узнаем, что человек приобрел современный вид шесть миллионов лет назад, а трудиться стал три миллиона лет назад. Узнаем мы и о том, что человек участвует в творении мира: «Когда нас биологически еще не было, мы обнаруживаем себя в начале мира» (5, с. 123). На эту тему она предлагает проводить медитации в школе по особым мистическим медитативным техникам, заставляющих школьников проникнуться оккультными знаниями о том, как «в полноте мига человек получает сжатую, компактную информацию о глубинных свойствах Универсума. В этом миге переживается отождествление с Универсумом» (5, с. 121). Татарникова нимало не беспокоится о том, как такие представления можно соединить с теориями, прочно вошедшими в арсенал науки. Само введение мировоззренческих установок оккультизма в концептуальное поле валеологии в корне меняет сам характер валеологической теории: с МАТЕРИАЛИСТИЧЕСКОГО на ПАНТЕИСТИЧЕСКИЙ, выстраивает оккультный образ человека и магический образ мира, тем самым уничтожая малейшие претензии на научность такой концепции.

Поразительно, что такое изменение базовых установок валеологии не вызывает возражений со стороны других последователей валеологических программ. Это показатель полного хаоса в теоретических представлениях «новой науки». Стоит сравнить натуралистические установки В.В.Колбанова, который пишет, что фундаментом валеологии «являются материалистическое мировоззрение, знание физиологии человека, умение находить причинно-следственные связи и качественно-количественные характеристики здоровья при анализе взаимодействия организма с внешней средой» (1, с. 19), с эзотерическими взглядами Татарниковой на человека, якобы состоящего из физического, астрального, эфирного тел (5, 156), чтобы стало ясно вся мировоззренческая неразбериха в основополагающих представлениях «новой науки».

В самом деле, материалистическое и натуралистическое представление о человеке у Казначеева и у Колбанова никак не совмещается с теософским пониманием человека у Татарниковой и еще менее с заявлением о божественной природе человека авторов известного учебника по валеологии — Г.Л.Билич и Л.В.Назаровой. Отсутствие у валеологов единой базы для синтеза различных теоретических концепций здоровья лишает смысла их претензии на построение интегральной теории здоровья и делает стремление создать новые идеалы, новую систему ценностей и, наконец, нового человека совершенно беспочвенными.

Но подведем итоги. Всем понятно, что социальное здоровье может быть достигнуто лишь в социально здоровом обществе, где соблюдаются права человека не только на свободу слова и выезд за рубеж, но и права на работу, на еду и тепло в доме, на жизнь. И никакая проповедь здоровья и здорового образа жизни не может помочь людям, находящимся в состоянии перманентного социального кризиса, всеобщей разрухи или лишения самых необходимых жизненных факторов. В условиях социально-больного общества обращение внимания исключительно на физическое состояние человека — при игнорировании его духовного состояния — особенно опасно. Поэтому можно сделать вывод, что задачи, поставленные «валеологической наукой», — вывести российский этнос из кризиса и улучшить демографическую ситуацию средствами пропаганды здорового образа жизни — заведомо нереализуемы.

Однако во имя этих утопических целей ведется активная пропаганда валеологических идеалов, дискредитирующих все ценности нашего народа и его традиции, осуществляется насильственное обращение детей России в подопытных «человеческих особей», необходимых для валеологического эксперимента! Адепты валеологии создают иллюзию возможности спасения людей, находящихся в катастрофической социальной ситуации, сея напрасные надежды на реальность валеологического способа выхода из национального тупика и вводя в заблуждение общественное мнение страны.

Н.А.Демидов в статье с многозначительным названием «Нам предлагают здоровый образ жизни для... вымирающих» пишет, что концепция охраны здоровья населения России выглядит на «фоне бедственного положения большинства семей по меньшей мере кощунственно». Он утверждает, что остановить «запущенный губительный механизм демографического кризиса» возмож-

но теперь не пропагандой здорового образа жизни, а конкретной заботой государства об улучшении благосостояния граждан, которая составляет прерогативу государства» (19, с. 3). Очевидно, что только ряд социальных мер, дополненных заботой о духовном состоянии народа, может вывести из кризиса российский этнос, а не занятие беспочвенным теоретизированием на тему создания общей, интегральной теории здоровья, занятие, имеющее отнюдь не созидательный, а напротив — разрушительный характер для населения России.

## Литература

1. *Колбанов В.В.* Валеология. Основные понятия, термины, определения. СПб., 1998.
2. *Максимова В.Н.* Акмеологическое развитие взрослого человека в процессе формирования его валеологической грамотности // Мир образования — образование в мире. № 1. 2001.
3. *Филиппова Л.В., Лебедев Ю.А.* Педагогика здоровья: из опыта работы Центра здоровья формирующих образовательных технологий // Мир образования — образование в мире. 2001. № 1.
4. *Казин Э.М., Федоров А.И., Панина Т.С., Заруба Н.А.* Социальные и педагогические аспекты сохранения здоровья субъектов образовательного процесса // Мир образования — образование в мире. 2001. № 1.
5. *Татарникова Л.Г.* Валеология в педагогическом пространстве. СПб., 1999.
6. *Григорьян Б.Т.* Понятие о человеке в современной философии // О человеческом в человеке. М., 1991.
7. *Розин В.М.* Проблема целостного изучения человека // О человеческом в человеке. М., 1991.
8. *Гуревич П.С.* Философия человека. Ч. 1. М., 1999.
9. *Нижников С.А.* Настоящее издание // Пути обретения здоровья и мировоззрение.
10. *Билич Г.Л., Назарова Л.В.* Основы валеологии. СПб., 1998.
11. *Бекон.* Соч. В 2 т. 1971, 1972. Т. 1.
12. *Гуревич П.С.* Уникальное творение Вселенной? // О человеческом в человеке. М., 1991.
13. *Казначеев В.П.* Основы общей валеологии. М.—Воронеж, 1997.
14. Уроки «Вологодского дела». М., 2000.
15. Что скрывается под маской валеологии? М., 1999.
16. Открытое письмо министру образования РФ В.М.Филиппову // Уроки «Вологодского дела». М., 2000.
17. Жизнь. № 23. 2000.
18. *Ерасов Б.С.* Хаос и криминал // Свободная мысль. 2000. № 9.
19. *Демидов Н.А.* Нам предлагают здоровый образ жизни ... для вымирающих // Независимая газета. 2000. 20 окт.



## **Здоровье — атрибут антропности**

Название статьи предваряет и формулирует ее итоговый вывод. Уже по своему звучанию оно перечит самым расхожим представлениям о здоровье, а в меру обоснованности вывода — вступает в конкурентные отношения с почти общепринятым и, безусловно, «общепримиряющим» комплексным подходом к проблеме человека. Отсюда заведомо ясно, что подобного рода концептуальный антипод привычно-общему мнению не может рассчитывать на статус наибольшего благоприятствования. Однако отсюда же, полагаю, и вся тьма потенциальных оппонентов способна беспристрастно рассудить, что предлагаемая их вниманию концепция выдвигается не по каким-либо сиюминутным соображениям, а продиктована искренней заинтересованностью в постижении сути дела.

Стремясь сделать предельно прозрачным «инструментарий» постижения сути дела, я сознательно предпосылаю итоговый вывод статьи его обоснованию. При этом сама формула вывода изначально предстает конструктивным принципом позитивного анализа проблемы. В свою очередь, развернутая последовательность ее решения позволяет выверять эвристическую ценность и обоснованность исходного принципа.

Содержание формулируемого здесь принципа можно почти в готовом виде заимствовать у известного отечественного философа Эвальда Васильевича Ильенкова (1924–1979). К сожалению, то, что было для него самоочевидным моментом в концептуально целостном развитии учения о социальной сущности человека, для меня стало понятным лишь «задним числом», а

многим коллегам по нынешним временам вроде бы и понимать эту «архаику» незачем. Однако отказ от такой «архаики» чреват вырождением философии в «цивилизованную» философистику, промышляющую симуляцией мышления с помощью слов (проф. В.Я.Данилевский). Поэтому хотелось бы надеяться на полноту возвращения творчества Э.В.Ильенкова в интеллектуальный оборот к его 80-летию со дня рождения.

Надо сказать, что и другие философы формулировали близкую к ильенковской мысль, согласно которой проблема здоровья неразрывно связана с проблемой человека. Но для Э.В.Ильенкова такая констатация означала строго однозначную определенность здоровья как достояния человека и только человека. А вот все прочие исследователи позволяли себе вводить далее произвольно и бездоказательно новые, теоретически не проработанные постулаты. Их доверчивые потомки и сейчас не задумываясь повторяют, что медицина изучает биологический организм человека, что телесная организация человека объединяет его со всеми представителями живой природы и т.п.

Доказывать подобные утверждения в контексте системы философско-теоретического мировоззрения не принято, — и просто потому, что они и без того соответствуют общепринятым словесно оформленным представлениям. Никого не заботит тот факт, что эти представления так и не поднимаются до уровня понятия даже в философии, не говоря уж о медицине. Между тем, например, телесная организация человека в такой же (как минимум) мере «единит» человека с представителями живой, да и неживой природы, в какой и обособляет его от всех них. И чтобы акцент на «единение» человека с животным не выглядел сугубо вкусовым или пустопорожним обобщением, следовало бы предварительно опровергнуть философскую антропологию Э.В.Ильенкова в целом, и в частности — следующую мысль: «... человек может отождествлять себя и с жирафом (что он делает в качестве зоолога в понятии «млекопитающее»), и с камнем..., и со счетной машиной..., и вообще с любым предметом во вселенной. Но отождествлять себя и с тем, и с другим, и с пятым, и с десятым он может именно потому, и только потому, что он, как «особый предмет», как раз не тождествен ни одному из отождествляемых с ним предметов... К «сущности человека» принадлежит как раз та самая способность к любому «отождествлению»..., которая позволила... позднейшей философии увидеть главное качество человека в его универсальности» (1, с. 286–287).

Исходя из означенного универсализма человека и полагая необходимым «удержать» или последовательно провести определенность этого главного качества в любой из его особенных вариаций, я и пытаюсь далее доказать, что здоровье есть достоинство исключительно человека. Развертываемое доказательство должно послужить обоснованием исходного «постулата»: здоровье есть атрибут антропности (от греч. *anthropos* — человек).

В контексте атрибута антропности всякое проявление жизнедеятельности человека должно предстать как проявление именно человеческой определенности жизни. В меру эмпирически достоверной интерпретации данного утверждения оно будет означать, что атрибут антропности в своей гносеологической функции (и вместе с нею) может стать конструктивным методологическим принципом подлинно философской антропологии — принципом антропности, а строже говоря — принципом тотальной антропности (от позднелат. *totalis* — целый, полный).

**«Цивилизованная» бестиализация человека.** Принцип тотальной антропности призван открывать человеческое в человеке и в этом смысле — не более чем называть вещи своими именами. И тем не менее он не может рассчитывать на всеобщее признание, ибо равным образом позволяет называть своими именами всякое псевдо- (недо-, около-) и противочеловеческое. Между тем, «лицо» современной поп-культуры определяет безудержная бестиализация человека (от лат. *bestia* — животное, зверь, скот).

Научно-академическое сообщество на сей счет почти безмолствует. В своих редких попытках развенчать деструктивный дух чрева и чресел оно лишено права быть публично услышанным. В собственных тиражно оскудевших «анналах» оно, правда, никоим образом не санкционирует своим авторитетом разгул тотальной кретинизации отроков и усатых инфантилов. Однако беда в том, что оно даже и здесь не решается на развернутое обоснование «принципов запрета» на культ расхристанного и непотребного в своей особливости маргинала или хотя бы на прельстительную рекламу абсолютной свободы. Ведь чистому академизму не пристало впадать в какие-либо крайности, и потому он априорно предпочитает говорить надвое, т.е. исповедовать методологию взвешенного дуализма. Академизму как будто неведомо, что философско-методологический дуализм под привлекательной формой золотой середины в лучшем случае сокрывает нерешенность проблемы, а в худшем — тяготеет к наиболее неверному решению ее.

Вот и в случае с методологией биосоциального дуализма в последнее время становится все более универсальной и приоритетной био-лексика. Поскольку уже не остается ни одной формы общественного сознания без био-интерпретации, то, вроде бы, чисто академическое заключение человека в терминологически тотальный био-универсум наводит на мысль, что и «в наше время биология недаром ложится в основу всех новейших идеологий рабства» (2, с. 253). А ведь «мы — не рабы...».

Универсальная био-экспансия в сферу человековедения не может не выводить значение приставки «био-» за пределы ее предметно-специфического содержания. При этом теоретически проработанное в трудах Н.В.Тимофеева-Ресовского, М.М.Камшилова, В.Н.Беклемишева и др. понятие «биология» (или «биологическое») не может не вырождаться в расхожее словесно оформленное представление. Именно в таком значении оно органически вписывается в «пространство» обыденного разума и весьма расширяет чуть ли не постнаучные просторы беспонятийного рассуждательства. А вот здесь-то на привольных хлебах пасутся «мастера» поп-культуры и прочие маргиналы университетского образования, поднатворившие в способности симулировать «однако»-мышление с помощью ключевых слов и обнажать «красоты» своего духа в прихотливо-видовом ряде, «застукивающим» спарринг-партнеров на «территории любви».

Насаждение низовой поп-культуры свидетельствует о духовном нездоровье нации, ибо в лице своей поп-элиты она уже явно перестает понимать, что для человека, говоря почти по Добролюбову, весьма двусмысленна характеристика «здоров, как бык» или «здорова, как телка». А если строго по Добролюбову, то «животно-здоровой организации недостаточно для человека: для него нужно здоровье человеческое, в котором бы развитие тела не мешало развитию души, а способствовало ему»; и именно в таком антропном смысле «здоровье может быть принимаемо за верховную цель развития человека» (3, с. 238 и 237).

Само гражданское общество, — эта бездуховная, по Гегелю, общность, — все шире воспроизводит весьма убогих даже в своем процветании индивидов. В своих рекламных идеалах оно наглядно воплощает и несет другим угрозу глобальной антропологической катастрофы. Эта катастрофа явно пометила и «человековедов», которые на вопрос: «Из чего состоит деятельность человека?» отвечают со знанием своей популяции: «Он питается и перемещается для того, чтобы питаться и перемещаться. При

необходимости он проявляет двигательную активность. В должное время он спаривается и воспроизводится, чтобы новообразованные единицы могли питаться и перемещаться ...Та же история может быть рассказана обо всем биологическом царстве» (4, с. 147–148).

Итак, речь идет о безоговорочно антропной сущности здоровья.

**«Здоровых нет, есть недообследованные».** В позитивном плане о здоровье не очень-то и разговоришься, поскольку для медицины оно вообще не существует как самостоятельная научно-теоретическая проблема. Мне неизвестно ни одного специалиста и ни одного научного коллектива в составе медицинских НИИ и вузов, который бы системно и целенаправленно занимался осмыслением этой проблемы. Медики затрагивают проблему здоровья только в связи, скажем, с необходимостью дать дефиницию здоровья в обзорных работах, в справочных изданиях или в фундаментальных исследованиях по общей патологии. Медицина почти полностью «ушла в болезнь». Именно болезнь остается единственной научно-теоретической проблемой медицины. Иногда медики утверждают, что теория патологии (т.е. болезни) является центральной теорией медицины, но предполагаемые при этом некие «периферийные» теории не называются и остаются в сетях.

Правда, в середине 60-х годов известный советский клиницист А.И.Нестеров отмечал, что только профилактическая медицина есть медицина научного мышления. Чуть позже советские медики заговорили было о разработке целостной теории медицины, которая, надо полагать, открывалась бы теорией здоровья. Однако в застойно-перестроечный период руководители здравоохранения и методологи медицины начали соревноваться в «игре на понижение» ответственности медицины за здоровье народа. И уже в канун «шоковой терапии» мера этой ответственности опустилась до 10%. В условиях нарастающей коммерциализации медицины ответственность за здоровье превращается в частное дело каждого автономного в своей правовой свободе индивида. Поэтому вести научные изыскания по проблеме здоровья некому: ведь доходы врача поставлены в зависимость от болезней «атомизированных» индивидов, а не от разработки и внедрения профилактических мероприятий по охране и развитию здоровья всех и каждого в российской общности людей.

Безусловно, изучая болезни, медицина узнает немало и о здоровье, но узнает и судит о нем в таком случае лишь от противного. Информация о здоровье, получаемая от противного,

остаётся все-таки скудной и гипотетичной; она трудно вычленивается из информации о болезни, но зато очень легко сливается и даже отождествляется с нею. Такое слияние состояний здоровья и болезни, доходящее до их объективной неразличимости, допускается даже в дефинициях здоровья. Например, проанализировав около 80 подобных дефиниций, проф. П.И.Калью оценил как «наиболее полное определение понятия здоровье» следующую формулировку Н.И.Слуцкина: «Здоровье — биосоциальный потенциал человека, организму которого имманентны саморегуляция гомеостаза под контролем механизма синтеза белка, системная интеграция функций и уравнивание с внешней средой динамическими стереотипами» (5, с. 24).

Однако по своему объективному содержанию это «наиболее полное определение здоровья» является не менее полным определением болезни. Ведь болезнь есть тоже некий биосоциальный потенциал человека, в организме которого никоим образом не исчезает саморегуляция гомеостаза, а также механизмы синтеза белка, системная интеграция и уравнивание с внешней средой. К сожалению, точно такому же прочтению поддаются очень многие другие (и даже еще более полные в своей описательности) «определения» здоровья. И поскольку даже в дефинициях здоровья не очень-то удастся отграничить его от болезни, то следует должным образом оценить достаточно самокритичную иронию медиков, когда они поговаривают, что здоровых людей вообще нет, а есть лишь недообследованные. Если же говорить серьезно, то отрицание объективности состояния здоровья не позволяет утверждать объективность состояния болезни (и наоборот).

**Здоровье — небιологическое «измерение» жизни.** Если медицина не богата позитивным материалом, чтобы судить о том, что есть здоровье, то в ней имеется достаточно стройная концепция, убедительно доказывающая, что не есть здоровье. Такого рода отрицательный результат в науке столь же ценен, как и положительный, если, конечно, с ним считаются ученые. В данном случае речь идет об отрицательном результате, который доктринально последовательно и до неопровержимости основательно обоснован крупнейшим советским патологом Ипполитом Васильевичем Давыдовским (1887–1968). Будучи сторонником теоретизации медицины на биологическом основании, он с тем большим блеском доказывал, что как раз на этом основании состояния здоровья и болезни тождественны, что

именно «биологический аспект объединяет физиологию и патологию в пределах одного и того же качества» (6, с. 86). Короче говоря, на основе или в контексте биологических закономерностей состояния здоровья и болезни объективно неразличимы.

В дискуссиях с И.В.Давыдовским его оппоненты возражали ему более или менее убедительно, но, главным образом, — по частностям и уж во всяком случае не концептуально. Никто должным образом не оценил доказательнейшую и не опровергнутую по сей день аргументацию, согласно которой закономерности биологического приспособления не допускают или объективно исключают дифференциацию (т.е. самораздвоение и противоположение) жизнедеятельности на состояния здоровья и болезни, ибо по биологическим критериям всякое состояние длящейся жизнедеятельности есть состояние приспособления к среде. Никто не задумывается над тем, что если клиницисты ежедневно и ежечасно достовернейшим образом различают состояния здоровья и болезни, то надо полагать, что это оказывается возможным лишь на небиологическом основании. Да, при этом остается неизвестным, на каком именно. Но ведь, вроде бы, ничто не мешает исследовать и прояснить искомое основание. Ан нет, всем мешает сложившаяся в атмосфере научно-технической революции и будто бы адекватная ей мода на вне-философскую (а реально — на про-позитивистскую) «методологию науки», которая насаждала абсолютную «глухоту» к доводам понятийно мыслящего разума.

Молчаливо игнорируя концептуально проработанные доводы И.В.Давыдовского и считая их то ли опровергнутыми, то ли вовсе не существующими, массовый представитель «общей патологии» продолжает уповать на биологию как фундамент теоретизирующей медицины. Методологи медицины, не считываясь в работы И.В.Давыдовского и без понятия перечая ему, подводят и под здоровье биологический фундамент, характеризуя здоровье как «то общее, что присуще нормальной жизнедеятельности животных и человека» (7, с. 383). В контексте концепции И.В.Давыдовского подобные заверения просто несерьезны, хотя по форме в них есть, конечно, момент чисто словесной новизны. Последняя состоит в том, что то общее, которое присуще некой нормальности животных и человека, реально существует, но существует лишь в синонимичности терминов. И вместе с тем по своему понятийному содержанию норма в биологии и норма в медицине — две вещи несовместимые.

Норма в медицине есть мера здоровья (см. 8). В биологии же норма реакции вида есть по своему существу интервал выживания особи. В живой природе, по весьма пронизательному замечанию Р.С.Карпинской, биологически нормальным или закономерно «приспособленным является все то, что живет, что продолжает жить» (9, с. 126). И наоборот, там продолжает жить, т.е. выживает, «все то», что соответствует норме реакции вида или адаптивной норме. Постоянство воспроизведения адаптивной нормы в системе биоценоза обеспечивается, согласно И.И.Шмальгаузену, непрерывностью действия стабилизирующей формы естественного отбора. При этом «нормальное» выживание одних особей с необходимостью предполагает «нормальную» гибель других. Стало быть, адаптивная норма представляет собой не только интервал, но и оселок выживания особи. А выживание даже наиболее приспособленных безразлично к определениям здоровья и болезни, — безразлично настолько, что в своей видоспецифичности и видоограниченности даже адаптивно-нормальная физиология льва не более «нормальна», чем адаптивно-нормальная физиология воробышка или клопа-кровососа. Иначе говоря, биологические закономерности не предоставляют объективных оснований для самодифференциации всегда особенной в своей видоопределенности жизнедеятельности животных на состояния здоровья и болезни.

Нормальная в самом строгом смысле этого слова жизнедеятельность человека не имеет ничего общего с адаптивно-нормальной жизнедеятельностью животных, ибо по биологическим критериям она является не- и даже антиадаптивной. Она антиадаптивна в том смысле, что только тогда и нормальна, когда не вынуждается приспособлять-СЯ к среде (расплачиваясь за то «поломом» своих физиологических механизмов), а в состоянии противодействовать ей и способна к беспрепятственному или свободному обмену деятельностью между людьми. Опять-таки получается, что проблема здоровья самым теснейшим образом связана с проблемой человека и только человека.

**Здоровье и триада «универсалий» антропности.** Придя к убеждению, что здоровье представляет собой достояние исключительно человеческой жизнедеятельности, необходимо прояснить его соотношение с другими специфичными характеристиками рода человеческого. При этом вырисовывается любопытнейшая картина.



Для начала отмечу, что термин «здоровье» этимологически связан с термином «здравый». А вот термин «здравый» означает прежде всего — разумный, правильный, а, собственно, здоровый (не-вредимый) — лишь затем... Отсюда напрашивается весьма зыбкое, конечно, предположение, что в идеале Человеку разумному, а тем более — высокообразованному и культурному, и болеть-то вовсе не положено. Горькая правда жизни заключается, однако, в том, что трудно или даже невозможно быть разумным в одиночку. Для вхождения в разум необходима, по Гегелю, «всеобщность в форме взаимности», которую позволительно понять как вполне земной (а у Гегеля — святой) «дух общины» (10, с. 247 и 7). Но, пожалуй, точно так же и пребывание в добром здравии не может гарантированно обеспечить никакой самый автономный и будто бы самодостаточный индивид. Поэтому с позиции отнюдь не утопического идеала становится в общем виде достаточно очевидным, что лишь соборный разум (а не приватно-изворотливый рассудок) есть абсолютный гарант здоровья человеческого рода и индивида. Органическим компонентом такого разума является медицина как «практическая наука, успехи которой важны для всего народа» и которая позволяет «народу через квалифицированных посредников ощутить благодетельные истины» (11, с. 115).

Далее весьма уместно напомнить о том, что в интересах адекватного понимания здоровья врачи-натуристы 18 в. полагали необходимым входить в сферу нравственных проблем. Вероятно, в порядке пережитков таких умонастроений и в 20 в. некоторые исследователи утверждали, что «истинное познание органической природы человека предполагает познание его моральной природы» (12, с. 55). Это означает, что изначально ложная интерпретация моральной природы человека может привести к неправильному пониманию сущности его органической природы. Ярчайший пример тому — гиперсексуальная антропология З.Фрейда.

И, наконец, нельзя не обратить внимания на тот примечательный факт, что в описаниях идеала красавицы в русском фольклоре «не найдется ни одного признака красоты, который не был бы выражением цветущего здоровья.., всегдашнего следствия жизни в довольстве при постоянной и нешуточной, но не чрезмерной работе» (13, с. 77). А ведь под формой красоты схватывается, по выражению Э.В.Ильенкова, универсальная (всеобщая) природа данной, конкретной, единичной вещи. Или, на-

оборот, единичная вещь схватывается только с той стороны, с какой она непосредственно выявляет свою собственную природу и форму, универсальный закон всего того рода, к которому она принадлежит (1, с. 261).

Таким образом, здоровье органически сливается с тремя основополагающими универсалиями человеческого рода — с истиной, добром и красотой. И первым это подметил Э.В.Ильенков, который уже почти полвека назад выделял «универсальные человеческие достоинства — интеллект, нравственность, физическое здоровье» (1, с. 292) и включал тем самым здоровье индивида (наряду с мышлением и нравственностью) в триаду «тех всеобщих («универсальных») способностей, которые делают его человеком (а не химиком или токарем)...» (1, с. 148).

Триаду традиционных и общепринятых «универсалий» рода человеческого Э.В.Ильенков несколько, на первый взгляд, опрощает до прозы жизни, вводя в нее вместо привычно-звучной красоты здоровье, да к тому же физическое. Однако под формой красоты схватывается, напоминая, либо универсальная природа единичной вещи, либо она, — эта единичная вещь, — непосредственно выявляет универсальный закон рода, к которому принадлежит. В таком случае здоровье как бы резюмирует в себе истину, добро и красоту или оказывается единственно возможным физическим воплощением идеи рода человеческого, — сорборности разума (дух), доброй воли (душа) и красоты (неспровоцированная притягательность), — в гармонии одухотворенной телесности индивида.

**Антропная сущность здоровья.** В контексте представлений Э.В.Ильенкова о здоровье как достоянии человеческого рода обогащается (универсализируется) содержание традиционного для клинической практики критерия различения здоровья и болезни, каковым является «способность к делу». Ввел его выдающийся русский клиницист Григорий Антонович Захарьин (1829/30–1897), который квалифицировал «случаи неполного, слабого и недолговечного здоровья» как состояние «уменьшенной способности к делу» (14, с. 10).

Справедливости ради следует отметить, что в предельно общем виде, но не в столь четкой, краткой и выразительной форме, деятельностный подход издавна характерен для отечественных клиницистов (да и сегодня он явно или неявно задает исходный фон диагностики). Однако он остается теоретически непроработанным, ибо это незачем делать на биологическом

основании и некому — на антропном. В итоге деятельностный подход в клинической медицине пребывает в аморфно-гибкой форме, позволяющей критерий «способности к делу» низвести до профессионально вариативного признака «трудоспособности» и затем далеко неоднозначно интерпретировать его в случаях, скажем, опять-таки с химиком или токарем, бухгалтером или летчиком и т.п. И хотя в конечном счете эти интерпретации являются объективно истинными (особенно в заключениях вездельных специалистов ВТЭК), на фоне эмпирически разнообразнейших вариаций они выглядят субъективистскими оценками (такowymi их воспринимал даже И.В.Давыдовский).

Что касается «способности к делу», то в ней сливается в синкретичное единство все многообразие морфофизиологических, психофизиологических и духовно-волевых «измерений» деятельного человека. В этом смысле «способность к делу» может быть обобщена до способности человека ко всякому напряжению вообще, которое воплощается как в трудовой, так и в игровой деятельности. Любой вариант человеческой деятельности инициируется целеполаганием. Стало быть, «способность к делу» можно считать по-медицински корректной эмпирической интерпретацией специфически человеческой деятельности, всеобщей формой которой является целеполагающая деятельность.

В философских и научных публикациях целеполагающая деятельность человека, как правило, именуется деятельностью целесообразной. Такая терминология сама по себе не вызывает каких-либо возражений. К сожалению, жизнедеятельность животных с незапамятных, как говорится, времен характеризуется тоже через целесообразность. Традиционное невнимание к понятийному содержанию научной терминологии не могло не привести к тому, что даже весьма именитые ученые стали наделять атрибутом целеполагания все живое. Так, акад. Н.Н.Моисеев утверждает, что «вместе с появлением живого вещества обнаруживает себя и механизм целеполагания — любое живое стремится сохранить свой гомеостазис, свою целостность» (15, с. 8). В действительности же жизнедеятельность «живого вещества» является не только не целеполагающей, но даже, строго говоря, и не целесообразной, а лишь целостно-сообразной. Последний термин нельзя признать сколько-нибудь благозвучным, но суть дела не в термине, а именно в том, что так называемая «целесообразная» жизнедеятельность животного не более чем целостно-сообразна.

Безусловно, «любое живое стремится сохранить свою целостность», — причем целостность органическую, — ибо специфическим свойством органической целостности является именно свойство самосохранения. По своему возникновению, т.е. исторически, это свойство является добиологическим, а логически, т.е. по своей предметно-специфической сущности и принадлежности, оно является физиологическим, на что указывал еще И.П.Павлов (не говоря уж о напрочь забытом Ф.Энгельсе). Однако и вполне современный физиолог Петр Кузьмич Анохин (1898–1974) переименовал это критериальное свойство живого в принцип «саморегуляторной стабилизации» и, в частности, полагал, что именно она, т.е. аутостабилизация, обеспечила поступательное развитие примитивных живых структур в предбиологическом периоде. Следовательно, исторический первый тип органической целостности можно характеризовать как предбиологическую целостность, которая была присуща пробионтам.

Исторически второй тип органической целостности представлен целостностью биологической. Она охватывает все эволюционное разнообразие видов и характерна для биоценотически организованной жизни. Ее непосредственным носителем является организм в его неизбежно видоспецифической особенности и неповторимости. Однако неповторимая особенность организма любого вида не является самодостаточной. Жизнедеятельность отдельной особи здесь никогда не может совпадать с жизнедеятельностью вида, не говоря уж о жизнедеятельности рода (биологического). Даже в своей видовой определенности любой организм не способен к самосохранению вне соорганизованности, коадаптированности, симфизиологичности с другими членами биоценоза. Поэтому даже у самых высокоорганизованных животных никоим образом не может «обнаружить себя механизм целеполагания», хотя высота их организации, конечно, определяется развитием и совершенствованием целостно-сообразной жизнедеятельности.

Исторически третий тип органической целостности по времени появления можно назвать постбиологической целостностью. Поскольку она является достоянием лишь человеческого организма, ее правильнее именовать антропной целостностью. Суть дела здесь, конечно, не в неологизмах, а в том, что организм человека (или антропофизиология) по способу самосохранения обладает не только механизмом целостно-сообразной

жизнедеятельности, но обнаруживает и механизм целеполагания, составляющий специально-человеческий способ самосохранения и саморазвития.

Вряд ли кто-либо сможет опровергнуть ранее широко известную, но ныне стыдливо умалчиваемую (хотя и не опровергнутую) истину, согласно которой люди, в отличие от животных, должны сегодня, как и тысячи лет назад, ежедневно и ежечасно воспроизводить свою собственную жизнь, — воспроизводить, во-первых, посредством труда и, во-вторых (т.е. не ранее предваряющего «во-первых»), посредством рождения. При этом труд как фундаментальное воплощение целеполагающей деятельности предстает вечным и естественным условием самосохранения самой человеческой жизни, ибо только посредством труда человек осуществляет и контролирует свой обмен веществ с природой.

Однажды возникший механизм целеполагания приводит к тому, что у человека, по замечанию Э.В.Ильенкова, «удовлетворение ...органической нужды низводится... на роль средства, на роль внешней предпосылки, совершенно безразличного условия специально-человеческой деятельности, тогда как у животного оно всегда и навсегда остается конечной целью, достижение коей исчерпывает энергию действия, останавливает «мотор» движения. Человек ест, чтобы жить, а не наоборот, — поэтому он не животное. Тут... тайна универсальности рода в противоположность особенности вида» (16, с. 72). И опять-таки тайна эта — в целеполагающей или специально-человеческой деятельности.

Пытаясь приоткрыть эту тайну, необходимо прежде всего подчеркнуть, что биологи-эволюционисты рассматривают человека как биологически невероятное существо (Дж.Холдейн). Его невероятность начинается с того, что в процессе антропосоциогенеза становление человека шло по линии специализации на деспециализированность его организации (Э.Майр). В результате по своей морфологии человек не приспособлен к существованию в какой-либо экологической нише, но существует и способен существовать повсюду (вплоть до космического пространства), ибо вынужден и призван в целеполагающей деятельности создавать необходимые (в идеале — нормативно-физиологические) условия своего существования.

Неспособный существовать ни в одной экологической нише, человек благодаря той же целеполагающей деятельности освобождается от детерминации биоценотическими (а по существу —

биологическими) закономерностями и уж во всяком случае он свободен от членства в системе биоценоза. В свободе от такого членства каждый человеческий индивид оказывается способным к освоению всего разнообразия форм жизнедеятельности своего вида, а точнее говоря — рода. Каждый человек, по утверждению Э.В.Ильенкова, способен вполне сознательно делать своей целью свой собственный род; ради такой цели он вынужден постоянно подавлять в себе эгоистические, животнобразные мотивы и даже действовать прямо против интересов собственного «эмпирического Я», дабы развить, сохранить и утвердить свое «лучшее Я» (1, с. 72–73). В такой жизнедеятельности, принципиально совпадающей с жизнедеятельностью рода, индивид способен и усовершенствовать собственный род, но, как минимум, развивает свое собственное здоровье.

Целеполагающая деятельность предполагает способность действовать вопреки давлению витальной нужды, отодвигая необходимость ее удовлетворения во времени, а следовательно, способность противостоять наличным детерминантам жизнедеятельности, что позволяет управлять ею по собственному разумению. В той мере, в какой целеполагающая жизнедеятельность с необходимостью детерминируется будущим, она не лимитируется настоящим. Тем самым жизнедеятельность человека предстает свободной от необходимости приспособляться к наличным условиям бытия и способной преодолеть и преобразовать их в направлении потребного будущего. В таком самоуправлении собственной жизнедеятельностью человек может осознать себя по природе свободным существом, «механизм целеполагания» которого объективно включает в себя и даже с необходимостью предполагает состояние здоровья (в противоположность состоянию выживания).

Состояние здоровья — это воплощенная физиология ликующей жизни; оно самодетерминируется лишь необходимостью очередного звена в процессе аутостабилизации антропной целостности и в этом смысле составляет основание свободы саморазвития. Существенным моментом этой свободы можно считать растущую «независимость человека от ограничений, задаваемых его собственной телесностью», — независимость, которая позволяет человеку утверждать: «Я тем более здоров, чем шире диапазон доступных мне произвольных действий» (17, с. 61 и 60). Возрастание независимости человека от ограничений собственной телесностью можно представить себе на

путях формирования эпиморфных виртуальных функций (А.А.Ухтомский), функциональных органов (А.Н.Леонтьев), функциональных систем (П.К.Анохин) и моделей потребного будущего (Н.А.Бернштейн).

Указанные физиологические воплощения «механизмов целеполагания» позволяют нагляднее уяснить специфику антропной целостности, отличительные особенности которой характеризуют в наиболее чистом виде состояние здоровья. Однако ее специфика не ускользает в принципе и от патологов, но уже при определенных условиях. Незаурядный ученый и мыслитель Донат Семенович Саркисов (1922–2000) отмечал, что при переходе от частной патологии к системе представлений об основных закономерностях болезней человека центр тяжести общепатологических разработок «переносится на человека»; и вот тогда-то «особенно резко выступает та существенная разница между организмом животных и человека, которая делает последнего существом *sui generis* и не только затрудняет, но подчас и вовсе исключает перенос экспериментальных данных в клинику» (18, с. 9).

Блестящая характеристика человека как существа *sui generis* (себя рождающий) кратко и емко выражает отличие антропной целостности от биологической, а также присущую ей открытость будущему или актуальной детерминации будущим. Это означает, что однажды возникшая антропная целостность не является чем-то абсолютно завершенным и окончательно установившимся в своей целостности. В актуальной детерминации будущим антропная целостность не имеет некоего наперед известного предела развития или заведомо заданной полноты здоровья. Через такой тип детерминации реализуется объективная тенденция фило- и онтогенетического развития и преобразования антропной целостности в форму тотальной антропности, открывающей новые рубежи существа *sui generis*.

Реальное существование означенной тенденции не оставляет сомнений в том, что воспроизведение и развитие «способности к делу» обеспечивается отнюдь не в имитациях бурной деятельности, а при нешуточной, как уже говорилось, хотя и не чрезмерной работе. По данным современной физиологии труда, только выраженные (!) функциональные траты, приводящие к утомлению, являются стимуляторами восстановительных процессов, которые обеспечивают повышение (!) работоспособности. Дело в том, что специфическая особенность морфофизиологии человека или самого «живого вещества» антропной целостности такова, что эта «система заново себя восстанавливает... не возвращением к исход-

ному состоянию, а избыточным самообогащением в структурном и энергетическом выражении. При этом, выражаясь языком техники, система одновременно увеличивает степень собственной надежности и «запас прочности» (19, с. 242). Отсюда следует, что организму человека объективно присуще «роковое стремление» (В.Я.Данилевский) к самосовершенствованию и что лучший способ охраны и укрепления здоровья — это, если так можно выразиться, расширенное воспроизводство здоровья, т.е. его развитие.

Роковое стремление антропной целостности к самосовершенствованию объективно проявляется в том, что в состоянии здоровья человеку необходима нормальная порция труда (К.Маркс). Подобного рода необходимость по сути дела удовлетворяет потребность человека в добровольном напряжении. Поэтому развитие здоровья как развитие способностей к делу формирует состояние готовности и потребности индивида к предстоящей и даже желанной (в идеале) деятельности.

В порядке суммарного вывода из всего изложенного можно сформулировать следующее определение здоровья: здоровье есть состояние целеполагающей жизнедеятельности, воспроизводящей психофизиологическую потребность в добровольном напряжении.

При всей краткости данного определения оно достаточно информативно, т.к. характеризует здоровье прежде всего как родовой атрибут жизнедеятельности человека. Этот атрибут никоим образом не исключает, а с необходимостью предполагает конкретно-исторические особенности своего воплощения. В рамках исторически достигнутой ипостаси здоровья (связанной, скажем, с акселерацией, ретардацией и т.п.) оно, конечно же, существует лишь в индивидуально разнообразнейших вариантах. Не менее естественным образом сюда же вписываются возрастная, половая и профессионально-цеховая нормативность здоровья, т.е. соразмерность или соизмеримость его с материальными и духовными императивами человеческого общежития.

Будучи практически не беспочвенным, предложенное определение здоровья звучит неизбежно абстрактно, ибо реально оно соотносится с идеалом здоровья. И тем не менее смею надеяться, что этот идеал знаком все-таки каждому человеку хотя бы по редким и кратковременным встречам с ним. Поэтому от всей души желаю каждому человеку встречаться с указанным идеалом почаще и пребывать с ним подольше.

Доброго здоровья Вам, люди разные!



## Литература

1. *Ильенков Э.В.* Об идолах и идеалах. М.: Политиздат, 1968. 319 с.
2. *Федотов Г.П.* Судьба и грехи России. Т. 2. СПб.: София, 1992. 352 с.
3. *Добролюбов Н.А.* Органическое развитие человека в связи с его умственной и нравственной деятельностью // *Добролюбов Н.А.* Избр. филос. произведения. Т. 1. М., 1948. С. 228–262.
4. *Айбералл А.С., Мак-Каллок У.С.* Гомеокинез — организационный принцип сложных живых систем // Филос. вопр. биологии и биокibernетики. Вып. III. М., 1970.
5. *Калью П.И.* Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения. М., (МЗ СССР), 1988. 67 с.
6. *Давыдовский И.В.* Проблема причинности в медицине (этиология). М.: Медгиз, 1962. 176 с.
7. *Царегородцев Г.И.* Методологические проблемы медицины // Философские проблемы естествознания. М., 1985. С. 378–394.
8. *Норма медицинская* // Человек. Филос.-энцикл. словарь. М., 2000. С. 230–232.
9. *Карпинская Р.С.* О методологической функции понятия отбора // Философские проблемы эволюционной теории. Ч. 2. М., 1971. С.123-143.
10. *Гегель.* Энциклопедия философских наук. Т. 3. М.: Мысль, 1977. 471 с.
11. *Фуко М.* Рождение клиники. М.: Смысл, 1998. 310 с.
12. *Arzt und Philosophie.* Berlin, 1961. S. 55.
13. *Чернышевский Н.Г.* Сочинения в двух томах. Т. 1. М.: Мысль, 1986. 805 с.
14. *Захарьин Г.А.* Здоровье и воспитание в городе и за городом. М., 1873.
15. *Моисеев Н.Н.* Мир XXI века и христианский мир // Вопр. философии. 1993. 8. С. 3–14.
16. *Ильенков Э.В.* Свобода воли // Вопр. философии. 1990. № 2. С. 69–75.
17. *Юдин Б.Г.* Здоровье: факт, норма, ценность // Мир психологии. 2000. № 1. С. 54–68.
18. *Саркисов Д.С.* Медицинские дисциплины в становлении и развитии общей патологии // Клиническая медицина. 1979. № 7. С. 3–10.
19. *Аршавский И.А.* Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. М., Наука, 1982. 270 с.

*О.Е.Баксанский, Л.В.Васина*

## **Онтология здорового тела**

Исследование телесности является обязательным элементом проблемы человека во всех многообразных характеристиках его сущности и существования. Актуальность данной проблематики обусловлена современным состоянием учения о человеке в целом, антропологическим кризисом, необходимостью рефлексии научных данных о человеческой телесности.

Новейшие достижения науки и техники, новый образ жизненного пространства информационного общества изменяют социальные отношения производства, потребления и коммуникации, остро ставят проблемы духовных ценностей и развития телесной организации человека. Изменения в культуре, связанные с коммерческим и потребительским отношением к человеческому телу, развитие высокотехнологичной научной медицины и генетики порождают сложные философские, правовые и нравственные вопросы о статусе человеческого тела. Сущность, существование и самоидентификация человека все чаще рассматриваются, принимая во внимание человеческое тело. Изменения в отношениях между полами, феминистская критика подчиненного положения женщины в обществе способствуют повышению интереса к социокультурным аспектам человеческой телесности. Многочисленные эмпирические исследования тела в психологии, психофизиологии, разработка специфических телесных техник для решения психотерапевтических задач способствуют увеличению внимания к человеческой телесности не только со стороны ученых, но и широкой общественности.

Новый взгляд на тело и формирование нетрадиционного отношения к телесности в различных областях эмпирического и теоретического знания, дифференциация современной науки, ведущая к дифференциации на множество частей самого объекта исследования, ставят задачу их осмысления и приведения в целостную систему. В связи с этим растет актуальность разработки в науке системного подхода в исследовании. Сегодня необходимо не только дифференцированный анализ тела как объекта и тела как субъекта, но и интегративный анализ совокупности различных его состояний, качеств и способностей, объединяемых в понятие телесности.

Одной из главных проблем является вопрос о способности раскрыть сущность человеческой телесности. Стратегия исследования телесности способствует систематическому выявлению всех ее аспектов в целом и методов ее постижения. К числу актуальных проблем осмысления человеческой телесности относится инновационное усвоение опыта понимания взаимодействия души и тела в историческом процессе. В современной психологии осознается невозможность рассмотрения человеческого тела в отрыве от его духовности, сознания, мышления, памяти. Становится ясно, что телесность не может быть отрефлексирована посредством традиционных категорий, разработанных в классических парадигмах человека. Возникает проблема рефлексии телесности как особого типа целостности человека, целостности, имеющей особое бытие и пространственные измерения.

В проблемное поле современного анализа телесности входят вопросы о границах телесности и человеческого тела, диалектики внутреннего и внешнего уровней телесности, свободы и детерминированности телесной организации человека в разных типах культур. Логической точкой пересечения социокультурных аспектов телесности предстает символика и семиотика тела, иными словами, «язык» тела. Для социокультурной антропологии знаковые структуры тела остаются источниками социальных метафор, для философской антропологии тело выступает как субстрат естественных и искусственных языков.

Обсуждение пограничных для гуманитарного знания проблем телесности и поиск положительных результатов может усилить методологические функции психологии в антропологии, активизировать междисциплинарные исследования трансформации телесности человека и общества, личностного измерения телесных феноменов, знаково-символических характеристик телесности и ее коммуникативных функций.

Исследования человеческого тела в медицине, физиологии и других естественных науках не только способствовали более глубокому постижению биологии человека, но и обогащали представления о человеке новыми образами, проецируемыми на картину человеческого мира. Открытия в области нейрофизиологии мозга дали основания для формирования информационно-кибернетического подхода в современном научном мышлении. В связи с этим становится актуальным рассмотрение человеческой телесности в психологии с точки зрения информационных процессов.

Работы отечественных и зарубежных ученых по проблемам человеческой телесности довольно многочисленны. Для классификации современных течений могут быть приняты различные теоретические основания. Для одних исследователей таким основанием могут быть современные антропологические парадигмы человека, по мнению других, таким основанием могут быть исторические традиции понимания тела.

Нам представляется, что классификация современных подходов к проблеме человеческой телесности может основываться на следующих теоретических предпосылках:

— во-первых, на историко-философских традициях понимания человеческого бытия и на современном осмыслении объективных доминант человеческой телесности (онтологическое основание);

— во-вторых, на обобщении достижений естественнонаучного и гуманитарного знания о человеческом теле (методологическое основание).

Эти основания достаточно подвижны и могут быть взаимодополняемы при анализе современного уровня осмысления проблемы телесности.

Проблема телесности в общем плане и в соотношении с сознанием рассматривается в различных ракурсах А.Бергсоном, Э.Гуссерлем, Ф.Ницше, Ж.-П.Сартром, М.Хайдеггером. Органическая взаимосвязь современных парадигм человека и проблем телесности обнаруживается в работах, посвященных проблемам тела и души как внешнего и внутреннего. Концепция «феноменального тела» М.Мерло-Понти высветила непродуктивность противопоставления «духовного» «телесному»<sup>1</sup>. Феномен телесности как неразличимости «внутреннего» и «внешнего» стал предметом анализа А.Арто, С.Беккета, Ж.Делёза.

Исследования тела охватывают целый круг вопросов: исследование статуса телесности, изучение проблемы телесности в историческом контексте; интерпретация «телесных схем» в психоаналитической практике с опорой на идею З.Фрейда — тела как знака-символа; анализ соотношения телесности и ментальности в психологии, культуре и социальной практике. В человековедении складываются целые направления исследования телесности: антропология тела, онтология тела, феноменология тела, теология тела, социология тела.

Онтологические основания человеческой телесности разворачиваются в анализе телесности как определенного типа целостности, характеризующейся полярными сопряженностями<sup>2</sup>, как структуры, имеющей свои границы<sup>3</sup>, обусловленной законами симметрии-асимметрии<sup>4</sup>. Новая проблематизация телесности реализуется в феноменологическом подходе (Ж.-Л.Нанси).

За последние десятилетия значительно усилилось социокультурное направление в осмыслении человеческой телесности. В рамках этого направления телесность понимается как социокультурный феномен — «преобразованное под влиянием социальных и культурных факторов тело человека, обладающее социокультурными значениями и смыслами и выполняющее определенные социокультурные функции»<sup>5</sup>. Все чаще тело рассматривается как продукт развития культуры<sup>6</sup>. В отечественных исследованиях социальная телесность подвергается рефлексии с позиции категории социального бытия<sup>7</sup>. Исследования телесной организации человека в структуре социального пространства представлены работами М.Мосса, М.Дуглас, Б.Тернера. Проблема приобретения социальных качеств человеческим телом становится предметом специальных исследований, посвященных анализу социализации телесности в процессе онто- и антропосоциогенеза<sup>8</sup>. В качестве социокультурного средства передачи информации в ходе социализации телесности выступает социальная память.

Подвижное сочетание онтологического и социокультурного оснований телесности обнаруживается в работах, связанных с проблемой человеческого тела в формировании информационной картины мира и осмысления человеческой телесности посредством коммуникаций.

Возникают вопросы о возможностях функционирования и развития телесности. Основами для такого исследования являются концепции развития человека (В.И.Вернадский, П.Тейяр де Шарден), учитывающие его универсальные критерии и объективные основания.

Широко распространившееся среди психологов, философов, социологов, культурологов понимание тела как первого источника знаков, символов и коммуникации (О.Шпенглер, Б.Тернер, К.Г.Юнг) способствует осмыслению человеческой телесности как знаковой системы. Телесная экспрессия и телесные переживания задают условия для различения внешнего (Э.Гидденс, А.Пиз, Р.Бердуаистел) и внутреннего (Ж.-О.Ламетри, З.Фрейд, А.Лоуэн) языков тела. В исследованиях К.Г.Юнга убедительно показано, что в телесность человека может включаться не только собственное «Я», но и «Я Другого», архетипы социального бессознательного<sup>9</sup>, одними из механизмов формирования которых являются интериоризация (П.Жане, Ж.Пиаже) и идентификация (З.Фрейд, Э.Эриксон).

В связи с пониманием тела как первого пространства человека и проблемой структурной организации телесности особое значение приобретает категория «жизненное пространство», активно используемое в современной психологии.

Значительный научный интерес для развития теории человеческой телесности представляют исследования по политической антропологии О.Дериси, С.Эспинозы. Аксиологические проблемы взаимоотношений тела и души, плоти и духа получили свое выражение в теологических учениях и религиозной философии. Анализ рассмотрения тела в христианстве представляет особый интерес для многих современных исследователей. Аксиология человеческого тела получает развитие в работах по инвайронментальной философии (исследования Э.Левинаса, О.Леопольда, Дж.Пассмора).

Значительным импульсом для осмысления человеческой телесности являются дисциплинарные исследования человеческого тела. В научном поле взаимодействия дисциплинарных концепций человеческого тела особенно перспективным на современном этапе оказывается историко-генетический аспект. В то же время дисциплинарные подходы к проблеме тела не дают возможности раскрыть интегральную сущность различных измерений жизни человека в социуме, в его культурно-смысловых и пространственных структурах.

История тела стала предметом изучения во многих отраслях гуманитарного знания и в медицинской антропологии. Причем каждая из теорий не похожа по своему содержанию на другую, поскольку в одном случае это история сексуальности (М.Фуко), в другом — история психологии тела (В.Шкуратов), в третьем — это история анатомических и физиологических исследований тела (Г.Глязер).

Проведенный обзор современных исследований позволяет не только выявить новые инновационные результаты осмысления человеческой телесности, но и обозначить пока еще не решенные проблемы. Среди них следует отметить разноплановость суждений о телесности как интегральной характеристике человека. Не прослежено формирование онтологических начал целостности человеческой телесности.

Не получила последовательной рефлексии проблема внешнего и внутреннего состояний телесности, проблема их взаимного дополнения. Остаются все еще без достаточного осмысления многие эмпирические научные данные, в том числе нейрофизиологические основы различения восприятия человеком внешнего и внутреннего мира и знаково-символических функций.

В социокультурном направлении исследования телесности сохраняется влияние социоцентризма, абсолютного приоритета культуры, общественных форм жизни над природными предпосылками человеческого бытия. Индивид рассматривается как отражающий изменчивые формы структуры культуры, но при этом от внимания исследователей ускользают сформированные под влиянием внешних условий внутренние способности телесности к самоизменению посредством развития своих качеств и возможностей самовыражения. Феномен социализации телесности не получил достаточно целостного онтологического рассмотрения.

Методологическая и теоретическая основа настоящего исследования включает: когнитивные репрезентации категориальных структур и принципы исследования человеческой телесности; опыт методологического синтеза ретроспективно исторического, феноменологического, социокультурного и интегративного подходов в осмыслении телесного пространства.

### **Проблемное поле человеческой телесности**

В античной натурфилософии осознается неотделимость души от тела, формируются теоретические предпосылки онтологии человека. Принципы «равновесия», «гармонии», «подобия» характерны для всего древнегреческого философского видения Вселенной, человека, человеческого тела и общества.

Противопоставление души и тела, начатое Сократом, внесло аксиологический аспект в их рассмотрение. Для Сократа тело являлось внешней оболочкой, случайной для сущности человека. Платоновская концепция души в телесной оболочке

утверждает и закрепляет взгляд на человека как на соединение внешнего (тела) и внутреннего (души). Аристотель синтезирует натурфилософские взгляды на человеческое тело с идеями дуализма души и тела и разрешает сомнения в вопросе о единстве души и тела.

Антропологическая проблематика в средневековой философии, погруженная в теологию, вносит понимание человеческой телесности в прямой зависимости от «духа». Августин вводит категории «внутреннего» и «внешнего» применительно к телесной жизни человека: тело находится во внешнем мире, душа — внутри. Введя принцип самодостоверности внутреннего опыта, он перемещает метафизические проблемы из сферы внешней жизни во внутреннюю, превращая формы внутреннего мира в метафизические принципы. Значимыми являются постановка Августином вопроса о взаимодействии мира телесного и мира духовного и определение этого взаимодействия через чувства. Для Фомы Аквинского человеческое тело представляется как «смешанное тело», душа становится внутренней формой человеческого тела, его гармоничной структурой.

Образы человеческой телесности эпохи Возрождения созвучны античным по нескольким смысловым линиям: развивается идея взаимосвязи человеческой телесности и одушевленного Космоса; проявляется стремление к целостному отображению человеческого тела в единстве природного и духовного начал; раскрывается ценность человеческого тела. Достаточно четкие аргументы гуманистов в пользу чувственной телесности человеческого бытия во многом способствовали созданию весьма оригинальной антропоцентричной модели мира.

С вступлением общества в эпоху техногенной цивилизации открываются новые теоретические горизонты и дискурсы в изучении телесности, во многом определяемые развитием естественнонаучных знаний и медицины, изменением культуры мышления. В рамках метафизических систем, охватывающих объяснение с позиций механики и математики законов природы, общества и человека, человеческое тело трактуется как саморегулирующаяся, самозаводящаяся сложная машина, душа становится движущим началом или чувствующей материальной частью мозга.

Картезианская программа онтологии способствовала более глубокой дифференциации мира на внутренний и внешний. Декарт вслед за Августином, но в рамках иной, механистичес-



кой модели человека, писал о союзе тела и души через аффекты, эмоции, чувства: «Воспринимаемое посредством чувств относится только к тесному союзу человеческого тела с душой».

Конструктивная позиция Спинозы в исследовании онтологических проблем телесности определяется анализом соотношения телесного и духовного с помощью категории субстанции. Мыслящее и протяженное составляют одну и ту же субстанцию, только выраженную двумя способами. Душа является внутренним состоянием тела. Философ стремится к целостному обоснованию человеческой телесности. Основой этой целостности выступает разум. Разум приводит тело человека в гармоничное взаимодействие с окружающими его объектами внешнего мира.

Анализ развития представлений о человеческой телесности позволяет прийти к заключению о невозможности рассмотрения существования телесности человека в отрыве от его духовности.

Обоснование идеи взаимодействия субъекта и объекта в культуре немецкого Просвещения сказалось и на трактовке телесности и духовности человека. Кант в сочинении «Метафизика нравов» создает модель внутреннего и внешнего в пространстве человеческой телесности. В этом пространстве происходит развитие телесных, душевных и духовных сил человека.

В основе понимания человеческого бытия у Фихте лежит представление о физической природе человека «не-Я», которой противопоставлено «Я». Заслуга Фихте в осмыслении телесной природы человеческого бытия заключается в обосновании внутреннего и внешнего в пространстве телесности с позиций человека как рефлексирующего субъекта, обладающего способностью регулировать мысленное пространство и посредством мышления устанавливать связь внутреннего и внешнего в пространстве телесности.

На основе анализа взглядов Канта, Фихте, Гегеля можно выразить эволюцию представлений о человеческой телесности, где прослеживается общая тенденция: нарастание субъективизации, поляризации отношения «субъект-объект». Метафизические размышления о человеческой телесности становятся теоретической основой для выделения социального аспекта бытия и телесной организации человека. Ценность человеческой жизни в немецком Просвещении оказывается основанием для социальной оболочки человеческого тела.

Л.Фейербах уделил особое внимание единству духа и тела посредством утверждения чувств как источника физического, нравственного и практического здоровья. По оценке Л.Фейер-

баха, человек живет внешней и особой внутренней жизнью. Внутренняя жизнь человека тесно связана с его родом, с его сущностью. Человек одновременно и «Я» и «Ты». Благодаря Фейербаху тело в проблемном поле впервые входит в самую сущность человека. Тело в полноте своего состава и есть «мое Я».

Классические концепции способствовали оформлению представлений о телесности в самостоятельную область познания. Именно логика развития субъект-объектных отношений, «Я» и «не-Я», «Я» и «Ты» в немецкой классической философии позволила впервые переместить тело в человеческую сущность. Таким образом, сформировались два основных современных подхода: феноменологический и социокультурный. Первый исследует преимущественно тело как субъект, как внутреннее. Второй исследует тело как объект, как внешнее.

В современных исследованиях феноменологический подход представлен работами А.Арто, Ж.Батая, Э.Гуссерля, М.М.Бахтина, М.Мерло-Понти, Ж.-Л.Нанси. В рамках этого подхода феномен человеческого тела интерпретируется по-разному. Э.Гуссерль усиливает и абсолютизирует духовное, субъективное начало (внутреннее чувство Я), отводя телу роль пассивного начала, М.Мерло-Понти, напротив, абсолютизирует тело и превращает его в универсум. Бахтин посвящает ряд своих работ феноменологии телесного чувства и выделению «внешнего» и «внутреннего» тела. Феноменологическая очевидность тела выражает «внутреннее тело».

При всем многообразии проблем, выдвинутых в феноменологической концепции телесности, остаются теоретические вопросы, не захватываемые проблемным полем этой теории. Социально-исторические формы телесности более успешно и плодотворно могут решаться в рамках социокультурной концепции. Эта концепция телесности имеет свои теоретические основания. В предельно общем виде телесность здесь понимается как преобразованное под влиянием социальных и культурных факторов тело человека, обладающее социо-культурными значениями и смыслами и выполняющее определенные социокультурные функции.

Фуко стремится выяснить социальные границы человеческой телесности. Эти границы во многом оформляются дисциплинарными пространствами, подчиняющими индивидуальное тело коллективному. Тело, по мнению М.Мосса, есть первый и наиболее естественный инструмент человека<sup>10</sup>, культура использования которого запечатлевается в техниках тела.

Социокультурная концепция значительно обогатила и расширила проблемное поле человеческой телесности новыми смыслами. Телесность стала рассматриваться как открытая для взаимодействия с внешним социальным и культурным миром. Благодаря социокультурной концепции тело обрело свою память и различные языки невербальной коммуникации.

Тело в зависимости от постановки (локализации в проблемном поле взаимодействия категорий внешнего и внутреннего) рассмотрения становится то объектом, то субъектом. От этого меняется семантическое наполнение и интерпретация его проблемного поля.

Онтологический статус человека предполагает систематический анализ всех аспектов телесности человека в целом во всех многообразных характеристиках ее сущности и существования. Именно поэтому современные онтологические концепции телесности отмечены своей монистичностью. Телесность человека оказывается его интегральной характеристикой, не совпадающей с той или другой его стороной (например, «биологической» или «материальной» в противоположность «социальной» или «духовной»), она охватывает как физические, так и метафизические его параметры.

Телесность является интегральной характеристикой экзистенциального опыта человека, сплавом природных, социальных и культурных качеств человеческого тела, интеграцией взаимодействия внутреннего и внешнего жизненного пространства человека, овладевшим в ходе социализации различными языками тела.

Осмысления человеческой телесности как пространственной структуры человеческого предполагает рассмотрение телесности как результата взаимодействия внутреннего и внешнего в экзистенциальном пространстве человека. Исходным пространством человека является его тело. Познание именно этого пространства и овладение им в онтогенезе и социогенезе определяет познание и овладение внешним миром и диалогичность со всеми другими жизненными пространствами человека. Именно это первичное пространство человека является исходной точкой для постижения границ с другими пространствами, служит первым источником символов и кодов, наиболее естественным инструментом человека и проекцией на внешний мир.

Характеристики телесного пространства определяются характеристиками внешнего социокультурного пространства, что находит свое подтверждение в эмпирических психоаналитичес-

ких исследованиях, в психотерапии проекции структурных особенностей внутреннего телесного пространства на структурную организацию индивидом внешнего пространства (Э.Эрикссон) и применении специфической структурной организации внешнего пространства для изменения внутренних субъективных переживаний (К.Р.Роджерс, Я.Морено).

Концепция человеческой телесности предполагает три типа ее выражения. В первом телесность выступает как свойство, погруженное в пространство индивидуальной жизни, во втором — в пространство межиндивидуальных связей и в пространство бытия других личностей и в третьем — как свойство, погруженное в культурно-историческое пространство бытия.

Телесность человека интегрирует в себе биологическое, социальное и культурное в результате взаимопроекции внешнего и внутреннего пространств человека.

Выделение внешнего и внутреннего телесных пространств ставит вопрос о взаимодействии между ними. В современной психологии нашли свое подтверждение выдвинутые ранее идеи Августина, Декарта и Спинозы о взаимодействии души (как внутреннего) и тела (как внешнего) через чувства, аффекты. В качестве одного из важных звеньев во взаимодействии тела и психики современной психологией рассматривается эмоциональная сфера. Для изучения телесно-духовной целостности, образуемой нераздельностью с ее социальной средой, Л.С.Выготским вводится категория переживания, поскольку не сама по себе эмоция, а особое образование в виде эмоционально испытываемого понимания смыслов и ценностей культуры образует ядро переживания. Внешняя среда переносится в значительной степени внутрь самого индивида.

Подводя итог изложенному, можно отметить факт взаимообусловленности внутреннего и внешнего в человеке, и проблема идентичности как сохранения индивидуальной, неповторимой, уникальной целостности предполагает постановку вопроса о факторах развития индивидуальной телесности. Развитие телесности человека происходит в результате взаимодействия внешних природных (географических, климатических, временных физических и филогенетических), внешних культурных (культурно-исторических, социокультурных), внутренних природных (индивидуально-генетических, биологических, физиологических) и внутренних культурных (духовных, мировоззренческих) факторов.

## Примечания

- <sup>1</sup> *Мерло-Понти М.* Око и дух. М., 1992.
- <sup>2</sup> *Круткин В.Л.* Онтология человеческой телесности. Философские очерки. Ижевск, 1993.
- <sup>3</sup> *Киященко Л.П.* О границах телесности // Телесность человека: междисциплинарные исследования. М., 1993.
- <sup>4</sup> *Маслов Р.В., Позднева С.П.* Философия телесности человека // Современная парадигма человека. Саратов, 2000.
- <sup>5</sup> *Быховская И.М.* Телесность как социокультурный феномен // Культурология. XX век. Словарь. СПб., 1997. С. 464.
- <sup>6</sup> *Михель Д.В.* Тело в западной культуре. Саратов, 2000.
- <sup>7</sup> *Жаров Л.В.* Человеческая телесность: философский анализ. Р. н/Д., 1988.
- <sup>8</sup> *Мосс М.* Общество. Обмен. Личность: Труды по социальной антропологии. М., 1996.
- <sup>9</sup> См.: *Юнг К.Г.* Человек и его символы. М., 1998.
- <sup>10</sup> *Мосс М.* Общество. Обмен. Личность: Труды по социальной антропологии. М., 1996.

## **Закон духовной детерминации здоровья**

В теоретической медицине существует более 200 определений здоровья. Что касается врачебной профилактической деятельности среди трудоспособного населения, то наиболее удобной практической формулировкой представляется следующая. Здоровье — это способность а) дожить до необходимого возраста, б) быть достаточно удовлетворенным собой в физическом, душевном и социальном аспектах, в) адекватно соответствовать запросам семьи и общества. Перечисленные характеристики применимы как к отдельному человеку, так и обществу. Каждый из аспектов, находясь с другими в тесном взаимодействии, одновременно обладает собственным диапазоном свойств, законов функционирования и развития. В настоящем исследовании речь идет о динамике первой составляющей — продолжительности жизни населения России за последние 10 лет. Для определения продолжительности жизни на популяционном уровне используются повозрастные показатели смертности. Учитывая, что детская и взрослая смертность управляются разными факторами, в дальнейшем изложении анализируются факторы риска смертности и продолжительности жизни взрослого населения.

С начала 90-х годов, особенно после 1992 г., здоровье населения России стало резко ухудшаться. К 1994 г. увеличилась заболеваемость сразу многими болезнями: крови и кроветворных органов на 86%, мочеполовой системы на 37%, органов кровообращения, пищеварения, нервной системы на 15–20%. Число вновь выявленных инфекционных больных выросло на 25%,

включая больных туберкулезом на 41%. Распространенность ишемической болезни сердца увеличилась за 1985–1995 гг. на 130%, в том числе перенесенного инфаркта миокарда на 338%.

Выраженный рост заболеваемости способствовал тому, что в 1992–1993 гг. динамика смертности резко изменила предшествующую траекторию и направилась почти вертикально вверх. Ее уровень поднялся в 1,5 раза по сравнению с серединой 80-х годов. Наибольший рост был среди трудоспособного населения, особенно в возрасте 20–49 лет. Пик подъема пришелся на 1994 г., составив 15,7 промилле (случаев на 1000 жителей). Продолжительность жизни сократилась на пять лет. Затем смертность несколько снизилась, но после 1998 г. вновь выросла до 15,4 промилле. В результате количество дополнительно умерших (с учетом стандартизации по возрасту) превысило 5 миллионов человек.

В структуре максимальных потерь основная доля вклада пришла на болезни системы кровообращения (48%), несчастные случаи (25%), заболевания органов дыхания и пищеварения (9%), самоубийства (3%), убийства (2%). По критериям медицинской науки такие процессы определяются как эпидемия. Эпидемия есть массовое ухудшение здоровья населения, которое развивается за короткий срок и вызывается действием фактора, передающегося от человека к человеку. В зависимости от природы фактора эпидемии бывают инфекционные и неинфекционные.

Величина человеческих потерь оказалась настолько значительной, что многие ученые первоначально не поверили в ее достоверность. Высказывались предположения, что всему виной неучтенная иммиграция из стран СНГ. Потребовались специальные исследования с привлечением зарубежных научных центров для доказательства истинной природы сверхсмертности.

Одновременно произошло невероятное снижение рождаемости. Процесс тоже носил эпидемический характер. Максимальная скорость спада пришла на 1987–1993 гг. За это время число ежегодно появляющихся на свет новых граждан уменьшилось почти вдвое. В результате страна потеряла неродившимся более 12 миллионов потенциальных жителей. Среди определенной группы ученых существует мнение, что перечисленные процессы отражают нормальный переход к цивилизованному типу воспроизводства населения. Для него характерна низкая рождаемость и низкая смертность. Однако непредвзятый анализ приводит к иному заключению. Во-первых, смертность у россиян не снижалась, а нарастала, и ее уровень значительно превы-

сил показатели развитых стран. Во-вторых, рождаемость сократилась не эволюционно, а в виде эпидемии, внезапно сменив предшествующую траекторию подъема. В результате образовалась деформированная социальная структура и самый низкий суммарный коэффициент рождаемости среди развитых стран мира. Фактически его величина оказалась еще ниже, если учесть высокую младенческую смертность в России: после рождения до года здесь умирают в 2–3 раза больше новорожденных, чем в Европе. Усугубился драматический разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин, из-за которого россиянки оказались обреченными на 10–15 лет вдовства. Перечисленное убеждает в том, что страна переживает не нормальный демографический переход, а демографическую деграцию. В целом суммарные потери из-за взлета смертности и спада рождаемости за последние тринадцать лет составили более 17 миллионов человек.

Для выхода из кризиса необходимо понять его главные истоки и механизмы действия. В противном случае усилия по преодолению будут расплываться на второстепенных направлениях. В документах Комитета по охране здоровья Государственной Думы, Министерства здравоохранения РФ, докладах Совета безопасности, материалах большинства научных конференций доминирует мнение, что основными виновниками демографического неблагополучия являются рост злоупотребления алкоголем, табакокурение, плохая экологическая обстановка и ухудшение экономического положения. Соответственно основные усилия предлагается направить на борьбу с перечисленными факторами. Насколько обоснованы обозначенные приоритеты?

Наиболее активно обществу внушается мнение, что россияне — самая пьющая нация в мире. Однако сравнительный международный анализ показал, что в 1994 г., когда смертность в России достигла максимальных значений, потребление абсолютного алкоголя на душу населения у нас составило 6,8 литров, т.е. значительно меньше, чем во Франции (11,4 л), Португалии, Германии и многих других развитых государствах.

Полуправдой является утверждение о двукратном росте потребления алкоголя в России 90-х. Вторая половина правды говорит о его предшествующем двукратном снижении после антиалкогольного указа 1985 г. Поэтому к 1998 г. алкоголизация населения просто вернулась к прежним показателям. Это много, но не больше значений 1984 г., хотя смертность оказалась значительно выше.



К тому же выявился необъяснимый в рамках традиционных представлений парадокс: прирост алкогользависимых заболеваний значительно опережал рост его потребления. В 1993 г. россияне выпили алкоголя всего на 4% больше, чем в 1992 г. Зато число смертельных отравлений подскочило на 76%, а алкогольных психозов — на 141%. Даже если учесть, что доля недоброкачественных напитков увеличилась в 1993 г. на 13% и это, допустим, был смертельный яд, все равно разница между увеличением потребления и полученным патологическим эффектом остается несопоставимой. Следовательно, в начале 90-х годов стал действовать какой-то неизвестный фактор, снизивший устойчивость организма к токсическому действию алкоголя. Действительно, люди стали умирать при концентрации спирта в крови почти вдвое меньшей, чем это происходило в 80-х годах.

Столь же мифологичны заявления относительно вины табакокурения, как существенной причины ухудшения здоровья россиян с началом реформ. Во-первых, Россия и раньше не являлась самой «курящей» страной, если сравнивать по количеству потребляемых сигарет на душу населения. В 1996 г. россияне затрачивали на них 1% семейного бюджета, тогда как греки 3,5%, англичане 2,5%, шведы 2,0% и т.д. Во-вторых, доля в семейном бюджете на покупку сигарет снизилась за последние годы в два с лишним раза. Распространенность курильщиков среди взрослого населения, как свидетельствуют специальные исследования, не выросла. Что касается российских женщин, они были и остаются самыми малокурящими в сравнении с женщинами других развитых стран.

В экологическом аспекте Россия 90-х годов имела более благоприятные показатели, чем страны Западной Европы. В дальнейшем экологическая ситуация продолжала улучшаться, что объясняется падением промышленного производства и снижением выбросов вредных веществ, уменьшением химизации сельского хозяйства, сокращением вырубки лесов.

Среди биологических факторов риска одним из наиболее важных является повышенная концентрация холестерина в плазме крови. Однако к 1994 г. россияне стали потреблять меньше содержащих его продуктов: мяса на 18%, молока на 20%, яиц на 10%. Концентрация холестерина в крови уменьшилась. За время реформ суточная калорийность питания снизилась на треть, поэтому доля лиц с ожирением уменьшилась. Увеличился общий уровень двигательной активности, т.к. многие граждане

стали работать на двух-трех работах, и это неизбежно сопровождалось увеличением дистанции ежедневной ходьбы. Проведенное в середине 90-х годов на территории России обследование представительной выборки населения показало, что с медицинской точки зрения люди стали вести более здоровый образ жизни. Аналогичный вывод следует из результатов новосибирских ученых, которые осуществляют многолетнее наблюдение за динамикой основных факторов риска с помощью регистра сердечно-сосудистых заболеваний. По их данным, в 1987–1999 гг. отмечалось снижение распространенности артериальной гипертонии, избыточной массы тела, курения, высокого холестерина плазмы крови, гиподинамии. Тем не менее, демографическая ситуация за это время парадоксально ухудшилась.

Важное значение для продолжительности жизни и других аспектов здоровья имеет материальное благосостояние. Рост достатка с начала XX века привел к резкому снижению смертности в развитых странах мира. Наоборот, бедность и принадлежность к низкому социальному классу уменьшают жизнеспособность за счет неполноценного питания и плохих жилищных условий, ограничения возможностей адекватного отдыха и доступа к достижениям здравоохранения, трудностей в получении образования и др. С началом реформ экономическое положение большинства россиян существенно ухудшилось. Подушевое потребление снизилось до показателей начала 60-х годов. Однако смертность в России 60-х была самой низкой среди цивилизованных государств мира. Достигнутый тогда уровень в 6,9 промилле до сих пор не смогли превзойти развитые страны Европы и Америки. К тому же можно перечислить большое количество бедных государств: Мексика, Бразилия, Куба, Венесуэла и др., — у которых смертность ниже, чем в наиболее богатых: ФРГ, Швейцарии, Швеции, США и др. Следовательно, Россия пока не опустилась до такого состояния бедности, который мог бы явиться прямой причиной сверхсмертности.

Сильное негативное влияние на здоровье оказывает патологический стресс (дистресс). Начало 90-х годов характеризовалось в России появлением мощного стрессогенного фактора. Им явился резкий зигзаг в социально-экономическом положении большинства населения, к которому оно не успело адаптироваться. Насколько это потрясение предопределило динамику демографических процессов?

При анализе провели несколько исторических сравнений. В США за время Великой экономической депрессии промышленное производство сократилось к 1932 г. на 47% по сравнению с 1929 г. Инвестиции упали в 4 раза. Разорились миллионы крупных и мелких держателей акций. Численность полностью или частично безработных достигла трети населения. Аналогичные процессы происходили и в развитых странах Европы. Как видно из перечисленного, социально-экономическая ситуация 30-х годов напоминала по степени разрушений те процессы, с которыми столкнулась Россия 90-х. Сходство в масштабах и скорости кризисов позволяет ожидать идентичности стрессовых реакций, а значит, и сходного ухудшения демографических показателей. Вопреки этому обнаружили значительные различия. В США смертность не увеличилась. Отмечалось некоторое снижение рождаемости, из-за чего естественное воспроизводство сократилось к 1933 г. на 1,6 человека на 1000 жителей. В России к 1994 г. потери достигли 12,2 промилле, т.е. величину в 8 раз большую. Среди стран Европы кризис сопровождался увеличением числа умерших в Англии всего на 5%, в Германии на 2%, в Швеции на 1%, в остальных странах не наблюдалось отчетливого ухудшения показателей здоровья.

Проведенный с помощью метода исключения анализ показал, что ни один из известных социально-экономических и медицинских факторов риска и все они вместе не объясняют природы сверхсмертности в России. Было высказано предположение, что здоровье и жизнеспособность населения зависят не только и не столько от условий бытия (материальных факторов), сколько от нравственной атмосферы и эмоционального состояния общества (духовных и душевных факторов). На этот счет в теологии существует представление о «смертных грехах», т.е. таких психологических состояниях, которые ведут к смерти человека как личности. Будучи атеистом, автор здесь и далее вынужден использовать церковные термины, поскольку светская наука не имеет пока собственного понятийного аппарата для рассматриваемого круга явлений. Значение «идеального» компонента в человеке, как противоположности «материальному» компоненту, никогда не отрицалось диалектическим материализмом. По этому поводу Ф.Энгельс недвусмысленно писал о духе как высшем продукте материи. Тем не менее дальше констатации этого факта исследования в марксистской философии

не продвигались. В результате мы не знаем природы идеальной реальности и конкретных механизмов ее взаимодействия с материальной реальностью.

В теологической психологии выделяются три группы параметров духовного неблагополучия. Первая группа включает «грехи» порочных целей, которые заставляют человека выбирать в жизни ложный путь. К пагубным целям относятся стремление к наживе («сребролюбие»), беспорядочные сексуальные связи («блуд»), увлечение алкоголизмом, наркоманией («сотворение миров») и др. Вторая группа — это «грехи» разрушительных психосоциальных отношений. Одни из них приводят к деструкции общества (через индивидуализм, эгоизм, зависть, неуважение к родителям и старшим), другие — к подавлению свободы личности (через диктатуру массовой культуры или гордыню авторитарной власти). Третья группа включает «грехи» пагубных эмоций, которые формируют в сознании человека доминантные очаги саморазрушения (гнев, тоска, потеря смысла жизни, безысходность).

Можно предположить, что перечисленные нравственно-эмоциональные состояния разрушают не только личность человека, но и его физическую основу. Противоположно тому, как утверждается «в здоровом теле здоровый дух», здесь больной дух ведет к болезни тела. Начало либеральных реформ в России характеризовалось активными духовными процессами: попыткой смены традиционного мировоззрения, изменением критериев добра и зла, внедрением новых социальных ориентиров и нравственных ценностей. В их основе лежала идеология индивидуализма и стяжательства, внушение чувства исторической вины, национальной ущербности, цивилизационной отсталости. Такие черты оказались чуждыми отечественной культуре, более того, относятся ею к сфере духовного неблагополучия. Перечисленное послужило причиной сильнейшего стресса, которым Россия 90-х годов отличается от Америки 30-х. Американцы вышли из социально-экономического кризиса, не изменив своих нравственных основ. Иное дело у нас, где экономический кризис сопровождался «насилием над духом», «ампутацией старой и пересадкой новой души», которую большая часть общества не воспринимала. Происходила глубинная психологическая реакция отторжения, сопровождавшаяся ростом смертности и спадом рождаемости.

Важно учесть, что неприятие новой идеологии определялось не столько предыдущим советским воспитанием, сколько дальней исторической памятью народа, его этническим генотипом. Поэтому сильнее всего депопуляция проявилась в регионах вокруг Великого Новгорода, имеющих наиболее древние национальные корни. Мужчины пострадали больше, т.к. их социальная роль подверглась большей деформации, чем у женщин. Наибольший рост смертности наблюдался не у пожилых и стариков, а у молодых и лиц среднего поколения. Для возраста 20–39 лет он составил 75%, для 40–44 лет 100%, для 60–64 лет 56%, для 65–69 лет 36%. К 1998 г. уровень смертности у пожилых почти вернулся к дореформенным значениям, а у молодежи сохранялся по-прежнему высоким. Вероятно, духовный генотип молодых оказала более «обнаженным» и чувствительным к повреждению, т.к. не имел защитных механизмов, наработанных старшим поколением в предшествующей жизни. Из-за этого взлет самоубийств оказался наибольшим у 20–24 летних, в 2,9 раза. Среди средних возрастных групп он был ниже, около 1,6–1,8 раза, сохраняясь стабильным у стариков.

Существует еще один важный аспект в понимании природы патологических процессов, не имеющий прямого отношения к стрессу. Болезнь и смерть возникают не только от влияния сильных повреждающих воздействий, но и от неспособности организма противостоять им. Причиной любого страдания всегда выступает взаимодействие между внешними силами и внутренним ответом. Один и тот же фактор риска становится опасным (или безопасным) вслед за снижением (или повышением) адаптивных возможностей человека. Известен ярчайший пример, когда в пылу научного спора И.И.Мечников выпил стакан взвеси холерных вибрионов — и не умер, даже не заболел.

Адаптивно-компенсаторные возможности бывают материальными и идеальными. Первые включают деятельность физиологической, биохимической, иммунной и других телесных систем. Ко вторым относятся системы психологического свойства, прежде всего жизненные приоритеты, межличностные отношения и эмоциональные состояния. Такие жизненные приоритеты, как страсть к «золотому тельцу», властолюбие, сексуальная вседозволенность, чревоугодие; такие взаимоотношения между людьми, которые основаны на эгоизме и озлобленности; такие эмоциональные состояния, как уныние, безысходность, гнев ведут к снижению жизненной устойчивости и увеличению риска смерти.

Доказать влияние нравственных особенностей человека на его физическое здоровье возможно только в проспективных (длительных) наблюдениях. Если ухудшение духовного состояния будет сопровождаться ростом заболеваемости и смертности, значит «греховность» предстает в медицинском понимании фактором риска. Проведение такого рода исследований требует количественного измерения негативной духовности. Материальными приборами выполнить это невозможно, т.к. предметом измерения выступают нематериальные явления. В подобных ситуациях теология рекомендует оценивать нравственность человека опосредованно, по делам. Чем более моральное состояние общества предрасположено к совершению дурных поступков, тем чаще они действительно случаются. Следовательно, по количеству нарушений общечеловеческих заповедей («не убий», «не укради», «не прелюбодействуй», «не сотвори кумира», «почитай родителей», «не отчаивайся») можно ретроспективно судить об уровне повреждения духовной сферы. Единицами измерения способны служить данные официальной статистики о проступках, которые считаются нарушением перечисленных заповедей: убийства, грабежи, внебрачные дети, алкоголизм, брошенные родители, самоубийства и др. Там, где социальные аномалии встречаются чаще, уровень «греховности» населения выше.

Появление в науке принципиально новых методов измерения сопровождается разработкой новых научных направлений. К их числу относится зарождение «эпидемиологии духовности» — науки о массовых нравственно-эмоциональных процессах, происходящих в обществе. Одним из ее направлений предстает «психодемография», изучающая связь между духовными (душевными) и демографическими явлениями. Здесь «духовность» трактуется не в религиозном смысле, а в светском. **ДУХОВНОСТЬ ЕСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОЗНАНИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ПОИСК СМЫСЛА ЖИЗНИ И СВОЕГО МЕСТА В НЕЙ, НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРИТЕРИЕВ ДОБРА И ЗЛА ДЛЯ ОЦЕНКИ СОБЫТИЙ, ЛЮДЕЙ И ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВОВ СОБСТВЕННОГО ПОВЕДЕНИЯ.** Духовно благополучными считаются действия, соответствующие общечеловеческим нормам, закрепленным народной мудростью в религиозных заповедях. Они предназначены для поиска оптимальных форм существования и развития человека и общества. Противоположные мотивы относятся к сфере духовного неблагополучия.

Поэтому неправильно говорить о бездуховности населения. Духовность присутствует в обществе всегда, но может быть либо позитивной (благостной), либо негативной (греховной). Ее характер формируется под влиянием внутренних и внешних условий. К внутренним относятся этнический архетип, национальные традиции, индивидуальные генетические особенности личности и др., к внешним — образование, воспитание, идеологические установки, культурное развитие, социально-экономические отношения, материальное благосостояние. В отличие от душевности, зачатки которой имеются и у высших животных: любовь к потомству, привязанность к месту проживания, ощущение принадлежности к коллективу (стае), переживание боли и др., — духовная деятельность происходит только в сознании человека. Различие между обеими сторонами человеческой жизни иллюстрирует следующий пример. Фашистские лидеры Геринг, Гейббельс были в душевном плане вполне нормальными людьми: любили своих детей и верили в Бога, слушали Шуберта и Вагнера, коллекционировали картины и занимались благотворительностью. Никакой врач не нашел бы у них признаков заболеваний для помещения в психиатрическую больницу. Однако в духовном плане это были тяжело больные люди, приведшие в конечном счете себя, свои семьи и десятки миллионов других людей к гибели.

Основными индикаторами негативной духовности, доступными для международной сравнительной оценки, могут служить самоубийства и убийства. Первые отражают потерю смысла жизни, безысходность, вторые — озлобленность, агрессивность. Суммарную величину духовного неблагополучия характеризует общая преступность. С 1986 г. по 1995 г. уровень самоубийств в России поднялся на 79%, убийства выросли в 4 раза, грабежи и разбои — в 6 раз, суммарная преступность — в 2,2 раза.

Для изучения роли перечисленных параметров как факторов риска было проведено исследование на материале российской статистики за 40 лет, с 1960 г. по 2000 г. Обнаружено тесное совпадение между динамикой нравственного и физического благополучия. Степень сцепленности обеих траекторий достигала 85%. Всякое повышение (снижение) преступности сопровождалось повышением (снижением) смертности. В этой сцепке каждая из сторон не могла служить причиной другой. Значит, существовал какой-то скрытый агент, который формировал единую предрасположенность к преступлениям и болезням. Ни один из

известных медицинских, экологических, геофизических, космологических параметров не повторял представленной траектории. Вероятнее всего в роли «серого кардинала» выступало нравственно-эмоциональное состояние общества. Дополнительно действовали локальные стечения обстоятельств (генетических, социальных, экономических и др.), которые «заставляли» одних людей совершать преступления, а других становиться больными.

Доказать закономерный характер связи между нравственно-эмоциональным состоянием общества и преждевременной смертностью можно в том случае, если будет показана ее регулярная повторяемость в идентичных ситуациях. Факты для этого накоплены в достаточном количестве. К их числу относится исследование, проведенное на материале 52 стран Европы и Америки, представивших свои данные в ВОЗ к 1990 г. Анализировалась связь между уровнем духовного неблагополучия и смертностью от основных неинфекционных заболеваний. Духовное неблагополучие оценивалось по интенсивности самоубийств. Использовались стандартизованные по европейскому возрастному стандарту показатели. Выбор самоубийств объяснялся тем, что они отражают действие наиболее мощных разрушающих психику сил. В методическом плане правомерность международных сопоставлений этого параметра доказана специальными исследованиями.

В зависимости от интенсивности самоубийств страны разделились на четыре группы: с низкими уровнями (менее 5 случаев на 100 000 населения), средними (5–9 и 10–19 случаев) и высокими (более 20 случаев). Обнаружено, что при переходе от низких уровней самоубийств к высоким наблюдался рост смертности от сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин на 33%, у женщин на 24%. Еще более сильным оказалось увеличение смертности от злокачественных новообразований: у мужчин на 110%, у женщин на 95%.

Комплексное демографическое исследование с включением большого набора социально-экономических параметров было выполнено по материалам республик бывшего СССР. С учетом степени экономического развития в конце 80-х республики разделились на три группы. В число наиболее развитых вошли Литва, Латвия, Эстония, Россия, Украина. К наименее развитым отошли Азербайджан, Узбекистан, Туркмения, Киргизия, Таджикистан. Остальные составили промежуточную группу. В богатых регионах социально-экономическое положение было зна-



чительно лучше, благоприятнее санитарно-экологическая обстановка, больше уделялось внимания качеству медицинского обслуживания и проведению профилактических программ.

Однако демографическая ситуация в богатых республиках представилась парадоксально хуже. Уровень общей смертности оказался выше среди мужчин на 43%, среди женщин на 57%. Стандартизованная по возрасту смертность была больше для сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин на 22%, у женщин на 17%; для злокачественных новообразований у мужчин на 50%, у женщин на 26%. Показатели рождаемости также были хуже среди богатых регионов. В результате они имели в пять раз меньший естественный прирост населения.

Понять описанный парадокс невозможно в рамках традиционных социально-экономических концепций. Объяснение ему дает анализ духовно-демографических связей. При переходе от бедных республик к богатым происходило резкое ухудшение нравственно-эмоционального состояния населения. Об этом свидетельствует рост общей преступности почти в 3 раза, самоубийств почти в 4 раза, алкоголизма и токсикомании в 5 и 3 раза, убийств в 2 раза, краж в 3 раза, изнасилований в 2 раза.

Специальное статистическое исследование было проведено на материале стран СНГ для ответа на вопрос: в какой пропорции социально-экономические и нравственно-эмоциональные параметры соотносятся между собой во влиянии на здоровье? Первые определяются как «уровень жизни», т.е. условия проживания человека. Вторые определяются как «качество жизни», т.е. субъективная удовлетворенность условиями бытия, ощущение себя счастливым или несчастным. Изучалась зависимость между динамикой продолжительности жизни и динамикой сорока пяти основных социально-экономических показателей за 1991—1996 гг. В их числе — промышленное и сельскохозяйственное производство, потребление необходимых продуктов питания и алкоголя, товарооборот, ввод в эксплуатацию жилых домов, обеспеченность врачами, убийства, самоубийства и др.

Комплексный анализ проводился методом пошаговой линейной регрессии. Он показал, что риск умереть определялся на 70% динамикой озлобленности, агрессивности (индикатор — убийства), на 10% динамикой безысходности, потери смысла жизни (индикатор — самоубийства), на 20% остальными условиями. Следовательно, процессы жизненной устойчивости зависели на 20% от материальных условий жизни и на 80% от психологического состояния человека.

В следующем исследовании на материале 23 развитых государств Европы и Америки было обнаружено двойственное влияние экономических факторов на жизнеспособность населения. Среди стран с низким подушевым ВВП (валовым внутренним продуктом) его рост до уровня среднего достатка имел благоприятное значение. Происходило значительное снижение смертности. Однако переход в группу очень богатых государств сопровождался ростом смертности. Такой парадокс не имел интерпретации в рамках классических медицинских теорий. Объяснение ему дает гипотеза духовной детерминации здоровья. В диапазоне от нищенства до умеренного благополучия повышение материального дохода играет позитивную роль: снижаются самоубийства, убийства. Это сопровождается уменьшением смертности. Здесь — «в деньгах счастье». Зато в диапазоне от умеренного благополучия до большого богатства увлечение «золотым тельцом» оказывается настолько сильным, что вызванные им страсть к наживе, агрессивность, зависть начинают преобладать над позитивным эффектом достатка. К тому же техническое совершенствование общества повышается быстрее его культурного и морального развития. Поэтому заполнить увеличивающийся досуг высококачественными духовными интересами непросто. В результате деформированное сознание начинает негативным образом влиять на бытие. Повышаются самоубийства, убийства, сопровождаясь ростом смертности. Здесь уже «не в деньгах счастье».

В большом количестве клинических и эпидемиологических наблюдений показано, что прогноз жизни человека в значительной мере зависит от его психологических особенностей. Высокие уровни враждебности и гнева сопровождались ростом смертности в 2,0–2,5 раза. Депрессии, ощущение безысходности и тревоги увеличивали риск злокачественных новообразований, болезней сердца, смерти в 1,5–2,0 раза. Они же оказывали выраженное негативное влияние на сексуальные и репродуктивные способности мужчин и женщин. Наоборот, наличие цели в жизни, желание жить, удовлетворенность бытием, ощущение своей нужности людям увеличивали продолжительность жизни.

Перечисленные аргументы позволяют перейти от предположения к утверждению о существовании закона «духовной детерминации здоровья». Он формулируется следующим образом: **ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ УЛУЧШЕНИЕ (УХУДШЕНИЕ) ДУХОВНОГО СОСТОЯНИЯ ОБЩЕСТВА СОПРО-**

**ВОЖДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ (РОСТОМ) ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ.** Короткий латентный период такой связи, в пределах одного года, свидетельствует о существовании в населении сверхбыстрых демографических реакций.

Психосоматика, как экспериментальная и клиническая наука о влиянии психических процессов на физиологические, стала зарождаться в начале XX века. Первые крупные исследования по изучению зависимости телесных процессов от сознания были выполнены И.П.Павловым и З.Фрейдом в рамках учений о второй сигнальной системе и подсознательной деятельности мозга. В дальнейшем А.А.Ухтомский, П.К.Анохин, Н.А.Бернштейн, К.В.Судаков и другие отечественные и зарубежные ученые доказали значение целевых, ценностных установок в определении поведения человека. В многочисленных работах школы «нервизма» подробно изучена зависимость функционирования органов и систем организма от деятельности коры головного мозга. Развитие этого направления привело к формированию психонейроэндокринологии, психонейроиммунологии, психофизиологии.

Отечественными психофизиологами показано, что изучение влияния слова, его смысла на регулирование деятельности физиологических систем открывает широкие возможности управления телесными процессами через психологические механизмы. Словесные инструкции и самоинструкции способны осуществлять мощный контроль над нервными центрами. Они заставляют их функционировать в соответствие со смысловыми сигналами, а не только в соответствии с характером зрительных раздражителей самих по себе. При этом словесные отделы коры способны осуществлять как усиливающее, так и тормозящее регулирование. Участие второсигнальных управляющих импульсов можно обнаружить во всех процессах высшей нервной деятельности человека. Важное значение в определении режима функционирования организма играют другие психологические механизмы: воля, память, эмоциональное мышление. Наличие волевого поведения обеспечивает преодоление внешних и внутренних препятствий, иногда, казалось бы, непреодолимых, что требует мобилизации сил и энергии всего организма человека.

Исследования по изучению механизмов перехода психических (нематериальных) явлений в биологические (материальные) ведутся в Алтайском государственном медицинском университете (В.П.Куликов и др.). В одном из них изучалось влияние

чувства «свободы-несвободы действий» на способность человека выполнять физическую нагрузку. Больные с ишемической болезнью сердца были поделены случайным образом на две группы для проведения оздоровительных тренировок на велотренажере. В первой давались рекомендации в директивной форме, навязывающей пациенту необходимый ритм и длительность педалирования. Во второй пациенты сами выбирали для себя оптимальный двигательный режим. Критерием выбора у них служило чувство удовлетворенности от работы, желание выполнять ее по своему усмотрению. После курса тренировок оказалось, что во второй группе работоспособность пациентов выросла на 36% больше, чем в первой. Различие, сохранялось даже после стандартизации по объему выполненных нагрузок.

В силу каких причин во второй группе была достигнута более мощная биологическая эффективность систем организма? По условиям эксперимента она отличалась от первой только одним фактором — ощущением свободы выбора действий и достижением чувства удовлетворенности от желаемой работы. На этом основании можно сделать вывод, что ощущения свободы, радости и удовольствия выступают в роли мощного регулятора, детерминирующего биологические процессы у человека. Положительные эмоции, возникающие при достижении желаемого результата, оказывают сильное позитивное влияние на внутреннюю среду организма. При этом удовольствие выступает не самоцелью. Оно служит вознаграждением за совершенное во благо человека действие, являясь одновременно мощным стимулом такой деятельности. В результате механизм формирования радости выступает в качестве мостика между социальными потребностями и индивидуальным поведением нормального человека и общества. Чувство удовлетворенности способно также служить своеобразным «компасом» при выборе оптимального поведения, наиболее продуктивного для индивида и коллектива.

Если рассматривать негативные и позитивные виды психической деятельности с биохимических позиций, обнаруживаются разные обслуживающие их гормональные комплексы. В первом случае важную роль играют стресс-реализующие системы, представленные гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковыми структурами. Во втором — опиоидными и другими нейропептидами: мет-энкефалином, бета-эндорфином, нейротензином и др., способными оказывать выраженное оптимизирующее влияние на телесные и психические способности организма.

Физиологическим субстратом, обеспечивающим изменение жизненной устойчивости человека вслед за изменением его духовного состояния, служат неспецифические механизмы адаптации. Наличие подобных механизмов доказано в многолетних эпидемиологических наблюдениях. Обнаружено, что уменьшение интенсивности кровообращения и обменных процессов в тканях, рост напряжения сосудистой стенки артерий и связанные с ними биохимические и другие особенности сопровождаются выраженным увеличением смертности от большинства причин. При сравнении наихудших и наилучших значений перечисленных показателей (10%-е крайние интервалы) различие смертности достигало для мозгового инсульта 110 раз, для инфаркта миокарда 40 раз, для злокачественных новообразований 15 раз, для остальных причин 20 раз.

Вполне возможно, что рост социальной агрессии и безысходности формируют в коре головного мозга и подкорковых структурах зоны деструктивного функционирования. Они, в свою очередь, способствуют снижению обмена веществ в тканях, уменьшению интенсивности кровообращения, повышению спазмированности сосудов. Это сочетается с другими неспецифическими реакциями, ведущими к росту заболеваемости и смертности. Наоборот, увеличение социальной доброжелательности и оптимизма создают в головном мозгу комплексы саногенного (оздоровительного) действия. Это ведет к повышению метаболизма и кровообращения, снижению сосудистой напряженности. Происходит активизация иммунных и других адаптивных механизмов, сопровождающихся уменьшением заболеваемости и смертности. В частности, в экспериментальных исследованиях обнаружена тесная связь между социальной самоудовлетворенностью человека и параметрами мозгового кровообращения, которые влияют на риск преждевременной смерти.

Следующий этап развития психосоматики связан с выходом на надорганизменный, популяционный уровень. Впервые работы такого плана стали проводиться с середины 80-х годов в лаборатории системных исследований здоровья Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины МЗ РФ. Накопленные в рамках нового направления материалы позволили прийти к ряду фундаментальных для медицины и демографии выводов.

1) Неблагоприятные духовные параметры являются факторами риска для широкого круга заболеваний, включая сердечно-сосудистые, инфекционные, онкологические и др. Об этом свидетельствует тесная связь между динамикой социальных аномалий и смертностью от широкого круга причин.

2) Сила этой связи для разных заболеваний различная. При ранжировании прироста смертности за 1990–1994 гг. ее динамика колебалась от 254% для психических болезней до 7% для новообразований.

3) Духовные влияния могут быть как разрушительными (рост заболеваемости и смертности), так и созидательными (увеличение жизненного потенциала, снижение заболеваемости и смертности).

4) Сила психического воздействия обладает большой выраженностью. Его влияние способно обеспечить почти двукратное изменение уровня здоровья. Такая амплитуда зафиксирована в России между минимальной смертностью в 1986 г. и максимальной в 1994 г.

5) Латентный период между началом действия духовных факторов и их медико-демографическим результатом очень короткий, в пределах одного-двух лет.

6) Психическая детерминация (деструктивная и позитивная) проявляется не только в отношении заболеваний, но и токсических действий, в частности алкоголя. В 1993 г. депрессия общероссийского масштаба вызвала настолько сильное угнетение антитоксических функций организма, что смертельные отравления стали наступать при значительно более низких концентрациях спирта в крови, чем ранее. Наоборот, в 1995–1998 гг. алкогольные психозы и отравления стали снижаться, несмотря на нарастающее потребление спиртных напитков. Причиной послужила психологическая стабилизация в обществе, что способствовало активизации антитоксических возможностей печени и других биологических систем.

Представленные аргументы доказывают способность психических процессов оказывать прямое влияние на соматическое и репродуктивное здоровье общества. Становится очевидным, что не только «бытие определяет сознание», но и «сознание определяет бытие». Из этого следует вывод о возможности управления здоровьем через неэкономические, нематериальные регуляторы.

Его практическое значение трудно переоценить для преодоления депопуляции в современной России при сохраняющейся бедности.

## ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ АКСИОЛОГИИ И ПРАКСИОЛОГИИ

*Э.С.Демиденко*

### **Философское осмысление здоровья человека в техногенном мире**

Проблема человека и его здоровья на границе второго и третьего тысячелетий приобрела особую философско-научную и аксиологическую актуальность. Это связано в первую очередь с глубинными экотехнологическими переменами в мире под воздействием достижений научно-технической революции, а также со многими другими факторами, вызывающими негативные социальные и экологические последствия. Несмотря на то, что индустриализация и технизация мира дали свои плоды в подъеме благосостояния народных масс, увеличили число богатых, зажиточных и социально обеспеченных людей в XX веке пример в 200 раз, а также увеличилась средняя продолжительность жизни людей индустриального общества по сравнению с аграрным в два и более раза, многие ученые и специалисты к достигнутому прогрессу относятся скептически. Как отмечает О.С.Суворова, в условиях нарастания глобальных проблем и предельно обострившейся экологической ситуации «само сохранение живой природы на Земле оказалось под угрозой, а полноценное существование человека, обеспечение его здоровья и максимальной продолжительности жизни даже в индустриально развитых странах стало сомнительным»<sup>1</sup>.

В силу этих и многих других причин в центре научно-философского осмысления осуществляющихся на нашей планете перемен становятся все более и более аксиологически нагруженными понятия жизни, биосферного человека и его здоровья. Как известно, аксиологический аспект проблемы жизни и пробле-

мы человека всегда был выше, чем ценностные представления о мире неживой природы, хотя в целом ценностное отношение к миру во все времена и эпохи имело место.

«Ценности существуют, — отмечает, например, М.А.Розов, — прежде всего в форме практической реализации образцов предпочтения, выбора, оценки... Это исходный способ их существования»<sup>2</sup>. И если наука фиксирует лишь факт наличия объектов и явлений, их взаимосвязей, или протекания определенных процессов, то оценка этих процессов со стороны отношения их к человеку, обществу и представляет собой уже иное измерение. И это измерение предшествует научному познанию. «Мир вокруг нас, — замечает Л.Ф.Фесенкова, — изначально окрашен смыслом (для субъекта). Наше человеческое «я» всегда оказывается в центре этого, полного положительных и отрицательных смыслов, мира. Это значит, что человек осознает и воспринимает окружающий мир вначале нормативно, а уже потом познавательно»<sup>3</sup>.

Но по мере развития науки и утверждения научного мировоззрения, с одной стороны, проявляется «стремление к исключению ценностных и субъективных факторов из естественнонаучной теории»<sup>4</sup>, а с другой стороны, в ценностном отношении человека к миру все больше появляется объективного, опирающегося на глубинные исследования, научные выводы, поскольку последние представляют более значимую ценность для человека. Этот кантовский «Остров Истины в море иллюзий» не является неизменным, как полагал сам И.Кант, а он расширяет свои границы, воздействуя и на ценностное отношение человека к миру в целом и его составляющим — предметам, явлениям, процессам и т.п.

Философско-аксиологическое осмысление человека и его здоровья связано в последние десятилетия прежде всего с расширением знаний о мире и человеке, об обществе, в котором проходит его жизнедеятельность, но больше всего это осмысление сопряжено с теми процессами, которые несут угрозу существованию биожизни и самого человека. Именно последнее делает аксиологическую позицию познания человека и его бытия во взаимосвязи с социально прогрессирующим человеком более заметной, нежели еще в недавнем прошлом, хотя и там ценностные ориентации были достаточно высоки, носили изначально антропоцентрический характер. Именно научные знания, особенно социально-экологического характера, понимание того, что технико-избыточная активность человека в мире, недооценка



им космической уникальности земной природы (и тем самым самого себя как неотъемлемой части этой природы) привели к такому положению, когда человек «проедает» биоту и остается один на один с ее жалкими остатками. Как никогда, в начале XXI века становится актуальным высказывание Альберта Швейцера: человек потерял способность предвидеть и приостанавливать, и он кончит тем, что уничтожит Землю. А это в свою очередь приведет и к гибели самого человека.

Понимание того, что человек представляет собой явление не только космическое, но больше всего биосферно-космическое, а затем уже и социальное, ставит чрезвычайно остро вопрос о сохранении дикой природы, о сохранении биосферы как основы развившейся биожизни на нашей планете, биосферы, сохранившей чудо природы — человека в ходе длительной ее эволюции. Именно это обстоятельство заставляет нас переходить от философско-антропоцентрической позиции развития планетарного мира к биоцентрической, а точнее — к биосферноцентрической, где биосфера выступает изначально самым высоким уровнем метасистемы, в которой сформировались человек и человечество. «В биофилософской картине мира, — замечает Л.В.Фесенкова, — История предстает как грандиозный, единый, непрерывно протекающий планетарный процесс»<sup>5</sup>.

Для понимания необходимости коренной смены устоявшихся мировоззренческих представлений и соответственно смены ценностных ориентиров и установок следует осмыслить те изменения, которые произошли на планете в течение последних двух столетий под воздействием индустриализации и технизации земного мира. Собственно заметные изменения в биосфере эры кайнозоя начались с эпохи неолита и аграрных революций, примерно десять тысяч лет назад, когда на земле стал утверждаться первый тип производящей экономики — аграрной. И этот период земледелия, а затем и земледельческих цивилизаций, составляет очень малую долю во временном отрезке развития человека от человекоподобного существа — даже не дотягивает до 0,1%. Если же мы возьмем наш тип человека — кроманьонца, *homo sapiens*, то это составляет всего лишь пятнадцатую-двадцатую часть этого времени. Полуживотное состояние человека, занимавшегося на начальных этапах собирательством даров природы, было благом для самой природы, поскольку «человек разумный» не мог еще без достаточного развития социума сформировать и соответственно использовать свой разум, воплощен-

ный в последствии в производительные силы животных и техники, для покорения природы и нанесения ей ущерба. Основной и единственной производительной силой развития человечества (разбросанного по всему миру и поэтому «разреженного», слабо контактирующего и медленно развивающегося), были физические силы людей, при помощи которых они удовлетворяли самые элементарные жизненные потребности. Что касается разума и его творчества, то он практически не выходил за пределы элементарных изобретений поимки животных и рыбы для питания. Это скорее всего было похоже на коллективный дельфиний лов рыбы, когда стая дельфинов гонит косяк рыбы к берегу и созданной волной выбрасывает часть косяка в прибрежный ил, а затем уже подбирает там и поедает рыбу. Все-таки это более эффективно, нежели в одиночку гоняться за каждой рыбешкой.

Общество начало набирать заметный темп развития с аграрного производства, хотя этот темп, хорошо просматриваемый на большом отрезке времени, кажется нам сейчас просто черепашиным. Опираясь уже на производящую экономику, примерно за 10 тысяч лет человечество сумело достаточно широко развить и использовать биологические производительные силы — человека и животных. В конце XVIII века около трети физических работ приходилась на человека и две трети — на одомашненных животных. Что касается технической энергетики, то она занимала тогда весьма скромную долю — примерно 2%.

История человечества стремительно начала раскручиваться и прямо-таки бешеными темпами ускорять бег в последние 200 лет, когда на смену биологическим производительным силам стали приходиться технико-технологические, опирающиеся на достижения науки и воплощенные в технической энергетике. За два столетия они хотя и не вытеснили окончательно мускульную силу человека и животных, но оставили за последними всего примерно 1% от всего объема выполняемых в мире работ «физического» плана. Если графически нарисовать кривую изменений объема выполнения работ человечеством при помощи техноэнергетики за два столетия (XIX—XX в.), то даже «необразованный глаз» поймает в этой крутой кривизне изменений нечто такое грандиозное, что сравнимо только с воздействием мощных космических сил. Коллективный разум (Н.Н.Моисеев) развившегося и спрессовавшегося в городах человечества, его интеллектуально-творческая энергетика настолько развили мощь производительных сил, что они, направляемые на извлечение

накопившихся за миллиарды лет биосферного развития богатств в кладовых земли, грозят их израсходовать уже в XXI–XXII веках. Природа Земли без биосферы — жалкое зрелище в космосе, а без человека она и вовсе потеряет свою аксиологическую значимость.

Как известно, западная социология, отталкиваясь от деятельностного, производящего характера человеческого общества, нарисовала иные пути развития человечества, нежели они были представлены в классическом марксизме. Определенную лепту в понимание характера общественного развития внес и русский социолог А.М.Ковалев, сформулировавший, опираясь на исследования западной социологии и свои собственные, последовательную историческую смену способов производства общественной жизни: 1) собирательного, 2) земледельческого, 3) промышленного и 4) научно-технологического. На научно-технологический способ производства переходят уже страны Запада и Японии. Таким образом, история приобрела более реалистические свои очертания, нежели в теории исторического материализма, предсказывающей замену капиталистического способа производства социалистическим, то есть товарищеским и основанным на общественной собственности на основные средства производства. Капитализм и социализм же на самом деле вписываются в индустриальный тип общества как основанных соответственно на частной и государственной (с элементами коллективной) формах собственности. Именно это объясняет и схожесть их экологической и экотехнологической судьбы: западный капитализм и канувший в лету советский социализм, отличаясь социально-политическими формами жизнедеятельности, имели в 80-е годы XX в. сходный тип экономики, техногенно-городскую среду обитания большинства людей, урбанистический тип их культуры и образа жизни.

В последние годы ученые все больше пишут о нарастании техногенного мира, объединяя этим понятием не только индустриальное, но и постиндустриальное общество. Академик РАН В.С.Степин, например, говорит о формировании техно-генной цивилизации с высоким уровнем социальной динамики и способностью к прогрессу, хотя нарастающую в мире эгоизацию масс и уничтожение людьми природы трудно отнести к пониманию прогрессивного развития. Но в такой понимании техногенного есть своя определенная логика, поскольку с индустриализацией осуществляется перевод развития всей системы «общество-природа» на индустриально-техносферную основу, притом надолго, если не навсегда. И хотя в постиндустриаль-

ном обществе наиболее растущей и динамичной выступает третья сфера производящей экономики — сектор услуг, но базой последнего являются промышленность и сельское хозяйство.

Насколько быстро идет сейчас развитие техногенного мира и его техносферы (городских и других поселений, промышленных зданий и сооружений, транспортно-коммуникационных систем, социально-культурной и бытовой инфраструктуры, техники и других составляющих искусственного внешнего мира), говорят такие данные. За два последних столетия население Земли увеличилось более чем в 6 раз, а число горожан почти в 70 раз. Если в 1800 г. число городских жителей на планете Земля было менее 50 млн., то в 2001 г. их уже примерно 3,2 млрд., или 51 % от всех землян. Еще пять десятилетий назад городских жителей было менее 0,8 млрд., а в 2010 г., по расчетам специалистов, в 78 городах, насчитывающих 4 млн. и более человек, будет проживать пятая часть населения планеты, т.е. примерно 1,4 млрд. человек.

Как мы видим из приведенных данных, человечество переселяется в городские, т.е. техносферные условия жизнедеятельности, порывая с сельской местностью и природными условиями жизни. И в то же время мы сталкиваемся не только с новым техногенным миром, созданным преимущественно за последние пять десятилетий — в годы бурно развивающейся научно-технической революции. Нарастание техносферных условий человеческой жизнедеятельности не ограничивается простыми изменениями пространства человеческого бытия, не есть простая смена человеческих предпочтений города деревне, а скорее всего социальных предпочтений природным. Становление и развитие техногенного мира характеризуется не только глобализацией социума, неизмеримо разросшегося и упрочившегося, но и трансформацией биосферы и человека, настолько глубокой трансформацией, что это приводит к деформации и уничтожению прежних биосферных форм жизни, биоприроды и развившейся природы биосферного человека.

Если исходить из фундаментального положения о единстве и слитности истории Земли, **«что жизнь и Земля эволюционируют совместно»** и **«каждый разум содержит дух мирового целого»<sup>6</sup>**, то мы можем проследить глубинные качественные изменения этого целого. Еще В.И.Вернадский был убежден, что человеческое общество и окружающая его живая и неживая природа составляют нечто единое, функционирующее и развивающееся по общим законам. Представители русского космизма это единое

выводили за пределы Земли и ее биосферы, тем самым в некотором роде игнорировали специфику развившейся и имеющей свою относительную самостоятельность в космическом целом земной жизни — от ее простейших биологических форм до сложных социальных форм развития материи. В едином космическом целом, эволюция которого происходит весьма и весьма медленно в сравнении с эволюцией нашей планеты и особенно теперешней ее жизни, Земля представляет собой особую систему, своего рода метасистему, в которой сложилось свое биологическое целое — сфера биожиизни, или биосфера, включающая поверхностную оболочку Земли и ее окружающего атмосферного пространства. Именно в этой «живой оболочке» происходило и в определенной мере происходит сейчас, но уже угасающее, жизнетворчество. В этом целом и по его законам, не исключая, естественно, космических, зародилось и развилось человечество, в сознании которого мир приобрел свою особую, но в то же время изменяющуюся ак-сиологическую окраску.

Человечество, вышедшее из природы и рожденное биосферой, на первых порах и развивалось по законам биосферно-природного мира. С переходом же к земледелию в человеческом обществе становились и закреплялись **природно-социальные закономерности**, которые от тысячелетия к тысячелетию укрепляли свою социальную составляющую. С развитием промышленности, с глобализацией социально-экономической, политической, культурной и экологической жизни начинают действовать **социально-природные закономерности**. На Земле формируется Глобальное Общество (А.А.Зиновьев), создается единый общепланетарный экономический организм с универсальной системой регулирования (Н.Н.Моисеев), образуется в масштабах биосферы социально-искусственный мир (В.А.Кутырев), замещающий многие нарушенные части биосферы и забирающий от последней функции природотворчества. Биосфера уступает социуму (включая техносферу) и свое бывшее доминирующее духовно-психическое, интеллектуальное и жизнеобеспечивающее влияние на жителей планеты, особенно в крупнейших городах.

Автор статьи сознательно пошел на такое длинное вступление, чтобы показать читателю, что земная жизнь приобретает особый поворот в своем развитии, что она находится на стадии грандиозного перехода от жизни естественной, биосферной к жизни социально-искусственной, постбиосферной. Социоприродная эволюция на Земле приобретает взрывной характер бла-

годаря неконтролируемой и вооруженной техникой человеческой сверхдеятельности ради социально спровоцированного удовлетворения избыточных человеческих потребностей. Люди захотели жить как боги и даже лучше и богаче, чем боги, безжалостно сжигая и «проедая» биовещество планеты, масса которого наращивалась биосферой несколько миллиардов лет. Но «боги» творили мир, творили по законам красоты и здоровья, люди же безжалостно разрушают сотворенное, разрушают как природу, так и себя, свое здоровье.

Судя по нынешним тенденциям земной эволюции и скорости социоприродных процессов, мы вступаем в особый этап перехода жизни на Земле — перехода от эры кайнозоя к эре ноозоя, или искусственной социоприродной жизни. Искусственной — в смысле сотворенной не биосферой, а самим человечеством. Уже сейчас мы имеем десятую часть высших растений окультуренного, по сути, ноосферного происхождения, а к середине третьего тысячелетия может остаться только десятая часть нынешних биосферных растений, а животных и того меньше. И если переход к эре кайнозоя, в которой сформировалась современная биосфера и человек, занимал многие миллионы лет, то переход к эре ноозоя осуществится уже в третьем тысячелетии. Похоже, от биосферной природы останутся «рожки и ножки», то есть одни заповедники, а весь растительный и животный мир, весь социоприродный облик Земли будет создан «научной мыслью», человеческим воображением и его трудом. Изменится и сам человек, осуществится, видимо, мечта Ст.Лема о проектировании человека и его формировании по индивидуальному проекту. Сейчас он из биосферного превращается в техносферного, способного жить и творить только в техносферных условиях, идет по пути интеграции био и техно, приобретая постбиосферные, сотворенные уже социумом, качества.

Именно этот социоприродный переход, начавшийся два века назад, необходимо осознать, чтобы, с одной стороны, понять суть современной экологической ситуации (не природной, как ранее, а социоприродной) и соответственно суть изменений в человеческом здоровье и его природных качествах, а с другой — осмыслить в философско-аксиологическом плане проблематику здоровья человека в динамично изменяющемся техногенном мире, отличающимся взрывной индустриализацией, урбанизацией и ноотехносферизацией человеческой жизнедеятельности.

Анализ патологических явлений в урбанистических ареалах особенно наглядно показывает, что техногенное развитие не только трансформирует весь былой образ жизни его жителей, формирует новый, урбанистический, но и вызывает нарастающую деградацию биосферного человека — физическую, психическую, генетическую, нравственную, социальную, поведенческую и т.п. И чем выше уровень индустриализации и техногенности жизни, тем выше уровень патологических явлений и процессов, о чем свидетельствуют статистические данные и социологические исследования. «Человека необходимо спасти от искусственной жизни и среды»<sup>7</sup>, — вполне резонно бьет тревогу А.Н.Тетиор. Что обществу надо сворачивать с индустриально-потребительского пути<sup>8</sup>, убеждены многие, хотя практически никто не может указать приемлемую для большинства людей дорогу, ибо это связано с уменьшением примерно в 10 раз или населения планеты, или его потребностей<sup>9</sup>.

Падение здоровья населения в техногенной среде идет весьма стремительно. Из-за снижения физических нагрузок на человеческий организм (за 200 лет примерно в 10 раз), антропогенных загрязнений, исчезновения естественного отбора, генетических изменений и многих других отрицательно действующих факторов нарастают так называемые «болезни цивилизации» — гиподинамия, сердечно-сосудистые, онкологические, аллергические, психические, генетические, СПИД, СПИН и т.п. Примерно 60% жителей планеты находятся между болезнями и здоровьем, в так называемом «третьем состоянии». Здоровыми рождаются примерно десятая часть населения. Растет мужская импотенция и женская фригидность, количество детей с наследственными физическими и психическими аномалиями. Растет число инфицированных половых актов, что так или иначе отрицательно сказывается на здоровье потомства. Сюда следует включить жестокость родителей по отношению к детям, в том числе к новорожденным, рост детского суицида, превращение детей в живой товар, использование их в интересах подпольного международного медицинского бизнеса, вовлечение в бизнес-проституцию и антиобщественную деятельность. Серьезные изменения происходят в генофонде населения мира, и в том числе россиян. По данным ВОЗ, нация считается вымирающей, если генные изменения наблюдаются у 10% детей. Как показывают исследования в высокоурбанизированных регионах России, они дос-

тигают уже 16–17%, а в отдельных регионах, например в Новочебоксарске, изменения на генетическом уровне произошли у 40% детей<sup>10</sup>.

В России в 90-е годы XX в. произошло резкое сокращение продолжительности жизни по сравнению с концом 80-х годов — на 6–7 лет. Ситуация к 2000 г. стабилизировалась, но скорее всего за счет «статистики», которой вряд ли можно доверять. Угрожающей социальной проблемой стал туберкулез (особенно так называемый вторичный), превышение смертности от этой болезни в развитых странах в 10 раз, а также сифилис и многие другие инфекционные болезни. При таком развитии событий к 2020 г. в России русских может остаться не более 23 млн. человек<sup>11</sup>.

С ухудшением здоровья людей все большую роль в мире начинают играть медицинские факторы, особенно введения лекарств (по сути, техногенных, химических) и замена деградирующих человеческих органов искусственными. Эти процессы открывают дорогу более широкому явлению техногенного мира — интеграции человека с техносферой и техникой в самом широком смысле этого слова. Перечень замен настолько обширен, что вскоре практически не останется ни одного органа, за исключением мозга, которого нельзя будет заменить искусственным или выращенным из своих же клеток на основе клонирования. «При прогнозировании путей дальнейшего развития... искусственных органов можно выделить три основные направления: увеличение продолжительности действия искусственного органа, максимальная универсализация функций, микроминиатюризация, разработка портативных, вживляемых в организм искусственных органов»<sup>12</sup>.

Общемировой проблемой становится вопрос о потере человеком высокоразвитых цивилизаций восприятию органами чувств окружающего мира, особенно из-за физиологических разрушений органов зрения и слуха. Если нынешние темпы разрушения этих органов не начнут снижаться в XXI в., то через полтора-два века примерно две трети населения будут слепыми и глухими, что потребует создания специальных видео- и радиоаппаратов уже не для усиления зрения и слуха, а для передачи соответствующих «телевизионных изображений» и звуковых сигналов в кору головного мозга. Не исключена будет и возможность прямого подключения этих «приборов» к системе Интернета или иным телекоммуникациям, что даст нам еще очередной аргумент углубляющейся интеграции человека и техники.



В условиях деградации населения, интеграции человека и техносферы, формирования постчеловеческого, биотехносоциального существа довольно противоречивые ценности и идеалы приобретает проблема здоровья, по сути, падающего природного здоровья.

В ноябре 2000 г. в России с официальным визитом побывала генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) доктор Гру Харлей Брундтланд, которая дала интервью газете «Известия» (от 4 ноября 2000 г.). Как известно, более 20 лет назад ВОЗ был принят документ «Здоровье для всех». Рубеж исполнения этого документа почти миновал, но поставленные в нем цели не достигнуты. В самих странах не были созданы необходимые условия для их достижения. К сожалению, и сама ВОЗ не учитывает в полной мере экологическую проблематику здоровья населения, именно исходя из наметившихся тенденций социоприродного перехода жизни на нашей планете. И сама Брундтланд, судя по интервью, рассматривает здоровье в первую очередь как баланс интересов общества и гражданина, не учитывая массового ухудшения физического и психического здоровья людей на планете, хотя и является крупнейшим специалистом в области экологии. Негативные тенденции наиболее ярко выражены именно в развитых странах. В США, например, по вине медицины умирает 200 тысяч человек из 9 млн., помещаемых ежегодно в больницы, при этом при правильной постановке диагноза, но побочных действиях лекарств в процессе лечения. Операция в США считается примерно в 10 раз безопаснее лечения, из-за чего там ежегодно делается свыше 4 млн. ненужных операций.

Как определяет Всемирная организация здравоохранения, «здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия». Не возражая в принципе против такой формулировки, мы должны признать, что социальное благополучие в последние десятилетия вошло в свое противоречие с природным здоровьем человека. Социальное благополучие — суть социального успеха, который в определенной степени связан с высоким уровнем природного интеллекта, образования, культуры, положения в обществе. Но чтобы достичь успеха, социального признания, социальной удовлетворенности, необходимы немалые финансовые и иные затраты семьи на соответствующую подготовку детей. Идет дикая гонка, подобно аляскинской золотой лихорадке, за обладание высоким образовательно-культур-

ным и профессиональным потенциалом, который открывает возможности получения высоких доходов. Как отмечают исследователи, средняя американская семья для подготовки девушки к жизни за два десятилетия тратит свыше 200 тысяч долларов. Не случайно социологи фиксируют следующее: родившийся американский ребенок требует от природы ресурсов в 300 раз больших, чем индонезийский. Но «проедание» и разрушение природы оборачиваются экологическими бедами и потерями природного здоровья тех, кто пустился в престижную гонку за «социальным благополучием», хотя в массовом ценностном воображении богатый человек предстает как человек здоровый, поскольку имеет достаточно средств для досуга, укрепления своего здоровья и успешного лечения. Возникает новая ситуация, своеобразная культурно-экологическая парадигма: для своего же социально-культурного возвышения человек должен «убивать» природное, и в том числе природное в своем организме, поскольку ценность природного здоровья человека социальным рейтингом, за исключением спортсменов, практически не учитывается. Таким образом, ценности культуры вошли в трудно-разрешимое противоречие между культурой и природой, т.е. между искусственным и естественным. Пока что это противоречие решается в пользу искусственного, в пользу человека ноотехноферного, а не биосферного.

В этой связи мы должны более четко формулировать понимание проблемы здоровья в техногенных условиях, определяя его через природные свойства, или природные качества биосферного человека, то есть кроманьонца, «человека разумного» безусловно. Не случайно В.Лободин, автор популярных книг по оздоровлению, утверждает, что понимание здоровья не может не ассоциироваться с наличием высокого иммунитета и что слабый иммунитет является главной причиной утраченного здоровья. «Единственная болезнь, которая сейчас существует, — это иммунодефицит»<sup>13</sup>, — категорически утверждает автор. То, что в основе большинства болезней находится ослабленная иммунная система, можно согласиться с В.Лободиныным. Да и показатели нормальной иммунной системы человека в 90-е годы XX в. в России имели значительно сниженные параметры, например по составу крови, в сравнении с 20–30-ми годами. Кроме того, нередко о состоянии здоровья нации судят по средней продолжительности жизни, хотя высокоразвитые страны создают высокоорганизованную социально-медицинскую инфраструктуру, ко-

торая и вытягивает до 75—80 лет по сути немощного и уже недееспособного человека. Главное здесь, на наш взгляд, то, что падает абсолютное число долгожителей, которыми, например, славились Кавказ и многие сельские регионы России.

На фоне роста материально и социально обустроенных людей мы отмечаем падение здоровья населения, чуть ли не в обратной пропорции с ростом его благосостояния. Растущее «социальное здоровье» приводит к разрушению здоровья природного, которым было богато человечество в доиндустриальную эпоху. По данным РАМН, у 40% взрослого населения России выявляются различные нарушения иммунной системы, что и приводит в итоге к росту числа заболеваний.

Вторая серьезная проблема, с которой мы сейчас сталкиваемся, — потери природного здоровья, иммунной защиты организма в конце концов ведут к тому, что нездоровый с детства человек не сможет стать не только социально здоровым гражданином, с определенным социальным статусом и престижем, но и в целом полноценным человеком. Речь, конечно, идет не об исключениях, а о типичном состоянии. Как отмечают исследователи, в крупных городах рождается пятая часть детей дебильных и с другими чертами умственной отсталости. И лавина ущербных и немощных детей нарастает практически во всех индустриально развитых странах, что уже ассоциируется с начавшимся **вырождением кроманьонца** как вида и **переходом его в биотехносоциальное существо, затем — в технобиосоциальное**, а в конце концов не исключена возможность появления и киборга, как наследника и продолжателя человеческого рода, человеческой культуры. С падением природных качеств человека, его возможным вырождением не исключена социогенетическая уже смена его постчеловеческим разумным существом.

В погоне за социальностью, за развитием социальных качеств человека уже с раннего детства, мы особенно не задумывались о природном здоровье, его укреплении, о его непреходящей и извечной ценности, присущей биосферному человеку. Высокие природные качества биосферных животных и человека, их высокая степень неуязвимости благодаря полноценной иммунной защите организма, да и сама иммунная защита формировались в соответствии с естественным отбором и высоким качеством биоприродной среды на протяжении миллионов лет. Именно нарушение качества самой биосферной природы характером человеческой деятельности и внебиосферным, искусст-

венным, химическим окружением, рядом других факторов приводит к изменению состояния биологических процессов и объектов, к снижению их жизнедеятельности. Особенно это касается человека, уходящего из биосферной среды в искусственную, например, из села в крупный индустриальный город.

Нарушение вековой гармонии природного и социального, недооценка природного в человеке, как и в целом природного в мире, поставила на край гибели *homo sapiens*. Негативные подвижки, особенно в состоянии здоровья населения развитых стран, во второй половине XX века настолько велики, что вообще ставится под сомнение возможность повернуть процесс деградации человека вспять. Дело здесь, пожалуй, не столько в природе природного окружения, сколько в том, что под воздействием социальных условий медицины XX века в мире практически сошел на нет природный отбор людей, который все более и более перекладывается на плечи техники в широком смысле, включая и медицинскую технику. Мы теперь должны ради сохранения рода человеческого тренировать и укреплять организм, под контролем медицины, в корне менять образ жизни, не исключая насилия над отдельными индивидами, если намерены выжить как человеческий род. Как это не покажется дико и антигуманно, но уже в XXI веке на воспроизводство себе подобных может получить право только природно и социально здоровый человек. Автор этой статьи не призывает к принудительной стерилизации мужчин и женщин, способных воспроизвести только неполноценных детей, но предлагает продумать и осуществить систему материального и морального поощрения на всех уровнях для тех, кто ведет здоровый образ жизни, кто имеет и укрепляет постоянно свое природное здоровье, чтобы они рожали и воспитывали побольше детей. Это вполне под силу обществу и государству. В немалой степени и медицина может сыграть свою роль при определении опасных болезней до зачатия, здоровья детей на первых неделях утробного развития, а при отрицательных показателях убедить потенциальных пап и мам отказаться от решения иметь детей, отказаться в интересах общества, нередко и их же самих, а в основном — в интересах сохранения здоровым биосферного человека.

В условиях техногенного развития потери природного здоровья все чаще и чаще пытаются компенсировать эрзац-копиями и квази-смыслами жизни. Наполнение женской груди и мужс-

ких мышц силиконовыми и иными «подушками», румяна и пудра на щеках, вычурные серьги в носу, стертые и рваные джинсы, обезображивающие лицо стрижки, нудизм — все это «одного поля ягоды», все это имеет в основе потери здоровья — физического и психического. Потеря последнего ведет в итоге к дезориентации поведения все большего и большего числа людей, к нарастанию инфантильности, социальной шизофрении, потере индивидуальности и самосознания.

В «Комсомольской правде» (1999, 20 января) описывался случай, когда пятнадцатилетний подросток по заказу убил мужчину и искалечил женщину. Адвокаты подсудимого потребовали подвергнуть убийцу психологической (не психиатрической!) экспертизе. Через два часа на основе тестирования эксперты-психологи выдали заключение: инфантильность эмоционально-волевой сферы, т.е. в свои пятнадцать лет юнец находится на уровне развития двенадцатилетнего ребенка.

В условиях дальнейшего развития техногенной цивилизации и нарастающего падения природного здоровья человека приходит осознание того, что мы должны разработать и утвердить новую жизненную философию, науку и мировоззрение, пропитанные благоговением перед био жизнью и ведущие к здоровому образу жизни — и социальному, и экологическому. В качестве основных механизмов экологических процессов необходимо прежде всего сделать решительные и максимальные шаги к тому, чтобы восстановить порушенные части биосферы и дать возможность саморазвиваться биосфере, вписавшись в ее биотический круговорот. Вполне можно и нужно согласиться с утверждением Билла Моллисона, который писал: «Практически все вокруг нас нуждается в решительных переменах и тщательном восстановлении на основе природных моделей»<sup>14</sup>.

Вторая сторона экософского требования — сохранение биосферного человека с его природным здоровьем путем разработки и внедрения **эковалеологических программ**<sup>15</sup>, которые могли бы осуществляться практически на всех уровнях человеческой жизнедеятельности. Но в то же время следует не забывать, что нельзя добиться индивидуального здоровья человека без оздоровления окружающей природной среды и создания безопасной техносферы. Процессы эти взаимосвязанные, и проведение изолированных валеологических мероприятий без оздоровления среды жизнедеятельности может и не дать хорошего эффекта. Этого не сле-

дует забывать самому оздоравливающемуся человеку, поскольку от его деятельности и общественного поведения зависит состояние окружающей среды.

Раскрывая секреты «исцеления человека» Ю.А.Андреев пишет, что мысль его книги такова: «а) здоровье — одна из самых больших ценностей нашей жизни; б) человеку важно содержать его самостоятельно в безупречном состоянии; в) если сохранение здоровья потребует все же вмешательства со стороны, то помощь врача должна быть максимально квалифицированной»<sup>16</sup>. Таким всесторонне образованным врачом может стать **эковалеолог**, освоивший все секреты медицины, медицинского врачевания и познавший тайны экологического развития мира в техногенной цивилизации. Как справедливо отмечает Ю.Б.Буланов, за свое здоровье должен биться сам человек: «Здоровье — это единственное сокровище, которое невозможно найти, украсть, заполучить обманным путем. Только тяжелый, кропотливый труд может дать нам настоящее, «железное», здоровье, и нельзя об этом забывать. Можно обмануть человека, но нельзя обмануть природу»<sup>17</sup>.

Если ранее природа по своим биосферно-космическим законам отбирала из поколения в поколение здоровых людей, то в техногенном мире свое здоровье должен формировать сам человек при помощи создаваемой обществом социально-экологической и медицинской инфраструктуры. В связи с этим требуется, в первую очередь, расширение фундаментальных научных исследований характера развития мира как медицинскими науками, так и многими другими. И, пожалуй, другие науки могут сыграть еще большую роль, поскольку медицина, по разным социологическим расчетам, обеспечивает здоровье человека лишь на 10–20%, в то время как образ жизни — до 50%, наследственность — до 20%, экология — на 20% и более. Как отмечает А.А.Кудряшева, в результате загрязнения атмосферного воздуха заболевания людей возрастают примерно на 20%, легочными среди взрослых — на 43%, сердечно-сосудистыми — на 38%; в городах с развитой металлургической промышленностью взрослое население в 1,5 раза чаще страдает болезнями органов пищеварения, в 1,7 раза — болезнями пищеварения; в регионах размещения предприятий нефтехимии и оргсинтеза в 1,5–2 раза, а иногда и в 3 раза выше заболеваемость бронхиальной астмой, аллергией, поражениями кожи и слизистых оболочек по сравнению с относительно чистыми городами<sup>18</sup>. Сказанное на пре-

дыдущих страницах позволяет нам сделать заключение, что «экологический вклад» в падение здоровья населения урбанизированных стран и территорий самый высокий и до конца еще не изученный. Этот «вклад» находится также и в образе жизни, в определенном экологическом поведении людей, подрывающих свое здоровье.

В последние годы приходит понимание необходимости укрепления здоровья, особенно у молодых людей, у которых в то же время выше уровень притязаний и стандарты потребления. Отвечая на вопросы корреспондента «Новой газеты» (23–26 ноября 2000 г.), ученый-демограф С.Захаров на вопрос «Что же предпочитает наша молодежь рождению детей?», сказал: «На первом месте здоровье, затем образование, потом уровень доходов. Молодые понимают, что время палаточного капитализма проходит, а высокий уровень потребления могут дать только качественное образование, высокая квалификация и личная социальная востребованность. Дети отодвигаются на второй план».

Повышенное внимание к своему здоровью характерно для развитых стран. Многие из них увеличили инвестиции самого населения в свое здоровье, и прежде всего с целями избавляться постепенно от вредных привычек (курения, наркомании, пьянства), рационально питаться, заниматься физической культурой (бегом, плаванием, гимнастикой), снижать давление, проходить профилактические исследования, ценить жизнь другого человека. Например, одна из самых дешевых программ, дающая хороший эффект в борьбе с инсультом — постоянный контроль за собственным давлением и т.п. Вовремя принятое лекарство не только снижает кризисное состояние, но и продлевает жизнь человека. Конечно, многое в состоянии здоровья и продолжительности жизни зависит от образования и образа жизни. Как известно, российские мужчины живут лет на пятнадцать и более меньше, чем на Западе. Но у российских мужчин с высшим образованием продолжительность жизни примерно такая же, как в среднем у всех мужчин в развитых западных странах.

Следует иметь в виду, что высокий потолок продолжительности жизни на Западе достигается за счет развития соответствующей инфраструктуры и чрезвычайно высоких материальных и финансовых вложений государства и самого населения. Так, например, в США ежегодно затраты на здоровье составляют примерно один триллион долларов, что в 40 раз превышает государственный бюджет нашей страны. Здоровье, будучи од-

ной из высочайших человеческих ценностей, в техногенном обществе может поддерживаться вместе с высокой продолжительностью жизни только при наличии хорошо организованной социально-медицинской и оздоровительной инфраструктуры. Немало примеров, когда проводимые оздоровительные программы в отдельных школах, садиках и спортивно-физкультурных группах существенно повышали уровень состояния иммунной, эндокринной и других систем, в 3–5 раз снижали заболеваемость детей по сравнению со среднестатистической для определенного возраста. Это еще раз говорит о том, что в условиях массовых потерь природного здоровья необходимы соответствующие технико-технологические и организационные меры, поднимающие состояние здоровья и потолок жизни людей. Сколько может продолжаться такой процесс потерь природных качеств и ухудшение здоровья, сказать сложно. Скорее всего, наступит порог, за которым ежесекундный контроль техники за человеком, массовое внедрение внутренних органов и чипов станут неизбежными. Такое биотехносоциальное существо может продлить свое существование, но это уже будет за пределами биосферного человека. Это существо будет принадлежать уже эре ноозоя, т.е. эре жизни, сотворенной уже интеллектом человечества, его хаотичным трудом.

Митрополит Питирим еще в начале 90-х годов заметил, что социум третьего тысячелетия будет коренным образом отличаться от второго. В то же время литераторы и кинематографисты создают образы будущего человека в самых разных моделях по образу и подобию нас самих. «Здесь и некое изнеженное элитарное существо, — пишет он, — которое живет в искусственно созданном ему мире, сохраняющем дух европейской цивилизации конца XIX — начала XX века плюс технология современного ему мира»<sup>19</sup>. Мы же должны осознать, что человек и его здоровье кардинально меняются в техногенном мире под воздействием внеприродных, искусственных технологий, и кто знает, какие неожиданные аксиологические аспекты здоровья обретут право на жизнь. Вполне возможно, что нормой красоты, например, станет безгрудая и тощая, как тростинка, длинноногая девушка, чей организм полностью насыщается техногенным питательным веществом и контролируется техникой, как это сейчас уже происходит с «гидропоническими» и «аэропоническими» овощными растениями. Эти растения, выращенные на хими-



ческих рассолах, мы относим пока к биожизни, но эта биожизнь уже уходит в артефакты (техническое, искусственное), и «здоровье» таких растений имеет уже иные качественные параметры, чем биосферные. Более того, их жизни придет конец, как только прекратится искусственно-технологическая поддержка со стороны разумного существа.

Выращивание растений и животных на основе искусственных технологий имеет далеко идущие последствия. Поедая, например, мясо животных, выращенных с применением стимуляторов роста, мы изменяем структуру своего организма и набираем вес. Поэтому дальновидные граждане вполне оправданно выступают против «ушлых генетиков», придумавших способы вводить растениям гены животных и даже человека, ибо неизвестно, какой бедой для здоровья человека может обернуться «генный каннибализм».

В жизни человеческого общества существуют периоды, когда, как пишет И.К.Кучмаева, ценность проходит через процесс девальвации, имеющий свои стадии, в результате чего она может потерять или снизить свои позиции на шкале ценностей<sup>20</sup>. Нечто подобное происходит сейчас и в отношении биосферы, биоприроды, человека и его природного здоровья. Так, Г.С.Батищев, анализируя экологическую ситуацию, резонно замечает: «Увы, обычно эта ситуация воспринимается нами как всего лишь угрожающая нам беда — беда для нас, но не воспринимается как горе, которое мы причиняли и продолжаем причинять другим: растениям, животным, всей биосфере, наконец, универсуму в целом. Такое коллективно-эгоистическо-своецентристское восприятие избавляет нас от ценностного пробуждения. Все дело сводится к тому, что нам плохо в нынешней экологической ситуации. В ослеплении мы не хотим и отказываемся увидеть, что плохо нам стало только по нашей же вине... мы насильно вносим в универсальную и всеобъемлющую диалектическую сверхгармонию нечто дисгармоничное и враждебное ей»<sup>21</sup>.

Размышляя об экологии и здоровье в условиях техногенной цивилизации, журналистка Е.Бородина отмечает, что «человек, теряя биологическую способность к самосохранению, не только не в силах бороться против «традиционных» недугов, но и обретает новые». И далее она замечает, что было бы бессмысленно бороться против положительных достижений цивилизации: «У современных ученых иная цель: примирить достижения На-

уки с мудростью Природы...»<sup>22</sup>. Не случайно некоторые мыслители ярко уповают «на спасение вида *homo sapiens* путем спасения гбнущей земной флоры и фауны»<sup>23</sup>.

Именно экософский поворот в понимании ценности жизни и ценности здоровья, поворот от философского антропоцентризма к биосфероцентризму позволит не только сохранить созданную природой Землю, но и сохранить биосферного человека с его природным здоровьем, развитыми социальными и природными качествами.

## Примечания

- <sup>1</sup> Суворова О.С. Телесность человека как основа его жизни и единства с природой // Биофилософия. М., 1997. С. 231.
- <sup>2</sup> Розов М.А. Проблема ценностей и развитие науки // Наука и ценности. Новосибирск, 1987. С. 9.
- <sup>3</sup> Фесенкова Л.В. Ценности в науках о жизни и биофилософия // Биофилософия. М., 1997. С. 216.
- <sup>4</sup> Там же. С. 219.
- <sup>5</sup> Фесенкова Л.В. Ценности в науках о жизни и биофилософия // Там же. С. 228.
- <sup>6</sup> Шульга Е.Н. Генезис идеи коэволюции // Там же. С. 61.
- <sup>7</sup> Тетиор А.Н. Экологические права и обязанности человека в условиях роста ответственности среды и жизни // Права человека в России: декларации, нормы и жизнь. М., 1999. С. 182.
- <sup>8</sup> См.: Бодякин В.И. Куда идешь, Человек? Основы эволюциологии. Информационный подход. М., 1998. С. 172.
- <sup>9</sup> См.: Моисеев Н.Н. С мыслями о будущем России. М., 1997. С. 144–145.
- <sup>10</sup> См.: Тер-Акопов А.А. Безопасность человека (теоретические основы социально-правовой концепции). М., 1998. С. 28; Демиденко Э.С. Экотехнологический Апокалипсис, или «конец света» природного человека. Брянск, 1993. С. 13–21, 37.
- <sup>11</sup> См.: Тер-Акопов А.А. Безопасность человека. С. 27.
- <sup>12</sup> Бельх С.И., Мощенский А.Д. Полимеры и искусственные органы человека. М., 1984. С. 6.
- <sup>13</sup> Лободин В. Формула здоровья. СПб., 1999. С. 4.
- <sup>14</sup> Цит. по: Лапин Ю.Н. Экожилье — ключ к будущему. М., 1998. С. 78.
- <sup>15</sup> Эквалогия представляет собой науку о взаимосвязанном здоровье человека со здоровьем природной среды; экософия — философское осмысление жизни и экологических процессов и проблем, философия экологии.
- <sup>16</sup> Андреев Ю.А. Исцеление человека. СПб., 1995. С. 5.
- <sup>17</sup> Там же. С. 156.
- <sup>18</sup> См.: Лободин В. Формула здоровья. СПб., 1999. С. 72; Кудряшева А.А. Преступления XX века против здоровья человека. М., 1997. С. 57.
- <sup>19</sup> Культура и перестройка: нормы, ценности, идеалы. М., 1990. С. 36.
- <sup>20</sup> См.: Там же. С. 54.
- <sup>21</sup> Там же. С. 89-91.
- <sup>22</sup> См.: Яковлев С.А. Экология и здоровье. М., 1995. С. 4.
- <sup>23</sup> Бестужев-Лада И.В. От глобалистики к альтернативистике // Возвращение Питирима Сорокина. М., 2000. С. 470.

### Здоровье человека в свете даосской традиции\*

Проблематике здоровья в даосизме уделяется очень серьезное внимание, поскольку считается, что человеческий организм представляет собой неотъемлемую составную часть мира (а точнее, он и есть вселенная<sup>1</sup>), и, соответственно, все происходящее в нем — лишь манифестация, другое выражение общемировых процессов. Кроме того, разработка путей, ведущих к духовному совершенствованию (ключевая проблема даосской традиции), требует понимания *природы человека*, его *жизненных динамик*, возможностей *произвольно воздействовать* на течение внутренних процессов и целенаправленно трансформировать их в благоприятном направлении. А болезни, недомогания, физическое нездоровье создают препятствия на пути просветления, причем не только потому, что ослабляют человека, но и потому, что являются лишь формой проявления его духовных несовершенств.

Общей основой анализа происходящего в человеческом организме и в мире в китайской традиции выступает концепция жизненной энергии — *ци* (чи, ки в разных транскрипциях). О ней можно говорить много, но сама она мало доступна непосредственному восприятию. Лишь в определенных условиях неподготовленный человек способен ощутить ее движение. В целом же мы всего этого не замечаем, хотя постоянно сталкиваемся с последствиями ее благополучного или затрудненного функционирования. В частности, если *ци* перемещается в нашем теле свободно и

---

\* Исследование осуществлено при поддержке РГНФ. Грант № 00–03–00–158.

гармонично, мы ощущаем себя здоровыми. Препятствия в ее движении переживаются как физический дискомфорт, нездоровье или болезнь (в зависимости от характера нарушений)<sup>2</sup>.

Иногда ци уподобляют жидкости: она *течет* по каналам, *омывая* все внутренние органы и ткани человека. Иногда ее сравнивают с электрическим (биологическим) *током*: разность потенциалов — необходимое условие динамики ци. Иногда ее рассматривают как *магнитную силу*, образующуюся в человеческом организме<sup>3</sup>. Но в любом случае важно знать, что это живая и животворящая субстанция, не тождественная ни крови, ни нервной энергии, и циркулирующая по собственным каналам, не совпадающим ни с кровеносной, ни с нервной, ни с лимфатической системами. Эти каналы еще называют меридианами, на них расположены биологически активные точки, стимулируя которые мы получаем возможность влиять на внутренние органы и на процессы перераспределения ци в теле.

Имеются эмпирические подтверждения того, что такая система действительно существует. В частности, воздействия китайских медиков на биологически активные точки, расположенные на меридианах движения ци в организме, дают замечательный оздоровительный и лечебный эффект. Вот, например, как об этом пишет специалист в области цигун-терапии: «В организме человека *ци* циркулирует по меридианам (каналам), это традиционное понятие в восточной медицине, не имеющее анатомического аналога. Связать систему меридианов с анатомией человека и увидеть ее практически невозможно, однако говорить о мистическом происхождении каналов нельзя, так как из века в век, воздействуя на организм больного человека посредством системы меридианов, восточные медики добивались прекрасных результатов. Это не отрицают и европейские специалисты, изучавшие основы восточной медицины»<sup>4</sup>.

Различают две разновидности ци — *инь* и *ян*. На концепции инь-ян нет смысла останавливаться — в настоящее время она широко известна. Упомяну лишь, что упрощенным является широко распространенное убеждение, что нечто является раз и навсегда иньским или янским. Одно и то же может быть инь или ян в зависимости от того, по отношению к чему рассматривается: «Когда говорят, что *ци* является *Инь* или *Ян*, это значит, что эта *ци* слишком сильна или слишком слаба для конкретной ситуации. Это относительный, но не абсолютный признак... Если же говорить о *ци* внутри тела (к примеру, в меридиане лейкоцитов),

тогда точкой отсчета будет нормальный, здоровый статус находящейся в этом меридиане *ци*. Если *ци* сильнее, чем обычно, она является *Ян*; естественно, если она слабее, тогда она — *Инь*... За точку отсчета следует брать уровень, при котором человек чувствует себя наиболее приемлемо в данных конкретных обстоятельствах»<sup>5</sup>.

В каждом предмете, явлении, процессе представлено как иньское, так и янское начало. Когда инь достигает своего максимума, начинает нарастать ян, и наоборот. И если мы из всего многообразия связей с объектом или миром отобрали только иньское (янское) начало, то можем не сомневаться, что в определенный момент неизбежно столкнемся с игнорировавшейся ранее стороной. Поэтому обычная стратегия человека выбирать в окружающем мире то, что ему удобно, выгодно, приятно обязательно поставит его лицом к лицу именно с теми аспектами, которые он до недавнего времени успешно избегал. Причем, чем большей была ориентация на один из аспектов, тем плотнее затем придется столкнуться с другим. В связи с этим в даосской традиции рекомендуется принимать происходящее в его целостности, включающей как те моменты, которые человек оценивает как позитивные, так и те, которые кажутся ему негативными.

Но вернемся к проблеме здоровья. Некоторые органы в человеческом теле китайскими специалистами расцениваются как преимущественно иньские, другие — янские. Системы, включающие первые, являются базисными, наиболее важными для обеспечения жизнедеятельности человека, вторые — «прикрывающими». Если на организм человека длительное время воздействует некий болезнетворный фактор, то удар на себя сначала принимает янская, прикрывающая, система. И если уж она не справляется, болезнью поражается иньская структура.

Органы — каналы<sup>6</sup>, в соответствии с китайской традицией, выступают парами: печень — желчный пузырь (первой упоминается иньская система, второй — янская), почки — мочевой пузырь, легкие — толстый кишечник, сердце — тонкий кишечник и др. Каждая такая пара соотносится с базисной эмоцией, которая (в случае длительного воздействия) разрушает органы именно этой системы: страх поражает почки, тоска — легкие, гнев — печень и т.д. Иначе говоря, человек, часто испытывающий эмоцию гнева (а еще в большей мере — тот, кто гневлив, но *подавляет проявления* своего состояния), подвергает риску систему печени — желчного пузыря; страха — систему почек —

мочевого пузыря; тоски — легких — толстого кишечника и т.п. Здесь, кстати, можно упомянуть, что, в соответствии с традиционными китайскими воззрениями, почки являются средоточием жизненной энергии человека (так называемой изначальной *цзин*, наследуемой им от родителей). Поэтому самое опасное для здоровья — это разрушение системы почек и, соответственно, самое разрушающее — это постоянное переживание *эмоции страха* (особенно в тех случаях, когда *на проявление* соответствующих переживаний налагается *запрет*).

Заблокировать нормальное движение энергии в теле могут как отрицательные эмоции, так и физические контрактуры (зажимы), сформировавшиеся на основе психотравмирующего опыта и ставшие привычными. Поскольку многие компоненты бессознательного психотравмирующего содержания тянутся из самого детства, постольку соответствующие им физические напряжения, зачастую, не осознаются: с ними человек вырос, он к ним привык, иным себя не видит. Просто определенные типы психологических переживаний и реакций он себе осознанно или бессознательно запретил, а вместе с ними оказались под запретом и те типы движений и телесных ощущений, которые на физическом уровне соответствуют этим переживаниям — реакциям. Вот как об этом пишет китайский мастер, специалист в области тай-цзи и туйшоу: «В течение всей нашей жизни нам говорится, что нам не разрешено открыто выражать себя, и мы ставим здесь скобку, там тиски и еще застежку, вскоре наши тела полны ментальных и физических заторов. К тому времени, когда мы становимся взрослыми, мы ощущаем себя настолько зажатými, что наши тела не могут больше уступать. Мы спотыкаемся, ушибаемся, становимся оболочками, которые постоянно обороняются от внешнего. Мы манипулируем собой, чтобы подогнать себя под какие-то шаблоны, и, как результат, наши тела обороняются от неестественных наслоений»<sup>7</sup>.

Обнаружить контрактуры мышц можно с помощью тестов (если же они очень выражены, то просто наблюдая со стороны). При этом оказывается, что зажатый человек не в состоянии выполнить определенные типы движений, о чем зачастую сам и не подозревает: ведь именно из-за своей *запрещенности* — недоступности *на психологическом* уровне они для него *не органичны*, как бы не существуют, *на физическом* (поскольку психическое и телесное — всего лишь разные формы проявления одного и того же). Например, человек может оказаться не в состоянии при-

сесть, опираясь на полную ступню и не наклоняя спину. Или же отклониться назад, свободно откинув руки за голову. Тот, кто постоянно испытывает гнев и при этом подавляет его, не сможет скоординированно двигаться, если ему предложат выразить свою агрессию. А то и вообще откажется от выполнения упражнения. Например, под тем предлогом, что не испытывает агрессии. Однако психотерапевты хорошо знают, что это не более чем бессознательная уловка, призванная оградить человека от контакта с его собственными внутренними проблемами и ограничениями.

Яркой иллюстрацией того, насколько сложно человеку воздействовать на состояние своего здоровья, непосредственно соприкасаясь с подлинным источником своих проблем (как физических, так и психологических), может быть опыт известного специалиста в области телесно ориентированной психотерапии А.Лоуэна. Он так описывал поведение своей пациентки Салли, проблемы которой были связаны с неспособностью позволить себе ощутить и выразить подавляемую агрессию: «Салли чувствовала, что не могла прикоснуться к жизни и что жизнь тоже не затрагивала ее.

Чтобы помочь Салли почувствовать заключенную в агрессивных движениях силу, я предложил ей, стоя перед кушеткой, бить по ней теннисной ракеткой. Ее реакция на это предложение удивила меня. Она осторожно подняла ракетку, примерилась, сделав предварительный удар, потом вдруг резко бросила ее, будто это было заряженное ружье или живая змея. Ее затрясло, и она отскочила на другой конец комнаты. Прошло несколько минут, прежде чем она снова взяла в руки ракетку. Замахнувшись для удара, она опять бросила ракетку и снова отпрыгнула прочь, размахивая руками, словно птица — крыльями.

На протяжении нескольких сессий Салли снова и снова била кушетку с помощью теннисной ракетки. Каждый раз ей удавалось бить все сильнее, и она все меньше боялась этого. Иногда после нескольких ударов она бросала ракетку и начинала плакать. Пациентка боролась со страхом, который испытывала перед силой. Некоторое время спустя я предложил ей выразить восклицанием злость, крикнуть при ударе что-нибудь, вроде «Будь ты проклят!» или «Я ненавижу тебя!». Но она не могла этого сделать. Пока она держала в руках ракетку, у нее возникала только экспрессия испуга, глаза и рот были широко открыты, но она не издавала ни звука. Наблюдая за ней, я пришел к выво-



ду, что есть еще и другая причина, по которой Салли стала танцовщицей. Она так боялась эмоциональных ситуаций, что не могла произнести ни слова, и с помощью танца пыталась выразить свои чувства<sup>8</sup>. Позже, когда ее сила возросла, она била кушетку и выкрикивала при этом снова и снова: «Придурок! Ты придурок!». Салли чувствовала при этом, что это обращено к матери. Она возвращалась к той «критике», от которой сама страдала в детстве, когда мать кричала ей именно это<sup>9</sup>.

Если жизненный опыт человека включает психотравмы, связанные с сексуальной сферой (грубое осуждение и пресечение каких-либо форм детской сексуальности, сексуальная агрессия со стороны взрослых, неосознанное совращение ребенка родителем как результат решения его собственных невротических проблем и т.п.), то контрактуры будут затрагивать нижнюю часть тела: ноги, живот. Живот в таком случае втянут, но удерживается не тренированными, а *спазмированными* мышцами. Если снять спазм, то у такого человека живот отвиснет и не будет подбираться, т.к. мышцы, по существу, слабые. При подобного рода контрактурах человеку не доступно брюшное дыхание. Он дышит грудью, при этом заполняется только верхняя часть легких. При дыхании грудная клетка движется вперед, плечи — вверх, живот неподвижен. Чем это плохо?

В соответствии с даосскими представлениями, энергия, которой располагает человек, складывается из так называемой *изначальной* цзин, наследуемой от родителей и хранящейся в почках, и *пополняемой*, состоящей из *ци пищи* и *ци воздуха*. В случае грудного дыхания легкие заполняются незначительно, вентиляция недостаточна. В результате поглощаемая энергия (ци воздуха) минимальна, и человек вынужден жить на изначально сниженном энергообеспечении. Понятно, что весь организм в таких условиях не функционирует полноценно<sup>10</sup>. Человек как бы дышит через трубочку, вентиль которой частично прикручен. Недостаток энергии испытывают и все органы, к которым она должна перераспределяться. А если учесть ту цепочку жизни, о которой говорят даосы<sup>11</sup>, то становится очевидным, что все процессы, протекающие в организме, даже если бы отсутствовали другие негативные факторы, уже из-за одного только грудного дыхания, пострадают (человек будет жить «на голодном пайке»).

Каково же значение брюшного дыхания для здоровья человека? Известно, что уже в утробе матери ребенок дышит животом. Питание к плоду поступает через пуповину, соединяющую

с ним материнский организм. Но мать не могла бы протолкнуть нужное количество питательных веществ, если бы ребенок не помогал ей, втягивая их самостоятельно. Подобный же тип «вбирания жизненных сил» сохраняется и после рождения. Но теперь это уже поглощение *ци воздуха*. Долгое время брюшное дыхание остается единственным видом и осуществляется совершенно спонтанно, вне контроля сознания. Но постепенно характер дыхания изменяется. Китайцы считают, что человек тридцати лет дышит желудком, а пожилой — грудью. Не трудно видеть, что подобная динамика отражает тенденцию уменьшения насыщения организма энергией *ци* и постепенное снижение энергообеспечения протекающих в организме процессов. Это одна из предпосылок старения организма.

Есть и другое важное обстоятельство. Движение стенки живота постоянно массирует внутренние органы, расположенные в брюшной полости, оптимизируя протекающие в них процессы. Кроме того, внизу живота, немного ниже пупка, расположена область (так называемый, «Нижний Даньтянь»), которая, по китайским представлениям, являетсяместищем жизненной энергии *ци*. Эта область заслуживает всяческого внимания и заботы. Достаточно сказать, что огромное множество энергетических даосских техник направлено, в первую очередь, на работу именно с этой частью человеческого тела. Считается, что здесь *ци* накапливается и затем перераспределяется ко всем системам организма. Поэтому, когда страдает эта область, страдает и весь организм.

И, наконец, еще один принципиальный момент. Во время брюшного дыхания начинает двигаться полость *Хуэйинь*, соединяющая т.н. Канал Зачатия, проходящий по передней стороне человеческого тела, и Канал Управления, проходящий по его спине. Если эти два канала замыкаются, то образуется Малый Небесный Круговорот, в результате чего тело человека наполняется энергией. Если же они разомкнуты, то поступающая *ци*, опускаясь по Каналу Зачатия, через ноги уходит в землю, и Канал Управления «обесточивается». На этой основе понятно, что психотравмы, выражающиеся в контрактурах нижней части тела, приводят к чрезвычайно опасным для здоровья человека физическим и физиологическим последствиям.

Если же говорить в целом, то, в соответствии с китайской традицией, устойчивое переживание отрицательных эмоций сначала «перегревает» те системы, которые связаны с данными эмоциями (гнев — желчный пузырь-печень, страх — мочевой пузырь-почки и т.п.), а затем истощает их. В результате органы

сначала поражаются янскими болезнями, что проявляется в виде жара, избыточного напряжения, лихорадочного состояния (в западной медицине этому соответствует представление об остром периоде заболевания), затем иньскими (если на предыдущей стадии человек не устранил *факторы, вызвавшие* нарушения циркуляции ци).

Чаше всего люди избавляются от *видимых* последствий *острого* течения процессов. Но остаются их *причины* (в частности, продолжается переживание отрицательных эмоций соответствующих модальностей, сохраняются психотравмы и обусловленные ими телесные контрактуры). В этом случае наступает черед иньских болезней, выражением которых являются холод, упадок, вялость процессов и, в конечном счете, дегенерация органа (в западной медицине этому периоду примерно соответствует представление о хроническом течении заболевания и о возникновении опухолевых процессов).

Итак, мы видим, что в жизненном цикле человека все увязано в одно целое: психотравмы приводят к формированию мощных психологических напряжений и телесных зажимов. Если эти состояния носят характер повторяющихся, складываются черты характера и тип мировосприятия, которые впоследствии обусловят регулярное переживание отрицательных эмоций в процессе *повседневного* взаимодействия с миром, с другими людьми и с самим собой. Постоянно испытываемые *устойчивые* отрицательные эмоции соответствующей модальности будут обуславливать проблемы со здоровьем: сначала перевозбуждая сопряженные с ними системы, а затем (в случае не осознания и не устранения причин подобных дисфункций) — угнетая эти системы, в результате чего разовьются хронические заболевания. Телесные контрактуры, которые являются всего лишь другой формой выражения того же негативного опыта, что лежал в основе психотравм и болезненного мировосприятия, блокируют нормальный ток энергии, в результате чего определенные органы будут «перегреваться», испытывая избыток ци, другие — «переохлаждаться», страдая от ее недостатка. Болезнь органов, в свою очередь, вызовет новые нарушения в циркуляции ци, которые затронут все остальные системы и т.д. Как видим, это замкнутый круг, путь в никуда.

Есть ли какие-либо способы улучшить положение вещей? Можно ли человеку помочь как-то так перестроить свою жизнь, чтобы минимизировать отрицательные последствия жизненного опыта и стать более здоровым, более счастливым, более адаптированным?

Как представляется, такие шансы есть и весьма неплохие. Но каждый в многообразии путей выбирает свою дорогу, поэтому универсальных рекомендаций нет и быть не может: то, что хорошо для одних, неверно или исключено для других. Может быть, возможно только одно общее соображение: человек не должен бояться задумываться и искать подлинные корни своих проблем (хотя непосредственное столкновение с собственным психотравмирующим опытом нередко оказывается весьма драматичным переживанием — в этом убеждают разнообразные последствия использования т.н. «жестких» психотехник). Поэтому к улучшению качества здоровья в целом нужно двигаться осторожно.

Справиться самому со своим травматическим опытом часто оказывается сложно (вспомним поведение Салли) из-за природы этого опыта: он потому и вытеснен из сознания, что в свое время был воспринят как «не совместимый с жизнью». А это значит, что не только сами травмирующие содержания оберегаются от доступа сознания, но и содержания, *ведущие к этим* содержаниям. И подобная цепочка вытесненного материала иногда весьма значительна. Поэтому осознать вытесненные содержания, соприкоснуться с ними вновь, сложно не только «технически», но и бытийственно — ведь это все равно, что снова получить тот же удар, который в свое время так разрушительно подействовал на человека.

Все эти трудности приводят к тому, что люди нередко оказываются вынужденными обращаться к психоаналитикам. Хороший специалист может помочь осознать истоки проблем, с которыми сталкивается данный пациент, на основе чего удастся перестроить отношения с миром и с самим собой. Но то, что останется в результате успешной аналитической работы — это *телесные контрактуры*, с которыми человек вырос, привык к ним и которые сами собой никуда не денутся. А они, как было показано выше, провоцируют многочисленные отрицательные последствия, и в том числе, способны *вторично породить* те негативные эмоции, чьим проявлением сами же являлись. Поэтому необходимо работать со своим телом. В этом может помочь телесно ориентированная психотерапия, где специалисты направлены заниматься избавлением от мышечных зажимов. Кроме того, огромную пользу приносит готовность принять себя, пусть и с недостатками, и с внутренними проблемами, но в то же время — человека, личность, в котором многое позитивно и ценно.

Очень важно также научиться принимать происходящее в его целостности, как в позитивном, так и в негативном аспектах. Опасно и изнурительно всегда только противостоять миру. Китайцы учат, что победить то, что сильнее тебя, ты можешь, уклонившись от борьбы и уступив (поэтическим образом такого взаимодействия с миром является образ бамбука, который гнется на ветру, но не ломается). Мир не хороший и не плохой. Он *другой*. Когда же мы видим в окружающем только плохое, то тем самым выстраиваем собственный внутренний ряд из одних негативных компонентов информации. Это формирует соответствующее мироощущение и настроение. Они, в свою очередь, обуславливают те ситуации, в которых человек окажется. А это, опять-таки, определит его внутреннее состояние. Так образуется еще один порочный замкнутый круг.

Китайские внутренние техники позволяют решать задачи саморегуляции комплексно. Работая со своей энергией, человек учится, во-первых, ощущать ее<sup>12</sup>, во-вторых, — разумно распоряжаться ею, не только не нанося себе вреда, но и создавая условия, в которых организм мог бы восстанавливаться. Если же учитывать все те приемы правильного дыхания, релаксации и гармонизации эмоционального и ментального состояний, которые являются базовыми при овладении энергетическими техниками, то становится понятным, что китайская традиция позволяет улучшить многие параметры здоровья человека. А в случае последовательного и осознанного овладения соответствующими знаниями и умениями, — кардинально трансформировать его жизненную ситуацию в позитивном направлении, ведь устранение проблем хотя бы *в одном* компоненте энергетического цикла способно благотворно повлиять на здоровье человека *в целом*.

Итак, для того, чтобы решить какую-либо одну задачу (излечение хронического заболевания, избавление от устойчиво переживаемой отрицательной эмоции, снятие напряжений в теле), необходимо изменить параметры *всего комплекса* взаимосвязанных проблем. В частности, отрицательную эмоцию надолго не устранить, не избавившись от обусловленных ею *контрактур* и связанных с нею хронических *заболеваний*. Точно также, *излечение* не будет окончательным, если сохраняются те черты *характера* и способы *миропонимания*, которые породили заболевание. Например, хороший мануальный терапевт может грамотно поставить позвонки на место. Но те контрактуры мышц, которые *привели* к их смещению, остались, и значит, через некото-

рое время болезненная ситуация воспроизведется. Мы можем упражнениями и растяжками убрать спастичность мышц. Но наличие психических содержаний, которые мы вынуждены удерживать в бессознательном, будет *восстанавливать* эти напряжения.

Чрезвычайно важную роль в улучшении общего статуса здоровья может сыграть переориентация на позитивные эмоции, хотя сделать это, разумеется, не просто. Однако в чем же тут дело? Если мы не просто осознаем, что отрицательные эмоции пагубны, но и знаем механизм их негативного воздействия на организм, то почему нам, зачастую, так сложно изменить характер своего мировосприятия? Я вижу здесь следующую цепочку взаимосвязей.

Выше я уже упоминала общеизвестную истину, что физическое и психическое — это лишь разные уровни проявления одного и того же. Но чего? Чем является то общее, что на одном уровне предстает, как телесное, а на другом — как психическое? Я полагаю, что это — динамики энергии, именуемой китайцами ци, индийцами — прана, некоторыми другими традиционными культурами (например, аборигенами Австралии) — мана. Соответственно, энергетическая система человека — та самая система меридианов (каналов) движения ци, о которой речь идет в даосской традиции, — и является базисной для физического и психического уровней реализации процессов. Но возможно ли это? Ведь мы знаем, что психическая жизнь человека бесконечно богата, физические движения также чрезвычайно многообразны, может ли в основе всего этого лежать движение энергии? Относительно крупных блоков физических процессов (допустим, пищеварение, выделение, кровотворение и т.п.) вряд ли можно сомневаться. Но вот все богатство психической жизни: не будет ли неоправданным преувеличением считать, что и оно — лишь проявление динамик ци?

Чтобы получить хотя бы минимальное представление о характере энергетических процессов, протекающих в организме человека, достаточно познакомиться с материалами по традиционным китайским практикам. Как известно, в этой культуре основное внимание уделяется не внешнему, телесному, а внутреннему, энергетическому. Существует даже специальное понятие — «нэйгун», внутренняя работа. (Имеется в виду отслеживание умом тех процессов перемещения ци в организме, которыми сопровождается выполнение внешних движений.)

Зачем это нужно? Хотя в качестве формы воздействия на внутреннее состояние выбираются телесные движения, но именно отслеживание сознанием динамик изменения жизненной энергии (ци) делает их по-настоящему продуктивными. И оказывается, что простейшие, привычные всем нам формы активности сопровождаются и обуславливаются сложными перемещениями энергии в нашем теле. Просто мы этого не осознаем, поскольку давно утратили способность ощущать перемещение энергетических потоков в нашем теле.

Небольшое отступление позволит мне показать, что обыденное представление о, возможно, недостаточной степени детализации энергетических процессов — как подложки психических феноменов — не является адекватным и обусловлено спецификой нашего повседневного опыта — не более того.

То, насколько на самом деле богаты и бесконечно разнообразны динамики ци, можно проиллюстрировать, сославшись на опыт профессионального психолога Патриции Гарфилд, известного автора работ о природе осознанных сновидений. Чтобы было понятнее, о чем идет речь, коротко отмечу, что осознанными (управляемыми, контролируемыми) называют сновидения, в которых спящий человек понимает, что спит, и способен в той или иной мере воздействовать на течение событий во сне.

Долгое время сам факт наличия такого рода опыта вызывал сомнения. Тем, кто не переживал подобных состояний, казалось, что они по природе своей невозможны. Вот как характеризует этот период П.Гарфилд: «...к ним (к рассказам об этих состояниях — *И.Б.*) не относились всерьез, воспринимали просто как анекдоты. Неудивительно, что мой собственный опыт осознанного сновидения, о котором я говорила в первых двух книгах, также не вызвал доверия читателей. Исследователи сна утверждали, что такие переживания, скорее всего, являются игрой воображения, продуктом деятельности дремлющего ума, находящегося в состоянии перехода от бодрствования ко сну, галлюцинациями или «мини-пробуждениями» и что вряд ли они могут возникать во время состояний сна. Но теперь мы знаем, что как раз во сне они и возникают»<sup>13</sup>. Последнее удалось доказать С.Лабержу, работающему в Клинике сна при Стэнфордском университете. Он провел эксперимент, в котором испытуемые во время осознанного сна подавали сигналы движениями глаз, и эти сигналы регистрировались в лабораторных условиях осциллографом.

Сейчас факт наличия подобного рода опыта никем не оспаривается. Более того, интенсивно нарастают исследования в этой примечательной области. Но для нас в данном случае важно другое: сфера жизнедеятельности, которая открывает путь к тонким ощущениям потоков движения энергии в собственном теле, не является широкодоступной. Иначе говоря, обострения чувствования потока энергии не так просто достичь. Поэтому отсутствие соответствующих ощущений-переживаний у широких слоев населения ни в коей мере не свидетельствует об их невозможности.

П.Гарфилд упоминает и еще некоторые виды активности, которые приводят к похожему обострению телесного чувствования. Это, по ее мнению, продвинутая медитация и профессиональное иглоукалывание. Как видим, и они пока не стали повседневной практикой человека западной культуры, хотя и получают все более широкое распространение. Поэтому, чтобы иметь более адекватное представление о подлинных возможностях человеческого организма, прислушаемся к свидетельствам тех, кто за счет расширения сферы внутреннего опыта развил способность более тонкого ощущения динамики энергетических потоков в теле. Вот что пишет по этому поводу П.Гарфилд: «Мы обнаружили, что наши тела представляют собой чувствительные инструменты, способные не только реагировать на принимаемую нами пищу, но и регистрировать потоки тонкой энергии. Ощущение здоровья своего тела — неотъемлемая часть переживания полноты жизни. Наши тела — центры, излучающие энергию, и они заговорят с нами, если мы будем слушать. Они могут стать источниками мудрости и знания»<sup>14</sup>. И еще: «Теперь не только мои глаза видят по-новому и замечают новые возможности для сопоставления тех или иных явлений, но и все мое тело *ощущает* (то есть воспринимает чувственные впечатления) не так, как прежде... Любое мое переживание несет в себе качество новизны. Мое тело реагирует на каждое ощущение как точнейший измерительный прибор. Поток внутри меня откликается на каждую музыкальную ноту, каждый аромат, каждый вкусовой оттенок пищи. Если какая-то пища снижает его силу, я от нее воздерживаюсь; если другая пища увеличивает силу потока, я потребляю ее в больших количествах. Один аромат приводит этот поток в бурное движение, другой оставляет «равнодушным». Одни звуки вызывают у меня боль в области солнечного сплетения, а другие заставляют поток спуститься от темени к щекам.



«Фауст» Гуно, например, делает движение потока безмятежно-спокойным, зато «Золото Рейна» превращает его в настоящий ураган — может быть потому, что музыка Вагнера более близка собственной буйной природе внутренней энергии. Тибетские гонги и массаж *шиацу* (стимулирующий энергетические центры) вызывают бешеную активацию потока. Присутствие энергетического потока действует на меня успокаивающе; когда я ощущаю его вибрацию, его передвижения из одной области тела в другую, я чувствую себя хорошо. Когда, что бывает редко, он исчезает, моя энергия замирает на нулевой отметке. В каждый час моей жизни наяву я узнаю что-то новое о «повадках» потока и о том, как можно еще более увеличить интенсивность излучаемого им тепла и света»<sup>15</sup>.

Итак, энергетические потоки в теле, о которых говорит китайская традиция, действительно существуют. И они действительно меняют свою динамику не только в соответствии с крупными блоками процессов в организме человека, но и отражают тончайшие оттенки, нюансы его ощущений и переживаний. Иначе говоря, на самом деле существует соответствие психологических (и физиологических) состояний человека и параметров потока энергии в его организме.

Таким образом, совершенно верно представление о том, что физическое и психическое — это «две стороны одной медали», две формы проявления «одного и того же», можно уточнить. Пресловутое «одно и то же», которое лежит в основе психического и физического в человеке — это энергетические процессы, протекающие в его собственном теле.

Получается, мы имеем своего рода триаду: физическое, психическое и энергетическое в человеке. При этом последнее выступает базисом, основой для первых двух, которые представляют собой различные формы его воплощения. Это очень важный и полезный вывод: он дает возможность искать причины происходящего не только в сфере следствий, т.е. физического и психического, но и в сфере причин этих процессов (энергетического). А это, в свою очередь, позволяет видеть проблемы здоровья в более адекватном, хотя и неизмеримо более сложном контексте. Иначе говоря, поняв, какого рода зависимостями связаны между собой физическое нездоровье, устойчивые эмоциональные нарушения, «прицельно» поражающие соответствующую систему в организме, и нарушения динамик ци, лежащие в основе всего этого, мы сможем более мудро подойти к задаче

улучшения его качества. Раньше мы видели, что одна лишь работа с психотравмами без устранения соответствующих контрактур в теле не приведет к успеху (то же справедливо и в отношении исключительно телесной терапии). Сейчас мы можем сказать, что и *совместной* работы над этими проблемами может оказаться не достаточно. Необходимо эти важные и ценные формы воздействия дополнить работой с *энергетикой* человека, нарушения которой и являются базисными для психологических и физических проблем. Что это может быть? С одной стороны, чрезвычайно плодотворным, на мой взгляд, является обращение к традиционным китайским практикам, в основе которых лежит «внутренняя работа» — работа с энергией. С другой, — надо так стремиться переориентировать себя, чтобы доминирующими эмоциями стали позитивные. Почему так важно обратить внимание на этот аспект работы со здоровьем? Потому, что эмоция — это и есть движение энергии в той форме, как это доступно нашему непосредственному восприятию, т.е. как это видит и ощущает наше «я».

Как уже говорилось, ощутить потоки энергии в теле не так просто: для этого надо себя или специально готовить, или практиковать некоторые не слишком распространенные формы воздействия на свой организм (в приведенной выше иллюстрации — осознанные сновидения). Это может быть также глубокая медитация, в том числе, медитация в движении (в китайской традиции это тай-цзи, цигун и т.п.), некоторые виды алхимических и психофизических даосских практик (сянь-дао).

В то же время более или менее адекватное представление о переживаемых эмоциях человеку вполне доступно. А поскольку эмоциональное состояние — это интегральная характеристика движения энергии в нашем теле, постольку, регулируя свои эмоции, мы будем влиять на параметры циркуляции ци в организме. Но это как раз и означает, что мы доберемся до первопричины наших физиологических и психологических проблем.

Именно поэтому, как мне думается, такое огромное значение позитивному эмоциональному настрою придается в любых формах оздоровительных практик: как традиционных, относящихся к сфере так называемой «официальной медицины», так и нетрадиционных, целительских. Но если раньше это было понятно, что называется, «из опыта», то сейчас становится очевидным и теоретически.

В заключение хочу привести иллюстрацию того, как по-разному можно воспринимать происходящее. Есть такая суфийская притча. Однажды муршид (учитель у суфиев) был в большом городе и, когда вернулся, сказал: «О, я переполнен радостью, я переполнен радостью. Это было так замечательно, возвышенно, в присутствии Возлюбленного». Тогда его мюрид подумал: «Там был Возлюбленный и восторг; как замечательно! Я должен пойти и посмотреть, смогу ли я найти их». Он прошел через город, вернулся и сказал: «Ужасно! Как ужасен мир! Все как будто готовы перегрызть друг другу горло; вот что я видел. Я не чувствую ничего, кроме подавленности, как будто все мое существо разрывается на куски». «Да, — сказал муршид, — Ты прав». «Но объясни мне, — сказал мюрид, — почему ты так восторгался после того, как вернулся, а я разрываюсь на части? Я не могу вынести этого, это ужасно». Муршид сказал: «Ты шел не в том же ритме, в котором я шел через город». Хазрат Инайат Хан, так комментирует данную притчу: «И это означает... ритм, в котором движется ум, тот ритм, от которого наблюдение получает пользу: именно это создает разницу между одним человеком и другим; и это то, что приводит к гармонии между людьми»<sup>16</sup>.

Мы знаем, что про один и тот же стакан можно сказать, что он наполовину пуст, а можно, — что он наполовину полон. Было бы очень полезно и ценно, если бы нам удавалось видеть то, чем мы располагаем, скорее как наполненное, чем пустое.

## Примечания

- <sup>1</sup> *Тосихико Яяма*. Ци терапия. К., 2000. С. 22.
- <sup>2</sup> «Согласно традиционной восточной медицине, любая серьезная болезнь является следствием блокирования потока *ци*» (Там же. С. 11).
- <sup>3</sup> «Если сталь поместить внутри магнитного поля, она становится магнитом. Если вспомнить, что наши тела созданы из тканей, обладающих проводимостью, а также то, что мы находимся в магнитном поле Земли, то можно вполне обоснованно предположить, что наши тела подобны магниту». (*Ян Цзюньмин*. Корни китайского цигун. Секреты практики цигун. К., 1997. С. 73).
- <sup>4</sup> *У Вэйсинь*. Секреты цигун-терапии. СПб., М., 2000. С. 18.
- <sup>5</sup> *Ян Цзюньмин*. Корни китайского цигун. Секреты практики цигун. С. 67-68.
- <sup>6</sup> Меридианы имеют наименования: канал печени, канал почек, канал сердца и т.п. Это не значит, что там всего лишь один орган. Просто упоминаемый в названии орган рассматривается как определяющий для данного меридиана, на самом деле проходящего по всему телу и связывающего между собой участки самых разных отделов: головы, рук, ног, туловища, лица.
- <sup>7</sup> *Чунлян Ал Хуан*. Обнимая тигра, возвращаюсь к горе. Сущность Тай-ци. М., 1996. С. 120.
- <sup>8</sup> К слову сказать, профессиональные занятия танцами не избавляют от зажимов в теле. В частности, А.Лоуэн по поводу Салли отмечает, что, несмотря на хореографическую подготовку, она жаловалась на боль и одеревенелость во всем теле. О серьезных зажимах в теле профессиональных танцоров говорит и учитель тай-ци и туйшоу Чунлян Ал Хуан, изначально сам исполнитель танцев.
- <sup>9</sup> *Лоуэн А.* Предательство тела. Екатеринбург, 1999. С. 271–272.
- <sup>10</sup> Не случайно метафорическим выражением ощущения *наполненности жизни* является образ «дышать полной грудью».
- <sup>11</sup> Шэнь (дух) движет ци, ци движет кровь, кровь несет кислород и питательные вещества к органам.
- <sup>12</sup> Вкус пищи нельзя измерить с помощью приборов или выразить с помощью чисел, но вы можете сами почувствовать его и отличить один вкус от другого. Точно также вы развиваете свою *ци* — с помощью «чувства *ци*», которое настолько же реально и остро, как и все остальные ваши чувства. Когда эта ваша способность разовьется в достаточной мере, вы сможете оценивать как свой собственный уровень, так и уровень других людей» (*Тосихико Яяма*. Ци терапия. К., 2000. С. 14).
- <sup>13</sup> *Гарфилд П.* Путь к блаженству. Метод мандалы сновидений. М., 1998. С. 21.
- <sup>14</sup> Там же. С. 14.
- <sup>15</sup> Там же. С. 243–244.
- <sup>16</sup> *Хазрат Инайат Хан*. Мистицизм звука. М., 1997. С. 73.

### **Евгенический проект оздоровления народонаселения\***

Построение общей теории здоровья является одной из главных задач философии здоровья. На роль такой теории в свое время претендовала евгеника как дисциплина, способная, с одной стороны, дать объяснение ухудшению здоровья населения (как физического, так и духовного) и, с другой, призванная выработать научные рекомендации по «улучшению человеческого рода» (Н.К.Кольцов).

Расцвет евгенического движения пришелся на период с конца XIX до 40-х гг. XX века, однако сама по себе идея усовершенствования человека имеет гораздо более древнее происхождение и глубоко укоренена в истории западной культуры. Как представлялось Н.К.Кольцову, одному из основателей Русского евгенического общества, этой идеей руководствовались все провозвестники реформаторских и революционных идеалов. Таковыми были «и ветхозаветные проповеди новой морали; древние греки с их культом красоты; первые христиане, провозглашавшие высокие идеалы, до сих пор остающиеся недостижимыми и труднодостижимыми, несмотря на две тысячи лет господства христианской религии; гении эпохи Возрождения, восстановившие античный культ красоты; деятели Великой французской революции, поставившие своею прямою задачею поднять человеческую культуру и облагородить человека на почве равенства, братства и свободы, а равно и борцы всех новейших революций, вплоть до той, которую мы переживаем в настоящее время» (1, с. 3).

---

\* Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ. Грант № 00–03–00177а.

Такая повторяемость мотива усовершенствования человека позволяет говорить об архетипичности самой этой идеи, подлинным основанием которой является представление об утрате человеком некоего изначально данного Богом идеального состояния души и тела, здоровья (бессмертия) и непорочности, соответствующего Золотому веку. Стремление вернуть Золотой век (в современных вариантах — приблизить) фактически лежит в основе социальных преобразовательских проектов всех времен и народов, вплоть до наших дней.

Наиболее известным примером евгенической практики античных времен являются обычаи древней Спарты. В этот же период были сформулированы и основные теоретические принципы подхода к здоровью, которые сегодня можно рассматривать как основу евгенического дискурса.

Во-первых, уже в диалогах Платона встречается упоминание о том, что *наука*<sup>1</sup> имеет немаловажное значение для сохранения здоровья. Так, например, в диалоге «Евтидем» Сократ говорит: «...при пользовании теми благами, что мы называем первыми, — богатством, здоровьем и красотой — именно наука руководит правильным применением всего этого и направляет его...» (2, с. 169).

Вторым, существенным для настоящего исследования моментом, является отношение к здоровью как к благу. Для человека двадцатого века в этом нет ничего достойного особого упоминания, однако следует учитывать, что в диалогах Платона благо приравнивается к благодетели и таким образом ему однозначно приписывается некий позитивный социальный смысл. То есть здоровье, рассматриваемое под углом зрения общественного достояния, перестает быть предметом только личного интереса и до известной степени переходит в сферу интереса государственного.

Таким образом, уже во времена античности были заложены два краеугольных камня в фундамент, на котором позднее было воздвигнуто здание евгеники: принцип научности и принцип государственного контроля за состоянием здоровья населения. Но для того, чтобы евгенические идеи начали работать и реально влиять на общественную жизнь, необходимо было, чтобы совпали два момента. Прежде всего нужна была хорошая научная база, которая делала бы технически *возможными* манипуля-

---

<sup>1</sup> Понятно, что сегодня мы вкладываем иное содержание в слово «наука», чем Платон, но в данном случае это различие не является принципиальным.

ции с геномом, а во-вторых, необходимо было наличие соответствующего социального заказа, который оправдывал бы в глазах общественности подобные манипуляции.

На рубеже XIX–XX вв. в Западной Европе сложилась ситуация, когда такая мнимая возможность и кажущаяся необходимость сошлись и породили евгенику. Возможность практического улучшения человеческой породы давали, как представлялось, такие передовые научные теории, как дарвинизм и генетика, а необходимость в срочном вмешательстве в ход естественной эволюции человека диктовалась физической и нравственной деградацией населения.

Влияние дарвинизма на мировидение людей конца XIX — начала XX вв. трудно переоценить. Распространение его идей среди ученых и в околonaучных кругах было стремительным и напоминало чудесное прозрение: казалось, еще только вчера живая природа была полна тайн и загадок, а уже сегодня естественная история предстала в виде закономерного, подчиненного простой логике борьбы за существование процесса. Стоит ли удивляться тому, что в этом угаре кажущегося овладения тайнами эволюции большинство адептов и популяризаторов новой теории не захотело ограничиться сферой флоры и фауны, как это фактически сделал сам Дарвин, а естественным образом обратилось к проблеме происхождения человека? И здесь дарвинизм снова сыграл роль волшебных очков, принесших с собой прозрение, в результате которого многие факты и взаимосвязи, прежде скрывавшиеся за хитросплетениями почти мистического жизненного процесса, предстали во всей своей простоте и очевидности.

Так, например, стало очевидным, что человеческий род выродается, как в физическом, так и духовном (падение нравственности) плане. Причина происходящего стала понятна всякому, кто был знаком с передовой научной мыслью, а именно с теорией Дарвина о происхождении видов путем естественного отбора. Ибо очевидно, что в человеческом обществе естественный отбор утратил ту остроту, которая имеет место в природе (1:0,9 вместо необходимых 1:9) и обеспечивает поддержание высокого стандарта выживаемости. Таково общее убеждение и исходная позиция всех участников евгенического движения на рубеже веков. Например, Н.К.Кольцов пишет, что «благодаря подъему культуры и распространению идеи равенства борьба за существование в человеческом обществе утратила свою остроту и благотельный

естественный отбор практически прекратился» (1, с. 20), а как только он прекратится окончательно, «в человеческом обществе начнется быстрый и неуклонный процесс вырождения, так как с каждым поколением, с каждым годом будет увеличиваться число всяких уродов, глухонемых, слепых, идиотов, слабоумных, сумасшедших, не говоря уже о менее ярких формах жизненной неприспособленности ... Раса, из эволюции которой будет устранен всякий отбор, погибнет в течение немногих поколений» (3, с. 7).

Другой выдающийся российский евгеник Ю.А.Филипченко, перечисляя признаки ухудшения здоровья населения, пишет следующее: «...в настоящее время благодаря изменению культурой нормального хода подбора замечается безусловное ухудшение многих качеств современного человека... Одним из симптомов подобного ухудшения является уменьшение способности сопротивляться различным неблагоприятным условиям вроде холода, голода, а также многим болезням. Люди, живущие в культурных условиях, гораздо хуже переносят всевозможные лишения, гораздо тяжелее реагируют на простуду и некоторые другие заболевания, которые раньше были практически неизвестны, между тем за последнее время число недугов, которым подвержено человечество становится все больше и больше. Несомненно все это является следствием известного наследственного ослабления конституции, произошедшего благодаря тому, что подбором в настоящее время устраняются далеко не все слабые элементы, которые передают эту слабость потомству» (4, с. 145). Ослабление давления естественного отбора отражается также в многочисленных более мелких изменениях к худшему, например, в снижении остроты слуха, зрения (даже среди молодежи появились люди в очках — с сожалением отмечает Ю.А.Филипченко) и обоняния. То же можно сказать о состоянии зубов и женского полового аппарата. Все это, хотя и не представляет непосредственной угрозы жизни, но свидетельствует о том, что «нормальное развитие органов чувств потеряло в современных условиях свою высокую подборную ценность, и благодаря этому близорукость и многие другие дефекты того же рода, не сдерживаемые более подбором, начинают широко распространяться среди населения» (4, с. 146).

Рассуждения подобного рода являются общим местом в работах евгеников начала века, как отечественных, так и зарубежных, и переходят из публикации в публикацию лишь с незначительными вариациями.



Одной из таких вариаций является рассуждение о пользе для вида высокой детской смертности, которая, в сочетании с высокой рождаемостью, способна обеспечить повышение жизнеспособности населения. В этом вопросе евгеники вступают в полемику с неомальтузианцами, которые ратовали за повышение жизненного уровня населения посредством пропаганды снижения рождаемости. Евгенисты же считают такую пропаганду глубоко антинаучной, ибо, помимо того, что она неодинаково влияет на различные слои населения (чем ниже образовательный уровень, тем слабее влияние пропаганды), она фактически призывает бороться против естественного отбора, причем эта борьба «ведется совершенно неразумно, исключительно из сентиментальных побуждений, и интересы будущих поколений, законы расовой биологии вовсе не принимаются в расчет... Такую нелогичность, сентиментальность и пренебрежение научными достижениями расовой биологии неомальтузианцы возводят в систему» (3, с. 13).

В своей критике неомальтузианства Н.К.Кольцов ссылается на исследования зарубежных коллег, утверждая, что «высокая детская смертность, столь характерная для русской малокультурности, является предметом зависти для многих иностранных евгенистов, так как она поддерживает известный уровень врожденных физических свойств» (3, с. 8).

Отдельной темой евгенических дискуссий является вопрос о влиянии на здоровье и качество население таких социальных факторов, как война и революция — закономерный мотив, если вспомнить, что расцвет евгенического движения приходится на период между Первой и Второй мировыми войнами. Собственно говоря, бедственное положение, в котором оказалась Европа в означенный период — голод, разруха, болезни, — во многом и спровоцировало всплеск евгенического движения, так как усилило субъективное ощущение неблагополучия и всеобщего вырождения.

Примечательно, что с евгенической точки зрения война не является таким уж страшным бедствием, поскольку во время военных действий ценные и малоценные индивиды гибнут примерно в равной пропорции: бомбы равномерно уничтожают население обеих сторон, не влияя на его структуру. Это означает, что с «эволюционной» точки зрения изменений не происходит: «Ведь для эволюции человечества совсем неважно сокращение численности населения на несколько десятков милли-

онов. С евгенической точки зрения важно знать, были ли эти миллионы лучшими или худшими, то есть стояли они выше или ниже среднего уровня» (1, с. 23). Подлинным евгеническим бедствием Н.К.Кольцов считает революцию, ибо «при междуусобных войнах пули обладают силой выбора: каждая сторона с особым ожесточением истребляет наиболее выдающихся из своих противников, между тем как широкие массы, обычно явно не примыкающие ни к той, ни к другой стороне, остаются вдали от убийственной борьбы... После революции, в особенности длительной, раса беднеет активными элементами и это обеднение в особенности губительно для расы потому, что большинство революционных деятелей погибают в молодом возрасте, не оставляя потомства, вследствие чего и следующее поколение оказывается состоящим в громадном проценте из инертных людей» (1, с. 24–25).

Таким образом получается, что культура фактически работает против природной целесообразности, делая все для снижения физического стандарта человечества и элиминируя из его рядов наиболее ценных индивидов. Создается впечатление, что *homo sapiens* несет в себе самом механизм самоуничтожения, который включается на определенной стадии цивилизационного процесса. Ибо те самые гуманистические идеалы, которыми по праву гордится человечество как одним из главных своих достижений — милосердие, ненасилие, помощь слабым и т.п. — выступают в роли действующего фактора «летального отбора», результатом которого, по прогнозам евгенистов, должно стать полное и необратимое вырождение человеческого рода. Так неужели, зная об этом, разумное человечество не понимает, что необходимо уделить проблеме нравственного и физического здоровья людей хотя бы столько же внимания, сколько мы уделяем домашним животным? Не настало ли время заменить «противоестественный подбор», который *de facto* действует во всех культурных государствах, «искусственным евгеническим подбором» (Н.К.Кольцов)?

Для обоснования своевременности проведения евгенических мероприятий Ю.А.Филипченко приводит следующее соображение. В своем размножении все виды животных проходят две стадии:

- 1 — стадное или массовое размножение;
- 2 — индивидуальное разведение и подбор.

«Законы размножения, как и законы наследственности, являются общими для всех живых существ, почему те же два периода размножения свойственны не только различным домашним

животным, но и человеку» (4, с. 149). Наши деды и прадеды<sup>2</sup>, пишет Ю.А.Филипченко, размножались еще массовым способом (то есть имели 8–10 детей, из которых только половина достигала возраста половой зрелости). Сегодня же в большинстве культурных стран время массового размножения безвозвратно миновало. «Само по себе, однако, это падение рождаемости и отказ от массового размножения не были бы особенно страшны, если бы и в человеческом обществе место естественного подбора занял бы искусственный, который с таким успехом применяется человеком к его домашним животным и растениям, которые, конечно, гораздо менее ценны, чем сам человек. Тем не менее ничего подобного нет: человечество перешло от массового размножения к индивидуальному, но условия подбора сохранились прежние, и только культура направила этот фактор в еще менее выгодную для нас сторону... Надо ли удивляться, что в результате всего этого мы стоим на пороге, быть может, близкого вырождения?» (4, с. 153).

Трудно спорить со специалистом. Но даже сами евгенисты отмечают одно существенное различие, которое существует между человеком и домашними животными: если, например, при выведении новой породы лошадей цели селекции определяет конезаводчик, то кто будет определять цель при выведении нового, более совершенного человека?

По мнению Н.К.Кольцова, которого в данном вопросе можно рассматривать как выразителя коллективного мнения членов Русского евгенического общества, эту задачу обязано взять на себя «разумное государство», сознательно ставящее перед собой определенные евгенические цели и понимающее, что в достижении этих целей невозможно ограничиваться только такими мерами, как агитация, пропаганда, повышение культурного и материального уровня жизни и т.п. (считать, что условия жизни влияют на генофонд — есть чистейший ламаркизм). Культурное государство должно взять на себя важную роль естественного подбора и поставить сильных и особенно ценных людей в наиболее благоприятные для размножения условия. Фактически авторы евгенических программ предлагают утвердить в обществе двойной стандарт морали. Например, ценным людям следует объяснить, что избыточное размножение является их общественным долгом и ввести специальные премии за третьего и

---

<sup>2</sup> Работа Филипченко Ю.А. написана в 1924 г.

более ребенка. Одновременно среди малоценных слоев населения следует вести пропаганду неомальтузианства, внушая им, что сокращение рождаемости — это самый короткий путь к повышению благосостояния. Таким образом, как представляется евгенистам, будет достигнута двоякая цель: с одной стороны, за счет исключения вредных факторов из круга размножения будет постепенно повышаться биологический стандарт (то есть улучшится здоровье населения), а с другой стороны, поскольку евгенические программы уделяют проблеме нравственного здоровья не меньше внимания, чем физического, произойдет и постепенная оптимизация в духовной сфере. Другими словами, наступит золотой век человечества, когда на фоне всеобщего благоденствия будут свободно расцветать многообразные таланты, а зло будет искоренено вплоть до самого своего генетического основания.

Отдавая дань осторожности евгенистов, следует сказать, что они оставили за собой только научно-техническую часть евгенического проекта, предоставив государству самостоятельно разбираться с социально-нравственными аспектами.

Следует также отметить, что при знакомстве с евгеническими публикациями начала века сразу бросается в глаза унифицированность их структуры: практически все они содержат часть, живописующую ужасы вырождения человечества, произошедшего в результате прекращения действия естественного отбора, мрачный прогноз на будущее и перечисление стандартных евгенических мероприятий, которые должны предотвратить наступление катастрофы. Удивляет также однообразие аргументации, приводимой в этих работах и единодушные выводы. Это наводит на мысль, что, хотя на первый взгляд мы имеем дело со всесторонним обсуждением вопроса, но в действительности научное сообщество выступает настолько единым фронтом, что рассмотрение проблемы неизбежно должно страдать односторонностью<sup>3</sup>.

Оценивая причины популярности евгенической идеи на рубеже веков следует заметить, что ее широкое распространение было обосновано объективными причинами, а именно тем, что в ходе войн и революций этого периода жизнь человека настолько обесценилась, что о ней стало возможно говорить в терминах «антропотехнии».

---

<sup>3</sup> Хочется отметить в этой связи, что, при всей тяжести политических выводов, марксистско-ленинская критика евгеники не была лишена позитивного смысла.

Не будем подробно останавливаться на результатах практического приложения евгенических методов к процессу улучшения человеческой породы. Они хорошо известны (это и довоенный опыт сегрегации и стерилизации в США, и программы расовой гигиены в Западной Европе, и эвтаназия «неполноценных» в Германии времен Третьего Рейха), об этом неоднократно писали, в том числе и авторы настоящего сборника. Здесь мне хотелось бы остановиться только на одном аспекте проблемы государственного контроля за физическим и нравственным здоровьем народонаселения. Для этого необходимо определиться с тем, что хорошо и что плохо для общества с точки зрения государства.

Формирование и передача общественных идеалов (нравственных устоев) из поколения в поколение, на мой взгляд, происходит по следующей схеме: существует характерная зависимость, которая на бытовом уровне фиксируется в пословице «яблочко от яблоньки недалеко падает». Иными словами, всякое дитя до определенной степени воспроизводит образ жизни и мыслей своих родителей, а каждый родитель посредством воспитания стремится к тому, чтобы ребенок жил в соответствии с его идеалами и воспроизвел бы его идеализированный жизненный путь (желательно, не повторяя ошибок). К счастью для человечества, всякий индивид — это достаточно автономная единица, способная под давлением внешних обстоятельств отклоняться от вкладываемой в него воспитанием и образованием программы. Эти отклонения в конечном счете являются залогом развития человечества в целом.

А чего хочет от своих граждан государство? По сути того же, чего хотят от своего ребенка родители, то есть претворения в жизнь своих *сегодняшних* представлений об идеальном гражданине. Теперь представим на минуту, что наука предоставила такому государству реальные средства сделать граждан такими, какими ему хочется их видеть (ради простоты оставим в стороне вопрос о субъекте, выражающем интересы государства и то обстоятельство, что представление о могуществе современной евгеники, генной инженерии и т.п. является фикцией). Каким был бы результат столь широкомасштабного вмешательства в облик человека? Весьма плачевный, ибо всякое представление о здоровом и высокоморальном индивиде ориентировано на *status quo*, или, вернее, на недалекое идеализированное прошлое. Кроме того, государство, присвоившее себе функцию выразителя об-

шественных интересов, как всякая действующая система, предполагает наличие определенных «встроенных» механизмов самосохранения, то есть ориентировано на стабильность, а значит консервативно по самой своей сути. Это значит, что, если бы определением евгенических целей занимались тираны, приговорившие к смерти Сократа (кстати, за духовное растление молодежи), то мы бы до сих пор распевали хором государственные гимны и питались бы оливками, селедкой и привозным хлебом, а если бы викинги — то мы бы до сих пор отважно грабили мирное население прибрежных сел. А если бы евгеническим планированием занимался русский интеллигент начала века из числа единомышленников Н.К.Кольцова, то предпочтение было бы отдано умному, разносторонне образованному, солидному типу, любителю домашнего музицирования. Не понятно правда, как бы он выдержал поездку в переполненном транспорте, полночный грохот тяжелого рока за стеной или многочасовую работу в Internet'e.

Конечно, очень соблазнительно быть хозяином собственной судьбы, не ждать милостей от природы, не плутать в потемках и не совершать ошибок. Но, как говорил булгаковский сатана, о каком планировании может идти речь, когда тебе не известно даже собственное ближайшее будущее.

Как ни печально об этом напоминать, но путь эволюции — это путь вымирания одних видов и утверждения других. Если же говорить о человечестве, то его духовное и физическое развитие — это путь вымирания одних идеалов (и представлений об идеальном человеке) и становления других. Залог развития в изменении, всякая стабильность ведет к стагнации и, в конечном счете, к гибели. Это в полной мере относится к физическому и нравственному здоровью человека.

Говоря о прекращении действия естественного отбора в человеческом обществе евгенисты, на мой взгляд, упускают из виду одно обстоятельство: если выживание наиболее приспособленных — это *закон природы*, то никакие социальные преобразования не в состоянии его отменить. Оставаясь в известной степени биологическим существом, человек не может идти против законов природы, которые, в свою очередь, не нуждаются ни в какой государственной поддержке (например, закон всемирного тяготения не перестает действовать от того, что человек научился строить самолеты). Действие отбора в человеческом обществе не прекратилось, просто оно осуществляется и проявля-

ется иначе, через социальные факторы (например, через некоторые виды «социальных» заболеваний, таких как туберкулез, СПИД и т.п.). В современном мире особенно жестко работает отбор по признаку психической организации (устойчивость к стрессам, например, отсутствие которой привело к практически полному вымиранию североамериканских индейцев), а также отбор определенных поведенческих моделей (экстравертность, агрессивность, лояльность и т.п.). Подводя итог сказанному, хочу подчеркнуть, что евгенический проект оздоровления народонаселения был не просто преждевременным (сейчас мы знаем, что в описываемый период наука не располагала необходимыми для его осуществления средствами), но в принципе ошибочным. Этот путь социальных преобразований был тупиковым, ибо человечество, в своей ограниченности, не способно строить по-настоящему долгосрочные прогнозы, тем более предвидеть все последствия своего вмешательства в биологию человека. Мне кажется, что это напоминание, так же, как и обращение к данной теме вообще, обретает особую актуальность в связи с растущей день ото дня популярностью геномики, генной инженерии и клонирования, а также связанных с ними надежд и заблуждений человечества. Надежд на то, что инженерными средствами удастся разрешить такие проблемы человека, которые не имеют инженерного решения.

## Литература

1. *Кольцов Н.К.* Улучшение человеческой природы // Русский евгенический журнал. Т. 1. Вып. 1. 1922. С. 1–27.
2. *Платон.* Евтидем. Собр. соч.: В 4 т. Т. 1. М., 1990.
3. *Кольцов Н.К.* Влияние культуры на отбор в человечестве // Русский евгенический журнал. Т. 2. Вып. 1. 1924. С. 3–19.
4. *Филиппенко Ю.А.* Пути улучшения человеческого рода. Евгеника. Л., Госиздат. 1924 г.



*Т.Б.Любимова*

## **Эстетика здоровья**

Чувства не обманывают,  
обманывает суждение.

*Гёте*

Эта тема допускает разные точки зрения: по содержанию можно выделить объектную и субъектную стороны, по уровню рассмотрения — научную и философскую. Можно иметь в виду восприятие и оценку здорового как эстетического объекта или же связь между здоровьем и субъектом эстетического творчества. И то и другое можно рассматривать с учетом конкретных наук (биологии, психологии, социологии) или же видеть в этом философскую проблему.

Наиболее распространенные исследования на тему «гений и болезнь» наименее интересны. Максимум, о чем можно здесь говорить с точки зрения психологии творчества, так это о том, способствует или препятствует творчеству здоровье, душевное и телесное. Вариантов ответа — два, «да» и «нет», причем примеров приводится много и с той и с другой стороны. Однако очевидно, что творчество требует затрат энергии и, значит, ее восполнения. При этом субъект творческой деятельности находит разные способы такого восполнения, что можно наблюдать вполне эмпирически, начиная от всяких невинных психологических приемов и практик и включая всевозможные наркотические средства, о чем свидетельствует, в особенности, современная культура и ее «производство». Интересно, что сам процесс творчества и без внешней опоры на посторонние средства может воздействовать на состояние творца, положительно влиять на здоровье. Замысленное произведение как бы заставляет художника мобилизовать свои силы. Так, например, Вагнер, которого болезнь терзала в течение многих лет, просто не мог умереть, не закон-

чив давно задуманного «Парсифаля»; после написания этой оперы силы сразу же его оставили. Она как бы держала его в жизни, так, по крайней мере, утверждал Т.Манн. Творческое вдохновение может заставить воспринять духом, а может и сжечь дотла.

Вторая возможность — это объектная трактовка темы. Здесь может идти речь о внешнем виде, облике, его восприятии и эстетической оценке. При научном рассуждении здесь все сводится, в конечном счете, к суждениям здравого смысла. При этом возможно как утверждение, так и отрицание связи между здоровьем и эстетическим началом. Примером утверждения такой связи может быть идеал человека в античной Греции, который в равной мере предполагал и здоровое тело, и здоровый дух, а оценка этого единства также синтезировала в себе эстетическое и этическое начало, калокагатия, прекрасное-доброе. Однако такая связь выступает лишь как идеал, который запечатлевался прежде всего в пластическом искусстве.

С философской точки зрения, в первом приближении красота и здоровье могут быть сопоставлены и рассмотрены как ценности, причем в рамках эстетики красота будет выступать в своей собственной сфере как идеальная ценность.

Обе эти ценности обнаруживают себя в данном и наличном. Обе схватываются (через наличное, в облике) интуитивно, доступны созерцанию. Этим они отличаются от других типов ценностей, например, этических, кои, будучи только идеями, не могут быть представлены непосредственному созерцанию. Очевидно, что ценность здоровья имеет прежде всего отношение к живому организму, хотя можно говорить и о здоровой среде, здоровом окружении, образе жизни, отношениях и т.п., но все же это не прямой, а переносный смысл слова. Еще в более узком смысле говорят о здоровом теле или о здоровье души. При этом, как полагают, динамическая организация множества систем биологического и психологического уровней гармонизируется таким образом, что существо продолжает жить в течение столь продолжительного времени, сколько ему предназначено в соответствии с законом его рода. Очевидно, что идея здоровья определена идеей времени (длительности) и гармонии. Эти же идеи в их философском смысле являются фундаментальными и для эстетики. Но как они соединяются при пересечении границ разных научных и философских дисциплин?

Внешнее проявление упомянутой гармонизации, то есть облик живого, выступает материалом для оценки «здоровый вид», но до того, чтобы стать эстетической ценностью, ему еще

далеко. Тем не менее, нет необходимости привлекать сюда «толпу» проблем и разнообразных воззрений по поводу соотношений души и тела, для того чтобы размышлять на тему эстетики здоровья. Это соотношение скорее является проблемой гносеологии, метафизики, в крайнем случае, психологии; для эстетики телесное и душевное неразрывно представлено в «облике». Сквозь эстетический облик просвечивает нечто другое, нежели данное и наличное, и если он оценивается высоко как красота, то за ним полагают высшее духовное состояние, причем вполне самодостаточным образом, не привлекая другого основания для суждения, кроме впечатления, тем более не доказывая его.

Таким образом, тема эстетики здоровья может рассматриваться самым различным образом, в первую очередь, с научной, достаточно внешней точки зрения, в рамках социально-психологического подхода как образ жизни и как мода.

То, что эстетические нормы различаются в зависимости от образа жизни и изменяются под воздействием моды и даже являются частью самого механизма моды, не подлежит сомнению. Мода же есть движение эстетической ценности во времени. Даже в известном определении Н.Г.Чернышевского «прекрасное есть жизнь» есть пояснение «какова она должна быть по нашим понятиям». Эти самые «наши понятия» и суть в данном случае эстетические нормы и ценности. Чернышевский, конечно, наивно, в духе позитивизма XIX века отождествлял здоровье и красоту, но, во всяком случае, он принимал здоровье как некую антропологическую константу. Насколько может посягать (зададим мы себе такой вопрос) на эту константу социально-психологический механизм моды? Разумеется, образ жизни влияет на здоровье, и через образ жизни влияет и мода, например, мода на курение, на различного типа отклоняющееся поведение, или же, напротив, мода на здоровый образ жизни, мода на всевозможные аскетические и духовные практики, на спортивные занятия, на занятия боевыми искусствами и т.п. Разумеется, можно назвать и примеры образа жизни, негативного по отношению к ценности здоровья, пренебрежения им. Пределы такого влияния, конечно, ограничены.

Можно это социально-психологическое соотношение эстетической ценности и здоровья развернуть во времени и рассматривать исторически, показывая, как менялись представления о том и о другом в отдельности и в сопоставлении. Очевидно, что представления Древнего Китая, например, даосизма, Индии,

например, йоги, или античной Греции с ее здоровым телом и духом будут несколько отличаться от современных представлений во всем их многообразии. Р.Генон<sup>1</sup>, философ-эзотерик, считал, что отличие состоит в том, что в этих древних культурах еще сохранились уже не прочитываемые нашими современниками знаки истинного знания, которое он относил к первоначально единой Духовной Традиции.

Различия в первую очередь зависят от антропологической идеи, от места, отводимого человеку в космосе, а также и от понимания самого космоса. При философской точке зрения для нашей темы наиболее интересными являются концепции, характеризующие пантеизмом или космизмом. Обратимся же к истокам современных представлений, к некоторым, наиболее впечатляющим точкам зрения на человека (в связи с нашей темой), встречающимся в истории философии.

В европейской философии прежде всего вспоминается, конечно, учение Платона: тело — это тюрьма для души. Освобождение же из темницы возможно как восхождение к истине и добродетели. Восходит душа, руководимая любовью к прекрасному, начиная от любви к прекрасному телу, затем ко всем прекрасным телам, затем к прекрасным нравам, к прекрасным учениям, затем к учению о самом прекрасном; прекрасное же как таковое есть истинная добродетель, и только истинною добродетелью достигается любовь богов и, следовательно, бессмертия. Правда, нельзя не напомнить, что под любовью к прекрасному телу имелась в виду однополая любовь, любовь к мальчикам. И поскольку речь идет о здоровье как в прямом, так и в более широком смысле, то этим моментом нельзя пренебречь, ведь с точки зрения биологии по крайней мере это отклонение от нормы. Мало того, в этом отношении существует теория, прямо противоположная точке зрения Платона. Г.П.Климов, например, утверждает в своих книгах, что деградация человека и его культуры, проходящая сквозь всю историю, имеет свои истоки в склонности определенной части человеческого рода к гомосексуализму. При этом болезнь носит скорее психический и даже духовный характер, на физическом плане проявляясь как дегенерация. Г.П.Климов опирается в своей оригинальной концепции на работы Ломброзо и Нордау, для которых гений и злодейство две вещи как раз нераздельные. Для них источник творчества лежал в отклонениях от нормы. Оригинальность же концепции Климова лежит не в тех шокирующих фактах, кото-

рые приводит этот исследователь, а в том, что движение культуры, в том числе и эстетической, тесно связывается со здоровьем или болезнью рода, всего человеческого рода, причем то, что называют современным искусством, то есть квинтэссенция современного эстетического сознания, которое квалифицируется как модернизм и постмодернизм, признается плодом этого процесса дегенерации, дошедшего до своего «сатанинского» предела, людей такого типа он называет «легионерами», потому что имя им «легион». В определенном смысле это представление о связи болезни с эстетическим началом (и связи извращенной) противоположно позитивистскому взгляду, хотя и само носит оттенок биологического детерминизма. Так для Спенсера, например, эстетическое, наоборот, было как бы признаком и результатом «сверхздоровья» в том смысле, что эстетическое представлялось им как результат игры, своего рода экономии жизненных сил, выражающихся в искусстве и красоте. Здесь же на почве того же биологического детерминизма делаются выводы почти противоположные. Как бы то ни было, в этих концепциях заявлена еще одна трактовка темы — не только здоровье индивида можно связать с эстетическим началом, но и здоровье рода. Таково еще одно измерение данной темы.

Однако, рассуждая об Истинной Духовной Традиции (как Р.Генон) или о здоровье и деградации человеческого рода в целом, мы должны предполагать идею какого-то образца, идеального типа человека, истинного человечества и совершенного человека и, соответственно, истинной и совершенной организации жизни человеческого рода. Вернемся в этой связи к идее Платона об истинном человеке. Еще Пифагор исцелял душу и тело человека музыкой; этос мелодии исцеляет душу, потому что единственный числовой музыкальный порядок присущ и человеку и космосу, полагал он.

Классическое представление о человеке, высказанное Платоном, тоже покоится на идее меры, соразмерности. Когда все члены тела соразмерны и душа соразмерна телу, то человек здоров и красив. Но все дело в том, что основанием и причиной этой соразмерности является не телесность как таковая, а то, что свой «корень» она имеет в высшей душе, ведь согласно Платону и развиваемому им учению в «Государстве», у человека имеется три души, из которых высшая, даймон, приставлена к человеку богом. Этот вид души «обитает на вершине нашего тела и устремляет нас от земли к родному небу, как небесное, а

не земное порождение, ...ибо голову, являющую собой наш корень, божество простерло туда, где изначально была рождена душа, а через это оно сообщило всему телу прямую осанку»<sup>2</sup>.

Тело человека строится под руководством даймона и согласно плану, который аналогичен устройству вселенной. Даймон отвечает таким образом за соразмерность человека. Начинается это строительство с головы, еще в утробе матери, однако взрослый человек может утрачивать эту соразмерность тоже начиная с головы, то есть с идей, с «помрачения разума». В этом подлинный исток всех болезней и уродств, в рассогласовании строя человеческой души и тела со строем вселенной. А если учесть, что даймон прикреплен к «корню» человека возле макушки, иными словами к голове-корню, то оказывается, что в определенном смысле человек воспринимает себя в перевернутом виде, вверх ногами, так сказать. Второй момент, прямохождение, также обеспечено непосредственной связью человека со вселенной и отличает человека от остальных живых существ, которые через некие видоизменения, метаморфозы происходят от человека. Те мужи, говорит Платон, которые забыли о философии, перестали устремляться к познанию истины, помышлять о небесном, поручили руководство собою нижним частям души опустились на передние конечности и черепа их деформировались. Они превратились в животных. Те, кто еще больше притягивался землей, стал вообще малоразумным, стал пресмыкающимся, а самых скудоумных отправили в воду.

Таким образом, согласно Платону, идея совершенного человека состоит в согласованности со строем вселенной, а рассогласование ведет к деградации. Причем эта согласованность не носит какого-нибудь специфического характера, ни нравственного, ни эстетического, ни духовного, ни телесного, но имеет отношение ко всему человеку. Иными словами, если есть какой-то образец для совершенного устройства человека, стремящегося к высшему благу, гармонично воплощающему в себе истину, добро и красоту, то этот образец есть строй вселенной. В определенном смысле совершенен каждый постольку, поскольку мерой его является этот строй.

Дело меняется коренным образом в так называемых моно-религиях. В христианстве все несовершенно, как и в иудаизме и в исламе, по причине первородного греха. В иудаизме есть, конечно, праведники, пророки, исполняющие закон, но совершенен один лишь Бог; в христианстве совершенен, «без греха» один

Христос; в исламе — Пророк, Печать пророков. И если не углубляться в тонкости богословских учений, то можно сказать, что на смену античного космоизма пришло отстранение, а именно то, что вселенная больше не образец и ее строй уже не есть мера совершенства. Образцом оказывается другой человек-посредник. Теперь совершенство не присуще человеку, к нему можно лишь стремиться более или менее тщетно. При этом такое стремление носит нравственный и отчасти психологический характер. Что означает такое смещение акцента на нравственное начало, а в обыденном сознании — на поведение в обществе себе подобных? Это означает, что нравственное начало, все больше отождествляясь с принуждением (долгом) и противопоставляясь эстетическому, указывает на утрату целостного человека, на расщепление его сознания, исчезновение духовного принципа из повседневной жизни.

Конечно, и в мире монорелигий существуют учения, которые стремятся превзойти этот раскол, разумеется, не случайный. Так, в суфизме мы встречаем концепцию совершенного человека, которая проникла в ислам из гностических и неоплатонических учений<sup>3</sup>. Ибн Араби называет совершенного человека «перешейком», связующим духовную и материальную стороны Абсолюта. Это столп, на котором покоятся небеса. Но и для него совершенный человек идеален, он отождествляется с «Мухаммадовой сущностью», большинство же людей всего лишь «животные люди», Мухаммадова же сущность обнаруживается в пророках, посланниках и святых. Совершенного человека характеризует то, что его сердце есть зеркало Бога и мира. В трактате «Совершенный человек» аль-Джили доводит мысль до своего логического завершения: «А по-моему, это мир — зеркало человека! И корень и образ — это сердце, а ветвь и зеркало — это мир... Так знай же, что сердце — корень, а мир — ветвь»<sup>4</sup>.

Конечно, во всех мировых религиях, как и в мистических сектах, в отличие от внешней профанной стороны религиозной жизни, делаются усилия в нейтрализации посредника как преграды между человеком и миром, как это выражено в дзен-буддизме: «Встретишь Будду — убей его!». Суфийская же концепция совершенного человека интересна тем, что, как утверждал Р.Генон, именно в ней явственней всего видны знаки изначальной единой Духовной Традиции. Интеллект и сердце здесь не противопоставлены, а истинное познание, присущее совершенному человеку, осуществляется интеллектуальной или духовной

интуицией. Сердце здесь не столько средоточие эмоциональной жизни, личных достоинств и блаженств, сколько исток истинного знания, корень мира. По отношению к внешнему профанному пониманию отношение как бы перевернуто: мир есть отражение, зеркало сердца совершенного человека, который связывает, как перешеек, две противоположные стороны Абсолюта. В мире разворачивается драма сердца.

Начиная с Платона, процесс профанизации знания и всей культуры шел на Западе с большим ускорением. Очевидно, что представление о гармонической организации жизни и вообще об эстетическом так же сильно изменилось, как и идея того, «что есть человек». С этим отступлением Духовной Традиции в сферу эзотерического (не путать с оккультным, которое тоже претендует на знание «тайного»), эзотерического, то есть скрытого от непосвященных, коими оказываются большинство людей, предпочитающих оставаться «животными людьми», по выражению Ибн-Араби, связана моральная, по существу, ориентация так называемых мировых религий. При этом моральная сфера носит нормативно-принудительный характер. Соответственно, современная философия называет словом «духовное» то, что скорее относится к сфере культуры, что ближе к обыденному пониманию, чем к эзотерическому.

Принудительный морально-нормативный характер пронизывает всю современную культуру, что коррелирует с состоянием наиболее распространенных религий. Этот характер свойственен и тем культурным механизмам, которые контролируют восприятие и оценку эстетических качеств, как в отношении вещей, так и в отношении людей, их состояний, вплоть до оценки и восприятия идей. Иными словами, миру современной культуры присущ деспотизм моды. Действие моды ограничивают лишь «высшие ценности», под которыми понимаются идеи, должностные обладать всеобщностью и необходимостью принятия их в качестве ориентира для действия, образца восприятия, умонастроения и убеждения, даже образца верования. Иными словами, универсальность приложения ценностей и сфера их исполнения превосходит универсальность действия моды.

Таким образом, есть два ограничителя: высшие ценности с одной стороны, мода с другой, которая на самом деле тоже есть не что иное, как обыгрывание сферы ценностей. Внутри этого пространства имеет смысл говорить об эстетике здоровья. Образ жизни, так ограниченный, есть «собственное место» эстетики



здоровья. Но так это лишь потому, что стало возможным отвлечься от духовной природы человека, или, говоря социологическим языком, потому, что светское отделилось от священного.

Поле действия моды, очерченное высшими ценностями, в том числе и эстетическими, а также ценностью жизни и здоровья, есть место обитания и проявления «животного человека». В этом поле действует мода, при которой уделяют пристальное внимание телу и здоровью тела. Она же (мода) задает образцы красивого тела, вытесняя все ужасное и угрожающее за границы круга внимания, чтобы затем вновь черпать там пугающие образы, продукты собственного творчества.

Пантеистический взгляд дает совсем иную картину, отличающуюся как от античного космоизма, так и от мистического или эзотерического представления о человеке; противоположен он и чисто научному, в частности социологическому подходу, хотя и не всегда. Наиболее яркими примерами здесь будут концепции И.Гёте и В.Соловьева, в определенной мере относящиеся к нашей теме. Причем Гёте представляет собою философа, который не укладывается без остатка в какую-нибудь рубрику. Не напрасно Идрис Шах в своей книге «Суфизм» называет его суфием, утверждая, что суфизм — это сквозная традиция, проходящая через времена и народы. Гёте, конечно, в значительной мере выступал за границы все более и более сужающегося горизонта европейской философии, стремящейся быть похожей на науку. Даже в своих научных исследованиях (правда, наука у него особая, обходящая стороной математику, интуитивная наука, но не менее точная при этом) он не упускает из вида целостность мира, природы, которая является для него живой в целом и во всех своих частях: «Природа не имеет системы, она живет, она сама есть жизнь и течение от неведомого центра к непознаваемому пределу. Рассмотрение природы поэтому бесконечно»<sup>5</sup>. Мало того, в разговорах с Эккерманом он утверждает, совершенно в духе изначальной Традиции, что вне нас не существует ничего, что не существовало бы в нас. Сама Земля ему представляется гигантским живым существом, у которого вдох сменяется выдохом. Для него все было живым, даже сама материя.

Гёте дистанцировался от «школьной философии», то есть рационализма, но ценил «Критику способностей суждения» Канта, его эстетику. Его радовало, что одна и та же способность суждения подчиняет себе и поэтическое искусство, и естествоз-

вание. Но это не означало, что Гёте разделял взгляды Канта. Созерцанию, например, он придает более глубокий смысл, созерцание для него уже есть теория, «аретси», оно есть усмотрение какого-нибудь великого принципа и представляет собой «гениальную умственную операцию; мы достигаем этого непосредственным созерцанием, а не размышлением, не обучением и не преданием»<sup>6</sup>. Это можно понять как признание интеллектуальной интуиции, Гёте же предпочитает говорить о созерцающей способности суждения. Такое усмотрение истины присуще и поэту и ученому, оно нацелено на прафеномен, на изначальную форму. Гёте даже утверждал в беседе с Шиллером, что он может созерцать идеальное, «символическое растение» воочию. Он утверждал, что само его созерцание является мышлением, а мышление является созерцанием. В этом и заключалась для него идеальная форма мышления, позволяющая узреть вечное в проходящем. Разумеется, что это «чистое созерцание» носит символический характер, в нем — «живое мгновенное откровение непознаваемого»<sup>7</sup>.

Сама жизнь в конечном счете есть тайна. В ней природа и идеал «тесно связаны между собой в великом живом единстве, которого мы странным образом так добиваемся, быть может, уже обладая им»<sup>8</sup>. Каждое живое существо, естественно, при таком видении постигается как аналог всего существующего. Существом же оно является в силу того, что вся бесконечная сумма составляющих его частей гармонизируется в единое целое «по отношению к общему центру, скрытое существование которого и обнаруживается как раз в гармоническом отношении к нему всех частей»<sup>9</sup>. Этот скрытый центр аналогичен темному пятну в глазу, которое мы не замечаем в поле нашего зрения, но именно к нему присоединяется зрительный нерв. В этом образе «темного пятна» Гёте яснее всего высказал свое философско-поэтическое учение о тайне жизни. Вся природа живая, но это «сила, поглощающая силу», где прекрасное и безобразное, доброе и злое имеют равные права на существование, она безмерно многообразна в своих проявлениях. Человек же, выделяясь и укрепляясь против природы, стремясь избежать зла и воспользоваться только мерой добра, замыкает циркуляцию всех своих потребностей в один дворец, чтобы «заполучить в его стеклянные стены по возможности всю рассеянную красоту и все счастье, и там он становится все мягче и мягче, субституирует радостям тела радости души, и силы его, не стимулируемые никакой

враждебностью к естественному их употреблению, расплываются в добродетель, филантропию, чувствительность»<sup>10</sup>. Это несколько ироничное продолжение темы «естественного человека» эпохи Просвещения свидетельствует о том, что, будучи сторонником классического идеала красоты (классическое искусство он называл как раз здоровым, а романтическое — больным, современную ему литературную среду сравнивал с лазаретом), он проявлял благоговейное отношение к жизни во всех ее проявлениях, все же руссоистскому идеалу здорового естественного человека противостояло в его умонастроении знание о неустранимом присутствии тайны жизни. В то же время он нисколько не поддавался никакому мистическому затемнению, к которому нередко прибегают те философы, которые осмеливаются эту тайну высказывать. Не ставя никаких преград познанию мира, Гёте в то же время, подобно Канту, не хочет принимать проекции воображения за знание: «Подобно тому, как в глазу есть пятнышко, которое не видит, в мозгу есть тоже такое место, где не отражается ни один предмет. Когда человек становится особенно внимательным к этому месту и углубляется в него, он впадает в душевную болезнь, ему мерещатся здесь вещи из другого мира, которые являются, однако, не бытием, а чистейшими небытицами и не обладают ни формой, ни границами»<sup>11</sup>.

Красота — пустой сосуд или огонь, мерцающий в сосуде? Мы любим, потому что красиво, или красиво, потому что любим? Эти дилеммы сформулированы так, что на них нельзя дать прямой и общезначимый ответ. И на самом деле они не требуют прямого и не допускают общезначимого ответа. Потому что в равной мере будут правдоподобными и утвердительный, и отрицательный ответы на каждую из позиций этой оппозиции. И поскольку эти пропозиции можно счесть скорее скорее за указания на неопределенность, на то темное пятно сознания, которое вовсе не есть подсознание, а напротив, как бы прикрывает собою доступ к сверхсознанию. Хотя Гёте как-то уж очень физиологично назвал это темное пятно «местом в мозгу», хотя он, подобно Канту, запретил всяческие проекции произвольного воображения в сферу трансцендентного для нашего разума и наших чувств, потому что это претило его эстетическому чувству, носило печать дурного вкуса, тем не менее его не заподозришь ни в грубом материализме (ведь материя для него — живая и в некотором смысле одухотворенная), ни в агностицизме. В окрестности упомянутой темной точки мерцают чудные образы, в них — ис-

точник творческой игры, в том числе и поэтической; не здесь ли и сам он черпал образы для «Фауста», да и всего своего творчества? Разумеется, здесь; и только следом за этим идет мастерство, придающее потоку образов форму красоты. И сама красота, соучастница этой игры, оказывается таким мерцающим образом целостности, ускользающим от закрепления в слове, звуке, видимой форме. Незавершенность и кратковременность образов красоты как бы отсылает нас постоянно к упомянутому темному пятну сознания, притягивает к нему, примагничивает, но сама же красота и удерживает от соблазна предоставить себя во власть возникающих здесь химер.

Однако расколдовывание мира, на которое претендует наука XX века, то есть отвлечение от тайны жизни, или по выражению Ж.Батая, интимности существования, сводит представление о человеке к нормальному функционированию его тела, а сознание — к обеспечению этого функционирования. В расколдованном мире еще можно говорить о здоровье как гармоническом функционировании тела, но для эстетического начала в нем места нет, такой мир красота не спасет. Иными словами, магия эстетического — присутствию трансцендентного, присутствию отсутствующего, так сказать.

Промежуточную позицию между позицией немецкого идеализма и позитивизмом занимал Э.Гартман. Его теория Бессознательного интересна потому, что она была своего рода философской подготовкой фрейдизма, который уже имеет в виду только «животного человека» и то, что можно назвать «инфрачеловеческим» в противоположность сверхчеловеческому. Оба идеала достаточно известны. В первом случае ради психического, а следовательно, и физического здоровья обращаются к пугающему, чудовищному и уродливому, чтобы достичь нормы «здоровья», причем эстетическое начало играет двусмысленную роль; во втором — истоком подлинно красивого и здорового считается сверхчеловеческое. Для Э.Гартмана, предложившего под влиянием Шеллинга и Шопенгауэра свою теорию Бессознательного как всеохватывающей целостности, в которой индивидуальные сознания плавают как маленькие рыбки, эстетическое начало связано не только с индивидуальным восприятием, но и с некими замыслами Бессознательного, которое таким образом руководит поведением людей, преследует неизвестные нам цели. Но, по крайней мере, о цели продолжения рода мы можем знать. Мы видим, как Бессознательное заставляет индивидов преодолевать

немыслимые трудности ради любви, трагизм которой неустраним именно потому, что она укоренена в безбрежности Бессознательного. Следовательно, и красота, и здоровье предоставляются отдельному индивиду как судьба. То и другое таит крах и трагедию. Этот пессимизм Э.Гартмана распространяется, можно сказать, на весь космос.

В теории Э.Гартмана позитивистская позиция смягчается предположением мистического принципа Бессознательного, во власти которого красота, любовь и здоровье. В другом соотношении выступают эти моменты у В.Соловьева. Обычно акцент ставят на мистической стороне его учения, поскольку ему более или менее успешно удавалось преодолевать доминирующий дух эпохи. Однако «положительное» знание и мистицизм — это две стороны одной медали, они друг друга предполагают, чтобы затем уже не иметь в виду. Согласно его учению, одна только философия любви, основоположником которой был Платон, может раскрыть смысл красоты. Соловьев в своем эссе «Жизненная драма Платона» пишет: «Не было связи между полнотою богов-идей и безнадежною пустотою смертной жизни. Не было связи для разума. Но произошло нечто иррациональное. Явилась сила средняя между богами и смертными — не бог и не человек, а некое могучее демоническое и героическое существо. Имя ему — Эрос, а должность — строить мост между небом и землей и между ними и преисподнею. Это не бог, но естественный и верховный священник божества, т.е. посредник — делатель моста»<sup>12</sup>. Любовь как эротический пафос не имеет ничего общего ни с дружбою, ни с любовью к отечеству, к родителям и детям, она не похожа на любовь к Богу, она вообще уникальна и не сходна с другими чувствами и страстями. Эрос всех их отменяет. В то же время это любовь к телесности. Но зачем? — спрашивает Соловьев. И отвечает уже в духе христианства: ради преображения плоти, ради обожения человека, ради бессмертия телесного, как и духовного. Для Платона задачей Эроса было «рождение в красоте», но не только и не столько физическое рождение, в чем нет красоты. Соловьев же, продолжая эту мысль Платона, под красотой понимает не просто более совершенное воплощение идеи, в том числе идеи жизни в здоровом, и следовательно, красивом организме; для Соловьева необходимым условием красоты является «положительное всеединство», то есть такое целое, в котором и само это целое, и все его элементы равно имеют простора для своего бытия. Такая полнота свободы

требует, чтобы все элементы полагали и находили себя в другом и другое в себе, равно как и части в целом и целое в частях. Такое отражение всего во всем, всеобщая солидарность бытия предполагает, что совершенная красота есть не просто отражение идеи в материи, а глубочайшее и теснейшее сродство между внутренним, духовным, и внешним, материальным. Отсутствие красоты — есть бессилие идеи. Красота же есть идея совершенно воплощенная, это то, что в «положительном всеединстве», где все во всем, но в каждом особым образом (неоплатонический, между прочим, принцип) достойно существования. Завершением космической эволюции является человек, формотворчество природы происходит из образа в образ, через безобразное; это как бы промежуточные формы. Поэтому и «положительное безобразие начинается там, где начинается жизнь»<sup>13</sup>. Если у растений «грезящая душа», поэтому их цель — зримая красота, а у животных душа неистовая, они как помешанные или маньяки, и облик их соответственно часто карикатурен, как думает Соловьев, то человек, как результат космического процесса в его особенном проявлении, есть такая форма, которая с «наибольшее телесную красоту представляет и высшее внутреннее потенцирование света и жизни, называемое самосознанием»<sup>14</sup>.

Таким образом, коснувшись наиболее ярких точек зрения на соотношение эстетического начала и здоровья, мы можем отметить две основные позиции. Первая заключается в том, что здоровье и красота соотносятся как разные уровни гармонии, причем при пантеистическом типе мировоззрения красота имеет своим истоком вселенскую гармонию, по аналогии с музыкальным произведением, когда общий строй всего произведения (тональность, темп, ритм, сложность и глубина содержания и замысла) определяет гармонию каждой части вплоть до конкретного аккорда. Вторая существенная позиция состоит в том, что оба эти явления постигаются как нечто ценное, как ценности. Это представляет больше социально-психологический интерес, чем философский. Философский же аспект открывается здесь в том, что хотя эти ценности проявляются как нечто данное и наличное, тем не менее предполагают или указывают на нечто трансцендентное в качестве истока или цели. Последнее носит, однако, странный характер, оно не просто «по ту сторону», а в некотором роде присутствует, как дaimон Платона, это нечто необходимое, но при этом и избыточное, иными словами, то, что может себя выразить лишь парадоксально. На этом фило-

софы, о которых шла речь, останавливаются, удерживаются, так сказать, на краю пропасти. Разумеется, есть философы, которые смело ступают в эту область парадоксального, которую Батай назвал интимным сознанием, погружение в которое производит «литературу зла». Другого типа мыслители, более склонные к романтизму или декадансу, модернизму или постмодернизму, могут свой положительный интерес проявлять, так сказать, негативно: отрицая самоценность красоты как основного эстетического начала, либо вообще не иметь в виду «здоровье», «жизнь», «природу» в качестве высших ценностей, выносить их за скобки.

Надо сказать, что существует и прямой разрыв между ценностями здоровья и красоты, например, в аскетической практике многих религий есть запрет любоваться телесной красотой, а вовсе даже неаскетический шариат, например, совсем запрещает любоваться обнаженным телом вне супружеских отношений. Что, впрочем, не помешало созданию прекрасной поэзии в странах, где этот запрет существует.

Таким образом, здоровье — это интегральная оценка состояния и динамики всего живого существа. В определенном смысле эта оценка сродни эстетической, которая носит эмоциональный характер, включающий в себя различные оттенки положительных эмоций. Опирается такая оценка на идею гармонии. Однако наука рассматривает живое существо как данное и гармонию как объективно наличествующую и присущую этому существу. Превращает его в объект. Философия же есть противоядие против науки. Она не принимает на веру ни объективность существа, ни его исчерпывающую данность, то есть что оно дано в полноте своих проявлений, ни в возможность локальной, ограниченной индивидом гармонии. Она помещает его во всеобъемлющую вселенскую гармонию.

Однако, если допускается вселенская гармония (как, например, Лейбниц допускал таковую, подтверждая этот тезис тем, что само существование мира свидетельствует об его достоинстве, по крайней мере, по сравнению с возможными мирами), то как же объяснить несовершенства, а тем более уродства, и в чем же истоки негативной эстетики, в частности?

Идея вселенской гармонии или всеединства, по выражению В.Соловьева, будучи спроецирована в некий фокус, то есть в наличное единство существа, представленного таким образом как индивид, проявляется как здоровье, а внешняя оценка этого существа как целостного и обнаруживающего превосходя-

шую его, объемлющую его гармонию, оказывается эстетической. В зазоре между вселенской гармонией и частным ее откликом в индивидуе встроена идея совершенства, совершенного человека и вообще всякого улучшения, в том числе и начало творчества. Последнее без удаленности вселенской гармонии, которую стремится исполнить в своем частном творчестве индивид, немислимо. В этом исток всякого несовершенства, нездоровья и отрицания. Здесь же начало негативной эстетики.

Но чтобы не заканчивать на отрицании, напомним, что красота и здоровье имеют один исток — любовь. И хотя ни красота, ни здоровье не есть любовь, но они так на нее похожи!



## Примечания

- <sup>1</sup> *Генон Р.* Царство количества и знамение времени. М., 1994.
- <sup>2</sup> *Платон.* Собр. соч. Т. 3. М., 1994. С. 497.
- <sup>3</sup> «Ал-Инсан ал-Камил» // Ислам. Энциклопедический словарь. М., 1991.
- <sup>4</sup> Средневековая арабская философия. М., 1998. С. 393.
- <sup>5</sup> *Гёте.* Избранные философские произведения. М., 1964. С. 281.
- <sup>6</sup> Там же. С. 201.
- <sup>7</sup> Там же. С. 353.
- <sup>8</sup> Там же.
- <sup>9</sup> Там же. С. 285-286.
- <sup>10</sup> Там же. С. 322.
- <sup>11</sup> Там же. С. 335.
- <sup>12</sup> *Соловьев В.С.* Философия искусства и литературная критика. М., 1991. С. 195.
- <sup>13</sup> Там же. С. 60.
- <sup>14</sup> Там же. С. 72.

## **RESUME**

This book is devoted to philosophical analysis of health problem in historical and modern contexts. Also the conceptual, cosmological, theological, anthropological and social aspects are under discussion. There is attempt to determine its methodological, axiological and praxiological problems in development of modern philosophy and all over the culture.

This book may be useful for all readers, who are interested in philosophy of health as one of the most important value in human life and activities.

## Содержание

Предисловие ( <i>И.К.Лисеев, А.Т.Шаталов</i> ) .....	3
<b>ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКИЕ ПОДХОДЫ К ПОНИМАНИЮ ЗДОРОВЬЯ</b>	
<i>С.А.Нижников</i>	
Пути обретения здоровья и мировоззрение .....	5
<i>Ю.П.Михаленко</i>	
Ф.Бэкон о здоровье человека .....	24
<b>МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРНОЙ ТРАДИЦИИ</b>	
<i>В.М.Розин</i>	
Здоровье как философская и социально-психологическая проблема .....	34
<i>Б.Г.Юдин</i>	
Здоровье человека как проблема гуманитарного знания .....	61
<i>Д.И.Дубровский</i>	
Здоровье и болезнь — проблемы самопознания и самоорганизации .....	86
<i>Л.В.Фесенкова, А.Т.Шаталов</i>	
Мировоззренческий и научный статус валеологии (к проблеме построения общей теории здоровья) .....	110
<i>В.Д.Жирнов</i>	
Здоровье — атрибут антропности .....	129
<i>О.Е.Баксанский, Л.В.Васина</i>	
Онтология здорового тела .....	146
<i>И.А.Гундаров</i>	
Закон духовной детерминации здоровья .....	158
<b>ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ АКСИОЛОГИИ И ПРАКСИОЛОГИИ</b>	
<i>Э.С.Демиденко</i>	
Философское осмысление здоровья человека в техногенном мире .....	175
<i>И.А.Бескова</i>	
Здоровье человека в свете даосской традиции .....	196
<i>Ю.В.Хен</i>	
Евгенический проект оздоровления народонаселения .....	213
<i>Т.Б.Любимова</i>	
Эстетика здоровья .....	225

Научное издание

## **Философия здоровья**

*Утверждено к печати Ученым советом  
Института философии РАН*

Художник *В.К.Кузнецов*  
Технический редактор *А.В.Сафонова*  
Корректор *А.А.Смирнова*

Лицензия ЛР № 020831 от 12.10.98 г.

Подписано в печать с оригинал-макета 25.09.01.  
Формат 60x84 1/16. Печать офсетная. Гарнитура Таймс.  
Усл.печ.л. 15,12. Уч.-изд.л. 13,11. Тираж 500 экз. Заказ № 026.

Оригинал-макет изготовлен в Институте философии РАН  
Компьютерный набор: *Е.Н.Платковская*  
Компьютерная верстка: *Ю.А.Аношина*

Отпечатано в ЦОП Института философии РАН  
119992, Москва, Волхонка, 14