

Медицина и знахарство: институциональный конфликт или взаимодействие?

Аннотация

Социальные позиции института знахарства в его историческом развитии следует рассматривать как две грани одного конфликта — между знахарством и церковью и между знахарством и медициной. В современном обществе проявления этого конфликта приобретают новые формы, однако исходное содержание противоречий не меняется. Знахарство сохраняет свой обособленный статус, объединяющий традиции народного христианства с практиками народного целительства. Несмотря на то, что медицина и знахарство относятся к разным сферам реальности, барьер между ними не выглядит непреодолимым. В медицинских кругах все чаще подчеркивается необходимость обращения к опыту народного целительства как одного из способов гармонизации физического и духовного состояния личности. Обсуждаются результаты опроса медицинских работников г. Минска по отношению к знахарям (бабкам-шептухам).

Ключевые слова: *знахарство, народное христианство, официальная медицина*

Знахарство как социальный институт представляет интерес сразу в нескольких взаимосвязанных аспектах — функциональном (прагматическом), сакральном, мифопоэтическом и мировоззренческом. Этот институт востребован обществом, он обладает заметной устойчивостью и эволюционирует вместе с другими общественными институтами. В то же время социальный статус самих знахарей крайне противоречив. С одной стороны, их престиж в соответствующих локальных сообществах, как правило, достаточно высок; часто это люди со значимым моральным авторитетом. С другой стороны, они находятся в состоянии продолжительного конфликта с рядом социальных институтов — церковью, официальной медициной, нередко — и с государственными органами. Известно, что напряженность и сте-

пень значимости этого конфликта менялись в ходе истории. Сам же институт знахарства чаще выносился за пределы “здорового” общества и определялся как мракобесие и порождение темных сил, как пережиток прошлого и проявление невежеств или же как шарлатанство.

Рост интереса к практикам народного и духовного врачевания обычно связан с упадком духовных основ общества, неустойчивостью мировоззренческих позиций, неудовлетворенностью качеством медицинской помощи или ее недоступностью. Социальные и экономические потрясения, переживаемые современным обществом, создают питательную среду для интереса к магическим практикам. Кроме того, в современном мире происходит глобальное тиражирование магических элементов в общественном сознании. Этот процесс обуславливает распространение некритического отношения к магическим практикам (вспомним, что во взрослую жизнь вступает поколение Гарри Поттера).

В то же время обращение к теме народного целительства только как к проявлению социальной и ментальной дисфункции сегодня выглядит неправомерным. В обществе, признающем ценность разнообразия культурных и духовных практик, методы народной медицины становятся значимым компонентом социальной действительности. Формальный статус института народного целительства, его общественное признание отражены во многих международных и национальных резолюциях. Среди международных решений в первую очередь необходимо отметить резолюцию Алма-Атинской конференции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 1978 года, а также ряд последующих решений ВОЗ, включая региональные [WHO, 1980; 1990; 1995; 2002]. В указанных документах представлены принципы и способы интеграции методов народной медицины и альтернативных способов лечения в систему оказания медицинской помощи. Указанные рекомендации служат основанием для доверительного диалога между представителями официальной и народной медицины, хотя на практике реализация подобных проектов остается ограниченной. В ряде стран деятельность специалистов народной и нетрадиционной медицины находит государственную поддержку. Показателен пример США, где в 1998 году решением Конгресса в рамках деятельности департамента по охране здоровья и людских ресурсов был сформирован Центр вспомогательной и альтернативной медицины.

В постсоветском пространстве наблюдается своеобразный ренессанс института знахарства, однако на этом процессе сказываются все беды и противоречия, характерные для нашего общества. Предпринимаемые в настоящее время попытки формальной организации деятельности народных целителей и специалистов нетрадиционной медицины — как в юридическом, так и в экономическом аспекте — широко обсуждаются в печати и не являются предметом данной дискуссии. Тем не менее острота этого вопроса служит своеобразным индикатором существования проблемы, находящей выражение в тех или иных социальных формах. Игнорирование значимости традиционных целительских практик неприемлемо, прежде всего если учитывать их культурный смысл. Однако наряду с экономическими и юридическими аспектами этой деятельности следует учитывать и непосредственный эффект воздействия целительства на здоровье.

Проблема знахарства (социальный статус знахарей, их востребованность в обществе) часто становится темой этнографических и социологических исследований [Волкова, 2007; Юдин, 2007; Ярская-Смирнова, 2009; Javaheri, 2006; и др.].

Понимание социальной значимости различных форм знахарства и той роли, которая отводится знахарям в современном обществе, требует выхода за рамки какого-то одного научного метода. В идеале это должно быть интегральное междисциплинарное исследование, сочетающее методы различных наук. Исходной ущербностью, как в теоретическом, так и в практическом плане, будут страдать попытки рассмотрения социальных аспектов знахарства в отрыве от его прагматической и медико-биологической составляющей, без учета его роли в духовной жизни общества и его значимости как культурного наследия. Кроме того, отношение исследователя к знахарству не может быть свободно от ценностных оценок, то есть в этой области исследователь не может оставаться идеологически нейтральным к предмету своего исследования и, так или иначе, в его оценках будет отражаться индивидуальное понимание вопросов веры.

Проблему знахарства следует рассматривать в контексте его исторического взаимодействия с религией. Это одна из наиболее проблемных сфер взаимодействия официальной христианской традиции с народными формами христианства. Кросскультурные исследования знахарства, сформированного в сфере влияния иных религий, служат дополнительным источником сведений, которые чаще не отменяют, а наоборот, подчеркивают духовную составляющую этой проблемы (см., напр.: [Бреле-Руэф, 1995]).

В историческом представлении социально значимые аспекты знахарства следует рассматривать как две грани одного конфликта: конфликта между знахарством и Церковью и конфликта между знахарством и медициной (наукой). Очертания этого конфликта изменчивы, и в нем можно обнаружить значимую созидательную составляющую. Парадокс заключается в том, что сами знахари чаще не противопоставляют себя ни христианскому учению, ни официальной Церкви, ни официальной медицине. Многие из современных знахарей (бабок-шептух) — это искренне верующие люди, отличающиеся особой преданностью христианской вере: они регулярно посещают церковь, строго соблюдают посты и т.д. Такое утверждение согласуется с наблюдениями многих авторов (напр.: [Кадикина, 2004; Siegień-Matyjewicz, 2009; Поповкина, 2010]). В конце XIX века А. Богданович так писал о знакомой ему ворожке: “...ее ремесло не мешало ей, однако, строго выполнять все церковные обряды, а также те эпитимии, которые налагало на нее духовенство на исповеди, за ворожку и знахарство. Но несмотря на требования священников, она не могла оставить своих знахарских занятий, хотя и считала их делом греховным” [Богданович, 1995: с. 152].

В советские времена были известны случаи, когда бабки-шептухи оставались единственными постоянными прихожанами из всего села (сохраняя статус воцерковленных верующих, несмотря на пресс официальную пропаганды). Односельчане приглашали их выполнять некоторые элементы христианского обряда на похоронах. Приглашали и на свадьбы, выделяя при этом почетное место за свадебным столом. Моральный авторитет таких людей среди односельчан, как правило, был высок. Нередко они воспринимались как коллективное достояние и объект гордости — “наша бабушка”, “опять к на-

шей бабушке приехали...”. В общественном сознании к ним формировалось отношение как к людям с особыми духовными качествами, одаренным способностью просить Бога или молиться за других людей. Собственно о такой своей роли проводника воли Бога или высшего разума высказываются и сами целители (“Я молюсь за Вас...”)¹ (см., напр.: [Харитоновна, 1999]).

Социальный статус знахарей, их роль в жизни традиционного общества у разных славянских народов во многом схожи. Польский социолог И.Обрембский, исследовавший народную культуру Македонии в 30-х годах XX века, писал, что знахарки за свою работу “обычно получают символическую плату. Настоящим вознаграждением служит для них повышение их положения в обществе. Они наделяются всеми правами наравне с мужчинами...” (участвуют в собраниях, свободно занимают место за общим столом, позволяют себе говорить на равных с любым из членов сообщества) [Obrebski, 2005: s. 83].

В современном обществе знахарство в значительной степени “урбанизировано”. Урбанизация и модернизация знахарства проявляются и в потоке городских жителей, направляющихся в села к известным “бабкам”, и в росте числа целителей среди городского населения, и в попытках использования средств массовой коммуникации для проведения целительских практик. Процессы урбанизации видоизменяют социальные позиции народных целителей, отличия становятся трудно уловимыми, знахари приспосабливаются к требованиям времени (что, в частности, воплощается и в возникновении различных ассоциаций целителей). Однако принципиальная значимость статусной позиции знахарей сохраняется: она сказывается как в межиндивидуальных отношениях, так и на локальном либо региональном уровнях.

Не будем обсуждать случаи шарлатанства под прикрытием статуса знахаря. Шарлатанство, осознанный и неосознанный обман, присутствует в деятельности различных социальных институтов. Широко распространено оно и в современной медицине, особенно в связи с ее коммерциализацией. Однако только по отношению к знахарству “шарлатанство” приобретает значение атрибутивной характеристики.

Деятельность института знахарства и народного целительства следует рассматривать как один из основных компонентов “народного христианства”, гармонично вписывающийся в сферу народной христианской духовности. Конфликт между знахарством (народным целительством) и официальной Церковью чаще приобретает односторонний и, по сути, формальный характер: в большинстве своем знахари принимают христианство и помимо своих традиционных практик исцеляют молитвой (обращаются к высшей силе). Влияние христианства отчетливо прослеживается в характере ритуально-целительной деятельности и содержании текстов славянских заговоров (см., напр.: [Завьялова, 2006; Вяргеенка, 2009]).

В то же время практика заговора, переплетающаяся с использованием канонических молитв и церковной утвари (креста, освященной воды), вызывает неодобрение со стороны представителей официальной Церкви [По-

¹ — Как же Вы вылечили у меня рожу?

— Я молилась за Вас...! (о бабе Агапке, Чашницкий р-н, инф. Н.Муха).

повкина, 2010]. Создается впечатление, что именно несанкционированное Церковью лечение молитвой является основным предметом конфликта (так как “неизвестно какие силы стоят за таким лечением..., такой молитвой...”)¹. Лечение словом и молитвой может расцениваться негативно, тогда как другие методы народной и нетрадиционной медицины, такие как игло-рефлексотерапия, фитотерапия, мануальная терапия, воспринимаются духовенством весьма терпимо.

Распространенность и социальная значимость явления знахарства, его востребованность, предположительно, будут отличаться в географическом и социокультурном измерениях, а также в разных социальных и профессиональных группах, но это не отрицает исходной значимости данного феномена. За помощью к современным знахарям обращаются представители любых профессиональных и социальных групп.

По данным социологических опросов, в Беларуси около трети населения хоть раз в жизни обращалась за помощью к знахарям [Юдин, 2007]. (Следует учитывать, что показатель обращений за помощью к специалистам нетрадиционной медицины еще выше.) Подобные цифры регистрируются и по регионам Российской Федерации [ФОМ, 2002]. Однако не следует преувеличивать значимость этих показателей. Обращение к знахарю для современного человека — это не такая же рутинная процедура, как поход к зубному врачу. В качестве пациента к знахарю люди чаще обращаются лишь однажды, реже — несколько раз за всю жизнь. Поэтому показатели ежегодных обращений относительно низкие: для Беларуси таких данных нет, но например в США в отдельных группах населения 4–7% ежегодно обращаются за помощью к народным целителям и знахарям (folk and spiritual healers) [Macias, 2000; Hull, 2006]. Немаловажен тот факт, что в США обращение к альтернативным формам лечения по преимуществу обусловлено индивидуальными мировоззренческими и философскими установками пациентов, а не доступностью медицинской помощи [Astin, 1998; Eisenberg, 1993]. Вообще же опыт обращения к альтернативным методам лечения имеют около 62% американцев, причем по частоте использования разные формы лечения с применением молитвы занимают пятую ранговую позицию среди других целительных практик [Barnes, 2002].

Знахарство — это поле сакрального, поэтому оно не может стать полноценным предметом научного исследования. Попытки “углубленных” исследований целительских практик дают лишь отрывочную информацию и уязвимы в методологическом плане. Их результаты не могут отражать всего разнообразия и полноты знахарских практик, которые остаются недоступными для процедуры контроля и не могут быть отдифференцированы от уже известных лечебных эффектов (например, от различных форм психотерапевтического воздействия, фитотерапии). Исследования проблемы знахарства во многом превращаются в такой же запутанный и таинственный предмет, как и само знахарство [Харитоновна, 1999].

Научно обоснованными представляются способы изучения социально значимых эффектов знахарства, например общественного мнения относи-

¹ В связи с таким дифференцированным отношением к добру нельзя не вспомнить тезис святого Юстина: “Все, что добро, — то наше”.

тельно знахарства, частоты обращений за помощью и т.п., а также изучение отдельных компонентов знахарской практики (например, эффекта от применения лекарственных трав). Но, несмотря на значительный интерес к указанной проблеме, углубленного популяционного исследования в этой области в нашей стране не проводилось. Чаще вопросы, связанные со знахарством и магическими практиками, рассматриваются в контексте других исследовательских программ (см., напр.: [Юдин, 2007]). В мировой же науке к теме знахарства преимущественно обращаются медико-биологические издания.

Позиция народного целительства как одного из вариантов альтернативного лечения во многих современных культурах довольно устойчива. При этом некоторые исследователи считают обоснованным стремление к более тесному взаимодействию между народным целительством, характерным для той или иной культуры, и научной медициной [Foster, 2009; Sexton, 2010].

Такое мнение дискуссионно; указанные направления относятся к разным сегментам реальности, и область их пересечения не может быть четко очерчена. Пациент со своими болезнями и жизненными проблемами — единственное связующее звено между врачом и знахарем, чье взаимодействие на практике трудно себе вообразить. Положительным в этом направлении можно считать уже сам факт взаимного признания. Известно, что знахари признали достоинства научной медицины намного раньше, чем сами получили частичное признание со стороны врачебного сообщества. В то же время обсуждение и поиск точек взаимодействия, так же как и разделения “сфер влияния” научной медицины и знахарства, остается предметом проблемной дискуссии.

В Беларуси, как и в других государствах бывшего СССР, несмотря на отсутствие специальных документов, регламентирующих деятельность народных целителей, о полной изоляции сферы медицины и знахарства нельзя говорить. Грань между ними условна и при необходимости успешно преодолевается любой из сторон. Речь должна идти о достижении физического и духовного здоровья, а значит поиске вариантов гармоничного соотношения таких различных сфер социальной деятельности, как научная медицина (особенно ее профилактическая составляющая), знахарство и религия.

Медики и знахари

С целью выяснения отношения медиков к народному целительству был проведен своего рода экспертный опрос медицинских работников (врачей и среднего медперсонала)¹ Минска о наличии у них или у членов их семьи опыта обращения к знахарям (бабкам-шептухам). Опрос проводился в ноябре 2010 года. В ходе интервью, которое проходило в форме доверительной беседы, помимо непосредственных ответов на вопросы регистрировались и другие высказывания респондентов по теме опроса, касающиеся их личного отношения к знахарству.

Оказалось, что почти треть (24 из 79) опрошенных медицинских работников сообщили об опыте обращения за помощью к народным целителям (бабкам-шептухам); они лечились сами или приводили на лечение кого-то

¹ Опрошено 79 человек (58 женщин, 21 мужчину) от 38 до 66 лет (средний возраст — 52 года).

из родственников, чаще — своих детей. В это число не входят те четыре случая, когда самих респондентов в детском возрасте к бабкам на лечение приводили их родители, а также два случая косвенного участия в лечении (поиск шептухи для знакомых), а один респондент заметил, что не смог приехать на заранее условленную встречу с целителем.

Случаи обращения врачей за помощью к знахарям рассматривались в научной литературе и ранее. Однако известные автору исследования выполнены с методологическими погрешностями. Показательна тут работа Музалевской (2011), которая опросила 37 врачей, чтобы выяснить их отношение к методам альтернативного лечения. Основной вопрос звучал следующим образом: “Как Вы относитесь к методам традиционной медицины?” В результате все без исключения врачи ответили, что верят в нее, а 18 из числа опрошенных лечились традиционными методами, и при этом “все отмечали эффективность лечения”. Тут же автор добросовестно признает, что обычно врачи очень узко понимают термин “традиционные методы” и отождествляют их сугубо с фитотерапией (хотя она, несомненно, тоже входит в перечень этих методов) [Музалевская, 2011: с. 21].

Представленный пример показателен сразу в нескольких отношениях.

Во-первых, возможность употребления термина “традиционная медицина” по отношению к народным и альтернативным методам лечения существенно ограничена. В медицинской сфере такие методы лечения называют именно “нетрадиционными”. Это устойчивая семантическая конструкция, и попытки ее пересмотра ничем иным, как методологической путаницей и расхождениями между языком исследователя и языком респондента, закончиться не могут. В англоязычной научной литературе термин “традиционная медицина” чаще применяется для описания лечебных практик традиционного общества, в других же случаях фигурируют такие понятия, как “альтернативная медицина”, “народная медицина”, “комплементарная медицина” и др. В выше указанных документах ВОЗ (1980) используется термин “народная медицина”. А в опросах Фонда общественного мнения (ФОМ) использовался термин “нетрадиционная медицина”.

Во-вторых, указанный пример демонстрирует важность дифференциации различных форм альтернативной медицины. Очевидно, что респондент-медик будет стремиться сосредоточиться на более “нейтральных”, приемлемых в научном плане формах народной терапии, таких как “лечение травами”. Помимо “травников” среди знахарей выделяют тех, кто лечит заговором и молитвой (знахари, бабки, шептухи), а также костоправов, энерготерапевтов и др. Поэтому общий вопрос об отношении к народным лекарствам без его последующей детализации имеет сомнительную ценность. Примечательно, что в той же работе автор приводит ключевые высказывания участников фокус-групп об их отношении к “традиционной медицине”. Практически все те участники, кто обращался к целителям, сообщали, что лечились у “бабушек”, то есть это устойчивая семантическая конструкция, которая понятна респонденту, и ее использование оправданно в подобных исследованиях. (При необходимости, респондент сам поправит интервьюера: “...обращался, но, правда, это была не бабушка, а мужчина”.) Тут же один из участников фокус-группы продемонстрировал сложности с пониманием термина “традиционная медицина”: “К традиционной медицине года два на-

зад обращался, ну и к бабушке тоже обращались. Бабушка помогла” (ДФГ, Новосибирск) [Музалевская, 2011: с. 20].

Наш же опрос был сконцентрирован на наиболее противоречивом и необъяснимом с научных позиций виде народной медицины — на лечении у бабок-шептух, которые наряду с иными формами лечения (травы, мази) используют заговор и молитву.

В нашем исследовании положительный эффект после лечения целителя отметили 18 человек из 24 обратившихся за помощью, причем в половине случаев обращения были связаны с “испугом”, плачем ребенка во сне. Большинство из опрошенных медиков были удовлетворены эффектом такого лечения. Лишь в одном случае оказалось, что беспокойство и плач у ребенка сохранялись еще длительное время, пока не прошли сами по себе. По поводу “рожи” за помощью к целителям обращались двое и отмечали положительный эффект. Еще семь человек — из числа тех, кто не обращался за помощью, сообщили, что им известны случаи излечения “рожи” шептухами. Приведу варианты ответов: “Сам никогда не обращался, но знаю, что рожу лечат” (А.В.); “Не обращался, но лично знаю доктора, которому шептуха вылечила рожу... до этого он лечился в больнице, были частые обострения” (В.С.); “У главного хирурга нашего района бабка зашептала рожу” (Н.В.). Среди других случаев обращения были: недержание мочи у ребенка, боли в животе, головная боль, судороги, онкологическое заболевание, алкоголизм (мужа), заболевания кожи и другие причины. Можно отметить, что наиболее частыми были случаи обращения и положительного эффекта от целительства по поводу испуга у детей и по поводу “рожи”. Отсутствие эффекта от целительства чаще отмечалось в случаях лечения во взрослом и пожилом возрасте (алкоголизм мужа, онкологическое заболевание).

Как оказалось, половина опрошенных медработников допускают возможность обращения за помощью к бабкам-шептухам с учетом характера конкретного заболевания и после того как не был достигнут эффект от лечения в медицинском учреждении. Примерами тут могут быть обращения по поводу рецидивирующей рожи, неясных для официальной медицины жалоб и патологического состояния ребенка: “У сына появились какие-то боли в животе. Полежали в одной больнице — боли сохранялись. Полежали в другой — результат тот же, тогда обратились к целителю — он помог” (С.Р.). Похожие истории рассказывали и другие мамы-медики (появление непонятных судорог у ребенка и заболевание кожи). В этих случаях доступная квалифицированная медицинская помощь не повлияла на состояние ребенка, а нормализация самочувствия была достигнута лишь после обращения за помощью к целителю.

Высказывания трех из 39 респондентов, негативно относящихся к целительству, имели религиозный характер и по своему духу соответствовали официальной доктрине Церкви. Например: “Мне батюшка сказал (после обращения к шептухе) — подумай, с кем ты? Мы отказались от лечения у бабки”. После этого ребенок успешно перенес тяжелую операцию (А.В.). Другая респондентка: “Я замечала, что люди, которые обращаются к бабкам (шептухам), становятся несчастными в жизни: они часто болеют или что-то еще...” (Т.Ю.).

Данные опроса позволяют также говорить о гендерном аспекте проблемы. Большинство медработников, которые обращаются за помощью к народ-

ным лекарям, — женщины. Они не только лечатся сами, но приводят к бабкам детей, родственников, знакомых. Пациенты-мужчины чаще оказываются среди тех, кого привели к знахарю их жены или другие родственницы. Очевиден пассивный компонент в характере обращения за такой помощью у мужчин. Обнаруженную нами гендерную дифференциацию обращений к целителям не следует считать случайной; она согласуется с результатами многочисленных наблюдений (напр.: [Сопроу, 2000; Ермакова, 2007]). Это явление необходимо рассматривать во взаимосвязи с иными гендерными отличиями: 1) показатель обращений за медицинской помощью у мужчин среднего возраста значительно ниже, чем у женщин; 2) женщины значительно чаще посещают церковь, и их воцерковленность обычно выше.

Результаты опроса медиков свидетельствуют о том, что случаи обращения за помощью к народным целителям в этой профессиональной группе не редкость и сопоставимы с частотой обращений в целом со стороны населения. Профессиональные знания, возможность приоритетного обращения за квалифицированной медицинской помощью не исключают появления у медика необходимости обратиться к народному лекарю, то есть к той сфере, где лечебные практики не поддаются научной интерпретации.

Показания для обращения к знахарю

Несмотря на рост спектра врачебных услуг, сфера оказания эффективной медицинской помощи всегда остается ограниченной. Чаще ограничения связаны с необратимыми изменениями в организме в результате старения, тяжестью заболевания, отсутствием эффективного лечения при некоторых заболеваниях, дороговизной отдельных видов лечения. В целом врачи знают и быстро определяют те состояния, когда пациентам требуется медицинская помощь и когда эта помощь может иметь положительный эффект.

Показания в выборе конкретной тактики лечения больного определяются клиническими формами проявления болезни, подтвержденными лабораторными анализами и инструментальными методами обследования. При проведении определенных медицинских мероприятий врачи руководствуются как показаниями, так и противопоказаниями. На практике терапевты и неврологи часто сталкиваются с ситуациями, когда пациенту с определенным набором жалоб в принципе не требуется назначение лекарственных препаратов. Например, при соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы (нейроциркуляторной дистонии) — тягостном состоянии, сопровождающемся обилием жалоб, страхом и недомоганием при отсутствии каких-либо признаков серьезного соматического расстройства. Такие пациенты преимущественно нуждаются в оптимизации режима физической активности, полноценном отдыхе, в нормализации психоэмоционального и духовного состояния. Реже — в помощи психотерапевта. Очевидно, что возможности и принципиальные задачи медицины в этом случае могут не отвечать ожиданиям пациентов и их родственников, которые хотят, чтобы врач назначил эффективное лекарство, а не ограничивался рекомендациями по исправлению режима, предложениями проанализировать свой образ жизни и пожеланиями касательно психоэмоциональной нормализации. По сути, пациенту предлагается разобраться со своими проблемами самостоятельно, и роль врача здесь сводится к тому, чтобы исключить

органическую причину болезненного состояния и дать общие рекомендации. Назначаемые при этом витамины и успокоительные препараты имеют сугубо вспомогательное значение.

Иногда, чтобы избежать конфликтной ситуации и предупредить чувство неудовлетворенности пациента после посещения врача, специалисты назначают инъекционные препараты, потенцирующие метаболические процессы. В понимании пациентов эти препараты “укрепляют”, “улучшают обменные процессы”, “подпитывают сердце”. Такие представления поддерживаются стараниями фармакологических компаний, заинтересованных в сбыте “укрепляющих” препаратов. Перечень подобных препаратов на рынке меняется. Вспомним такие широко известные в 1980-е и в начале 1990-х годов препараты, как “Рибоксин”, “Кокарбоксилаза”, “АТФ”. Они часто присутствовали в схемах лечения, и без их использования многие пациенты считали проводимое лечение неполноценным. Их применение обосновывалось научными методическими рекомендациями, об их эффективности свидетельствовали результаты докторских и кандидатских диссертаций, но уже в середине 1990-х эти препараты практически исчезли из употребления в клинике, и вскоре их место заняли другие, более совершенные аналоги. Если пациент молодого возраста настойчиво желает “укрепить” свой организм (сердце, нервную систему и т.д.), то врач может назначить один из подобных препаратов. Такое назначение будет сделано для того, чтобы пациент “отвязался”, в ожидании эффекта плацебо или каких-либо “дивидендов” от лечения тягостного, но не опасного для жизни пациента состояния. Подобная техника “институционализованного шарлатанства” описана, в частности, в художественной литературе, например в “Цитадели” А.Дж.Кронина.

Возможности знахарской практики также ограничены, и определяются они не только целительскими способностями самого знахаря, но и характером отношений в системе: пациент — болезнь — знахарь. Целитель, который берется за исцеление любого недуга, должен вызывать недоверие. Однако многие из народных лекарей сначала внимательно знакомятся с пациентом, с его жизнью и работой, результатами предыдущего лечения и лишь затем определяют показания для своего лечения, обсуждая его возможный эффект с пациентом. Тем не менее первоначальное обращение за помощью к знахарю, минуя официальную медицину, может стать причиной задержки в оказании специализированной медицинской помощи, затруднить лечение, а иногда и сделать его невозможным. Это может быть основанием для конфликта между медициной и знахарством, однако в современном обществе реальная значимость такого вида конфликта невелика. Гораздо большую значимость имеют другие причины несвоевременного обращения за медицинской помощью, также как недооценивание тяжести состояния самим пациентом, нежелание госпитализации и т.д. Несвоевременность обращения за специализированной помощью при некоторых неотложных состояниях (боли в животе, отравление, укусы животных и т.п.) может стоить жизни пациенту. Особую социальную значимость приобретают случаи задержки с обращением за медицинской помощью при контагиозных заболеваниях, таких как туберкулез.

Конечно, указанная форма конфликта актуальна преимущественно для тех стран Азии, Африки и Латинской Америки, где сеть медицинской помощи развита слабо и широко практикуются традиционные формы цели-

тельства. В целом же проблема состоит в том, что, с одной стороны, ни один современный знахарь не возьмется лечить активный туберкулез (соответственно диагностированный), но с другой — он, как правило, не откажет в помощи тем пациентам, которые впервые обратились к нему с жалобами на кашель и слабость, хотя они относятся к симптомам туберкулеза [Wandwalo, 2000; Verhagen, 2010].

Поэтому не только врачи, но и некоторые знахари считают обязательным при начальных проявлениях заболевания обратиться за специализированной медицинской помощью, и уже после того, как будет реализован весь необходимый для данного случая комплекс диагностических и лечебных мероприятий, пациент волен искать помощи у представителей народной медицины. Причем некоторые из методов нетрадиционной и народной медицины, например иглоукалывание, фитотерапия, герудотерапия, широко используются в медицинских учреждениях на общих правах с аллопатическим лечением, и подобная практика не становится почвой для какого-либо конфликта.

В народном сознании довольно четко работают механизмы “сортировки” больных при различных недомоганиях. При ночных плачах, бессоннице у ребенка первым из советов будет обратиться “к бабке”. Это одна из “профильных” и, вероятно, одна из самых частых причин обращений к знахарям (бабкам-шептухам) [Юдин, 2007: с. 21]. Эти сведения основаны на частоте обращений без клинического анализа явления.

Какое же лечение ждет ребенка в таких случаях при обращении в лечебное учреждение? Клинические методы исследования позволяют исключить многие из грозных заболеваний, одним из проявлений которых может быть нарушение сна. После чего ребенку могут быть предложены успокаивающие растительные препараты, физиолечение с использованием водных процедур, рекомендации по режиму, психотерапевтические беседы. Предложенные методы лечения не конфликтуют с методами целительской практики, обнаруживая определенную схожесть (фитотерапия, водные процедуры).

Во многих случаях пациенты сочетают разные лечебные практики: например, для лечения рожистого воспаления обращаются к бабке-шептухе на фоне проведения антибиотикотерапии. Очевидно, что для пациента не важно, какой из методов поможет — главное, чтобы наступило исцеление. Подобное сочетание различных методов лечения является дополнительным фактором, затрудняющим их научный анализ.

Пациентка рассказала автору на врачебном приеме свой случай излечения от рожи. У нее прогрессировало рожистое воспаление, пока она не записалась на прием к “пожилому хирургу” в одной из поликлиник Минска. Он заменил ей антибиотик и посоветовал поискать помощи “где-то на стороне”. После того, как она вышла из кабинета врача, ее догнала медсестра, работающая на приеме с хирургом, и дала адрес одной бабки. “Не знаю, что мне помогло, но после посещения бабки рожа у меня прошла”, — сообщила пациентка.

Следует отметить, что некоторые из хирургов негативно высказывались о возможности лечения “рожи” шептухами (“...мы лечим по науке”). В то время как этнографические источники указывают на существование стойких представлений “о том, что рожа не лечится современными медицинскими средствами, ... они могут быть даже вредны для человека... Поэтому рожу

до сих пор заговаривают, хотя и есть возможность обратиться за квалифицированной медицинской помощью” [Замовы, 2009: с. 20].

Особо стоит отметить трудности сопоставления медицинской и знахарской терминологии, нередко терминологические различия делают дискуссию невозможной. Пожалуй, “рожа” тут — один из наиболее приемлемых для сопоставления случаев (то есть и врачи и знахари чаще всего обсуждают одно и то же заболевание). Другие же названия заболеваний, определяемых знахарями, такие как “золотник”, “крыксы”, “начницы”, “круг”, связаны с мифопоэтической традицией и не имеют определенных аналогов в медицинской терминологии. Вероятно, сопоставление медицинской номенклатуры болезней с представлениями знахарей в полной мере провести нельзя еще и потому, что понимание той или иной болезни у разных знахарей будет отличаться. Знахарская терминология формируется в русле региональной культурной традиции. Так, согласно данным этнографических наблюдений, весьма затруднительно понять, какую болезнь знахари понимаю как “лишай” (круг) [Полацкі этнаграфічны зборнік, 2006]. Особенно, когда знахари выделяют определенные разновидности этого заболевания: “водзены лішай, короўячы лішай, лесовы лішай, мокры лішай, стрыгушчы лішай” [Мазуркевіч, 2003].

Среди заболеваний кожи дерматологи также выделяют несколько нозологических форм со словом “лишай”: лишай отрубевидный (грибковое заболевание кожи), лишай розовый (инфекционная эритема), лишай красный плоский (точно неустановленной этиологии) и псориаз, он же “чешуйчатый лишай” (также неизвестной этиологии) [Справочник практического врача, 1990]. Шелушение кожи, образование чешуек в определенной степени характерно для каждого из этих заболеваний. Можно лишь предполагать, что часть пациентов, у которых знахари пытаются вылечить лишай, — это больные псориазом, широко распространенным хроническим заболеванием. Сведениями о возможности излечения этого заболевания целителями автор не располагает. Более того, дерматологи чаще негативно высказываются о возможности лечения псориаза заговором.

С позиций медицины нельзя отвергать любые мероприятия, которые способны принести облегчение больному, а тем более те, которые способствуют его излечению. Приветствуется все, что во благо пациенту, хотя природа и механизм действия некоторых целительных механизмов могут оставаться неизвестными. При этом сами врачи готовы проводить только научно обоснованные и эмпирически проверенные лечебные мероприятия. Они несут административную, юридическую и моральную ответственность за соответствие своих рекомендаций набору унифицированных медицинских требований (протоколам лечения). С этих же позиций следует рассматривать и отношение врачей к целительским возможностям знахарей — для них это переход в иную сферу, отличную от сферы научной медицины. Представляется неразумным отказываться от опыта многих поколений, несмотря на то, что этот опыт часто не может быть верифицирован научными методами. (Данная позиция отражена в упомянутых выше резолюциях ВОЗ по вопросу использования методов народного целительства и народных лекарей в системе оказания медицинской помощи.) В то же время позиция Церквы, в отличие от врачебного подхода, концентрирует внимание на

источниках исцеляющей силы, и не всякий акт излечения ею приветствуется [Поповкина, 2010].

Представления о механизмах целительских практик довольно противоречивы. Следует отметить возможную значимость “психотерапевтического” и суггестивного эффекта. Один из потенциальных исцеляющих эффектов заговора может быть связан с включением нейроиммунологических способов защиты организма [Koenig 2001; Kiecolt-Glaser, 2002; Cohen, 2003]. Эти механизмы защиты начинают работать, когда у пациента появляется надежда на выздоровление, когда он чувствует поддержку других людей, когда у него снижается тревожность. Психонейроиммунологическое объяснение эффекта процедуры заговора выглядит приемлемым в научном отношении, но было бы необоснованно сводить все разнообразие целебной силы знахарей к одному механизму. Достаточно вспомнить об излечении грудных детей, чьи недуги относятся к самым частым причинам обращения к знахарю, или же лечебные заговоры домашних животных. Можно лишь предполагать, что действие заговора многоплановое, комплексное, а наблюдению доступны только некоторые из его проявлений.

Вероятно, что один из основных эффектов знахарской деятельности выходит за пределы самой процедуры заговора. Он направлен не только против какого-то конкретного душевного или физического изъяна, а представляет собой способ гармонизации духовного мира человека. В действиях и жизненных установках знахаря видится стремление придать жизни страдающего заболеванием человека иной смысл, “деликатно указать” путь, который связан с высшими — часто христианскими — ценностями.

В качестве примера приведу слова целительницы И.Лежавы: “Я всегда начинаю с психики, с Души, с Духа. Со связи Души и тела. По моему ощущению сейчас: самое основное — состояние этих связей. Сначала надо налаживать эти связи... И это — начало всех болячек, и начало личностных болячек, и болячек физических, и болячек семьи, болячек общества...” (цит. по: [Харитоновна, 1999: с. 574]).

Значимость духовных и христианских ценностей можно видеть в самой жизненной позиции знахаря, его повседневном поведении. В том, как часто он(а) посещает церковь, как относится к людям, как ведет себя со своим окружением. Например, абсурдной выглядела бы ситуация, если бы знахарь ходил по деревне пьяный [Полацкі этнографічны зборнік, 2006].

Помимо того, что знахарь сам считает себя христианином, он стремится указать путь излечения своим пациентам. Иногда он выражает свою позицию категорично (напр.: “...при обращении к заговорщицам неперемное условие: человек должен быть крещен в церкви. Если этого нет, то не берутся шептать” [Вяргеевка, 2009: с. 54]). Часто знахарь использует христианскую атрибутику в целительной практике: крещение, чтение канонических молитв. Активное приобщение к духовному началу следует усматривать в условии выполнения пациентом некоторых сакральных процедур, например, посещения церкви, для того чтобы набрать там освященной воды.

В заключение отмечу, что хотя метод лечения заговором и молитвой останется в значительной степени обособленным и от сферы религии, и от медицины, у них есть точки соприкосновения. Вероятно, на этих общих моментах стоит концентрировать внимание при обсуждении проблемы знахарства, с тем чтобы использовать такой интеграционный потенциал, кото-

рым обладают сфера духовности человека, традиции народной культуры, исторически сложившиеся формы жизни локальных сообществ. В единстве и гармоничном развитии разума, тела и духа заключен основной потенциал здоровья человека и общества. Современное знахарство следует рассматривать как один из способов достижения этого единства.

Источники

Богданович А.Е. Пережитки древнего миросозерцания у белорусов. Этнографический очерк / Богданович А.Е. (рэпрэнтнае выданне з 1895 г.). — Мінск, Беларусь, 1995. — 186 с.

Бреле-Руэф К. Сакральная медицина / Бреле-Руэф К. — М.: REFL-book, 1995. — 299 с.

ВОЗ (1980) Народная медицина: пути содействия и развития. Доклад совещания ВОЗ. — Женева: ВОЗ, 1980. — 47 с.

Волкова О.А. Целители как специфическая социальная группа? / О.А. Волкова // Социологические исследования. — 2007. — № 3. — С. 86–88.

Вяргеевка С.А. “На моры-акіяне, на востраве Буяне...” (лекавыя замовы Гомельшчыны): фальклорна-этнаграфічны зборнік / Вяргеевка С.А.; пад рэд. В.С. Новак. — Гомель: ГДУ імя Ф.Скарыны, 2009. — 219 с.

Ермакова Е.Е. Номинации лечебных и магических текстов в народной медицине Тюменской области / Е.Е. Ермакова // Живая старина. — 2007. — № 3. — С. 31–34.

Завьялова М.В. Балто-славянский заговорный текст: лингвистический анализ и модель мира / Завьялова М.В. — М.: Наука, 2006. — 568 с.

Замовы / уклад. У.А. Васілевіч, Л.М. Салавей. — Мінск: Беларусь, 2009. — 519 с.

Кадикина О.А. “Добренькая такая женщина, такая богомоленная” / О.А. Кадикина // Живая старина. — 2004. — № 2. — С. 22–24.

Мазуркевіч Л.М. Лексіка народнай медыцыны Усходняга Палесся / Л.М. Мазуркевіч : Аўтар. дыс. на атрыманне вуч. ступ. канд. філал. навук НАН Беларусі. — Мінск: Ін-т мовазнаўства ім Я. Коласа, 2003. — 20 с.

Музалевская О.В. Анализ потребности населения в услугах традиционной медицины / О.В. Музалевская // Успехи современного естествознания. — 2011. — № 3. — С.18–22.

Полацкі этнаграфічны зборнік. Вып. 1. Народная медыцына беларусаў Падзвіння : У 2-х ч. — Ч. 1 / Уклад. А.У. Лобач, У.С. Філіпенка. — Наваполацк: ПДУ, 2006. — 147 с.

Поповкина Г.С. “Православное” знахарство и церковь: Проблемы отношений / Г.С. Поповкина, А.В. Поповкин // Религиоведение. — 2010. — № 3. — С. 62–72.

Справочник практического врача : В 2-х т. — Т.2 / Под ред. А.И.Воробьева. — М.: Медицина, 1990. — С. 159–164.

Фонд “Общественное мнение”. Традиционная и нетрадиционная медицина. — 25.07.2002 / Опрос населения. — Режим доступа: www.fom.ru

Харитонова В.И. Заговорно-заклинательное искусство восточных славян: проблемы традиционных интерпретаций и возможности современных исследований. (Этнологические исследования по шаманству и иным традиционным верованиям и практикам). Т. 3. — В 2-х ч. — Ч. 2 / В.И.Харитонова. — М.: ИЭА РАН, 1999. — С. 293–602.

Юдин В.В. Вера в колдовство — проявление обыденного сознания молодежи / В.В. Юдин // Социологические исследования. — 2007. — № 10. — С. 118–121.

Ярская-Смирнова Е. “Мы — часть природы...” Социальная идентификация народных целителей / Е.Ярская-Смирнова, О.Григорьева // Журнал социологии и социальной антропологии. — 2009. — № 1. — С. 151–170.

Astin J.A. Why patients use alternative medicine: Results of a national study / J.A. Astin // Journal of the American Medical Association. — 1998. — Vol. 279 (19). — P. 1548–1553.

Eisenberg D. M. Unconventional medicine in the United States — prevalence, costs, and patterns of use / D.M.Eisenberg, R.C.Kessler, C.Foster, F.E. Norlock, D.R.Calkins, T.L.Delbanco // *New England Journal of Medicine*. — 1993. — Vol. 328 (4). — P. 246–252.

Barnes P. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002 / P. Barnes, E.Powell-Griner, K.McFann, R.Nahin. — CDC advance data report 2004. #343 — Washington DC: National Centre for Complementary and Alternative Medicine, 2004. — Access mode: www.medicalacupuncture.org

Cohen S. Sociability and susceptibility to the common cold / S.Cohen, W.T.Doyle, R.Turner, C.M.Alper, D.P.Skoner // *Psychological Science*. — 2003. — Vol. 14 (5). — P. 389–395.

Conroy R. M. The relation of health anxiety and attitudes to doctors and medicine to use of alternative and complementary treatments in general practice patients / R.M.Conroy, R.Siriwardena, O.Smyth, P.Fernandes // *Psychology, Health and Medicine*. — 2000. — Vol. 5 (2). — P. 203–212.

Foster D. Two treatments, one disease: childhood malaria management in Tanga, Tanzania / D.Foster, S.Vilendrer // *Malaria Journal*. — 2009. — 8: 240. — Access mode: www.malariajournal.com

Hull S. K. Prevalence Study of Faith-based Healing in the Rural Southeastern United States / S.K.Hull, T.P.Daleman, S.Thaker, D.E.A.Pathman // *Southern Medical Journal*. — 2006. — Vol. 19 (6). — 645 p.

Javaheri F. Prayer Healing: An Experiential Description of Iranian Prayer Healing / F.Javaheri // *Journal of Religion and Health*. — 2006. — Vol. 45 (2). — P. 171–182.

Kiecolt-Glaser J.K. Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology / J.K.Kiecolt-Glaser, L.McGuire, T.F.Robles, R.Glaser // *Annual Review of Psychology*. — 2002. — Vol. 53 (2). — P. 83–107.

Koenig H.G. Religion and medicine III: Developing a theoretical model / H.G.Koenig // *International Journal of Psychiatry in Medicine*. — 2001. — Vol. 31 (2). — P. 199–216.

Macias E.P. Utilization of health care services among adults attending a health fair in south Los Angeles county / E.P.Macias, L.S.Morales // *Journal of Community Health*. — 2000. — Vol. 25 (1). — P. 35–46.

Obrebski J. Struktura społeczna i rytuał we wsi macedonskiej. Dzisiejsi ludzie Polesia i inne eseje / J.Obrebski. — Warszawa: Wydawnictwo IfiS PAN, 2005. — 224 s.

Reyes-Ortiz C.A. The Role of Spirituality Healing with Perceptions of the Medical Encounter among Latinos / C.A.Reyes-Ortiz, M.Rodriguez, K.S.Markides // *J. Gen. Intern. Med.* 24 (Suppl. 3) : 542–7.

Sexton R. Healing in the Sa'mi North / R.Sexton, E.A.B.Stabbursvik // *Culture, Medicine and Psychiatry*. — 2010. — Vol. 34 (4). — P. 571–589.

Sięgień-Matyjczewicz A.J. Podlaskie szeptuchy — ludzie „pogranicza światów” / A.J.Sięgień-Matyjczewicz // *Pod wielkim dachem Nieba. Granice, migracje i przestrzeń we współczesnym społeczeństwie* / [Red. W.Muszycski, E.Sikora]. — Toruń: Wyd. Adam Marszałek, 2009. — 360 s.

Verhagen L.M. Factors underlying diagnostic delay in tuberculosis patients in a rural area in Tanzania: a qualitative approach / L.M.Verhagen, R.Kapinga, K.A.W.L. van Rosmalen-Nooijens // *Infection*. — 2010. — Vol. 38 (6). — P. 433–446.

Wandwalo E.R. Delay in tuberculosis case-finding and treatment in Mwanza, Tanzania / E.R.Wandwalo, O.Mørkve // *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. — 2000. — Vol. 4 (2). — P. 133–138.

WHO (1990) Report of the Consultation on AIDS and Traditional Medicine: Prospects for Involving Traditional Health Practitioners. — Geneva: WHO, 1990. — 48 p.

WHO (1995) Guidelines for Training Traditional Health Practitioners in Primary Health Care. — Geneva: WHO, 1995. — 86 p.

WHO (2002) Traditional Medicine Strategy 2002–2005. — Geneva: WHO, 2002. — Access mode: www.who.int/medicines/publications/traditional/policy/en/