

*В.М. Розин*

## **Действовать с учетом сложной природы человека**

Человек *многомерный кентавр* – он и личность (правда, не всегда), и социальный субъект, и телесное существо, и биологическое, и духовное, причем эти его ипостаси находятся в различных отношениях друг с другом (управления-подчинения, симбиотического сосуществования, поддержки-конфликта). И действовать (лечить, реабилитировать, образовывать, понимать и прочее) мы должны с учетом этой сложной природы. К сожалению, в практике сплошь и рядом наблюдается другой подход – *одномерный*, когда человек понимается или только в одной ипостаси или даже в онтологии одной из научных дисциплин. Соответственно, и действие по отношению к нему разворачивается одномерное. Проиллюстрировать этот подход удобнее всего на примере «медицинского дискурса здоровья».

### **Суть, достоинства и недостатки медицинского дискурса**

Одномерность состоит в трактовке здоровья человека только в онтологии естествознания, понимаемого прежде всего как биологическое существо. Здесь не только трактовка здоровья как исправного механизма человеческого организма, строение которого описывает наука (медицинские науки и психология), но и особое понимание роли врача; последний по отношению к больному выступает как властный субъект, диктующий больному поведение. Разберем первый смысл.

Здоровье и болезнь, как правило, определяются друг относительно друга. В «Толковом словаре» здоровый в одном из своих значений – это не больной, а больной – не здоровый. Кроме того, здоровье – норма, а болезнь – отклонение от нее. «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»<sup>1</sup>. К вопросу о норме здоровья я еще вернусь, пока же замечу, что несмотря на действительные трудности определения нормы, врачам приходится пользоваться подобной «мерой», в противном случае как бы они принимали практические решения, например, выписывали бюллетени, направления в больницы и пр.

Выздоровление согласно этой схеме понимается как возвращение к нормальному состоянию, осуществляемое с помощью «специалиста», врача. 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”»<sup>2</sup>.

Второй смысл медицинской концептуализации здоровья ввел Мишель Фуко в своей известной книге «Становление клиники». Анализируя эту работу, И. Стаф пишет: «Безусловно, такова лишь самая общая, приблизительная схема, намеченная Фуко в первую очередь на французском материале; однако уже она позволяет понять, какие социальные последствия имело становление клинической медицины. Взгляд врача наделяется властью отличать

<sup>1</sup> Витулкас Д. Новая модель здоровья и болезни. М., 1997. С. 49.

<sup>2</sup> Там же. С. 38–39.

патологию от нормы, здоровье от отклонения. Отныне медицина не сводится к совокупности врачебных практик, она несет знание о здоровом человеке, и ее задача – распространять это знание в обществе. У врачевания появляется новая ипостась: здравоохранение. В конце XVIII столетия во Франции разрабатываются правила здоровой жизни для каждой провинции, эти правила зачитывают во время проповедей, месс, празднеств и иных социальных ритуалов. В самом начале Революции Ж.-Ж. Менюре призывает к созданию общенациональной, государственной медицины, которая бы представляла собой плоть от плоти социального порядка. Революционный миф об идеальном обществе вобрал в себя идею всеобщего здоровья, расцветающего под тотальным и неусыпным контролем медицины. По сути, она сделалась важной составной частью идеологии, вытеснив и отчасти подменив прежнюю основу общественной морали, религию: врачи приобрели статус “духовников тела”.

Однако утопия просвещенного – в буквальном смысле здорового общества имеет и оборотную сторону: ее реализация невозможна без наделения медицины принудительной и даже карающей функцией. По сути, здравоохранение и есть государственная система надзора и наказания, действующая в двух направлениях. Во-первых, она обеспечивает контроль за самими врачами, ограждая народ от шарлатанов и знахарей. Создаются особые структуры, призванные гарантировать квалификацию врача, причем основным критерием здесь выступает именно обретение лекарем клинического опыта, который становится необходимым дополнением образования, полученного на медицинском факультете. Во главе подобных структур становится Королевское медицинское общество, которое было официально зарегистрировано в 1778 г., став к тому времени “местом централизации науки, регистрирующей и решающей инстанцией для всех областей медицины, официальным органом коллективного сознания патологических феноменов”. Во-вторых, здравоохранение следит за надлежащим исполнением мер, направленных на поддержание здоровья нации, а также за формированием у людей “медицински бдительного” сознания: во времена Революции предлагалось сразу несколько проектов создания медицинской полиции. В начале XIX в. врач превращается в должностное лицо, которому местная власть по-

ручает уже не только жизни людей, но и, например, моральную и квазиюридическую ответственность за распределение помощи между нуждающимися.

Эти черты медицины-здравоохранения остаются определяющими на протяжении всего XX в. и во многом сохраняются до сих пор. Именно отсюда берут начало всем известные меры, наподобие медицинских карт или профилактических прививок, сопровождающие человека от рождения до смерти и направленные, по сути, на его социализацию: непривитый или “недопривитый” ребенок в глазах различных (не только медицинских) инстанций воспринимается как потенциальная угроза, а его родители – как “неразумные” люди, если не своего рода правонарушители. В самой природе “клинического взгляда”, отделяющего норму от патологии, заложена возможность социального насилия над человеком – как больным, так и здоровым. Тема эта хорошо знакома читателям “Истории безумия в классическую эпоху” и других работ М.Фуко. Не удивительно, что она получила продолжение и развитие не только в деятельности научных центров в области социальной истории медицины – например, лондонского Wellcome Trust Institute, – но и в таком сугубо политическом феномене, как правозащитное движение. Особое внимание привлекают к себе психические расстройства: наиболее, если не целиком социальная группа заболеваний, для которой понятие нормы оказывается предельно расплывчатым. Проведенный в 1998 г. в Берлине по инициативе психиатра Томаса Саса и его единомышленников “Трибунал Фуко о состоянии психиатрии” (характерно, что при этом соблюдались нормы общепринятой судебной процедуры) выдвинул требование предельно ограничить круг “отклонений”, подлежащих врачебному вмешательству, и подчеркнул прямую зависимость между медицинским и государственным контролем: “Чем больший спектр мыслей, эмоций и поведенческих особенностей объясняется с помощью медицинской модели, тем больше размывается в обществе понятие о личной ответственности. А чем большей эрозии подверглась этика личной ответственности, тем сильнее должно быть государство для контроля за отклоняющимся поведением”»<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Стаф И. Медицина между взглядом и дискурсом: диагноз Мишеля Фуко ([http://www.gumer.info/bibliotek\\_Buks/Culture/Article/staf\\_med.php](http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Culture/Article/staf_med.php)). Ср.: «Медицина и ее служители, – пишет Б.Юдин, – обладают немалой – и неуклонно расту-

Нетрудно указать на достоинства медицинской концептуализации здоровья и болезни. Это прежде всего – рациональное объяснение заболевания и возможность выработать стратегию лечения. Медицинская концептуализация опирается на знания (научные), позволяющие врачу видеть человека насквозь. Другими словами, медицинские знания делают пациента, так сказать, «прозрачным», естественно не в оптическом отношении, а в 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»<sup>4</sup>. Наконец, медицинский подход дает возможность широко использовать не только знания (науку), но и технику (технику как средство лечения и протезирования – очки, искусственные органы и пр.). В определенном отношении технология – душа медицинской концептуализации.

Достижения медицины огромны, и никто не собирается их оспаривать. К сожалению, однако, эти достижения сопровождаются большим числом проблем, которые становятся все более неразрешимыми. Рассмотрим некоторые из них.

---

щей – 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 подчас узурпирует роль, которая прежде отводилась священнику, выступая главным советчиком по самым интимным и самым жизненно важным вопросам, предписывая своим пациентам дальнейшие регламенты<...> Но, наряду с этим, медицина обладает и той поистине магической силой, которая проистекает из того, что она наделена правом именовать явления, обладающие фундаментальной значимостью для человеческого существования. Эта власть именования есть не то что иное, как отражение нормирующего характера медицины в отношении человеческого здоровья<...> Медицина может стать источником власти не только для стигматизации (т. е. именования кого-то больным или здоровым. – В.Р.), но и для того, чтобы манипулировать людьми (разумеется, для их же блага!). Достаточно определить нечто как болезнь, чтобы они ощутили себя париями<...> Происходящая сегодня генетизация медицины сулит не только коренное изменение наших представлений о природе болезней и путей их излечения, но и возможности таких вмешательств в телесность человека, признание которых медицинскими и немедицинскими будет во многом определяться социальными конвенциями» (Указ. соч. С. 65–66).

<sup>4</sup> Jaspers K. Philosophie. Berlin–Göttingen–Heidelberg, 1956. Bd. I. P. 215.

Основные проблемы здесь следующие. Человек становится все больше 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. Медицина – не только помощь и услуги, но и прибыльный бизнес, и как таковой часто работает против здоровья. В погоне за клиентами и прибылью врачи и реклама формируют у человека необоснованные потребности, вовлекая население в воронку медицинского потребления. Отчасти с последней проблемой связан и вопрос доступности медицинских услуг. Не секрет, что хорошее медицинское обслуживание может себе позволить только состоятельный человек, большинство же населения, и особенно бедное, довольствуются услугами, далекими от декларируемых государством.

Еще в самом начале XIX в. создатель гомеопатии Самуэль Ганеман выступил с резкой критикой медицинского подхода.

«Она (старая школа), – писал он, – считает наружные поражения исключительно местными, существующими независимо и напрасно полагает, что излечивает их, устраивая 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»<sup>5</sup>. 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 явля-

<sup>5</sup> Ганеман С. Органон врачебного искусства. М., 1992. С. 14.

ется настоящей катастрофой, либо что в долгосрочной перспективе его побочные действия хуже, чем та болезнь, для лечения которой оно предназначалось первоначально<...>.

Только в США примерно 1500000 из 30000000 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»<sup>6</sup>.

С медицинской точки зрения сегодня практически нет здоровых людей, и число различных заболеваний в мире катастрофически растет. В этом обвиняют наш век, технику, эгоизм властей и человека и многое другое. Но виновата и сама идеология медицины (как науки и практики). Ученые, растащив человека на отдельные «департаменты» (части), открывают все новые и новые отклонения от норм. Следующий шаг – создание способов лечения и лекарств, ликвидирующих эти отклонения. Осталось последнее – убедить население и в первом и во втором. За этим дело не стало, техники массового внушения (СМИ и пр.) давно отработаны, и вот мы открываем у себя все новые и новые заболевания, и все больше вовлекаемся в воронку медицинского потребления.

На первый взгляд кажется, что медицина дает нам истинное знание о лечении и восстановлении здоровья, поскольку врач, опирающийся на медицинскую науку, знает, как устроены человек и болезнь. Это правда, но только отчасти. 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 меди-

<sup>6</sup> Витулкас Д. Указ. соч. С. 47.

цинский 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 определяют 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, миф, порожденные медицинским подходом.

Анализ показывает, что именно культивирование принципа прозрачности и опытный характер медицинских знаний обуславливают незапланированные негативные последствия медицин-



ских 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, причем 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»<sup>7</sup>.

По мнению Рачкова, важным негативным следствием технического развития является трансформация сознания, погружающая современного человека в мир мечты, иллюзий, игры, развлечений. Даже медицина, считает 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.

<sup>7</sup> Рачков В.П. Техника и ее роль в судьбах человечества. Свердловск, 1991. С. 122–123, 130.

## **Геномика – второй пример одномерного понимания человека, или Не подтверждает ли расшифровка генома библейскую версию происхождения человека?**

Я почти уверен, что данный подзаголовок вызовет у биологов протест: все наоборот, скажут они, изучение генома человека не подтверждает, а опровергает библейскую версию. При этом они могут сослаться на недавно вышедшую прекрасную книгу профессора Вячеслава Залмановича Тарантула «ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА: энциклопедия, написанная четырьмя буквами», одного из руководителей одноименной российской программы, который один из параграфов своей книги так и назвал «Дарвин оказался прав!». «По независимым оценкам нескольких групп генетиков, – пишет Тарантул, – размер популяции, к которой принадлежала африканская “Ева”, составлял в то время (по подсчетам – это примерно 200–150 тысяч лет назад. – *В.Р.*) около 10–30 тыс. человек<...> Вновь полученные генетические данные весьма существенно расходятся с православной христианской версией, согласно которой это событие произошло в 5508 г. до н. э. (то есть всего около 7500 лет назад), а Адам и Ева были тогда единственными людьми на земле»<sup>8</sup>. Но не будем спешить, рассмотрим сначала, что выяснили биологи и как они при этом рассуждали.

Книга В.Тарантула замечательна тем, что ее автору удалось в понятной форме изложить основные достижения «геномики». Что же стало понятным из расшифровки генома человека? «Основу генома, – пишет Тарантул, – составляет молекула *дезоксирибонуклеиновой* кислоты, хорошо известная в сокращенном виде как ДНК<...> Сами гены занимают очень небольшую часть генома; (последние подсчеты дают цифры 25–50 тыс. генов, занимающих 3% общей длины ДНК. – *В.Р.*). Информация, записанная в генах, – это своего рода “инструкция” для изготовления (“кодирования”) белков, главных строительных кирпичиков нашего тела. “На плечах” генов лежит огромная ответственность за то, как будет выглядеть и работать каждая клетка и организм в целом»<sup>9</sup>. «Согласно центральной догме молекулярной биологии, информация,

<sup>8</sup> Тарантул В. Геном человека: энциклопедия, написанная четырьмя буквами. М., 2003. С. 290–293.

<sup>9</sup> Там же. С. 20–21, 104.

записанная в ДНК с помощью четырехбуквенного нуклеотидного алфавита (углевода дезоксирибы, остатка фосфорной кислоты и одного из 4 азотистых оснований: аденина, гуанина, цитозина и тимина. – В.Р.), переводится простым механическим способом на другой, аминокислотный алфавит из 20 букв, которым записывается строение белковых молекул»<sup>10</sup>.

ДНК представляет собой молекулу, свернутую в двойную спираль, которая обладает, во-первых, способностью к размножению (“репликации”), во-вторых, к созданию молекул-посредников РНК (*рибонуклеиновых* кислот). При клеточном делении молекулярные связи между спиральями ослабляются, ДНК распадается на две “нитки”, каждая из которых создает свою копию; в результате молекула ДНК и клетка удваиваются. В середине 60-х гг. был сформулирован основной постулат новой науки, который первоначально выглядел следующим образом:

ДНК → РНК → белок

То есть “один ген – один белок”»<sup>11</sup>.

Большинство генов состоят из отдельных кусков. Одни из них («экзоны») кодируют белок, а другие («интроны») «никакие белки кодировать не способны и расположены между экзонами»<sup>12</sup>. Геном обладает удивительной способностью, названной биологами «сплайсингом»: вырезать интроны и соединять рядом расположенные или отдаленные экзоны. За счет сплайсинга один ген может кодировать не единственный белок (поэтому пришлось отказаться прежнего постулата), а несколько (теоретически до 1000 белков, а практически в среднем три разных белка)<sup>13</sup>. Не менее удивительный факт: на одном и том же участке ДНК может быть записана информация о двух совершенно разных белках и РНК.

Итак, не все гены кодируют белки. Но некодирующие гены могут производить РНК, принимающие участие в работе и многих других функциях клеток. Тем не менее свыше 70% генома «не кодирует ни белки, ни какую-нибудь РНК вообще» (на кодирование белков используется чуть более 1% генома). Зато геном чело-

<sup>10</sup> Тарантул В. Геном человека: энциклопедия, написанная четырьмя буквами. С. 85.

<sup>11</sup> Там же. С. 36, 37, 38, 85.

<sup>12</sup> Там же. С. 91.

<sup>13</sup> Там же. С. 92, 106.

века перенасыщен «повторами» и «перевертышами», «блуждающими участками ДНК» («оказалось, что некоторые участки ДНК могут “путешествовать”, меняя свое место, вытесняя друг друга», «уснувшими» вирусами (в составе генома «содержится очень большое число повторяющихся элементов, имеющих сходство с инфекционными вирусами», «уснувшими» бактериями («они в сумме составляют около 3% генома человека и представлены в нем примерно 300000 копиями», наконец, «опечатками», т. е. наследуемыми мутациями и другими изменениями. При этом оказалось, что частоты возникновения точечных мутаций относительно постоянны; за 25 лет в геноме происходит в среднем 175 мутаций (в результате геном может быть рассмотрен как точные «молекулярные часы»)<sup>14</sup>. Картина, как мы видим, фантастическая.

Но на этом фантастика не заканчивается. Например, отдельная молекула ДНК, входящая в каждую клетку, имеет общую длину (если ее развернуть) около 2 метров, но она упакована в ядре клетки, диаметр которой составляет не больше микрона.

Какие же задачи биологи надеются решить на основе расшифровки и изучения генома человека? Самые разные, начиная от объяснения и лечения генетических заболеваний, кончая особенностями личности человека и его эволюции. Исследование генома, пишет Тарантул, позволит лечить не только многие заболевания, но и «даст ключ к пониманию уникальности личности, роли наследственности в интеллектуальных способностях и чертах характера»<sup>15</sup>. Академик Е.Д.Свердлов в 1999 г. писал, что с помощью генной инженерии можно будет не только исправлять «испорченные» гены (что делается уже сегодня), но и «убирать» многие негативные черты характера, которые тоже определяются генами, такие, как трусость, жадность, эгоизм. И усилить задатки других черт – той же гениальности, ген которой был открыт в прошлом году»<sup>16</sup>. И каких только генов якобы не удалось открыть современной геномикой: «ген лидерства», «ген самоубийства», «ген тревожности», «ген поиска новизны», «ген материнского инстинкта», «ген гомосексуализма», «ген продолжительности жизни»

<sup>14</sup> Тарантул В. Геном человека: энциклопедия, написанная четырьмя буквами. С. 98, 107, 114, 118, 121, 131, 136.

<sup>15</sup> Там же. С. 133.

<sup>16</sup> Там же. С. 241.

(сходный с геном червя *r66SHC*; в результате выключения этого гена продолжительность жизни подопытных мышей была увеличена на треть, а «человек, подвергшийся той же операции, что и червь, теоретически способен прожить лет пятьсот»)<sup>17</sup>.

Я говорю «якобы», поскольку данные одних ученых зачастую не подтверждаются другими «охотниками за генами», к тому же у психологов и философов нет согласия, что вообще считать «гениальностью», «лидерством», «самоубийством», «гомосексуальностью» и многими другими феноменами человеческого духа и жизни. Очевидно, чувствуя это, молекулярные биологи говорят о необходимости изучения «молекулярных механизмов, осуществляющих тонкую регуляцию работы генов», о том, что «функционалирование любого гена осуществляется на фоне работы множества других генов», о роли среды и других факторов, искажающих прямые эффекты генов, о том, что во многих случаях нарушения «затрагивают не структуру гена, а регуляцию его экспрессии», что не менее часто дело не в самих генах, а в «интегральных процессах», протекающих в клетках и тканях, что «в генах нет строгой программы, которую неукоснительно выполняет организм»<sup>18</sup>. Другими словами, желая спасти саму идею – *объяснить с помощью генов все известные проявления человеческого поведения*, биологи пытаются замаскировать невозможность этого предприятия, утверждая, что пока не проанализированы многие механизмы и другие факторы, влияющие на поведение человека.

Но гены, ответственные за соматические и наследственные заболевания, например, за болезнь Альцгеймера, установлены объективно и по их поводу в научном сообществе существует согласие. «В настоящее время, – отмечает Тарантул, – более-менее детально картировано около 1000 генов, связанных с различными болезнями человека<...> Уже известны гены, мутантные формы которых приводят к сердечно-сосудистым заболеваниям, атеросклерозу, раку и другим заболеваниям»<sup>19</sup>. Хорошее объяснение геномика предлагает и для ряда аспектов эволюции человека, а именно тех, которые связаны с *исторической трансформацией*

<sup>17</sup> Тарантул В. Геном человека: энциклопедия, написанная четырьмя буквами. С. 192, 208, 209, 217, 246–247.

<sup>18</sup> Там же. С. 170, 171, 185, 205, 211.

<sup>19</sup> Там же. С. 190.

*самого генома.* Так, например, «согласно данным этногенетики, около 60–130 тыс. лет назад произошел выход человека из Африки в Азию<...> первые переселенцы из Азии появились в Европе 40–50 тыс. лет назад в эпоху палеолита<...> русские, и в целом славяне, очень близки к западноевропейцам, но очень далеки, например, от монголов и китайцев. Это не соответствует существовавшим долгое время подозрениям, что после татаро-монгольского ига русские как нация могли сильно “загрязниться”. По нашей ДНК этого совсем не видно»<sup>20</sup>.

Анализируя этот материал, приходишь к выводу, что геномика может хорошо объяснять лишь те явления, которые лежат в плоскости соматики, и не в состоянии объяснить те, которые располагаются на других «этажах» человеческого органа. Теперь посмотрим, как биологи объясняют, *что такое сам геном, как он мог возникнуть.* Нетрудно заметить, что объяснение сущности и происхождения генома строится Тарантулом с опорой на технические или лингвистические метафоры. Действительно, характеризуя геном, он употребляет, с одной стороны, такие «лингвистические» метафоры, как «энциклопедия», «информация», «текст», «опечатки», «кодирование», «расшифровка», «транскрипция» и т. д., с другой стороны, «технические» метафоры – «производство», «транспортировка», «упаковка», «перезапись» и другие. И это не просто метафоры, помогающие понять, они явно имеют функции научного объяснения. И так поступает не один Тарантул, но и другие биологи.

Анализируя, например, две основные концепции происхождения биологической жизни (В.И.Гольданского и М.Эйгана), Н.К.Удумян показывает, что в обоих случаях помимо собственно физико-химических представлений приходится вводить «*принципы со стороны*», принадлежащие другим дисциплинам, подчиняющиеся иной логике. Так, Гольданский вводит представление «о скачкообразном, бифуркационном, или фазовом, переходе из рацемического состояния в упорядоченное хирально-чистое («Способность молекул существовать в двух зеркально-противоположных формах называется хиральностью. Живой природе присуща практически абсолютная хиральность: белки содержат только “левые”

<sup>20</sup> Тарантул В. Геном человека: энциклопедия, написанная четырьмя буквами. С. 299, 304.

аминокислоты, а нуклеиновые кислоты – только “правые” сахара. Хиральная чистота живой природы означает, что на определенном этапе эволюции нарушилась, вернее, полностью разрушилась зеркальная симметрия предбиологической среды». В неживой природе наблюдается «тенденция к рацемизации, т. е. к установлению зеркальной симметрии»). Этот переход совершается самопроизвольно в критических условиях, когда прежнее неустойчивое симметрическое состояние не может более существовать и скачком переходит в новое, устойчивое состояние с “разрушенной” симметрией»<sup>21</sup>.

Эйган вводит другой принцип – «селекционной ценности», позволяющий объяснить не только отбор случайно возникающих комбинаций молекул, но возникновение информации. «Информация рассматривается в качестве свойства макромолекул и оценивается по их способности к авторепродукции»<sup>22</sup>.

В весьма интересной статье «Универсальная перспектива творческого интеллекта в свете постнеклассической методологии» ее автор А.П.Назаретян в качестве принципа со стороны вводит демона Максвелла, позволяющего «перекачивать энергию от более равновесных к менее равновесным зонам»<sup>23</sup>. Обобщая эту метафору, Назаретян вводит еще одно понятие «системы с демоном», высказывая далее интересное соображение, что в истории роль демонов играли вполне объективные социальные структуры и исторические ситуации<sup>24</sup>.

Эти примеры позволяют сформулировать важную гипотезу: чтобы объяснить сущность и происхождение своих объектов изучения (биологической жизни, генома и других), биологи вынуждены обращаться к другим дисциплинам (теории информации, синергетике, философии техники, лингвистике), откуда заимствуют соответствующие объяснения. Например, хотя прямо Тарантул не утверждает, что двухметровую ДНК кто-то специально упаковал, но «техническое» описание этой упаковки прямо-таки вынуждает

<sup>21</sup> Удюмя Н.К. Современные методы изучения молекулярной биологии // Вызов познанию: стратегия развития науки в современном мире. М., 2004. С. 130–131.

<sup>22</sup> Там же. С. 137.

<sup>23</sup> Назаретян А.П. «Универсальная перспектива творческого интеллекта в свете постнеклассической методологии // Вызов познанию: стратегия развития науки в современном мире. С. 419.

<sup>24</sup> Там же. С. 420–421.

нас увидеть образ некоего «техника-демиурга», то ли в божественном виде, то ли в облике демона. ««Оказывается, – пишет Тарантул, – в ядре осуществляется “насильственная” упаковка молекул ДНК. Это достигается с помощью специальных механизмов, обеспечивающих изгибание двойной спирали ДНК. Существует несколько уровней “компактизации” ДНК в клетке» <...>

Некоторые особенности упаковки ДНК, – разъясняет Тарантул, – изучены хорошо, а о некоторых существуют пока лишь приблизительные представления. Первый уровень компактизации заключается в накручивании нити ДНК, как нитки на катушку, на специальный комплекс ядерных белков (гистонов). Нить ДНК делает около двух оборотов вокруг одного комплекса, а затем снова около двух оборотов вокруг второго комплекса и т. д. В результате образуется структура, напоминающая бусы. Отдельные бусинки в этой структуре получили название нуклеосомы <...> Этот уровень укладки позволяет уменьшить линейные размеры ДНК в 6–7 раз.

На втором уровне компактизации “бусы” укладываются в спираль, состоящую из шести нуклеосом на виток. При этом линейные размеры ДНК уменьшаются в сумме до 1 мм, т. е. в 25–30 раз.

Третий уровень компактизации молекул ДНК изучен еще плохо. Скорее всего, это петельная укладка фибрилл – образование петельных доменов, которые под углом отходят от основной оси хромосомы (уплотнение в 680 раз). Их можно увидеть в обычный световой микроскоп.

На последнем уровне компактизации ДНК происходит ее уплотнение примерно в 10000 раз»<sup>25</sup>.

Конечно, я понимаю, что большинство биологов будут утверждать, что эти «насильственные» механизмы упаковки сложились в ходе естественной эволюции и отбора. Однако как это возможно, где научное объяснение? Его нет. Поэтому выход один – *приписать природе способность к творению, к разумному конструированию биологической реальности*. «Живая природа – пишет, например, И.Б.Литенецкий, – гениальный конструктор, инженер, технолог, великий зодчий и строитель. Миллионы лет она отработывала и совершенствовала свои творения <...> Чего только нет в ее “патентном бюро”! Гидравлический привод? Пожалуйста, у паука.

<sup>25</sup> Тарантул В. Указ. соч. С. 51–52.



Пневматический отбойный молоток? Вот он у земляной осы<...> Предсказатель штормов? У медузы. Запахоанализатор, способный различать 500 тысяч запахов? У обыкновенной дворяжки»<sup>26</sup>.

И у Тарантула геном человека напоминает искусственный язык и сложное техническое устройство одновременно. А за ними, в свою очередь, угадывается фигура Творца (подчеркиваю еще раз, что сам Вячеслав Залманович этого не утверждает; здесь я додумываю за него, как того требует мысль). Впрочем, последовательные ученые, не только биологи, но и, например, физики (см. антропный принцип – *Вселенная должна быть такой, чтобы в ней на некотором этапе эволюции допускалось существование наблюдателей*), прямо говорят: да, Творец; да, в природе, любой и живой и неживой, действует Разум; да, всякая природа отчасти разумна; да, это нам только кажется, что человек произошел эволюционным путем, а на самом деле такое сложное и разумное устройство (ведь только чтобы упаковать ДНК, сколько нужно было смекалки) под силу создать только Творцу.

Но, кстати, впервые такой ход мысли пришел в голову великому Аристотелю. Критикам Аристотеля было непонятно, чем аристотелевская система лучше остальных (не забудем, что Демокрит, Платон и другие греческие философы утверждали: мир устроен иначе, чем у Стагирита) и почему исходные ее положения («начала», принимаемые без доказательства) предпочтительней каких-нибудь других. Преодолевая это затруднение, Аристотель вынужден был иерархически упорядочить все начала, подчинив их самым «первым» и, кроме того, «замкнуть» все построение, лишив критиков возможности продолжать атаку на основания своей системы. Так, он стал утверждать, что самые первые начала – это Единое, Небо и Божество, которые философ (в данном случае сам Аристотель) постигает («созерцает» и «мыслит»). При этом Божество («Разум»), по Аристотелю, тоже занималось постижением, но уже самого себя: оно, как пишет Аристотель в «Метафизике», живое существо, которое «мыслит (созерцает) мышление». «Так вот, от такого начала зависит мир небес и <вся> природа. И жизнь <у него> – такая, как наша – самая лучшая, <которая у нас> на малый срок<...> При этом разум, в силу причастности своей к предмету

<sup>26</sup> Литенецкий И.Б. На пути к бионике. М., 1972. С. 5.

мысли, мыслит самого себя<...> и умозрение есть то, что приятнее всего и всего лучше. Если поэтому так хорошо, как нам, богу – всегда, то это изумительно: если же – лучше, то еще изумительней»<sup>27</sup>.

Таким образом, чтобы объяснить введение изобретенных им правил и категорий мышления и тем самым оправдать свою философию, Аристотель приписывает реальности *разумность*. Разум Аристотеля – это, с одной стороны, искусственное (мыслящее живое существо), с другой – естественное, особая природа (первое начало, Небо). И опять не будем спешить, утверждая, что Творец создал человека и его геном.

Зададимся таким вопросом: случайно ли Тарантул использует технические и лингвистические метафоры и объяснения? Безусловно, нет, эти аналогии напрашиваются сами собой. Да, и как, действительно, если не технически, можно объяснить упаковку ДНК в ядре клетки? Правда, все можно перевернуть, заявив вслед за первыми философами техники (Э.Каппом и П.Энгельмейером), что сама техника есть продукт эволюции. И в самом деле, разве современные исследования техники не показывают, что она возникла не столько в силу хитрости нашего ума, сколько сложилась под влиянием разнообразных культурных и социальных факторов. Более того, как утверждает автор «Технетики» Б.И.Кудрин, «нынешнее поколение технического (а последующие – в еще большей степени) существует лишь как частичка какого-то, зафиксированного во времени, техноценоза, неизмеримо большая часть которого создана до рождения живущих, и вложенная иерархия которых и образует техносферу планеты<...> глобальный эволюционизм технического диктует появление другого технического так, что каждая из единиц технически живого и технетического как особь переделывает окружающее в направлении, благоприятном для себя<...> Технетика как бы исключает человека из рассмотрения<...> Окружающая человека среда обитания есть превращенная природа, техносфера наложила на биосферу и трансформировала ее»<sup>28</sup>.

Если принять такой подход, то техника – это продукт эволюции жизни (биологической и социальной), и поэтому познание биологии человека с помощью технических метафор вполне осмыслен-

<sup>27</sup> Аристотель. Метафизика. М., 1934. С. 211.

<sup>28</sup> Кудрин Б.И. Технетика: Новая парадигма философии техники (третья научная картина мира). Препринт. Томск, 1998. С. 6, 17, 36.

но (подобное познается подобным). Сходное рассуждение можно провести и относительно лингвистических метафор, поскольку можно считать, что язык – это продукт биологической и социальной эволюции. Но одновременно такой подход ведет к упрощенному и неадекватному объяснению и стратегии познания. Чтобы убедиться в этом, проведем мысленный эксперимент. Представим, что мы хотим понять, что собой представляют египетские пирамиды. Перед нами нечто, какое-то сложное образование: будем вслед за Тарантулом считать, что это хитроумное техническое сооружение или зашифрованное послание (текст). Дальше идут буйные фантазии. Пирамиды – это маяки пришельцев, это генераторы сакральной энергии, это зашифрованные послания других цивилизаций и т. д. и т. п.; известно, что есть целая «наука», представители которой неумоимо упражняются в сочинении подобных версий.

Но разве представители геномики мыслят иначе, ведь свою задачу они понимают в том же ключе – расшифровать геном, понять его как техническое устройство? «ДНКовый текст генома человека, – пишет Тарантул, – пока лишь только “считан” со сверхминиатюрного природного носителя информации – ДНК – и занесен на обычные электронные – компьютерные базы данных. При этом мы пока еще не владеем полностью “граммотой” генетического языка, скрывающего многочисленные секреты человека. Вот в чем причина, почему нельзя говорить, как это часто делают журналисты (да и мы иногда говорили ради красного словца), что геном расшифрован. Он не расшифрован, а только прочитан, или выражаясь по-научному, – секвенирован. К самой расшифровке генома ученые-генетики только приступают... На повестке дня стоит новый лозунг: “От структуры – к функциям”»<sup>29</sup>. Так и слышу здесь голос генетика: легко критиковать, но что вы можете предложить сами! А вот что.

Как я показываю в своих исследованиях («Культурология», 2003–2004, «Теория культуры», 2004), в культуре решение одних проблем, как правило, влечет за собой возникновение других, и так до тех пор, пока не будет разрешен круг («пакет») взаимосвязанных проблем, по сути, проявляющий в ходе такого разрешения взаимосвязанные аспекты социальной жизни. Не был исключением и Древний Египет. Здесь проблема несоответствия представ-

<sup>29</sup> Тарантул В. Указ. соч. С. 167.

лений, заданных «базисным культурным сценарием», в котором утверждалась руководящая роль богов, с реальным положением дел, когда главные повеления и приказы исходили от фараона, была разрешена на основе изобретения «ритуала обожествления царя» (фараон – это живой бог солнца Ра и одновременно человек, в которого бог вселился). Но в результате возникла еще одна проблема: что делать, когда фараон умирает?

Как египтяне понимали смерть? Для них смерть – это период «очищения души» под землей в царстве Озириса, после чего человек возрождается для новой вечной жизни, причем жизни уже близкой к богам. В отличие от конечной жизни на земле, пишет египтолог Татьяна Шеркова, «человек умерший, Озирис имярек в мире богов вечно оставался юным, сопровождая солнечного бога Ра в его ежедневном движении по небесному своду в священной дневной лодке»<sup>30</sup>.

Обожествление фараонов создало для жрецов довольно сложную ситуацию, связанную с выяснением вопроса об их смерти и погребении. В качестве человека фараон мог умереть и ему полагались торжественные, но все же обычные гробница и ритуал погребения. Но как живой бог фараон вообще не мог умереть в человеческом смысле слова. Его смерть в этом последнем случае есть скорее момент в вечном цикле «смерти–очищения–возрождения». Если фараон – воплощение бога солнца Ра, то его душа после смерти должна вернуться на небо и слиться с сияющим светилом. Но как тогда поступить с телом фараона и что нужно класть в его могилу?

Разрешая эту вторую проблему, египетские жрецы, судя по всему, построили следующее объяснение (сценарий). Да, после смерти фараона его душа, с одной стороны, идет на небо и сливается с Солнцем, но с другой – она проходит цикл очищения и возрождения (ясно, что бог может осуществлять разные деяния, присутствуя сразу во многих местах). А вот тело фараона и его захоронение – это место, где происходит сами очищение и возрождение, и место, куда фараон-бог постоянно возвращается, чтобы общаться со своим народом, вселяя в него силы и уверенность в судьбе.

Но тогда возникали другие вопросы (проблемы). Например, как фараон-бог поднимается на небо и спускается с него вниз в свою гробницу? В данном случае на него важно было ответить, по-

<sup>30</sup> Шеркова Т. «Выхождение в день» // Архетип. 1996. № 1. С. 66.

скольку образ фараона все же двоился: не только бог, но и человек (понятно, как бог попадает на небо, а вот как человек?), кроме того, фараона нужно было провожать и встречать всем народом и нельзя было ошибиться в выборе правильных действий. Другой вопрос возникал в связи с идеей, что очищение и возрождение фараона происходят в захоронении, в то время как обычно боги очищались и возрождались под землей (в лоне земли). Третий вопрос – как быть с телом фараона, ведь оно, как и всякий труп умершего человека, разрушается, а бог не мог изменяться и, возвращаясь к своему народу, он должен воплощаться в то же сияющее тело.

Первую проблему жрецы разрешили весьма изящно, придав захоронению фараона форму и вид горы или лестницы, вознесенных высоко в небо. Известно, что самые первые древние пирамиды напоминали собой гору или были ступенчатыми, т. е. представляли собой гигантскую четырехстороннюю лестницу, по которой, как утверждали жрецы, душа фараона поднимается на небо или спускается с него.

Последовательно реализуя эту идею, фараоны строили свои пирамиды все выше и выше с тем, чтобы они касались самого неба. Но когда пирамиды действительно уперлись в небо, соединяя его с землей, т. е. пирамиды стали космическими объектами, идея сакральной лестницы стала ослабевать. К тому же ее стала вытеснять другая концепция. С одной стороны, ближе к вершине пирамиды и на расстоянии от нее ступени переставали различаться, с другой – все большее значение приобрели расчеты объема пирамиды и каменных работ, которые велись на основе математической модели пирамиды. А я отмечал в своих работах, что для человека той эпохи математические (знаковые) модели воспринимались как сакральные сущности, сообщенные жрецам богами, сущности, определяющие божественный закон и порядок. Не удивительно, что в скором времени египетские жрецы истинной формой захоронения фараона стали считать не гору или ступенчатую пирамиду, а математическую пирамиду.

Второе затруднение было решено не менее изящно: пирамиде был придан образ самой земли, ее лона. Египетские пирамиды строились не как дом или дворец (т. е. образующими пустое пространство, где и совершается обычная жизнь), а наоборот, сплошными и из камня. Получалось, что пирамида как бы поднимается,

вырастает из земли, являясь ее прямым продолжением. Кстати, древнеегипетские мифы гласили, что первоначально жизнь возникла на холме, который поднялся (вырос) в океане. В этом плане пирамида воспроизводила и подобный первоходм (гору) жизни. Слияние этих двух структур и форм (математической пирамиды, касающейся неба, и сплошного каменного холма, вырастающего из земли) в конце концов и дало столь привычный нам гештальт пирамиды, конфигурировавшей рассмотренные здесь культурные проблемы и представления.

Наконец, третье затруднение было решено средствами медицины, химии и искусства. Труп фараона бальзамировался, а тело и лицо фараона покрывались великолепными одеждами и золотой маской. В результате жрецы могли рассчитывать на то, что, когда живой бог, спустившись с неба, пожелает воплотиться в свое тело, он найдет его столь же прекрасным, как оно было при жизни фараона, если не еще прекрасней.

Итак, разрешение противоречия между представлением о руководящей роли богов и реальным положением дела, когда все повеления шли от фараона, привело к формированию новой проблемы – что есть смерть царя, в свою очередь, ее решение повлекло за собой постановку дополнительных проблем: как помочь фараону взойти на небо и одновременно проводить его для очищения под землю, как построить лестницу до небес, как при этом оказаться в лоне земли, каким образом сохранить тело фараона от разрушения. Только разрешив все эти проблемы и затруднения, потребовавшие развития сакральных представлений, деятельности и техники, египетские жрецы и фараоны подтвердили и реализовали исходный базисный сценарий<sup>31</sup>.

В теоретическом отношении научное (культурологическое) объяснение процессов формирования египетских пирамид потребовало, во-первых, различить три разных реальности (*египетская культура как форма социальной жизни, реальность семиотических схем, на основе которых уточнялся базисный культурный сценарий и создавался «проект» пирамиды, и реальность древних технологий*), во-вторых, продемонстрировать в генезисе взаимосвязь этих реальностей. Например, показать, что базисные культурные сценарии египетской культуры

<sup>31</sup> Розин В.М. Культурология. 2-е изд. М., 2004. С. 9–22.

формируются на основе семиотических схем при разрешении «витальных катастроф», т. е. комплекса проблем, без решения которых новая культура как форма социальной жизни не могла бы сложиться. В становящейся культуре схемы как семиотические образования выполняют две важные функции: *обеспечивают организацию деятельности и задают новую реальность (в данном случае понимание, что такое смерть фараона и как он «живет» после смерти)*. Но и обратно, социальная организация складывается именно при изобретении схем. Одновременно она есть необходимое условие становления культуры: в рамках социальной организации формируются социальные институты и другие социальные образования, например, власть, общество, сообщества, личность.

Что же собой представляет устройство (морфология) египетских пирамид? Естественно, это не зашифрованный текст и не замысленное (спроектированное) кем-то архитектурное или техническое сооружение. Понять структуру и этапы формирования этой морфологии можно лишь в рамках соответствующей культурно-исторической реконструкции. При этом приходится различать несколько уровней реальности и двигаться в разных предметах (культурологии, семиотике, философии техники, исторической психологии).

Молекулярные биологи все время пытаются рассуждать строго, не покидая почвы точных наук, оставаясь в рамках одной реальности. Однако наблюдения и интуиция подсказывают, что это невозможно, все равно приходится переходить из одной реальности в другие (из одного научного предмета в другой) и периодически менять логику рассуждений. Изучаемым явлениям при этом приходится приписывать новые характеристики, как правило, отличающиеся от уже существующих. В результате, например, оказывается, что ясное прежде понятие ген, становится непонятным. «На сегодняшний день, – констатирует Тарантул, – трудно дать однозначное определение термину “ген”, хотя вроде бы этот вопрос в общем виде был решен Менделем почти 140 лет назад<...> сам факт существования таких генов, неспособных кодировать белок, но реально проявляющих себя в производстве функционирующих в клетках РНК, ставит большой вопрос перед исследователями генома. И, в первую очередь, что следует после этого

считать собственно геном?»<sup>32</sup>. Эта ситуация становится понятной, если мы учтем, что генетики движутся не в одной теоретической реальности (предмете), а в разных: теории Менделя-Моргана, молекулярной биологии, СТЭ. Если первая теория строилась так, чтобы можно было в естественнонаучном ключе объяснить факты наследственности, относящиеся к уровню анализа организмов и видов, то вторая, имея в виду эти и многие другие биологические факты, описывает жизнь на совершенно другом уровне. Поэтому одни и те же эмпирические объекты, например гены, будут в этих научных предметах получать разные характеристики.

Не лучше ли в этом случае сменить саму методологию? Признаем, что речь идет о явлениях, принадлежащих разным уровням реальности. Если явление уже сложилось, то мы можем анализировать его функционирование, развитие и усложнение. Но с какого-то момента оно начинает переживать кризис или умирает. Чтобы объяснить возникновение нового явления, необходимо выявить *предпосылки*, в число которых войдет и предшествующее явление, переживающее кризис, и принципиально новая ситуация. Хотя возникновение нового явления невозможно без выявления предпосылок, тем не менее из предпосылок новое явление не выводится. Новое явление конструируется исследователем принципиально как *новообразование*, т. е. предполагается, что появляется *новая реальность со своей логикой и закономерностями*.

Смена научных задач и типов реальности при изучении биологических явлений, в частности, объясняет и такой интересный момент, как возможность в ряде случаев менять статус биологической реальности. Например, в большинстве биологических концепций гены рассматриваются как элементы биологического организма и вида. Но в книге Р.Докинза «Эгоистический ген» гены трактуются как самостоятельная форма жизни, наоборот, использующая отдельные организмы и целые популяции. «Гены, – пишет Докинз, – не разрушаются при кроссинговере (перераспределение генов ходе зачатия. – В.Р.), они просто меняют партнеров и продолжают двигаться дальше<...> Гены, подобно алмазам, вечны, но в несколько ином плане, чем алмазы. Отдельный кристалл алмаза постоянно сохраняет неизменную атомную структуру. Молекула ДНК не обладает таким постоянством. Жизнь каждой отдельной

<sup>32</sup> Тарантул В. Указ. соч. С. 86, 99.



физической молекулы ДНК довольно коротка, составляя, возможно, несколько месяцев, и, безусловно, не больше, чем продолжительность жизни человека.

Но молекула ДНК может теоретически продолжать существовать в виде копий самой себя в течение 100 млн лет. Кроме того, подобно древним репликаторам в первичном бульоне, копии какого-то одного гена могут распространиться по всему миру. Разница лишь в том, что все современные варианты аккуратно упакованы в тела машин выживания. Ген является хорошим кандидатом на роль основной единицы естественного отбора благодаря своему бессмертию»<sup>33</sup>.

Порождая новую реальность, исследователь действительно выступает в роли своеобразного демона, но не мистического, а обусловленного широко понимаемым процессом познания (например, принадлежностью исследователя к той или иной научной школе, актуальными запросами современности, влиянием других ученых, сопротивлением «материала», ретроспективными знаниями и пр.). Если базироваться на таком подходе, «принципы со стороны» становятся моментами выявления новой реальности, и выдвигается требование смены реальности. Ей предшествует не только переход к использованию других дисциплин, но и отказ в определенных познавательных ситуациях строить объяснение в рамках все той же самой реальности. Примеры применения подобной методологии можно найти в моих культурологических и антропологических исследованиях.

Кстати, здесь мы может вернуться к теме «разум в природе». Создавая новое, ученый, если только он отвечает на вызовы времени и правильно угадывает природу изучаемого явления, *вносит в действительность разум*. Ведь что собой представляет действительность? Это синергия (симбиоз) двух форм жизни: социальной и индивидуальной. Социальная жизнь должна поддерживать индивидуальную, а индивидуальная работать на социальную; тем не менее при этом каждая форма жизни имеет и свою траекторию. Идея разума, как мы это видим еще у Аристотеля, как раз и обеспечивает такую синергию социальной и индивидуальной жизни, которая способствует эволюции обоих форм. *Разумно то, что сознательно создается человеком и одновременно работает на со-*

<sup>33</sup> Цит. по: Тарантул В. Указ. соч. С. 346–347.

*циум*. Эти созданные искусственные конструкции (мифологические, научные, художественные, технические), входя в культуру и порождая соответствующие новые реальности, становятся моментами естественной жизни (социума или индивида).

Руководствуясь намеченным здесь подходом, нужно утверждать, что геном – это и не зашифрованный текст и не техническое изделие. Геном – сложный продукт эволюции сначала биологической, затем социальной жизни. На первом этапе в качестве креативного «субъекта» выступали такие факторы как борьба за существование, мутации, природные катастрофы и пр., на втором – существенную роль стал играть человек и общество. Только на втором этапе эволюции живого возникает разум в форме специфической, работающей на эволюцию деятельности человека. Раскрыть структуру генома можно в рамках специальной реконструкции, направленной на раскрытие генезиса, причем не только биологических процессов и механизмов, но и всех остальных, вплоть до социальных и личностных.

В средние века именно христианская религия вносила разум в действительность, и поэтому библейская версия происхождения человека выглядела вполне осмысленной и разумной. Сегодня у нас большие затруднения с определением разумности. Вероятно, это представление нужно формировать заново, учитывая традиции, вызовы нашего времени и новые знания о социальной, а также индивидуальной жизни. Конституировав новый разум, мы сможет более правильно ответить и на вопрос о происхождении человека, а также сущности и функциях генома.

### **Пример двухмерного анализа (метод Яценко, эффект гомеопатии)**

Впервые я услышал об этом методе и познакомился с его создателем – очаровательным энергичным врачом Юлией Тимофеевой Яценко на конференции по виртуальным реальностям, где я руководил секцией, а она выступила с докладом о своем изобретении. Надо признаться, сначала ее доклад показался мне в научном отношении неправдоподобным. Действительно, Яценко утверждала, что разработала сверхэффективный метод снятия алкогольной,

табачной и наркотической зависимости, основанный на акупунктурных стимуляциях и психологических приемах. Об эффективности этого метода можно судить, например, по следующей выдержке из ее патента к авторскому изобретению. «Предлагаемый метод, – пишет она, – направлен на сокращение сроков ремиссии при лечении больных хроническим алкоголизмом, включает лечение похмельно-абстинентного синдрома и снятие влечения к алкоголю. При его осуществлении сроки лечения сокращаются с 35 суток до 2–3 сеансов, проводимых через день, сроки ремиссии возрастают с 48, 8 до 51 месяца с эффективностью 92%, лечение проводится в амбулаторных условиях. За 1–2 сеанса полностью восстанавливается трудоспособность пациента»<sup>34</sup>.

Не правда ли, впечатляет утверждение, что после одного-двух сеансов алкоголики, страдавшие до этого многие годы, буквально на глазах оживают, а их организм, подорванный многолетним пьянством, быстро приходит в норму. Но меня смутили не сами показатели и результаты, проверенные не один раз, а то, что я не смог понять, почему же метод Яценко дает такие результаты.

Суть этого метода в следующем. На фоне избирательного поддерживающего медикаментозного лечения осуществляется серия акупунктурных стимуляций (воздействий) на определенные точки пациента (сначала в целом на все точки спины, затем на отдельные акупунктурные точки в разных частях головы и тела), причем одновременно пациент должен воспроизводить состояния, характерные для алкогольной реальности, – желание выпить, ожидание эйфории, ощущение «бутылки» в руке, вид (образ) бутылки, места и образы застолья и питейной компании, места продажи алкоголя и т. п. Приведем в сокращении один пример, взятый из заявки к изобретению.

«Пациент М., 1957 г. р., страдает алкоголизмом около 10 лет, обратился в кабинет анонимного лечения в связи с безуспешностью многократного лечения алкоголизма общепринятыми медикаментозными средствами<...> При стимуляции определенных точек на лице и теле образы алкогольных напитков в представлении пациента покрылись туманом и как бы “отодвинулись от него к горизонту”, сохранив при этом форму и цвет. При стимуляции

<sup>34</sup> Яценко Ю.Т. Способ лечения похмельно-абстинентного синдрома со снятием влечения к алкоголю». Патент (от 9 июля 1992).

других точек цвет бутылок и их содержание постепенно полностью ушли (на обе эти процедуры ушло примерно 30 минут). Стимуляция в течение 30 минут ряда следующих акупунктурных точек позволила полностью “вытеснить с горизонта бутылку и алкогольные напитки”. На вопрос “хочет ли пациент выпить?”, он ответил: “Не знаю, как-то безразлично”<...> После подключения точки, усиливающей кровоток почек, и 5-минутной стимуляции ее пациенту было предложено представить последние места выпивки, приятелей с бутылками, компании и магазины, где он стоял в очередях за спиртным, застолья; при этом в течение 15 минут проводилась стимуляция определенных точек. (За это время, примерно через час работы, нормализовалась сердечная деятельность, дыхание стало легким, прекратилось урчание в животе.)

Наконец, пациенту еще раз было предложено представить стакан водки и вообразить, что сейчас он сделает глоток и почувствует обжигающий эффект. На вопрос “хочется выпить или нет?”, пациент ответил: “Нет”. Он пояснил, что не может зафиксировать стакан перед глазами, а при попытке представить ощущение водки возникает тошнотно-рвотная реакция. Дальнейшие попытки представить вкус водки не получаются и поэтому нет желания выпить. Короче, возникло чувство безразличия к алкоголю»<sup>35</sup>.

Здесь возникает ряд принципиальных вопросов, на которые я решил ответить уже сам.

– Как объяснить действие основного приема – стимуляцию определенных точек, почему эта стимуляция приводит к излечению и снятию алкогольного влечения?

– Является ли необходимым сочетание стимуляции с психологической имитацией пациентом состояний алкогольной реальности. Или это сочетание выполняет всего лишь контрольные функции, помогая понять, достигла ли данная стимуляция своей цели?

– Почему (как это видно из других наблюдений Яценко) не доведенная до конца стимуляция вызывает устойчивые неприятные сновидения, содержащие алкогольные сюжеты?

– Как объяснить почти мгновенное по сравнению с предыдущим периодом болезни восстановление функций организма пациента и его психического состояния?

<sup>35</sup> Яценко Ю.Т. Способ лечения похмельно-абстинентного синдрома со снятием влечения к алкоголю». Патент (от 9 июля 1992).

– Почему алкогольное влечение бывшего пациента быстро восстанавливается в случае случайного срыва (например, если друзья уговорят его выпить или он выпьет задумавшись, автоматически)? А также почему через два, три, четыре года (у кого как) влечение начинает восстанавливаться и поэтому требуется профилактическое повторное лечение методом Яценко?

В свою очередь, я понял, что для ответа на поставленные вопросы необходимо продумать еще две темы: что такое алкогольная реальность, как она формируется и функционирует, и что собой представляет акупунктурный метод?

*Особенности алкогольной реальности.* Алкогольная реальность представляет собой, с одной стороны, мир, в котором оказывается выпивший человек, с другой – события, переживаемые в этом мире и связанные определенной логикой («алкогольной»). Именно в алкогольной реальности кристаллизуются и разрешаются «алкогольные желания» (влечения), причем необходимым условием их протекания является переживание определенных событий. Например, в качестве событий алкогольной реальности выступают переживания самого алкогольного влечения, запаха и вида спиртного, мест распития и алкогольного общения, эйфории и других приятных и неприятных ощущений после выпивки и т. д. Нетрудно заметить, что эти события разворачиваются в определенной последовательности и связаны определенной логикой.

Исследования алкоголизма, да и обычные наблюдения показывают, что в алкогольной реальности человек ведет себя иначе, чем в обычной жизни. В частности, он совершает ряд поступков, которые обычно избегает по разным причинам (стесняется, боится выглядеть смешным, не подозревает, что он на это способен, и пр.), а также испытывает необычные ощущения и состояния. Если взглянуть на эти наблюдения с точки зрения «учения о психических реальностях», которое создал автор<sup>36</sup>, то напрашивается предположение об определенном сходстве реальности сновидения и алкогольной.

Действительно, в обеих реальностях человек реализует желания, которые он по ряду причин обычно не может осуществить (так называемые «блокированные желания»); и там и там сознание

<sup>36</sup> Розин В.М. Психическая реальность, способности и здоровье человека. М., 2001. С. 30–36; Философия образования. Этюды-исследования. М.–Воронеж, 2007. С. 274–287.

человека значительно ослаблено и изменено; для реализации блокированных желаний в обоих случаях психика выстраивает в сознании необходимые для этого события, которые человек переживает; в обоих случаях имеет место необычная логика «жизни» (в первом случае логика сновидений, во втором логика алкогольных переживаний). Подобно тому, как после сновидений человек просыпается в другом (обычном) мире, причем часто он совершенно не помнит, что ему снилось, после опьянения человек также без особых последствий приходит в себя.

Однако, как я показываю в своих работах, человек в период сновидения обычно не может контролировать свою сновидческую активность (например, реализовать определенные блокированные желания, заказывая тем самым определенное сновидение); в этом смысле деятельность сновидений является вполне спонтанной и автоматической. Иначе дело обстоит в случае алкогольной реальности. Здесь человек именно как бы заказывает определенные переживания: приятные, эйфорические, грустные, драматические и т. п. По сути, и обычный здоровый человек, и пьяница, собираясь выпить, настраиваются на определенный **сценарий переживаний**: собираются испытать радость или горе, подозревать кого-то в измене, жалеть себя или каяться в грехах, требовать от окружающих признания или уважения (чего стоит знаменитый вопрос – «а ты меня уважаешь?»).

Но разве алкогольные переживания не являются тоже автоматическими и не обусловлены нашими физиологическими процессами? Так обычно считается. Но психологические исследования последних 2–3 десятилетий показали, что при отсутствии установки на определенный сценарий алкогольных переживаний (испытуемым говорили, что им вводят в кровь глюкозу, хотя вводили алкоголь) введение алкоголя вызывает только неопределенные по содержанию ощущения, напротив, если человек настроился на определенный сценарий алкогольных переживаний, то они возникают даже при отсутствии в организме алкоголя (в эксперименте ему вводили в кровь плацебо). Конечно, в конце концов у пьющего устанавливается **связь между связанными с алкоголем физиологическими процессами организма и определенными психическими переживаниями**, но судя по всему, эта связь **вторичная**.

Итак, события алкогольной реальности только напоминают события сновидений, скорее они подчиняются логике «сноподобных состояний» (реальностей), совмещающих особенности сновидений и бодрственной деятельности. Основное психологическое и смысловое назначение алкогольной сноподобной реальности – **реализация с помощью алкоголя вполне определенных (сценарно осознаваемых) блокированных желаний личности**, которые она по разным причинам не может осуществить в своей обычной жизни. Теперь два слова о том, как формируется алкогольная реальность.

Начинается все с того, что человек, имеющий проблемы (а у кого, спрашивается, их нет; в языке реальностей – это блокированные желания), обнаруживает, что выпивка и сопутствующая ей атмосфера (общение с друзьями, ритуалы распития, переживания состояний, вызванных алкоголем) – все это **помогает ему справиться с проблемами, реализоваться, пережить новые необычные ощущения**. Конечно, решение проблем и реализация личности разворачиваются больше в символическом плане, чем в практическом поведении и жизни, но для психики никакой разницы нет. Естественно, что человек начинает стремиться в новый открывшийся ему мир, чтобы снова и снова ощутить полноту и радость жизни. Конечно, многие знают, что это опасно, но чаще всего надеются не переступить грани, отделяющей удовольствие от алкогольной зависимости. Другие же люди вообще не считают этот мир стоящим того, чтобы отказаться от пребывания в реальности, где они чувствуют себя на высоте.

Почему происходит привыкание к уже освоенной дозе спиртного (т. е. нарастание толерантности)? И по физиологическим и по психологическим причинам: с одной стороны, организм начинает адаптироваться к усвоению алкоголя, с другой – психологически требуются все новые и новые впечатления, которые уже не могут быть обеспечены на основе старой дозы. В результате доза спиртного постоянно увеличивается, и увеличивается частота приема. Человек все больше вживается в мир событий алкогольной реальности, нащупывает и открывает новые сюжеты и тематизмы алкогольных переживаний (см. замечательный роман В.Ерофеева «Москва – Петушки»), ловит от всего этого кайф. Но в результате (чего он, как правило, не замечает), начинает сужаться и закрываться поле нормальной жизнедеятельности, она блокируется.

Логика развития этого процесса в конце концов приводит к опасному метаморфозу: постоянное употребление алкоголя приводит к формированию *соматической подосновы*, включающей *циклические физиологические процессы, которые нуждаются для своего поддержания в постоянном употреблении алкоголя*. Складывается уже на физиологическом уровне алкогольная жажда, которая обеспечивается и поддерживается в психике с помощью *алкогольного влечения*. Человек вступает в фазу алкогольного заболевания.

В психологическом плане с этого периода разворачиваются два прямо противоположных процесса: все возрастающее желание не покидать алкогольный мир, жить в нем и день и ночь и противоположное желание освободиться от алкогольной зависимости, поскольку начинают нарастать неприятные и болезненные состояния тела и психики, вызванные как алкогольным отравлением, так и различными социальными напряжениями (например, неприятности на работе и в семье становятся нормой жизни).

Со временем жизнь пьющего становится настолько невыносимой, что для него ценности нормального, свободного от алкогольной зависимости образа жизни начинают решительно перевешивать все достоинства алкогольного мира и его переживаний. Алкоголик уже готов бросить пить, но не в состоянии этого сделать, т. к. алкогольное заболевание сделало его бессильным, лишило собственной воли. Но, конечно, это всего лишь один, хотя и достаточно распространенный, сценарий развития событий, многое, естественно, зависит от личности и здоровья человека.

*Сущность акупунктурного метода.* Поставим такой вопрос; предположим, что некоторая акупунктурная точка «а» оказывает определенное воздействие на работу органа тела «А» (снимает боль, возбуждает, тормозит); спрашивается, связана ли точка «а» с органом «А» прямыми нервными связями (например, с помощью специализированного нервного пути)? Вероятно, нет, во всяком случае физиологические исследования не подтверждают этого. В таком случае остается предположить, что связь между акупунктурными точками и соответствующими органами подобия (участками тела) осуществляется через посредника – *общую нервную систему организма, включая мозг*.



Другими словами, эволюция первоначально не предполагала в организме человека специализированные нервные связи между акупунктурными точками и органами их соответствия, эти связи **возникли случайно в силу сложного системного устройства других уже специализированных связей**. Но возникнув случайно, они далее становятся функциональными и специализированными как в процессе эволюционного развития человека (недаром много акупунктурных точек находится на рабочих органах тела – кистях и стопах, где имеет место «естественный массаж»), так и в рамках сознательной деятельности человека – опыта лечения, изучения лечебных эффектов и тела.

В настоящее время объяснение акупунктурного метода ищется прежде всего в физиологическом плане: исследователи пытаются понять и описать физиологические связи, соединяющие акупунктурные точки с органами их подобия<sup>37</sup>. Мы поступим иначе, идя одновременно с двух сторон – от психики и физиологии.

Наблюдения Яценко показали следующее. При воздействии на определенные акупунктурные точки (их поиск занимал иногда несколько лет) психологические переживания, связанные с «органом подобия» (например, желание выпить, ощущение запаха, вид бутылки или спиртного и т. п.), сначала слабеют. Затем они трансформируются в направлении, когда реализация соответствующего переживания становится все более и более затруднительной (желание становится менее ярким и определенным, бутылка уходит на горизонт, водка испаряется из рюмки и т. д.). В конце концов, кристаллизация подобных алкогольных переживаний становится просто невозможной. Как можно осмыслить эти факты, имея ввиду акупунктурный метод?

Первое наше предположение таково: **всякий психический процесс требует своего физиологического обеспечения (поддержки) и наоборот**. То есть, например, желание выпить предполагает не только определенный психический процесс (напряжение и событие), но и обеспечивающие его определенные физиологические процессы. И наоборот, физиологический процесс не может развернуться, если он не поддержан на уровне психики с помощью определенного психического процесса, напряжения, события.

<sup>37</sup> Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. Киев, 1984. С. 45.

Второе предположение: *физиологическое воздействие от акупунктурной точки и соответствующего органа подобия приходят в одну зону «психофизиологического плацдарма», где и происходит их взаимодействие.* Логически можно предположить ряд вариантов подобного взаимодействия: ***интерференция и синтез*** (подобный вид взаимодействия наблюдается, например, в сновидениях, когда текущее сновидение включает в себя сильный сигнал – звонок будильника, яркий свет лампы, физическое давление и т. п.), ***разрушение более слабого воздействия более сильным, оттеснение слабого воздействия в другую зону плацдарма или блокирование более слабого воздействия, резонансное усиление обоих воздействий.***

Судя по всему, применение метода Яценко вызывает тип взаимодействия, относящийся к третьему случаю – ***оттеснение или блокирование более слабого физиологического воздействия более сильным.*** Более сильным воздействием в данном случае является акупунктурное, а более слабым – то, которое вызывается или заболевшим органом или в случае алкогольного заболевания – соответствующими физиологическими процессами (т. е. соматической подосновой алкогольной жажды, запаха спиртного, вида бутылки и т. д.). Оттеснение и блокирование алкогольной соматической подосновы сопровождается и обеспечивается в плане психики соответствующими процессами – ослаблением яркости психологических желаний и переживаний, а также их трансформацией вплоть до полного исчезновения, т. е. невозможностью реализовать соответствующие алкогольные психологические установки и переживания; последнее и означает исчезновение алкогольного влечения.

Почему я предполагаю, что имеет место третий, а не, скажем, второй случай, т. е. полное разрушение более слабого физиологического воздействия? А потому, что при срыве или случайном приеме алкоголя, а также через два-три года алкогольное влечение восстанавливается и необходимо проводить повторное лечение. Это означает, что соматическая подоснова алкогольного влечения только блокируется, оттесняется, но не разрушается полностью.

*Стратегия «размонтирования» алкогольной реальности методом Яценко.* Из приведенного материала можно уже понять, в чем суть метода Яценко. Он позволяет **размонтировать алко-**

**гольную реальность, лишив ее физиологической поддержки и обеспечения.** Каждое событие алкогольной реальности для своего осуществления и протекания нуждается в физиологическом обеспечении. Метод Яценко позволяет нащупать, во-первых, основные «событийные опоры», на которых держится алкогольная реальность, во-вторых, акупунктурные точки, позволяющие воздействовать на эти опоры, в-третьих, с помощью этих точек лишить такие событийные опоры физиологической поддержки.

В результате события алкогольной реальности блокируются (не могут быть осуществлены психикой), что воспринимается как снятие алкогольной зависимости. Предварительная же работа с пациентом на импликаторе Кузнецова, вероятно, создает благоприятный фон для основной процедуры. Дело в том, что воздействие на все акупунктурные точки спины позволяет индуцировать в коре больших полушарий мозга общее равномерное возбуждение, снижающее интенсивность всех болезненных процессов в организме.

Для определения событийных опор алкогольной реальности Яценко фрагментирует все поле событий. При этом она ориентируется, с одной стороны, на смысловые и, так сказать, драматургические характеристики алкогольных событий (например, желание выпить отличается от запаха спиртного, запах иногда идет вслед за желанием, а иногда – вызывает его), с другой – на возможность установить соответствие алкогольного события с определенными акупунктурными точками. Естественно, что какие-то алкогольные опоры могут быть пропущены, ведь у каждого человека алкогольная реальность отчасти своя. Например, одна из пациенток Яценко, Ор-ва Ольга после лечения не появлялась 6 месяцев.

«По истечении полугода, – пишет Яценко, – пришла на прием в хорошем состоянии, жалоб на влечение не было, но беспокоили алкогольные сны с одной и той же странной формы бутылкой, которую никогда раньше не видела. Попросила, если можно, избавиться ее от этого образа, так как у нее после таких снов снижается настроение и всплывают те воспоминания о прежней жизни, о которых она забыла, и это мешает ей жить полноценной жизнью. Во время стимуляции акупунктурных точек пациентке было предложено вспомнить самые неприятные моменты в жизни, связанные с пьянством, а также и этот доставляющий ей муче-

ния сон и отрицательные эмоции, связанные с этим сном. После сеанса настроение выровнялось, сны больше не беспокоили, спокойно посещает алкогольные компании, не испытывая влечения к алкоголю»<sup>38</sup>.

Другими словами, в основном лечении была пропущена одна событийная основа. Соответствующее событие превратилось в источник, продуцирующий однотипное блокированное желание, которое в период сна реализовалось в виде неприятного повторяющегося сновидения. Чтобы лишить это событие физиологической поддержки, потребовалась, как мы видим, дополнительная работа.

Вероятно, небезразлично, в какой последовательности работать с событийными опорами. Логика, которой подчиняются события в алкогольной реальности, требует работы с событийными опорами в последовательности, соответствующей их протеканию. Поскольку одни события поддерживают и укрепляют другие, начинать, вероятно, нужно с алкогольного желания, затем снимать вид бутылки и ее откупоривание, затем запах спиртного и т. д. В противном случае алкогольные переживания и влечения будут, подобно фениксу, каждый раз восставать из небытия; если, например, начать с запаха спиртного, этот запах будет реанимироваться алкогольным желанием.

Почему же через два, три года (как у кого) алкогольное влечение начинает восстанавливаться? Вероятно, потому, что личность человека, освободившегося от алкогольной зависимости, осталась все же прежняя. Действительно, как только алкогольная реальность оказывается размонтированной (блокированной), нормальная личность человека быстро вступает в свои права: восстанавливаются прежние планы психики и способности, заявляют о себе старые интересы, которые не могли реализоваться в период диктатуры «алкогольной личности».

В свою очередь, восстановление в своих правах нормальной личности благоприятно сказывается и на восстановлении всех соматических функций. Пациент на глазах оживает, как если бы его побрызгали живой водой. Например, Г.П.Тюрин, один из больных Юлии Тимофеевны, беспробудно пивший целый год (ежедневно до одного литра в день), не читавший и не писавший целый год, начал писать и читать на второй день после излечения.

<sup>38</sup> Яценко Ю. Указ. соч.

Тем не менее нужно понимать, что нормальная личность пациента – это все-таки такая личность, для которой алкогольная реальность всегда является привлекательной. Конечно, пациенты, освободившиеся от алкогольной зависимости, становятся несколько умнее: они пострадали в период болезни, могли потерять работу и доверие членов семьи, боятся снова оказаться в плену алкогольной зависимости. И тем не менее их личность, как правило, *не изменилась кардинально*, они по-прежнему в глубине души тоскуют о возможностях, которые они потеряли, расставшись с алкогольной реальностью. Вероятно, именно эта тоска, а не физиологические причины, в конце концов способствуют разблокированию алкогольного влечения.

Иная ситуация, если бывший пациент выпил случайно, автоматически. В этом случае, вероятно, срабатывают еще не изученные физиологические механизмы, ослабляющие блокаду событийных опор алкогольной реальности. Но и в этом случае личность пациента играет большую роль в дальнейшем развитии событий.

Здесь, следовательно, я начал обсуждение границ рассматриваемого метода. Одна из таких границ, судя по всему, задается личностью *пациента*. Если последний не осознал настоящего, что алкоголь – основная причина его болезни и отрицательного отношения к нему окружающих, если он не проникся сильным желанием избавиться от алкогольной зависимости, то эффект лечения будет ниже ожидаемого. Та же личность пациента незаметно подтачивает древо здоровья, выращенное в период лечения. Логически мыслимы два выхода из этой ситуации: профилактическое и повторное лечение и работа с личностью. Как осуществить первое, понятно, как второе – нет, хотя это было бы лучшим решением проблемы.

Вторая граница метода Яценко задается типом реальности, с которой имеет дело врач или терапевт. Нетрудно сообразить, что метод Яценко может быть распространен и на другие реальности. Кстати, сама Яценко применяет свой метод также для снятия табачной и наркотической зависимости. Анализ позволяет предположить, что эффект лечения методом Яценко будет тем выше, чем легче установить акупунктурные связи между основными событийными опорами реальности, которая размонтируется, и поддерживающими эти опоры соматическими структурами.

Однако для ряда реальностей болевающего человека (например, складывающихся в шизофрении, депрессии, маниакально-депрессивном психозе) практически невозможно установить акупунктурные связи между событиями этих реальностей и определенными физиологическими структурами, ответственными за эти события. Иначе говоря, например, для шизофрении трудно нащупать акупунктурные точки, воздействие на которые лишило бы событийные опоры силы.

На метод Яценко интересно взглянуть и исторической точки зрения. В своих ранних работах З.Фрейд в теоретическом плане опирается на ту же идею связи психических структур с соматическими, но действует он, так сказать, с противоположного конца. Фрейд сразу старается размонтировать образы болезни, оставляя в стороне поддерживающие их соматические структуры (это видно, например, в его работе «История болезни фрейлейн Элизабет фон Р.». Так, Фрейд утверждает, что главное условие излечения и исчезновения болезненных симптомов – такое отреагирование аффектов и невыносимых представлений, вызванных травматической ситуацией, которое позволяет ввести изолированные невыносимые представления в общее поле сознания, позволяет соотнести их с другими представлениями. Получается (и далее все последователи Фрейда, и не только они, так и думали), что основное звено в механизме психологической помощи – это осознание и переживание травматической ситуации.

Однако исследования и самого Фрейда и других психологов-практиков с очевидностью показали, что одного осознания травматической ситуации недостаточно. Если пациент не готов принять выявленные в ходе гипноза или другим способом некий факт, или свой поступок, или поступок другого в отношении себя, то не только не происходит улучшение его состояния, а напротив, подобное осознание может привести к настоящей беде. Выздоровление или какое-то улучшение начинается в ситуации переосмысления невыносимого представления, когда удается взглянуть на прошлые события с какой-то новой точки зрения. По сути, когда удается как-то изменить свое сознание, установки собственной личности. И действительно, Элизабет фон Р. начала прислушиваться к словам Фрейда и изменять свое поведение лишь после того, как он помог ей переосмыслить смысл ее поступков и желаний. «Было

совсем нетрудно доказать ей, – пишет Фрейд, – что ее собственные высказывания не допускали иного толкования; но сопротивление продолжалось достаточно долго, до тех пор пока два моих утешительных довода – что, дескать, “*нельзя отвечать за свои чувства и что само ее заболевание является убедительным свидетельством ее моральной чистоты*” – не возымели на нее должного эффекта (выделено нами, – В.Р.)<sup>39</sup>.

З.Фрейд пытается ответить и на вопрос, как и почему психические изменения и напряжения (он их называет «психическими возбуждениями») приводят к соматическим изменениям – физической боли, отказу ряда функций и т. п. Он показывает, что сначала здесь имеет место простое совпадение психического и соматического изменения, а затем психика в сходных ситуациях (т. е. в ситуациях, где возникает соответствующее психическое изменение) каким-то образом сама начинает вызывать сходные соматические изменения и напряжения. Однако теоретически объяснить возникновение этой связи Фрейду не удалось. Наметим сами схему такого объяснения.

Что такое переосмысление травматической ситуации с точки зрения учения о реальностях? Очевидно, это создание третьей реальности, включающей в себя события обоих противостоящих друг другу контрреальностей. В результате происходит, так сказать, «размонтирование» контрреальностей. Например, одна из них ослабляется или полностью перестает действовать (как, например, в случае с Элизабет фон Р., которая решила, что любить своего зятя не преступно). Но если контрреальности размонтируются, то исчезает и нужда в вытеснении и подавлении одной из них, а следовательно психике уже больше не приходится прибегать к индукции в отношении к соматическим структурам. Другими словами она перестает вызывать соматические изменения (например, физическую боль), чтобы вытеснить одну из контрреальностей.

Итак, в ранних работах Фрейд, подобно Яценко, исходит из связи психических патогенных структур с соматическими, но старается размонтировать образы болезни за счет работы сознания пациента, не прибегая при этом к воздействию на соматические структуры. Если это удается, наступает улучшение состояния или

<sup>39</sup> Фрейд З. История болезни фрейлейн Элизабет фон Р. // Моск. психотерапевт. журн. 1992. № 1. С. 95.

полное выздоровление. Роль психотерапевта в данном случае – стимулировать работу пациента, направленную на осознание травматической ситуации и ее переосмысление.

Оба из указанных здесь методов имеет свои границы. В психоаналитической работе положительному результату могут препятствовать, с одной стороны, значительные (вплоть до необратимых) соматические изменения, с другой – неправильное направления или характер переосмысления. Например, психотерапевт может, и это часто случается, реконструировать как истинную совсем не ту травматическую ситуацию, которая привела к заболеванию. Или же не сумел помочь пациенту правильно переосмыслить выявленную ситуацию.

Необратимые соматические изменения (например, характерные для третьей стадии алкогольного заболевания) стоят на пути излечения и в случае применения метода Яценко. В этой ситуации необходимым условием лечения является сочетание медикаментозных и акупунктурных методов. Другая проблема – как помочь пациенту, лишившемуся в результате лечения важной для него реальности, поскольку ее образы и опоры оказались заблокированными. Конечно, выздоровевший алкоголик и сам хотел избавиться от преследовавшей его пагубной страсти. Однако он не забыл преимущества алкогольной реальности. Действительно, выпивка позволяла ему уходить в другую реальность, чувствовать себя свободным и раскованным, говорить то, на что в трезвом состоянии он никогда бы не решился и пр. Избавляя от алкогольной реальности и зависимости, метод Яценко одновременно лишает пациента и сопутствующих выпивке радостей. В своих исследованиях Яценко отмечает, что многие ее пациенты после успешного лечения жалуются на ощущение пустоты, определенную потерю смысла и вкуса жизни. И это понятно, учитывая, какое важное место и значение в их жизни занимала алкогольная реальность.

Анализ метода Яценко и психоанализа подсказывает, что эти методы должны быть дополнены. Во-первых, врач и психотерапевт могут помочь пациенту встать на путь работы, направленной на постепенное улучшение своего сознания. Сюда входит размонтирование контрреальностей, переосмысление структур, ответственных за соматические изменения, общая гармонизация структур сознания. Во-вторых, можно внушить пациенту также необходи-



мость работы в плане физической культуры (здоровое питание, зарядка, движение, дыхание, сон, отдых и пр.). Без этих усилий рано или поздно соматическая подоснова психики начнет отказывать, что повлечет за собой веер заболеваний. В-третьих, те соматические или психические изменения, которые не удастся вылечить, нужно компенсировать. Иногда для этого придется постоянно прибегать к лекарствам (как в случае диабета или тяжелых сердечных заболеваний), иногда к изменению образа жизни (например, режима и характера питания и работы), иногда и к тому и к другому (см. подробнее нашу статью<sup>40</sup>).

Итак, метод Яценко имеет смысл дополнить другим, ориентированным на такую работу с личностью пациента, которая заставляет его осознать **свои проблемы и комплексы** и дальше начать **движение к здоровому образу жизни**. Кто же может помочь пациенту в такой работе? Психотерапевт, но необычный. Такой специалист, его можно назвать «психологом-другом», будет вместе с пациентом обсуждать его проблемы, анализировать пути их разрешения, вселять в пациента уверенность, поддерживать его здоровые устремления. Интересный пример подобной дружеской психологической помощи описан П.В.Волковым в первом номере «Московского психотерапевтического журнала» (1992).

Теперь о гомеопатии. Хотя Ганеман отказывался анализировать механизмы заболевания и выздоровления, ему все же пришлось объяснять, что такое гомеопатическое лечение. При этом он говорит об искусственном заболевании, действующем на организм чуть более сильно, чем естественная болезнь. Невольно у нас складывается представление, что гомеопатическое лекарство – это заболевание, сходное с естественным, протекающим у больного, хотя речь идет только о сходстве симптомов. Да и понятно, эти процессы очень различные: в естественном заболевании все основные признаки болезни, а в искусственном – простая реакция организма на гомеопатическое лекарство; и причины и генезис этих процессов совершенно не совпадают. В этом смысле трудно согласиться с Ганеманом, квалифицирующим действие гомеопатического лекарства как искусственное заболевание. Это, конечно, искусственное воздействие, но не болезнь.

<sup>40</sup> Розин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии. 2000. № 1.

Сегодня действие гомеопатического лекарства объясняется тем, что оно несет информацию. Однако в каком смысле, ведь организм – это не человек? Значит, не в том значении, что гомеопатическое лекарство информирует организм о чем-то. Тем не менее, действительно, гомеопатическое лекарство несет определенную информацию. Чтобы разрешить похожую дилемму, я и ввел принцип «психосоматического единства», утверждая, что *всякий психический процесс требует своего соматического (физиологического) обеспечения (поддержки)* и наоборот, *соматический процесс не может развернуться, если он не поддержан на уровне психики с помощью определенных психических процессов, напряжений и событий*. Возьмем из «Гомеопатического вестника» статьи об эффективном лечении простуды детей, например Дмитрия Храмова<sup>41</sup>. Соматические процессы известны – переохлаждение, температура, часто, но не всегда насморк, кашель, обложенный язык, воспаленное горло и пр. Заболевание как простуда на психологическом уровне должно быть поддержано такими процессами, как головная боль, отсутствие аппетита, слабость, тот же кашель как психологическая реакция, затрудненное дыхание, боль в горле и т. п. Запуская соответствующие психологические процессы, простуда как соматический процесс (процессы) как бы информирует психику.

Если принцип психосоматического единства верен, то понятно, что реакция от действия гомеопатического лекарства тоже должна быть поддержана на психологическом уровне. Тем самым гомеопатическое лекарство как бы информирует психику. Продумаем теперь, что происходит, когда психологическая поддержка гомеопатической реакции по симптоматике совпадает с симптоматикой заболевания. В этом случае более сильное соматическое воздействие гомеопатического лекарства перетягивает на себя психологическую поддержку. Дело в том, что наша психика может поддерживать только один четко выраженный «пакет соматических процессов». Именно поэтому, как показывает Ганеман, при одновременном развитии двух несходных заболеваний, «заболевание, которым вначале страдал пациент, как более слабое, будет с наступлением более сильного отстранено и подавлено до

<sup>41</sup> Храмов Д. Записки начинающего гомеопата // Гомеопат. вестн. 2004. № 11.

тех пор, пока последнее не завершит цикл своего развития или будет вылечено, и тогда старое заболевание проявится вновь **неизлеченным**»<sup>42</sup>.

В данном случае процессы тоже несходные (естественное заболевание и реакция от гомеопатического лекарства), и соматическая основа у них общая (сходство симптомов). В результате теоретически возможны три случая: интерференция обоих процессов, их интеграция и усиление, наконец, вытеснение одного другим. Как я показываю, в случае акупунктурного, и вероятно, гомеопатического воздействия чаще всего имеет место третий случай. Вообще же в человеческом организме, особенно старом, наблюдаются все три случая: как часто одни процессы усиливают другие (пришла беда – открывай ворота), накладываются друг на друга, вытесняют друг друга, и все это на фоне действия системных процессов; поэтому часто болезни сами собой, без всякого лечения проходят, но и появляются вновь.

Итак, при гомеопатическом лечении соматические процессы, образующие соматическую основу заболевания, лишаются психологической поддержки. Что это означает? Наверное, то, что они не могут более свободно протекать, реализовываться, а больной должен выздороветь?

Вряд ли. Во-первых, заболевание, так же как и выздоровление, – системные процессы (реакции) организма как целого. Уж если они начались, то *идут сами собой*, но при определенных условиях. Во-вторых, процесс выздоровления автоматически не запускается блокированием психологической поддержки процесса заболевания. Его еще нужно запустить и поддержать как на соматическом, так и психическом уровнях. Что мы и наблюдаем в реальности. Врач приписывает пациенту больничный режим (в данном случае тепло, которое было растрчено при переохлаждении, постель, специальное питание) и внушает ему, что лечение началось и скоро он поправится. Лишенный психологической поддержки системный процесс заболевания начинает блокироваться, а на его место постепенно встает другой системный процесс (выздоровления), поддержанный на обоих уровнях. Интересно, что и в психотерапии можно наблюдать сходную закономерность: с одной стороны, нужно блокировать психическое заболевание,

<sup>42</sup> Ганеман С. Органон врачебного искусства. М., 1992. С. 61–62.

с другой – запустить и поддержать процесс выздоровления. При этом если методы блокирования в психотерапии вообще-то похожие (психолог уклоняется от общения на темы заболевания и старается перевести интерес больного на нормальную жизнь), то способы запуска и поддержки выздоровления достаточно сложные и разные. Например, Г.Назляян решает эту задачу методом портретирования своих пациентов, а Волков подсовыванием им стратегии «тroyанского коня»<sup>43</sup>.

При таком объяснении кажется, что гомеопатическое лекарство может эффективно воздействовать на психику, формируя ее. Ничего подобного. Временное блокирование определенных психических процессов не влияет существенно на структуру психики, зато на нее воздействует много других, более сильных агентов – общение, обучение, язык, привычки, способы разрешения проблем и прочее.

Если предложенная здесь гипотеза верна, то можно утверждать, что гомеопатическое лечение хорошо идет в тех случаях, когда организм не трансформирован хронической болезнью, а просто вошел в определенный системный режим, и все процессы в нем достаточно обратимы. В случаях хронических заболеваний гомеопатия может выступить только одной из предпосылок лечения, способствуя блокированию психологической поддержки, не более того, но и не менее. Однако если мы вспомним, что гомеопатия, так же как и психология, не только лечит, но и помогает пациенту общаться, самоопределяться, нащупывать реальность, где ему есть место, то поймем, что эффективность гомеопатического лечения нужно понимать расширительно. Гомеопат может оказаться бессильным как врач, но помочь нам как человек и психолог. А это уже немало.

Когда я изложил эти идеи в МГУ на психолого-методологическом семинаре Андрея Пузырея, то мне были заданы два вопроса. Первый – как я устанавливаю различие соматических и психологических процессов и второй – как действуют химические вещества, входящие в состав гомеопатического лекарства. На эти вопросы я вместе с Пузыреем ответил примерно следующим образом. Это различие не традиционное, исходным в данном случае является не деление на соматику и психику, а тот или иной вид практики и опыта. В их рамках и устанавливается затем деле-

<sup>43</sup> Розин В.М. Психология: наука и практика. М., 2005. С. 234–255.

ние на отдельные полюсы и процессы. Например, даже в рамках гомеопатии, как я старался показать выше, имеют место разные типы практик и опыта. В случае естественнонаучно ориентированной гомеопатии соматика и психика будут пониматься одним образом, примерно так же как в медицине и в естественнонаучной психологии, а в случае гуманитарно ориентированной гомеопатии – иначе, например, как телесность и психическая реальность. Мой собственный анализ гомеопатической практики основывается на идеях «духовной навигации» и «духовной экологии»<sup>44</sup>.

А химические вещества в таблице Менделеева и в гомеопатических лекарствах – это разные вещи. В первом случае нельзя составить портрет лекарства, а во втором можно. Именно в рамках гомеопатической практики химическое вещество превращается в информацию и обрастает личностными и индивидуальными симпатиями, описываемыми в портрете. Характеристики гомеопатического лекарства, деление процессов на соматическое и психические, соответствия между ними устанавливаются не сами по себе, а в рамках конкретного опыта и задач, которые решает исследователь. Естественно, здесь возникает вопрос, как можно понимать эти нетрадиционные представления, если нам не дан новый опыт и неизвестны задачи, которые решает исследователь. Ответ такой. Из всех сил автор должен знакомить читателя с этим опытом и задачами. Все это, конечно, предполагает диалог, рефлекссию и общение. Но таковы как раз мои научные ценности.

Приведенный здесь способ осмысления основывается всего лишь на двух измерениях человека – психике и соматике, а их значительно больше, кроме того, сами эти два измерения тоже достаточно сложны. Одномерный подход к человеку не только неверен теоретически, но неудовлетворителен в плане практических действий и последствий. Многомерный же, наоборот, обещает решение многих современных проблем и значительно большую практическую эффективность.

---

<sup>44</sup> См. подробнее: *Розин В.М.* «Проникновение в мышление». М., 2002; *Психология: наука и практика*. М., 2005; *Тело вне анатомии // Независ. газ. НГ-наука*, 14.10.2005.