

*В.И. Аршинов*

## **Встреча синергетики и медицины**

То обстоятельство, что синергетика, ориентированные на нее подходы в принципе могут дать много ценного для современной медицинской теории и практики, само по себе сомнений не вызывает. Вопрос в том, как, каким образом методологический потенциал синергетики мог бы быть в медицине реализован. Как и каким образом могла бы произойти «встреча» синергетики и медицины, их взаимное узнавание, переоткрытие, и, наконец, конструктивная межличностная коммуникация?

Попытаемся дать предварительное представление об особенностях взаимодействия синергетики и медицины, их многоплановости, коммуникативности и личностности. Я никоим образом не претендую на исчерпывающую характеристику состояния современной медицины. Моя цель – обратить внимание на некоторые тенденции ее развития в контексте синергетического подхода. Я попытаюсь это сделать на двух примерах. Первый пример – это практико-ориентированный проект создания (переоткрытия) «третьей медицины», предложенный доктором П.А.Поповым. Второй пример связан с именем известного в США врача Эндрю Вэйля, автором ряда медицинских бестселлеров и лидером движения за реформу медицинского образования в Америке. А между изложением этих примеров я остановлюсь на нейролингвистическом программировании как практике создания (конструирования) новых автопоэтических реальностей, в которых психосоматическое состояние здоровья является доминирующим.

Термин «третья медицина» был предложен Поповым для обозначения нового состояния медицины как области знания о человеке, взаимопомощи и исцеляющей деятельности, объединяемых общей осознаваемой установкой на реорганизацию коммуникативных взаимосвязей врача и пациента таким образом, чтобы «дать место» в пространстве их взаимодействий и встреч синергетическим процессам самоорганизации и саморегуляции.

Поэтому третья медицина — это не альтернативная медицина. Ближе всего здесь термин «системная интегральная медицина», используемый В. Коноваловым<sup>1</sup>.

Можно также говорить о новой медицинской парадигме, имея в виду его автопоэтический фрактальный смысл, конкретизируемый в свете представлений о рекурсии и рекурсивной самоорганизации.

В данном случае под парадигмой имеется в виду паттерн современного медицинского мышления, соединяющего в себе основанные на естественнонаучном знании и апробированные практикой врачевания биомедицинские модели человеческого организма с установкой на возрождение традиций целительства и новое понимание состояния здоровья и болезни человека. Этот образ новой парадигмы в медицине не является чем-то уже ставшим, застывшим. Он находится в становлении, а потому ответить четко и однозначно на вопрос о том, что такое новая парадигма в «медицине III», достаточно сложно. Однако мы попытаемся это сделать.

Здесь можно пойти двумя дополняющими и в то же время в чем-то исключаящими друг друга путями: «апофатическим» и «катафатическим». То есть говорить о том, чем становящаяся медицина III является и чем она не является. Медицина III не является чем-то всецело альтернативным уже имеющимся в современной культуре моделям и направлениям медицинской теории и практики врачевания и целительства в их традиционно западном или восточном понимании. Она не определяет себя через отрицание всего имеющегося накопленного опыта врачевания и целительства там и тогда, где и когда он оказался успешным, хотя бы даже успешность эта и не всегда поддается достаточно ясному рациональному объяснению.

В то же время медицина III может рассматриваться как качественно новое состояние медицины — медицины, приобретшей свое новое человеческое и социокультурное измерение в контексте современного развития цивилизации «третьей волны». Исходя из кризисного состояния практически всех без исключения современных фрагментаризированных медицинских моделей и практик — восточных и западных, народных и санкционированных современной наукой — медицина III выступает с четко провозглашаемой конструктивной «Да-установкой». Медицина III — это медицина согласия, открытого диалога и соответственно компромисса. Это, конечно, не означает провозглашение лозунга «все годится», а лишь означает ориентацию на поиск и фиксацию места каждой медицинской модели и практики в их естественных границах оправданной применимости с полным учетом приоритетности принципа «не навреди».

Однако речь идет не только об «уместности» разных медицинских методик, моделей и практик, но и о таком «гештальт-коммуникативном» их сочетании, выстраивании, такой последовательности их применения, когда бы их лечебно-терапевтический эффект умножался. Иными словами, когда бы этот эффект являлся синергетическим. Именно в этом синергетическом качестве совместного применения медицина III вписывается в общий контекст всей человеческой эволюции, проходящей в настоящее время острую кризисную точку поворота, или «точку бифуркации».

Можно было бы также сказать, что медицина III — это эволюционная медицина, рассматривающая жизнь человека в глобально-эволюционном аспекте, когда он, по выражению Э.Янча, «вступает в коэволюцию сам с собой». Отсюда и поэтому медицина III — это, конечно, холистическая медицина, видящая человека во всех его психофизиологических и духовных измерениях. И эта целостность динамична и соотносится как с внутренним, так и с внешним аспектами человеческого бытия и его становления.

Тем самым медицина III — это многомерное и открытое образование. Она открыта прошлому, его традициям, особенно восточным практикам целительства — практикам не только излечения, но и сохранения и поддержания здоровья. Меди-

цина III – это «медицина встречи», пути, медицина парадигмы самоорганизации, диалога и темпоральности. Последние слова использованы нами не случайно. Они отсылают нас к книге И.Пригожина и И.Стенгерс «Порядок из хаоса», где представлен новый диалог человека с природой, дающий нам образ новой картины мира и места человека в нем, как это видится с позиций общей теории нелинейных, неравновесных, открытых, коэволюционирующих систем.

Таким образом, медицина III – это синергетическая медицина, медицина синергического соучастия, которая, следуя общему пути становления синергетики, наследующей идеи системного подхода и кибернетики, ставит во главу угла концепцию обратной связи, как положительной, так и отрицательной.

Поэтому медицина III – это медицина, ориентированная на понимание организма не только как кибернетического гомеостата с отрицательными обратными связями, но и как структурно-функциональной иерархии диссипативных структур, возникающих и самоподдерживающихся за счет процессов самоорганизации.

В связи с третьей медициной упоминалась также и концепция автопоэзиса чилийских нейрофизиологов Варелы и Матураны, открывающая возможность увидеть состояния болезни и здоровья человека как эволюционное структурное их сопряжение, симбиоз, что в свою очередь ведет к новому пониманию процессов целительства, врачевания, их психосоматического и личностного смысла.

Кроме того, медицина III в своих истоках учитывает также и эпистемологические уроки квантовой механики, с позиций которой «мир как целое», «мир и человек в нем» представляются в их потенциальном и актуальном существовании как особого рода информационно-физические когерентности. А потому медицина III – это также и «квантовая медицина», для которой динамическая целостность живого организма, его устойчивость обусловлены во многом его квантовой природой не только на микро-, но и на макроуровнях его существования.

Уже эта краткая и, по необходимости, декларативная характеристика медицины III показывает, что рассмотрение во всех аспектах с необходимостью выводит ее на ключевые про-

блемы развития современной цивилизации как целого. Строго говоря, медицина III оказывается в этом качестве медициной жизни, терапией культуры, разума, души и тела человека в их неразрывной органической целостности.

Стоит ли специально подчеркивать, что в медицине III происходит преодоление до сих пор доминирующей в западной культуре ньютоново-декартовой биомедицинской модели (Капра) с характерным для нее разделением человека на душу и тело, и рассмотрение всего сущего как совокупности отдельных вещей, предметов, органов и функций. Соответственно меняется взгляд на болезнь и здоровье, на природу физических и психических заболеваний, на взаимоотношения врача и пациента. Здесь медицина III когерентна гештальт-коммуникативному психотерапевтическому психосоматическому подходу, обращая внимание на то, что и болезнь, и здоровье являются различными состояниями целостного паттерна организма как многоуровневой, динамически равновесной системы, обладающей такими автопоэтическими свойствами, как самоподобие, самосоотнесенность, самонаблюдаемость. Из этих свойств живого организма следует многое. В частности, такое свойство, как фрактальность его роста и функционирования, и тесно с ними связанное свойство самоорганизованной критичности, благодаря которым исцеление или выздоровление — это процесс перехода организма из одного устойчивого состояния в другое; переход, осуществляемый не одним-единственным, но многими способами посредством положительной обратной связи, запускаемой самыми малыми воздействиями как физической, так и психической природы, разными веществами и энергиями, разными нейролингвистическими кодами, а также их сочетаниями.

Медицина III, будучи, как уже говорилось, медициной синергетической и фрактальной, ориентируется на поиск такой пространственно-временной организации внешних и внутренних воздействий на организм, которые бы в своей совокупности инициировали в нем самоорганизующийся переход в качественно новое состояние здоровья, динамического равновесия с окружающей средой в широком смысле этого слова — т.е. в равновесие отношений с другими людь-

ми и с самим собой. Таким образом, медицина III дает оправдание метафоре исцеления как «пути к себе», как «возвращения к себе» или как «открытия себя заново». А потому для нее диалог становится принципом исцеления и удержания здоровья как творческого, непрерывно поддерживаемого, осознаваемого процесса.

Понятно поэтому, что исцеление в медицине III – это самоисцеление, это осознаваемый, наблюдаемый творческий процесс, в котором решающую роль играет личность пациента и открыто выраженное стремление принять помощь врача – его разум, руку и сердце, его слово и вдохновение, чтобы заново сотворить себя, чтобы становиться и быть здоровым человеком. Но это последнее состояние может удерживаться и устойчиво воспроизводиться в течение длительного промежутка времени, только если оно будет опираться на осознаваемое ощущение границы, отделяющей здоровье от болезни. Поэтому не совсем верно говорить о третьей медицине как о медицине здоровья, противопоставляя ее традиционной медицине болезни. Третья медицина – это медицина границы, поверхности, а потому – коммуникации. И именно эта ее граничность, поверхностность позволяет ее рассматривать в качестве синергетической, ауто-поэтической и квантовой.

В пространстве общения медицины III отношения врача и пациента – это отношения личностной intersубъективной коммуникации, эмпатии, но в то же время они циклически опосредованы всем тем комплексом современного научного знания, которое было получено в процессе развития естествознания нового времени и зафиксировано в его языках и технике. Это медицина эволюционного симбиоза естественного и искусственного, знания и веры, закономерного и рецептурного. Поэтому она открыта национальным традициям целительства.

П.А. Поповым, много путешествовавшим по территории бывшего Союза, был собран разнообразный опыт целительской и врачебной практики, рассеянный на обширном пространстве от стран Прибалтики до Сибири и Средней Азии. При этом ставилась цель не просто собрать разные методики лечения болезней, но соединить их таким образом, чтобы они в своем комбинированном применении усиливали друг друга.

И в этом процессе собирания и испытания целительских методик и практик стали все более отчетливо проявляться уникальные качества медицины III, интегрирующей в себе все ценное народной и современной классической медицины. Не углубляясь далее в изложение принципов медицины III, мы ограничимся лишь одним показательным примером опыта применения в контексте ее принципов древнего и весьма эффективного лечебного метода «Стимули», суть которого состоит в воздействии на ткани и области тела препаратом, полученным из жучка рода *Paederus*. Этот препарат обладает специфическим кожно-нарывным действием, к которому, однако, его воздействие на человеческий организм далеко не сводится. Это воздействие, как показывает весь долгий опыт его применения, оказывается гораздо более сложным, комплексным и многоплановым.

Первые упоминания о лечебном применении жучка обнаруживаются в древних тибетских источниках, уходящих в глубь тысячелетий. В Россию этот приготовленный из жучка *Paederus* препарат попал из Средней Азии. Пионером его применения был В.И.Десятиченко, который начал изучать его действие с начала нашего века, используя с этой целью спиртовую настойку, приготовленную из жучков с добавлением трав. С 1957 г. при активном содействии Десятиченко этот препарат получил официальное разрешение к применению в клинической практике и назван «Стимулином Д» в честь его автора.

Здесь необходимо особо отметить, что речь идет о лекарстве нового поколения, эффективность применения которого самым нетривиальным образом определяется техникой работы с ним. Так применение этого препарата в сочетании с комплексом специально подобранных психофизических упражнений позволяет значительно сократить как сроки лечения, так и количество его.

И, наконец, несколько слов о связи опыта применения препарата «Стимулин Д» с концепцией третьей медицины. Эту связь можно рассматривать, по крайней мере, как двухканальную. Первый канал — это связь через посредство более общей методики «Стимули» как методики, предполагающей оказание сложноорганизованного в пространстве и времени, селективно-го, целенаправленного воздействия на организм, для того, чтобы

создать необходимые предпосылки для инициирования в нем системной последовательности самоорганизованных критических процессов, выводящих организм на его здоровое состояние.

Второй канал действия препарата «Стимулин Д», по-видимому, создается благодаря его особой способности «резонансно» возбуждать в организме жизненно важные процессы на нескольких уровнях сразу. И эта способность «Стимулина Д» обусловлена не только сложностью, многокомпонентностью его химического состава, но и, по-видимому, тем, что он обладает свойством информационно-кодowego, параметрического воздействия на организм как сложную, неравновесную, диссипативную структуру.

Таким образом, в контексте общих идей и принципов медицины III мы можем взглянуть на лечебный эффект некоторых лекарственных препаратов не только с чисто химической, но и информационно-коммуникативной точки зрения, что весьма плодотворно для поиска и создания нового поколения лекарственных средств и методов. Кроме того, становится понятнее общий коммуникативный гештальт психосоматической медицины, а также такие ее разновидности, как инфомедицина и отечественная валеология. В общую коммуникативную парадигму вместе с медициной III включаются и современные психотерапевтические практики. И это включение можно также рассматривать как составную часть общего процесса междисциплинарной интеграции, инициированного синергетикой. Показательным примером здесь является нейролингвистическое программирование.

### **Что такое НЛП?**

Сегодня многие слышали об НЛП, хотя, если спросить, а что именно кроется за представленной аббревиатурой, видимо, не все и не сразу дадут ответ.

Отправляясь в путь по стране НЛП, сделаю еще одно замечание, смысл которого, возможно, будет понятен не сразу, но, надеюсь, прояснится в дальнейшем.

Основной принцип, или предпосылка, НЛП, рекуррентно и перформативно используемый в коммуникативной деятельности НЛП, обычно формулируется посредством утверждения -



«карта не есть территория». Постоянное напоминание о необходимости делать такое различие заставляет быть внимательным и осторожным, когда движешься в многослойной и коннотативной, взаиморефлексивной, семиотической, автопоэтической реальности. А именно в этой реальности опыт внимательности (интенциональности) и осознания как непрерывно упражняемый опыт вовлечения в пространственно-временной гештальт и переживание его, есть решающее условие поддержания автопоэтической операциональной замкнутости тех языков и образов, посредством которых обеспечивается существование необходимого для диалогов и межличностных коммуникаций «семантического пространства».

Сама страна НЛП – это тоже карта (точнее, метакарта). Но карта какой территории? Оставим попытку *здесь и теперь* ответить на этот вопрос. НЛП возникло в начале 1970-х в результате сотрудничества Джона Гриндера, специалиста в области математической лингвистики и сотрудника Калифорнийского университета в Санта-Круз, и Ричарда Бэндлера, бывшего в то время студентом психологического факультета того же университета и изучавшего психотерапию.

Они вместе исследовали действия трех выдающихся психотерапевтов: уже известного нам Фрица Перлза, основателя гештальт-терапии и родоначальника философии гештальта как общего паттерна intersубъективной межличностной коммуникации; Вирджинии Сэйтир, семейного психотерапевта, которой Бэндлер и Гриндер посвятили свою знаменитую книгу «Структура магии», и Милтона Эриксона, являвшегося ведущим авторитетом в области медицинского гипноза, работа которого стала ключевой в формировании новой, постнеклассической психотерапевтической парадигмы.

Теперь кратко и предварительно ответим на вопрос, что такое нейролингвистическое программирование. «НЛП – это поведенческая модель, взятая вместе с операциональным сопровождением технических приемов, методов и методологий, начало которым было положено Джоном Гриндером и Ричардом Бэндлером в 1975 г. Исследуя структуры субъективного опыта для лучшего понимания процессов, обуславливающих совершенство личности, НЛП изучает формы и стереотипы, или

«программы», получающие развитие благодаря взаимодействию между мозгом («нейро»), языком («лингвистическое») и телом. Технические приемы, методы и методологии были разработаны на основе наблюдения форм и моделей человеческого совершенства, воплощенного в наиболее выдающихся представителях различных сфер профессионального общения, включая психотерапию, бизнес, здравоохранение и образование».

То, что прототипом-оригиналом НЛП-моделирования человеческого общения является человеческое совершенство, представленное в различных поведенческих паттернах, вполне когерентно программе Маслоу в ее психотерапевтическом измерении как программе «третьего пути» между фрейдизмом и бихевиоризмом («между Фрейдом и Павловым»).

Здесь, ради точности, замечу, что так понимаемая миссия НЛП есть в каком-то смысле уже постНЛП, и связана она уже не столько с именами Бэндлера и Гриндера, сколько с Робертом Дилтсом, основоположником так называемого «системного НЛП», являющегося по сути дела продуктивной практической реализацией «встречи» НЛП с синергетикой. Но об этом чуть позже.

А сейчас — еще раз о том, что такое НЛП. (Напомню, что рекурсия — фундаментальная операция автопоэзиса.) Итак, НЛП это:

- изучение человеческого совершенства;
- умение всегда быть самим собой;
- мощный практический подход к личностному изменению;
- новая техника достижения успеха;
- аббревиатура названия «нейролингвистическое программирование».

«Это техническое название (НЛП) имеет чисто описательный характер, — говорит один из практиков современного НЛП, — как, к примеру, словосочетания: «тренировочные ботинки, охотничья собака или классический кабриолет-лимузин». «Нейро» относится к нервной системе, к путям, по которым поступает информация в мозг от пяти органов чувств: зрения, слуха, осязания, обоняния и вкуса. «Лингвистическое» относится к человеческой способности использования языка и к способу, которым определенные слова и речевые обороты ре-

презентируют наш внутренний мир. «Лингвистический» также относится к «немому языку» — жестов, поз, привычек, которые раскрывают наш образ мышления, систему убеждений и т.д. «Программирование» заимствовано у языка компьютеров, чтобы показать, что наши мысли, чувства, действия являются попросту привычным использованием ментальных программ, которые можно изменить путем усовершенствования»<sup>2</sup>.

Эта цитата характерна для всех репрезентативных контекстуализаций НЛП как личностной коммуникативной деятельности, в которой присутствует своеобразное «структурное сопряжение», если пользоваться терминологией автопоэзиса, прагматизма и междисциплинарности, понимаемой не как статическая данность, но как процесс *когерентизации* различных языковых систем, с целью конструирования области совместной кооперативной деятельности, новой солидарности.

«История НЛП — это история одного нетипичного объединения, разработавшего ранее неизвестные формы сотрудничества, которое позволяет создать мир перемен»<sup>3</sup>. Эту же мысль в принципе можно выразить и иначе, сказав, что миссия НЛП состоит в том, чтобы проектировать, претворять в жизнь новые формы и виды автопоэтической реальности. Аналогичные цели можно увидеть в развернувшейся в середине 90-х гг. прошлого столетия деятельности методологического кружка В.С.Дудченко в Институте социологии РАН, ориентированного на программу «Онтосинтез социальной реальности». Исходным пунктом концепции *онтосинтеза* является тезис, репрезентированный нам в утверждении, что «человек сам творит реальность, в которой живет». Реальность, которая имеется в виду в программных установках онтосинтеза, так же как и в установках НЛП, — это общая, совместно разделяемая (интерсубъективная), автопоэтическая коммуникативная реальность «второго порядка» (П.Вацлавик).

Это структурное сопряжение автопоэтических реальностей разных порядков позволяет репрезентировать в контексте «третьей личностной синергетической позиции» такие постнеклассические и, если угодно, постмодернистские инновационные междисциплинарные методологии, как онтосинтез Дудченко, НЛП Бэнндлера и Гриндера, психосинтез Роберто Ассаджоли,

системное НЛП Дилтса, а также такие, пока что плохо понимаемые у нас, концепции, как теория обществ Н.Лумана, концепция «конструирования реальности» П.Бергера и Т.Лумана, концепт *habitus*'а Пьера Бурдьё и, наконец, такое экстравагантное, экзотическое автопоэтическое единство, каковым предстает перед нами мир Карлоса Кастанеды.

Такова плюралистическая онтология миров постнеклассической науки и культуры постмодерна как многообразия автопоэтических реальностей, островков «когерентностей», миров, которые становятся и обитают на фрактальной самоподобной границе «порядок – хаос». Но при всем плюрализме в обоих случаях мы имеем дело с самореферентной и операционально замкнутой автопоэтической реальностью, реальностью, которая не является ни физической, ни биологической, ни естественной, ни искусственной, ни внутренней-идеальной, ни внешней-материальной. Это, однако, вовсе не означает, что перечисленные бинарные оппозиции, которые я операционально замкнул их отрицанием, теперь нам не нужны. Верно обратное. Эти оппозиции нужны нам теперь уже как знаки, маркирующие пределы, границы, между которыми заново прокладывается, заново осознается как когерентная связность наш путь в мире, в котором мы живем и который каждый раз создается, возникает теперь уже как творимый нами совместно с другими в процессе самоорганизованной коммуникативной деятельности.

Мы имеем дело, таким образом, с новой, «третьей», коммуникативно-процессуальной онтологией многообразия автопоэзисов, которая, строго говоря, не может быть репрезентирована средствами обезличенного и бесплотного объективированного языка, что-то сообщающего нам от имени вечных и трансцендентных, всеобщих и абсолютных, единственно верных истин, имеющих, в свою очередь, один-единственный верный путь к ним. Действительно, автопоэтическая реальность – это реальность, изменяемая и творимая конструктивным процессом совместного синергетического использования всего многообразия биологических и социальных коммуникаций, в том числе и лингвистических. Это новая реальность, по отношению к которой становится относительным и во многом неадекватным традиционное деление мира на внешний, «кру-

жающий», объективный и независимо от нас существующий, и мир внутренний, в котором «живут» наши чувства, верования, убеждения, а также где обитает «наш ум», утверждающий самого себя в качестве отдельной, автономной, но во всех отношениях привилегированной законодательной сущности, операционально замкнутой особым языком, на котором говорит сама Объективная Истина.

Однако концепция личностного знания в смысле Поляни, в ее структурном сопряжении с коммуникативно-деятельностной концепцией познания самого познания как автопоэтической реальности Матураны и Варелы, представленной в образе рук, рисующих самих себя на гравюре Мориса Эшера, ставит эту позицию «говорящей от (или за) себя Объективной Истины» под сомнение. «Все что сказано — сказано кем-то»<sup>4</sup>. Таков один из первопринципов концепции познания как автопоэтической деятельностно-коммуникативной реальности, становящейся в узком зазоре между Сциллой солипсизма и Харибдой объективизма. Этот тезис может быть усилен. «Все сказанное сказано наблюдателем. Речь наблюдателя обращена к другому наблюдателю, в качестве которого может выступать он сам»<sup>5</sup>.

И тогда становится очевидным, что истины самой по себе как истины, «говорящей за себя», нет. Есть только человек, который определенным образом использует язык и по каким-то причинам полагает, что он имеет право выступать «от имени истины», пользоваться от случая к случаю словосочетанием типа «а на самом деле мы знаем...», пытаясь нас за отсутствием (или незнанием) более убедительных аргументов убедить в своей правоте. В повседневной жизни такое использование языка приходится наблюдать сплошь и рядом. Да и самому в нем участвовать. Здесь уместно еще раз взглянуть на полемику Эйнштейна и Бора с характерной для нее трансцендентальной аргументацией. Если трансцендентальный аргумент у Эйнштейна был сформулирован ясно и отчетливо: «Бог не играет в кости», то у Бора этот аргумент, вполне в духе его собственных принципов соответствия, наблюдаемости и дополнительности, молчаливо или косвенно присутствует в его обращении к языку. Эта лингвистическая позиция Бора как знаковой фигуры физики квантовой эпохи была затем философски воспринята

современным немецким философом Карлом-Отто Апелем, трансформировавшим ее в «трансцендентальную прагматику языка» в рамках так называемой «третьей парадигмы первой философии».

Здесь в самый раз вспомнить Витгенштейна, в частности заключительный афоризм его «Логико-философского трактата», афоризм, которым он пытается завершить тот странный аттрактор логического гештальта этого трактата, в плену которого оказался сам: «О чем невозможно говорить, о том следует молчать». В этом афоризме многие современные исследователи творчества Витгенштейна справедливо видят коннотативно обозначенный этический принцип. В том же нравственно-этическом ключе можно истолковать и весь трактат в целом. И это важно также с точки зрения психотерапевтического использования языка в синергетике и в НЛП. Я процитирую еще несколько афоризмов трактата.

«5. 631. Не существует мыслящего, представляющего субъекта.

Если бы я писал книгу «Мир, каким я его нахожу», то в ней следовало бы сообщить о моем теле и рассказать, какие члены подчиняются моей воле, а какие – нет, и т.д. Это, собственно, и есть метод изоляции субъекта, или, скорее, показа того, что субъекта, в некотором важном смысле этого слова, вообще не существует, ибо о нем одном *не* могла бы идти речь в этой книге.

5. 632. Субъект не принадлежит миру, а представляет собой некую границу мира».

### Реформа медицинского образования по Уэйлу

Обратимся теперь к конкретному примеру интегративно-синергетических тенденций современной медицины. Это доктор Уэйл – автор нашумевшей книги «Самоисцеление», а также инициатор движения за реформу медицинского образования в США. Вот что он пишет в послесловии к этой книге: «Представьте себе мир будущего, в котором медицина ориентирована не на болезнь, а на здоровье, где врачи верят в естественную способность человека исцеляться и ставят профилактику выше лечения. Если не считать отделений неотложной помощи, больницы в таком мире больше напоминают курор

ты, где пациенты могут осваивать и практиковать принципы здорового образа жизни, где они могут научиться готовить и есть здоровую пищу, удовлетворять насущные потребности своего организма, использовать сознание во благо исцеления и уменьшать свою зависимость от врачей. Даже в отделениях неотложной помощи техника направлена на то, чтобы помочь системе исцеления, например, стимулируя регенерацию поврежденных органов. В таких отделениях лучшие достижения и методы как традиционной, так и альтернативной медицины доступны каждому пациенту. В этом мире врачи и пациенты — партнеры, работающие во имя единой цели. Там судебные процессы, разбирающие врачебные ошибки, — не правило, а редкое исключение. Страховые компании с готовностью возмещают затраты на профилактическое обучение и естественные методы лечения, зная, что они непременно окупятся»<sup>6</sup>.

Вот такая мечта доктора Уэйла, чей медицинский центр при Аризонском университете имеет сайт в Интернете. Его цель — дать возможность обращающимся за помощью больным людям общаться с ним и его коллегами, но также и с людьми, имеющими позитивный опыт самоисцеления, стимулировать межличностную «саногенную» коммуникацию между ними. Программа Уэйла в некоторых своих аспектах напоминает программу Маслоу, но, естественно, уже с учетом достижений современных информационно-коммуникативных технологий, в частности среды Интернет.

Но что мешает здравоохранению развиваться в этом направлении? По мнению Уэйла, главные препятствия здесь в следующем: «Медицинское образование застыло на модели, ориентированной на болезнь. Клиническая подготовка врачей остается жестким обрядом посвящения, который крайне осложняет для студентов задачу соблюдать здоровый образ жизни и развивать в себе душевные и духовные качества, необходимые для целителей.

Отношения врача и пациента отравлены взаимным недоверием до такой степени, что каждый пациент, переступающий порог кабинета, воспринимается как потенциальный жалобщик, готовый подать иск в суд. Врачи больше, чем когда-либо, опасаются отступить от общепринятых стандартов лечения. Страховые компании, используя политику возмещения затрат,

диктуют выбор лечения. Они не оплатят большинство описанных в этой книге методов на основании того, что у них нет научных данных, подтверждающих их эффективность или рентабельность по сравнению с общепринятыми методами.

Научные исследования по исцелению или альтернативным методам лечения находятся в зачаточном состоянии или не существуют вовсе, потому что люди, устанавливающие приоритетность исследований и распределяющие их финансирование, не заинтересованы в развитии этих направлений.

Биомедицинская модель, из которой исходят ученые-медики, препятствует движению в сторону гигейской модели. Опираясь на характерное для этой модели материалистическое мировоззрение, врачи могут с легкостью опровергнуть большинство изложенных в этой книге принципов как ненаучные и не заслуживающие внимания».

По мнению доктора Уэйла, выход из создавшейся ситуации — один, это реформа медицинского образования. «Если бы будущих врачей знакомили с альтернативными моделями медицины и здоровья, поощряли к изучению целительных сил природы и позволяли стать для своих пациентов ролевыми моделями здоровых людей, все перечисленные выше препятствия стали бы исчезать. ...Они знали бы, как принимать веру, которую проецируют на них пациенты, и отражать ее обратно так, чтобы она увеличивала частоту случаев самоисцеления...

Сказав это, я должен также сказать, что не верю в перспективы радикальной реформы медицинского образования, хотя и пытаюсь приблизить ее осуществление. Мое неверие коренится в далеком 1964 г., когда я был студентом-первокурсником, и подкреплено опытом обучения на медицинском факультете. Многие мои сокурсники по Гарварду предпочли защищать диплом по гуманитарным наукам, а не по естественным, многие усомнились в своем желании стать врачом. Наша группа была беспокойной, и нас возмущало качество преподавания основных естественнонаучных дисциплин. Вместо того, чтобы учить нас размышлять о медицине и здоровье, знакомить с общими принципами биологии человека, нас пичкали массой деталей, которые мы должны были отрывивать на частых экзаменах. Многие из нас, имея за плечами гораздо более высокий уровень обу-



чения в колледже, постоянно роптали. Руководство факультета успокаивало нас, утверждая, что во втором семестре нас ожидает абсолютно новая программа, плод титанической работы разных комитетов и подкомитетов — эта комплексная программа должна стать моделью медицинского образования будущего. То, что вы изучаете сегодня, — старый хлам, — убеждали нас, — поэтому перестаньте жаловаться и наберитесь терпения.

И вот настал первый день новой программы. Вместо того, чтобы изучать традиционные предметы — эмбриологию, анатомию, физиологию, биохимию, — теперь нам предстояло изучать системы организма, и первой в этой череде стояло сердце. Эмбриолог прочитал нам невероятно подробную шестидесятиминутную лекцию по эмбриологии сердца. Вслед за ним анатом прочитал столь же подробную лекцию по анатомии сердца. Потом пришла очередь физиологии и биохимии. К концу четвертого часа у нас в головах все перепуталось, мы устали и разозлились... Должен с сожалением констатировать, что за минувшие с тех пор годы я выслушал множество докладов комитетов и подкомитетов, которые выдвигали новые принципы реформы учебного курса, но ни малейшего продвижения вперед так и не увидел. Все это можно сравнить с перетасовкой колоды, когда те же карты сдаются в другом порядке».

Итак, что же все-таки имеет в виду Уэйл под радикальной реформой медицинского образования? А вот что:

— основательную подготовку в области философии науки, включая знакомство с новыми моделями, которые опираются на достижения квантовой физики и которые должны прийти на смену старым теориям ньютоновского механицизма и картезианского дуализма. Такая подготовка должна включать сведения по теории вероятности и теории игр и должна касаться возможных взаимодействий между наблюдателем и объектом наблюдения, а также должна иметь в своем арсенале модели, которые могли бы объяснять нефизические причины физических событий;

— подготовку в области истории медицины, включая знакомство с основными системами врачевания, в том числе с традиционной китайской медициной, гомеопатией и остеопатией;

— акцент на целительные силы природы и существующую в организме систему самоисцеления;

— акцент на взаимодействие сознания и тела, включая реакцию плацебо, врачебное заклятье и психонейроиммунологию;

— подготовку в области психологии и духовности дополнительно к знаниям о физическом теле;

— уменьшение объема фактических данных, которые студенты должны заучивать наизусть для прохождения квалификационных экзаменов. Если студент умеет учиться и знаком с общей структурой знаний, входящих в медицинские науки, он сможет найти подробности, когда в них возникнет необходимость, особенно, если учесть, что эти данные становятся все более доступными в компьютерном виде;

— получение практического опыта в области питания, физкультуры, релаксации, медитации и визуализации. Необходимо оценивать студентов не только по критерию знания фактических данных, но и на основе личных достижений в освоении здорового образа жизни;

— практическое знакомство с основными методами альтернативной медицины, в том числе с траволечением, диетологией, мануальной терапией, телесно-ориентированной терапией, дыхательными методами, иглоукалыванием и методом направленного воображения как дополнение к основным методам аллопатической медицины;

— познания в области искусства общения, в том числе и умение расспрашивать пациентов, составлять истории болезни и знакомить пациента с методами лечения так, чтобы с большей вероятностью задействовать его систему исцеления.

Таков путь, по которому, согласно Уэйлу, должна пойти медицина. И это также путь медицины III. Это путь нового обретения человеком самого себя, новой «коммуникативной компетентности», его нового синергийного бытия.

### Примечания

<sup>1</sup> См.: *Коновалов В.* Совсем другая медицина. М., 1997.

<sup>2</sup> *Дилтс Р.* Стратегии гениев. Т. 1. М., 1998. С. 156.

<sup>3</sup> Там же.

<sup>4</sup> *Варепа Ф., Матурана У.* Древо познания. М., 2002. С. 10.

<sup>5</sup> Там же.

<sup>6</sup> *Уэйл А.* Самоисцеление. М., 1998. С. 201.