

Министерство здравоохранения России

Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Амалский государственный медицинский университет

**И.В. СЕМЕНОВ**

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ,  
ПАТОФИЗИОЛОГИИ, ПАТОМОРФОЛОГИИ И  
КУЛЬТУРОЛОГИИ ДУХОВНО-ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ  
БОЛЕЗНЕЙ**

(ТРАКТАТ)

**И.В.Семенов – Теоретические вопросы этиологии,  
патофизиологии, патоморфологии и культурологи духовно-  
психосоматических болезней**

\*\*\*

Работа состоит из 326 страниц компьютерного текста (1264661 знаков): авторского предисловия, 27 (неравновесных по объему) глав, авторского заключения и постскриптума. В книжном варианте в формате А5 это 668 страниц – в феврале 2005 г. работа издана в кол-ве 100 экз. изд-вом Алт. Гос. Мед. Ун-та на средства автора.

\*\*\*

**СОДЕРЖАНИЕ**

нумерация страниц дана по компьютерной версии (а в скобках по изданной книге)

|  |         |
|--|---------|
| <u>Вместо предисловия</u> .....  | 1 (3)   |
| <u>Глава I</u> . Сложности в изучении духовно-психосоматической патологии..... | 6 (13)  |
| <u>Глава II</u> . Альтерация и церебральные венозные нарушения.....            | 8 (18)  |
| <u>Глава III</u> . Отек, нарушение ГЭБ и патология сосудистой стенки.....      | 9 (19)  |
| <u>Глава IV</u> . Отек как фактор торможения.....                              | 13 (29) |
| <u>Глава V</u> . Отек и активность нейронов.....                               | 14 (31) |
| <u>Глава VI</u> . Тканевая гипогидратация.....                                 | 15 (32) |
| <u>Глава VII</u> . Дисгидратация и скорость протекания нервных процессов.....  | 16 (33) |
| <u>Глава VIII</u> . Отек и миелинопатия.....                                   | 16 (35) |

|  |          |
|--|----------|
| <u>Глава IX.</u> Миелинопатия и разобщение в нервной системе.....  | 17 (37)  |
| <u>Глава X.</u> Отек и симпатические катехоламины.....   | 18 (39)  |
| <u>Глава XI.</u> Отек и мышечное напряжение.....   | 20 (42)  |
| <u>Глава XII.</u> Отек, демиелинизация и (взаимо)разобщение ЦНС и сомато-висцеральной сферы.....   | 24 (50)  |
| <u>Глава XIII.</u> Мышечное напряжение и кровоснабжение мышц.....  | 24 (50)  |
| <u>Глава XIV.</u> Мышечное напряжение и патология внутренних органов.....  | 25 (51)  |
| <u>Глава XV.</u> Аффективный криз, мышечное напряжение и отечно-сосудистая патология головного мозга.....                                    | 44 (91)  |
| <u>Глава XVI.</u> Аффективный криз и нейродинамические нарушения.....  | 47 (96)  |
| <u>Глава XVII.</u> Отек и соединительнотканная пролиферация.....   | 52 (106) |
| <u>Глава XVIII.</u> Отек и тканевые нарушения.....   | 53 (108) |
| <u>Глава XIX.</u> Дисгидратация и дезинтеграция организма. Тканевой секвестр. "Сущность".....  | 56 (115) |
| <u>Глава XX.</u> Отек, демиелинизация и искажение информации в нервной системе. Монитор отклонения.....                                      | 61 (126) |
| <u>Глава XXI.</u> Денервационная сверхчувствительность и аффективно-когнитивная структура. "Сознательное" и "бессознательное" (часть I)..... | 64 (132) |

|   |           |
|---|-----------|
| <u>Глава XXII.</u> Отек, альтерация, информация и телесная память. “Сознательное” и “бессознательное” (часть II). Иносказательный язык больного тела (часть I). Взаимоотношения “духовного” – Сознания, “психического” – “Я”, и “соматического” – тела (часть I). “Я” и Сущности. Смерть и “внутренний покойник”..... | 81 (168)  |
| <u>Глава XXIII.</u> Духовно-психосоматическая патология как моральный конфликт. Взаимоотношения “духовного” – Сознания, “психического” – “Я”, и “соматического” – тела (часть II). Образ и антиобраз. Поза и антипоза.....  | 172 (354) |
| <u>Глава XXIV.</u> Духовно-психосоматическая патология и дефект восприятия Образа.....  | 194 (398) |
| <u>Глава XXV.</u> Образ, ландшафты и культура. Духовно-психосоматическая патология как рабство. Раб и господин.....   | 203 (417) |
| <u>Глава XXVI.</u> Символ, Образ и поза. Врач, пациент, болезнь. Иносказательный язык больного тела (часть II) и другие культурологические аспекты духовно-психосоматической патологии.....   | 213 (438) |
| <u>Глава XXVII.</u> Экология Символов и общественное здоровье.....  | 281 (576) |
| <u>Заключение</u> .....   | 282 (578) |
| <u>Постскриптум.</u> Предтечи и источники (или “кухня” моих мышления и творчества)....  | 284 (582) |

\*\*\*

**Рецензенты:** Ю. А. Высоцкий – проф., д-р мед. наук, проректор по науке Алтайского государственного медицинского университета, зав. каф. нормальной анатомии; М. И. Рыбалко – проф., д-р мед. наук, каф. психиатрии с курсом мед. психологии; А. В. Иванов – проф., д-р философск. наук, каф. философии Алтайского государственного аграрного университета; М. Ю. Шишин – проф., д-р философск. наук,

каф. культурологии Алтайского государственного института искусств и культуры.

\*\*\*

### **АННОТАЦИЯ** (в изданной книге).

Представлены оригинальные взгляды автора на происхождение и механизмы развития духовно-психосоматической патологии, рассматриваемой как расплата за допущенную в жизни ошибку морального выбора. Показана взаимосвязь между симптомами болезни и определенной жизненной ситуацией, в которой допущена ошибка. Образ этой ситуации запечатлевается в психике и на уровне мозга отображается в виде хронического возбуждения нейронов аффективно-когнитивной структуры. Рассмотрена роль отека, денервационной сверхчувствительности и мышечного напряжения в развитии психоневрологической и сомато-висцеральной патологии. Описана локализация, строение и механизм действия “монитора отклонения”, искажающего поступающую в мозг информацию. Предлагается разграничение “бессознательного” на “психическое”, “соматическое” и “психосоматическое”. С позиций христианской культуры духовные и психосоматические нарушения, свойственные этим болезням, рассматриваются как результат жизнедеятельности морально патогенной духовно-психосоматической Сущности, вселившейся в “бессознательное” человека. Рассчитана на патологов, врачей, психологов, философов и культурологов, интересующихся данной проблемой.

\*\*\*

### **РАСШИРЕННАЯ АННОТАЦИЯ.**

В работе представлены оригинальные взгляды автора на происхождение и механизмы развития духовно-психосоматической патологии (“духовно-психосоматическая патология” – оригинальный термин автора, применяемый вместо общепринятого термина “психосоматическая патология”), вслед за профессором Антонио Менегетти рассматриваемой как жизненно-событийная, духовно-нравственная и психосоматическая расплата за допущенную в жизни ошибку морального выбора. Описаны патофизиологические и

культурологические механизмы, при помощи которых реализуется причинно-следственная взаимосвязь – взаимообусловленность, взаимодействующая взаимозависимость, взаимогенерация, взаимосоответствие, взаимоподпитывание и другое взаимовлияние между: [а] клинически проявленными и латентными симптомами и синдромами и другими, видимыми и невидимыми, внешними и внутренними, проявлениями духовно-психосоматической патологии, в настоящее время относимыми к компетенции медицины, [б] “немедицинскими” проявлениями данной болезни: общими и парциальными социально-психологическими деформациями личности, включая ее духовный – культурный и морально-нравственный статус, и [в] определенными аспектами нравственно патогенной жизненной ситуации, в которой человеком когда-то совершена и/или продолжает повторяться, воспроизводиться ошибка морального, принципиального выбора. Предпринята попытка составления (зачатков) “Словаря иносказательного языка больного тела” – “толкователя” (по типу “сонника”) некоторых клинических симптомов и синдромов, условно патологических состояний, косметических нарушений и анатомо-физиологических, психовегетативных и других индивидуальных особенностей на предмет их соответствия (причинно-следственной взаимосвязи) определенному духовному – морально-нравственному, когнитивному и культурному статусу и определенным жизненными событиями и ситуациям; вводится понятие внешнего, небιологического – “виртуального тела” и, соответственно, внешней, тоже небιологической – “виртуальной болезни”.

Морально патогенная ситуация, – по оригинальной терминологии автора, место-событие в виде Символа первично воспринимается сознанием человека, в котором перерабатывается в Образ видения данной ситуации, в первую очередь, с моральных, нравственных позиций. Этот Образ запечатляется в (нематериальном, надбиологическом) сознании и, позже, в (материальной, биологической) психике, что на уровне головного мозга (и, возможно, других отделов центральной и периферической нервной системы) отображается в виде аффективно-когнитивной структуры – хронического возбуждения паттерна (ансамбля)

нейронов, постоянно увеличивающегося в своих анатомических размерах и функциональной проявленности и содержащего пейсмекерные группы (пулы), своим ритмогенезом способствующие принудительному вовлечению в сообщество нейронов – вассалов патогенного (Символа→)Образа – новых нервных клеток и, следовательно, психоневрологической экспансии патогенного Образа, а также – тоже принудительному, стереотипно ошибочному, патологическому – определенному психосоматическому реагированию и поведению человека в данной или принципиально схожей ситуации. Нейроны аффективно-когнитивной структуры кабельно-коммуникативно (проеекционно – нервно-волоконно и медиаторно-синаптически, эфаптически и нейро-глиально) и дистантно-резонансно (медиаторы из “открытых синапсов”, нейрогормоны, рилизинг-факторы и другие биохимические посылки, передаваемые с током крови, ликвора и межклеточной жидкости, а также, возможно, при помощи чреэзкостной и/или другой упруго-волновой передачи) связаны между собой как напрямую: нейрон → нейрон, так и опосредованно: нейрон → соматическая клетка → другой нейрон, т.е. через возвратные афферентные импульсные и биохимические информационные соматоцеребральные посылки от клеток телесных систем, тканей и органов, проекционно и по-другому связанных с этими нейронами.

Аффективно-когнитивная структура (точнее, все центральные и, вероятно, периферические нейроны, ее составляющие) является материально-биологическим нейросубстратом или продуцентом-носителем психического Образа – “психики” данной болезни, а совокупность ее (этой структуры) нисходящих соматических и висцеральных проекционных (нервно-волоконных) и других влияний со временем вызывает формирование “тела”, точнее, “"тела" в теле” болезни и позы болезни – стойкого паттерна хронического мышечного напряжения (гладкой и поперечнополосатой мускулатуры).

Условно-рефлекторное возбуждение нейронов аффективно-когнитивной структуры (индуцированное извне, перцептивно – от места-события, генератора морально патогенного Символа, и/или изнутри, проприовисцероцептивно – от мышц позы и/или

анатомических образований “"тела" в теле” данной болезни, и/или от подсознательно воспринятого перцептивного или проприовисцероцептивного микротриггера, действующего аналогично Символу или позе, с которыми он совпадает по каким-то семантическим или другим параметрам-характеристикам), достигшее определенной интенсивности и непрерывно длящееся в течение определенного времени, приводит к патологическому повышению давления крови в сосудах, васкуляризирующих области расположения всех или части ее, структуры, нейронов (не обязательно расположенных анатомически компактно – чаще, наоборот, рассредоточенных по корковым, подкорково-стволовым и, возможно, спинальным, ганглиозным и интрамуральным скоплениям нервных клеток), и запускает следующую типовую патологическую последовательность: альтерация сосудистой стенки повышенным внутрисосудистым давлением крови → экстрасосудистая экссудация (плазмофльтрация) → периваскулярный отек, что приводит к появлению первичного – всегда церебрального – забарьерного патоморфологического локуса болезни, первоначально имеющего, таким образом, вид отека (“потоп”). Экссудация первично начинается через “слабые места” ГЭБ – гематоэнцефалического барьера, альтерация которых приводит к его прорыву: предположительно это *vasae vasorum* артерий и вен головного мозга и *vasae nervorum* интрацеребральных и, возможно, цереброспинальных нервных трактов (этот тезис обосновывается и иллюстрируется в отдельной главе).

Показано универсальное значение образовавшегося отека в развитии феномена денервационной сверхчувствительности нейронов, расположенных в его (отека) области, являющегося патофизиологической первоосновой структурно-функциональной секвестрации (неподконтрольности “Я”-мозгу) и персистирования аффективно-когнитивной структуры или Образа-“психики” данной конкретной болезни в нервной ткани, и, позже, в развитии депривационной сверхчувствительности соматических клеток – основы секвестрации (“ухода” из-под юрисдикции “Я”-мозга) частей органов и тканей, образующих “тело” (“"тело" в теле”) болезни. Описаны комплексные патоморфологические и



патофизиологические изменения жизнедеятельности в локусах (областях) отечной органно-тканевой секвестрации: дисциркуляторно-гипоксические, денервационно-дистрофические, аллергоиммунные, эндокринологические, соединительнотканые, онкомутационные, токсико-шлаковые, полибиохимические, дисметаболические и другие, и их (этих изменений) внешние – видимые и регистрируемые проявления: клинические (и параклинические, в частности, электрофизиологические), биоритмологические, локомоторно-двигательные, психологические, поведенческие и другие.

Изложены патофизиологические механизмы, при помощи которых хроническое мышечное напряжение – телесная поза данной болезни вызывает появление, персистирование и усугубление психоневрологической и сомато-висцеральной патологии. Эти механизмы именуются патофизиологическими “ударами”, “наносимыми” по организму при появлении или нарастании позного мышечного напряжения, в свою очередь, обусловленного появлением или усилением аффекта – одного из психоневрологических проявлений повышения активности нейронов аффективно-когнитивной структуры, вызванного явной или тайной условно-рефлекторной внешнесредовой или внутренней (внутрипсихосоматической) активацией в “Я” Образа-“психики” данной болезни либо обусловленного обострением морального конфликта – (внематериальной, надбиологической) духовно-нравственной первоосновы болезни. Выделено четыре ударных воздействия или “удара”: [а] гемодинамический, [б] импульсно-ирритативный, [в] медиаторно-биохимический и [г] токсико-шлаковый; отдельно разбираются патоморфологическая основа и патофизиологические составляющие каждого из этих “ударов” и общие и селективные последствия их суммарного или изолированного “нанесения” по различным системам, органам и тканям биологического организма в виде развития различных осложнений, пато(мета)морфозов и исходов либо данной болезни, либо параллельно протекающих других духовно-психосоматических заболеваний и/или пред- и патологических состояний и заболеваний иной природы.

В отдельной главе описаны анатомическая локализация, гистологическое строение, механизм – принцип действия, а также жизненные – внешнесобытийные, морально-психологические и церебронеуроматические последствия функционирования “монитора отклонения” – открытого профессором Менегетти патологического (психо)цереброневрологического устройства (анатомического [ново]образования), искажающего перцептивную – внешнесредовую и проприовисцероцептивную – внутриорганизменную информацию, поступающую не только в головной мозг, но и во многие нервные клетки центральной и периферической нервной системы, а от них (дезинформированных нейронов) поступающую к другим нейронам и соматическим клеткам-мишеням – получателям командной и другой информации от “обманутых” отделов нервной системы, при этом эфферентные информационные потоки повторно искажаются “монитором отклонения”. Анализируются как причины пожизненного существования и постоянного функционирования однажды появившегося и непрерывно растущего “монитора отклонения”, так и причины принципиальной невозможности его (“монитора”) ятрогенного или силами организма уничтожения или хотя бы функциональной инактивации.

Автор рассматривает индивидуальное психическое “Я” человека как высшее производное проприовисцероцептивной импульсации и описывает этапы и механизмы его формирования и условия существования, а также причины, механизмы и условия временных или постоянных исчезновения, подмены либо появления психических “примесей” к “Я”. Рассматриваются взаимоотношения “духовного”, “психического” и “телесного” в человеке.

Предлагается разграничение индивидуального человеческого “бессознательного” на “психическое” – “психоцереброневрологическое”, “соматическое” – “телесное”, и “психосоматическое” – “психо-телесное”, и обосновываются критерии такого разграничения: нравственно-моральные, социально-психологические и медицинские – клинические, патофизиологические и патоморфологические. Обсуждаются морально-нравственные причины, внешние – контекстуально-

событийные и внутренние – психонейросоматические условия, а также некоторые культурологические, психологические и патофизиологические механизмы появления (зарождения), формирования, роста (экспансии), “опорожнения” и уменьшения (размеров – структурно-функциональной проявленности) “бессознательного” и его взаимоотношения с “Я-сознательным”. Показывается, что универсальной организменной патоморфологической первоосновой и главным условием структурно-функционального существования всех видов – (психо-)анатомических этажей “бессознательного” является тканевой секвестр, образовавшийся в результате отека. На основании этих (и других) положений делается вывод о том, что “сознательное” – это всегда и только “психосоматическое сознательное” и “здоровое сознательное”, а “бессознательное”: и психическое (психоцереброневрологическое), и соматическое, и психосоматическое – это всегда и только “патологическое бессознательное”, “секвестрированное бессознательное”.

С позиций христианской морали, нравственности, философии, культуры и науки духовно-психосоматический человек рассматривается как неразрывно-слитное и принципиально (прижизненно) неразрушимое триединство (внешний мир... ↔)структура↔функция↔цель(↔...?) или (внешний мир... ↔)Сознание↔Психика↔Тело(↔...?). Такой подход к устройству человека принципиально позволяет рассматривать духовные, психические и соматические нарушения, свойственные каждой конкретной духовно-психосоматической болезни (которых может быть несколько у одного и того же человека: по числу совершенных ошибок жизненного выбора и индуцированных ими моральных внутриличностных конфликтов – даже если эти болезни “выглядят” или рассматриваются – и лечатся – врачами как одна), как результат жизнедеятельности трояко: духовно, психически и соматически патогенной духовно↔психо↔соматической Сущности – паразита-Сущности, ошибки-греха-болезни-Сущности [выросшей в “бессознательном” человека в результате первичного инфицирования его сознания морально патогенным внешнесредовым Символом, его (Символа) последующей

трансформацией в сознании (или сознанием) в Образ болезни, инвазией еще бесплотного Образа через некое сознательно-психическое “соустье” в психику-мозг человека и его (Образа) первоматериализацией в ней в виде аффективно-когнитивной структуры – “психики” данной болезни, и последующим воплощением Образа-“психики” в биологическое тело с образованием Сущности] – сущности-сути его, ошибившегося-согрешившего человека, жизни-болезни.

Схематически воплощение Символа в человека выглядит следующим образом: морально патогенный **Символ** (из внешнего мира – от определенного места-события) → **Образ** (в сознании) → Образ-“**Психика**” (образование в ЦНС аффективно-когнитивной структуры) → “**тело" в теле**” (соматизация аффективно-когнитивной структуры или телесное воплощение Образа-“Психики”) → патогенная духовно-психосоматическая **Сущность**.

Таким образом, духовно-психосоматическая патология – это результат жизнедеятельности внутри сознания, психики и тела человека трояко: духовно, психически и соматически патогенной Сущности, являющейся иерархически организованным неразрывно-слитным духовно-психо-биоорганическим триединством, продуктом трехуровневого: духовного, психического и соматического воплощения греха – морально патогенного внешнесредового (беса-)Символа. Это позволяет принципиально рассматривать всю совокупность необходимых терапевтических и других мероприятий как экзорсизм или развоплощение, изгнание беса-греха-болезни-Сущности из телесной, психической и духовной сферы, а только медикаментозные и другие ятрогенные подходы к лечению, включая психокоррекцию, психотерапию и психоанализ, считать всегда недостаточными для полного излечения человека, так как остается моральный изъян (морально патогенный бес-Образ в сознании, который постоянно психо-телесно воплощается) и его, этого изъяна, социальные и другие причины и следствия. В то же время, изолированное (без параллельной коррекции всего комплекса имеющихся психо-телесных нарушений) устранение морально-нравственного дефекта – первопричины болезни и улучшение

духовного статуса больного человека любыми способами (покаяние, духовные практики или др.) также никогда не приведет к полному выздоровлению – триединому духовно↔психо↔соматическому исцелению.

Трактат рассчитан на ученых, преподавателей, аспирантов, студентов старших курсов и практикующих специалистов в области нормальной и патологической анатомии и физиологии, на врачей различных специальностей, биологов, психологов, философов, культурологов и представителей других гуманитарных наук и специальностей, профессионально изучающих, интересующихся или сталкивающихся с данной проблемой.

\*\*\*

#### **Выдержки из совместной рецензии д.ф.н. А.В.Иванова и М.Ю.Шишина:**

**А** – хвалят. “Жанр рецензируемой книги необычен, и поэтому ее оценка представляет собой трудную задачу для специалиста любой отрасли научных знаний, будь то практикующий врач-педиатр, нейрофизиолог, психолог, культуролог или философ. Дело в том, что для целостного анализа представленной работы любому из них просто не хватит профессиональных знаний. Но в такой многомерности и полифоничности авторского подхода нам видится одно из главных достоинств работы – **ее синтетический и комплексный характер** (выделено рецензентами. – И.С.). Соответственно для врача, привыкшего заниматься телесными хворями человека, она будет интересна и познавательным богатством и оригинальностью приводимого психологического и этического материала. Культурологу же, напротив, именно данные из клинической медицины и психосоматики могут открыть совершенно необычные ракурсы в понимании, скажем, природы символической реальности или разрушительных для организма последствий, к которым может привести вроде бы безобидное созерцание произведений искусства. Наконец, нам, как профессиональным философам, было интересно читать эту книгу в плане того, какие соматические проявления могут иметь процессы сугубо моральной природы типа угрызений совести, раскаяния и т.д.”

“Что еще представляется заслуживающим всяческой поддержки – так это профессиональный и систематический уровень обсуждения всех затрагиваемых в книге проблем”.

“Уже одно то, что И.В.Семенов умно, последовательно и систематически, да еще на хорошем литературном языке обсуждает проблемы стольких наук – уже это бесспорный аргумент в пользу того, что данное исследование следует опубликовать, и оно принесет несомненную практическую и теоретическую пользу не только исследователям-профессионалам, но и просто мыслящим людям, серьезно задумывающимся о своем телесном и духовном здоровье”.

“Однако это не исчерпывает достоинств работы. Главное теоретическое достижение автора на наш взгляд – это обстоятельное доказательство того факта, что соматические и психические (и духовные! – И.С.) процессы находятся в нерасторжимом единстве и, более того, что именно наши душевные метания и моральные терзания, психические образы и навязчивые мысли, которые традиционная европейская наука и медицина считали бесплотными и несущественными образованиями, – именно они-то и являются главными причинами наших физических болезней и, в конечном счете, телесной и духовной смерти. “Телесно спроецированное страдание я и называю психосоматической патологией” – так формулирует одну из своих ключевых идей И.В.Семенов (я обосновываю тезис о том, что не бывает психосоматической патологии, а во всех случаях, относимых к этой группе заболеваний, всегда развивается духовно-психосоматическая патология. Человек – это триединство Сознание↔Психика↔Тело или структура↔функция↔цель. – И.С). Та мощная медицинская фактура, которую он приводит в ее подтверждение, заставляет не просто соглашаться или не соглашаться с ним, но именно признать его теоретическую позицию **фундаментально обоснованной** (выделено рецензентами – С.И.), а, стало быть, несогласие с ней – потребует приведения столь же весомых контраргументов. Даже в плане стимулирования творческих междисциплинарных дискуссий эта работа видится исключительно полезной”.

Б – ругают. “К самым слабым и плохо обоснованным разделам книги, на наш взгляд, снижающим ее общий высокий уровень, относятся некоторые разделы главы XXVI (в первую очередь, раздел “Иносказательный язык больного тела”. – И.С.), где автор слишком уж механистически и субъективно связывает некоторые болезни и внешние соматические проявления с внутренней психической жизнью личности, что не столько подтверждает в основном глубокие и верные выводы автора, сколько снижает их вес, если только вообще не дискредитируют”.

**Мой комментарий к этим выдержкам.** Конечно, я очень благодарен им – не только моим рецензентам, но еще и друзьям – за рецензию, но с их, пусть и по-своему аргументированной, критикой некоторых положений моей работы не могу согласиться. Работая над XXVI-й главой (и некоторыми разделами других глав), я понимал, что мой вывод о том, что все явные и скрытые патологические (медицинские) симптомы, наблюдающиеся при духовно-психосоматической (и не только!) патологии, всегда имеют внешнее место-событийное жизненное отображение-проявление, будет раздражать многих медиков и не медиков как быка красная тряпка. Особенно их, – порой, “скованных-отравленных (чужими и нередко вчерашними-позавчерашними) знаниями” и “не могущих воспарить над фактами и догмами”, раздражает моя попытка составить своеобразный словарь-толкователь медицинских симптомов (как бы по типу “сонника”) по принципу: **симптом в теле =/↔ “симптом” в жизни**. Но, вопреки всем дружеским и не очень предостережениям, – “Ты знаешь, что начнется, если *это* опубликовать! На тебя всех собак спустят!” (некоторые из *таких* (глупцов) за глаза даже издевательски, злорадно смеялись, обсуждая этот раздел между собой, – но я равняюсь на реакцию умных, по-крупному мыслящих и образованных людей) – я не только оставил эту “скандальную” часть XXVI-й главы, но и существенно ее переработал, более подробно и обстоятельно аргументировал, увеличил и еще более насытил примерами. Мало того, я – как, в первую очередь, *практический* врач – горжусь своим “толкователем симптомов”, особенно законом-принципом, лежащим в его основе, – симптом в теле =/↔ “симптом” в

жизни, и именно ее, эту часть XXVI-й главы, уже можно применять во врачебной и психологической практике – что я и делаю. Когда (разумеется, *умный* и *волевой*) больной – с помощью врача! – поймет и осознает, *что* скрывается за симптомами его болезни, *что* лежит в их – и самой болезни! и не только этой! – основе, он *сам* начнет менять себя и свою жизнь в лучшую сторону – и это будет лучшее лечение.

В свое время, примерно 5-7 лет назад, когда я стал (способен) замечать обоюдную причинно-следственную взаимосвязь, взаимоподпитывание и взаимовлияние между конкретной болезнью, образующими ее патологическими синдромами и отдельными симптомами и вполне конкретным жизненным событием и (в ряде случаев) даже его составными частями-проявлениями, мне тоже казалось, что “это чушь”, “этого просто не может быть” и т.п. Но после того, когда я стал прицельно расспрашивать людей на предмет того, *что* с ними произошло до появления (обострения или мета(пато)морфоза) данной болезни или, наоборот, ее стихания, – особенно при отсутствии правильного или даже всякого лечения, – я только укрепился в этом своем мнении. В первую очередь, XXVI-я глава и ее раздел “Иносказательный язык больного тела” важны для врачей-практиков, так как, пока человек не обнаружит и не (искупит-)исправит (грех-)ошибку, допущенную им в жизни, то, несмотря ни на какие (психо)терапевтические и другие усилия (хоть умного, хоть глупого – но Сизифа-)врача, выздоровление совершенно невозможно. Духовно-психосоматическая патология – это болезнь-страдание или болезнь-расплата за совершенную моральную ошибку жизненного выбора, и поэтому любой ее симптом – это не просто и не только одно из медицинских проявлений болезни, а это еще и иносказательный язык больного тела, которое не только шепчет или даже кричит нам об этой жизненной ошибке, но и всегда точно на нее указывает. Вот только необходимо расшифровать и выучить иносказательный язык больного (да и здорового) тела – к этому я и хочу призвать медицинскую, психологическую, философскую, культурологическую и другую общественность своим пилотным словарем-толкователем медицинских симптомов, точнее, зародышем этого словаря, при этом



прекрасно отдавая себе отчет в том, что тема эта мне одному совершенно не по силам. Очень хочется, чтобы эта общественность, преодолев первое желание обвинить меня в дурости или шарлатанстве, все-таки непредвзято подумала над этой темой.

Кстати, некоторые врачи-практики не только прекрасно поняли, *что* я хочу сказать в этом разделе, но, порой, и сами приводили мне примеры замеченных ими взаимосвязей определенных болезней или симптомов с определенными внешними событиями или ситуациями. Один мой друг – прекрасный врач-практик и очень умный человек – после прочтения работы сказал мне: “Знаешь, я читал и испытывал чувство, как будто мне все это уже известно, вот просто выразить не мог” – мне было очень приятно слышать это и осознавать, что хотя бы в чем-то я попал в точку и “зацепил” то, что, оказывается, давно волнует, по крайней мере, умных и образованных врачей (и, добавлю, пациентов).

Таким образом, исправление моральной, нравственной ошибки, – *чего бы это ни стоило!* – и последующее максимально возможное повторное или очередное недопущение этой ошибки должно стать неотъемлемой частью лечения и профилактики болезней духовно-психосоматического круга (лечение и профилактика болезней [в том числе и] верой, знанием, любовью, моралью, нравственностью, культурой). А катamnестически стойкое исчезновение болезни или какого-то ее синдрома или симптома (включая патологоанатомические, патофизиологические, биохимические, аппаратно-диагностические и другие ее, болезни, проявления) – это и есть истинный и единственно верный критерий (маркер) того, что совесть – инструмент морали, больше не мучает, не терзает психику и тело (Прометей-)человека, и что жизненная ошибка(и) им найдена и исправлена; в свою очередь, обострение болезни – это точное свидетельство повторения-воспроизведения (прежней или принципиально подобной) жизненной ошибки в той же самой или принципиально схожей ситуации. Разумеется, *такой* путь исцеления и способ жизни понятен, доступен и по (духовным, моральным, нравственным, волевым и интеллектуальным) силам не многим – единицам. “Народная религия” – с ней все ясно, “народная психология” – это разжевывание, как правило, примитивных

“тварных” ситуаций (в которые постоянно попадают, по Ганнушкину, конституционально или ситуационно глупые), а массовая медицина – это “таблеточный менталитет”, лечение по типу “хлеба и зрелищ”, чтобы “было не больно, а лучше – приятно, и быстро стало хорошо” (и чтобы непременно бесплатно или, на крайний случай, почти даром).

Я наивно полагал, что мои оппоненты, консультанты и рецензенты могут не воспринять (в том числе и агрессивно) другие тезисы, например, мой вывод о том, что всякая духовно-психосоматическая патология в итоге вызывается духовно – морально, нравственно, психически и соматически патогенной (внешний мир↔)духовно↔психо↔соматической(↔...?) Сущностью, извне – Символически! – воплотившейся в духовно-психосоматического – (внешний мир↔)духовно↔психо↔соматического(↔...?) человека и выросшей в нем, точнее, это болезнь является медицинским – есть и другие – проявлением ее жизнедеятельности. Сущность – это продукт этапного ...→духовно→психо→телесного воплощения морально патогенного внешнесредового Символа (по-иному болезнь – это последствие экзогенной инвазии и последующего овеществления или внутрисоматической пролиферации патогенной – морально ошибочной внешнесредовой информации). Символ – послание (в нашем случае морально патогенное) внешнего Мира, после своей материализации образует в духовно-психосоматическом человеке живое и почти или полностью автономное от главного “Я” личности иерархически организованное духовно-психо-биоорганическое триединство или “суб-Я”-мозг-тело, которое я и называю духовно-психосоматической Сущностью.

Эти Сущности, подобно кишечным паразитам, заселяют “Бессознательное” человека, в котором персистируют и из которого тайно управляют жизнью, здоровьем, поступками и т.д. ничего не подозревающего *об этом* субъекта (а также его незрячих библейских “ближних” и лечащих врачей). При рассмотрении проблемы в таком ключе лечение или, что более точно, *исцеление* человека, заключается в развоплощении и изгнании этой Сущности(-болезни) сначала из его тела, после – из психики и только потом – из духа-сознания, то есть является *экзорсизмом*.

Для меня были удивительны их (оппонентов и т.д.) молчание или, наоборот, восторги по поводу этого (о Сущностях внутри нас) и других подобных тезисов и такое резкое неприятие раздела об иносказательном языке больного тела и моего пробного небольшого словарика, все недостатки и слабые места которого я сам прекрасно осознаю, – но я и осознаю огромный потенциальный креатив и перспективу в будущем совершить с его помощью революционный прорыв в понимании, диагностике, лечении и профилактике необозримого количества болезней, так как становится ясно, что в больном теле человека переплетаются религия, философия и наука, разделение которых на враждующие ипостаси тоже является одной из причин современной пандемии духовно-психосоматических болезней. Один профессор медицины, очень умный, весьма эрудированный ученый и очень образованный человек и известный (как минимум, в Сибири) специалист-практик – не психиатр – в области (правда, чисто медицинского – “мясного” или “тварного” лечения) психосоматической патологии, автор монографий по этой теме, даже отказался, несмотря на первоначальное собственное предложение, без просьбы с моей стороны, писать предисловие к моему трактату, так как я, вопреки его пожеланию, не стал удалять из трактата этот раздел.

Я надеюсь, что с помощью, пусть и маленькой, моей работы в будущем появятся врачи, занимающиеся не лечением, а *Врачеванием* духа, души и тела больного человека.

\*\*\*

Далее приведу некоторые (немедицинские и “полумедицинские”) выдержки из моего, как бы выразился Лосев, “трактатца”.

---

*Посвящается  
Антонио Менегетти*

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ  
ЭТИОЛОГИИ, ПАТОФИЗИОЛОГИИ, ПАТОМОРФОЛОГИИ И  
КУЛЬТУРОЛОГИИ**

## **ДУХОВНО-ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ (трактат)**

**Но мысль одна во мне жила,  
Изгрызла душу и сожгла.**  
*Лермонтов.*

**Анатомия – это судьба.**  
*Зигмунд Фрейд.*

**Вместо предисловия.** Коротко о себе. Я, Семенов Игорь Владимирович, родился 4 апреля 1959 года в г. Барнауле. В 1986 году окончил Алтайский государственный медицинский университет, факультет педиатрии. В 1989 году избрал специальность врача-нейрофизиолога.

Эволюция моих взглядов на этиологию болезней, наверное, довольно типична. Постепенно в процессе работы стала появляться и крепнуть уверенность, что та нейрофизиологическая патология, которая регистрируется при обследовании больных, всегда вторична и является следствием, точнее, отзвуком, каких-то иных – внешних по отношению к электрохимической деятельности мозга, процессов.

Пытаясь найти ответы на постоянно возникающие новые и новые вопросы, я стал углублять свои знания по медико-биологическим дисциплинам, чтобы понять, почему, несмотря на самое современное лечение, люди не выздоравливают, а упорно продолжают болеть, почему с годами “букет” болезней человека становится все больше и пышнее, и мы умираем больными и нередко несчастными, а не, выполнив свое земное предназначение, от счастливой и здоровой старости.

Русское слово “болезнь” происходит от слова “боль”. А боль, особенно длительная, хроническая – это почти всегда отрицательная эмоция. Я начал расспрашивать пациентов об их жизни и стал все больше убеждаться, что нередко болезнь – это вторичная реакция, причину которой следует искать в самих людях, их душе, чувствах, мыслях, делах и поступках, а не только в микробах, вирусах, склерозе или переизбытке. Поэтому параллельно с медициной и биологией

появилась потребность в изучении философии, психологии и социологии.

Постепенно стало приходить свое понимание, когда и от чего возникает, с помощью каких телесных патофизиологических механизмов реализуется и как патоморфологически проявляется психосоматическая патология, почему она длительно, нередко пожизненно, порой, с рождения или даже внутриутробного периода и до самой смерти, персистирует, медленно разрушает тело, убивает психику, сердце и душу человека.

Но в моих рассуждениях (и мысленных экспериментах) не хватало какого-то очень важного элемента. Без него не складывалась цельная конструкция, картина – *Образ* психосоматической патологии; в том, что я видел своим внутренним взором, не было света, ясности, прозрачности. И я никак не мог понять, почему человек – этот венец творения, бесконечно совершает одни и те же ошибки, порой, даже в очевидных случаях, почему не ведает, что творит, а ведь должен ведать, ибо для этого у него имеется все: ум, душа, сердце, воля, интеллект, совершенное тело!

Когда я познакомился с трудами итальянского профессора Антонио Менегетти, то его оригинальная идея о наличии внутри каждого из нас так называемого “монитора отклонения” – структуры, искажающей поступающую в мозг информацию, и о вызываемой этим искажением ментальной ошибке, явилась тем самым недостающим звеном, которого так не хватало в цепи моих рассуждений. Именно “сон разума порождает чудовищ”, и прав Менегетти, утверждая, что психосоматическая патология развивается с того момента, когда человек начинает страдать, расплачиваясь за совершенную ментальную ошибку и сделанный на ее основе неверный жизненный выбор, и что причина проблемы (ошибки) всегда находится в самом человеке, она им же и создана. Благодаря Менегетти, я понял, что эта группа болезней является не психосоматической, а духовно-психосоматической патологией.

Далее я изложу, как понимаю сам, патофизиологические механизмы, точнее, их последовательность, вызывающие развитие психосоматической патологии, и их патоморфологическое отображение, и выскажу свои соображения по поводу монитора

отклонения – этого пока гипотетического анатомического (ново)образования, – но существование которого лично у меня не вызывает никаких сомнений, – которое постепенно, как опухоль, вырастает внутри каждого из нас и искажает поступающую в мозг информацию; опишу, на каких структурах он анатомически локализуется, какие патологические процессы в организме человека, каким образом и с какого момента ведут к его возникновению; почему, однажды возникнув, монитор отклонения навсегда остается с нами, точнее, внутри нас, при этом, никогда не уменьшаясь, а только увеличиваясь в своих анатомических размерах и дезинформирующих влияниях; и последнее – о неотвратимости появления монитора отклонения: почему организму, в частности, его иммунной системе, никогда не удастся найти, распознать и уничтожить это абсолютно чужеродное нам по своей структурно-функциональной сути анатомическое (ново)образование или хотя бы препятствовать его росту, а нервной системе – полностью нейтрализовать его искажающее действие на поступающую в мозг информацию.

Любая болезнь, кроме патогенетических законов, по которым она развивается в человеческом организме, обязательно имеет причину своего возникновения, и эта причина, будь то краснушный вирус, дизентерийная палочка, яд гадюки, холестерин пищи, кирпич на крыше, чернобыльская радиация или разлитое в алтайской тайге ракетное топливо, всегда где-то располагается-находится – в открытую или прячется – и терпеливо ждет своего часа, порой, даже не часа, а того сладкого мига-мгновения, когда будущая и ничего не подозревающая жертва, зазевавшись, подойдет достаточно близко, чтобы можно было незаметно поразить ее, или, чтобы убивать медленно, быстренько ширкнуть-пробраться вовнутрь и прижиться там, в теплых закромах-недрах человеческого тела, и затем, не торопясь, постепенно выедать жертву изнутри, а порой, что гораздо хуже телесной болезни и смерти, лишив ее разума, свободы и воли, руководить ее желаниями, действиями и поступками, заставляя жить по иным – рабским – законам.

В этом плане не является исключением и психосоматическая патология, которая тоже никогда не возникает просто так, на пустом

месте (далее в тексте, по мере необходимости подчеркнуть тот или иной аспект излагаемой темы, я буду называть эту группу болезней то духовно-психосоматической, то, используя привычное название, – психосоматической патологией). Частично в первой, но в основном в последних главах своего повествования я подробно изложу свою точку зрения на то, что является подлинной причиной духовно-психосоматических болезней, и приведу аргументы: [а] почему именно этот фактор – и никакой другой – является этиологическим; [б] откуда, когда, каким способом, в каком виде и через какие “входные анатомические ворота” происходит его проникновение в организм человека; [в] где и каким образом он, этот фактор, приживается внутри жертвы-хозяина (именно так: и жертвы и хозяина), и [г] почему последний не только безропотно и беспрепятственно позволяет ему это сделать, но еще при этом сам любовно пестует и выращивает губителя своих разума, души, сердца и тела. Здесь только коротко его обозначу. Этот фактор – определенное *место-событие* окружающего мира, которое в виде *Символа* перцептивно воспринимается сначала человеческим *Сознанием* при помощи анализаторных нейронных систем (но, возможно, как-то и/или еще как-то по-другому).

Слово “символ” происходит от греческого слова “симболон”, в котором объединяются два корневых слова: *сим* в значении “вместе” или “с” и *болон* в значении “то, что было отброшено”. Отсюда основное значение слова симболон: “то, что было сведено вместе”. Аристотель определяет Символ как отношение языка к вещам. Символ еще можно определить как *Информацию* или *Цель*.

Затем сознание перерабатывает Символ и порождает *Образ* видения этого места-события, передавая его человеческому “Я”. В “Я”-мозге этот Образ, – а фактически внедренный в него мертвый слепок места-события окружающего мира – “приживается” и персистирует (паразитирует) на его нейронах в виде патологической *аффективно-когнитивной структуры* – иерархически организованного структурно-функционального сообщества нейронов, работающих в режиме денервационной сверхчувствительности и строго селективно активируемых определенными перцептивными (внешнесредовыми) и проприовисцероцептивными (соматовисцеральными) подсознательно действующими условно-

рефлекторными (микро)триггерами-стимулами. Причем возбуждение даже очень небольшого количества нейронов аффективно-когнитивной структуры в итоге всегда быстро приводит к активации, – лучше сказать, к актуализации – всей популяции нейронов, ее образующих (чему и способствуют их синаптическая, эфаптическая и, возможно, другая взаимосвязь по принципу взаимоселективной денервационной сверхчувствительности). Аффективно-когнитивная структура, становясь не только носителем, но и продуцентом-распространителем аффекта-образа по мозгу и психике, и ответственна за все последующие болезненные изменения в “Я” и соматическом теле человека.

“Образ – часть реальности. Он столь же реален, как ласковое прикосновение, как удар в лицо”, пишет Менегетти. Человек, ставший носителем патогенного Образа, сам становится заразен для окружающих, так как его “Я” и тело продуцируют патогенные Символы, сознательно, но гораздо чаще подсознательно, – точнее, бессознательно – улавливаемые другими людьми (и не только людьми), о чем подробнее будет сказано в соответствующей главе.

В моем понимании этиология духовно-психосоматической болезни – это определенное *место-событие* окружающего мира, которое, как микроб или вирус, незаметно внедрившись в мозг человека – всегда с его позволения-приглашения! – в виде патогенного Образа надолго или, что, к сожалению, бывает гораздо чаще, навсегда запечатляется в нем. Человек ушел, а место-событие, незаметно поселившееся в его “Я” в виде Образа, как правило, сам того не зная, унес с собой. Образ – это информационный “слепок” места-события, который прорастает в “Я”, подчиняет его своей воле и заставляет жить по своим законам и, воплотившись в тело, также начинает управлять и им. Если “Я” и тело отказываются выполнять его команды, то патогенный Образ начинает медленно разъедать их изнутри.

Место-событие может быть человеком, с которым пришлось общаться, неблагоприятной ситуацией в семье или на работе, которые человеком *символически воспринимаются и образно перерабатываются*, провоцируя-толкая его на какие-то действия, или, наоборот, бездействие. Если эти поступки аморальны,



безнравственны (чему, в частности, способствует известный факт, что биологическая цель мышления, – точнее даже, биологического мышления – не в том, чтобы поступать правильно, а в том, чтобы сохранить свою жизнь), то человек начинает страдать, испытывая муки совести. Телесно спроецированное душевное страдание я и называю психосоматической патологией.

Но место-событие, как этиологический фактор психосоматических болезней, связано не только с внутрличностным конфликтом, вызванным сложностями в отношениях с другими людьми, неудачным выбором профессии, плохим поступком, обманом и т.д. Есть так называемая ландшафтная психосоматическая патология и болезни, вызванные общением с произведением искусства. Считается, что общение с Природой и Искусством приносит пользу и облагораживает. Обычно так оно и есть, но бывают и печальные исключения – и их не так мало, как кажется. Если раньше патогенных и поэтому опасных для психического и телесного здоровья человека природных ландшафтов и произведений искусства было относительно мало (и они были хорошо известны), то сейчас их количество резко нарастает, и поэтому растет число случаев возникновения психосоматической патологии, когда бесполезно, как первопричину страдания, искать моральные конфликты, глубокие разлады со своей совестью, утрату смысла жизни и т.п.; они, конечно, есть, но всегда появляются вторично.

Для меня ландшафт, даже если это пустыня, голые скалы, заброшенный завод, дома-хрущевки или мусорная свалка, – это не мертвая природа, а, как минимум, когнитивное множество. Вселенная, окружающий мир, как воспринимаемый, так и не воспринимаемый нами, не является и никогда не являлся мертвым; он тоже, как и все мы, живой во всех смыслах этого слова: все видит, слышит и осязает, воспринимает и чувствует, любит и ненавидит, думает и действует, грешит и кается, губит и спасает, рождается и умирает, плодится и размножается, строит и разрушает (в том числе и нас с вами, а мы его – война биологического и небологического миров является одним из факторов эволюции, что понимали, хотя и несколько по-разному, Дарвин и Ламарк). Но это другая – не биологическая, а, в частности, знаково-символическая – форма

жизни (очевидно, есть и другие), в которой есть как наши Символы-друзья, так и смертельные Символы-враги. Они гораздо опаснее вирусов и микробов, в том числе и потому, что мы не считаем их живыми, а, следовательно, не оберегаемся и не боимся.

Небиологические формы жизни хорошо чувствовали и понимали древние, вплоть до средневековых схоластов, при этом, не разумея и не зная, что же это в действительности такое, ибо чувствование и понимание – это еще не уразумение и не знание. Но потом на Западе, по мере развития культа разума, – приведшего к отрыву (мысли-)разумения от (чувствования-)понимания, то есть к ущербности и односторонности знания, – это чувствование и понимание небиологических форм жизни было постепенно утрачено, и наукой стал принципиально отрицаться сам факт возможности жизни вне ее биологических форм. В России оно прервалось гораздо позже: после октябрьского переворота 1917 года, когда были уничтожены или высланы из страны последние его носители (лишение Родины – один из самых тяжких грехов власти, так как отрыв от корней родной земли равносителен убийству, даже если насильственно лишенный Родины человек не осознает этого и субъективно счастлив на чужбине). Отрадно, что сейчас, после крушения большевизма-коммунизма – этого жуткого монстра-Франкенштейна, гибрида мертвого западного марксизма, загнивающего русского царизма и реакционной ветви православия, в России изучение небиологических форм жизни возрождается вновь.

Со знаково-символической формой жизни мы – оторванные от живой Природы порождения, продукты и жертвы урбанизации, в основном, общаемся через массовую и элитарную культуру, которая, как эти ни прискорбно, нередко является ничем иным, как смертельно опасной для разума, души, сердца и тела человека символической заразой. По Менегетти искусство – это символическое в застывших формах. Если в случае с клубами, ночными дискотеками, TV, попсой, рекламой и желтой прессой все более-менее ясно, то особняком стоят выдающиеся произведения искусства. Сила их действия на душевно максимально открытого в момент общения с шедевром мирового масштаба и поэтому очень уязвимого – фактически беззащитного – человека огромна. Что бы в

свое время ни говорил Пушкин, но гений и злодейство совместимы – да еще как! Гений искусства (и науки – Мефистофель не дремлет!), создавая на века и начиняя скрытым злом свои великие творения, часто таким изощренным способом сознательно или подсознательно мстил (и сейчас, сначала “мечут бисер”, а потом мстят) не только виноватым перед ним людям – членам семьи, соседям, ростовщикам, духовенству, императорам, а целым народам и многим поколениям за насмешки, отсутствие прижизненного признания его таланта, унижения, нищету и изломанную жизнь. И не зря многие из них при жизни подвергались мягкому или жесткому “патронажу” или гонениям со стороны светской власти и церкви, что делалось как ради их пользы – ведь гений, так и для спасения души народа от тлетворного влияния разлагающегося таланта. В наше культурно насыщенное время книжные магазины, библиотеки, музеи, выставки, показы высокой моды, концертные залы, кинотеатры, балетные и театральные сцены и т.п. нередко становятся разносчиками особо вирулентных патогенных Символов, массово и легитимно тиражируемых ими среди крайне восприимчивых к искусству людей с наиболее тонкой организацией психики (а они, “заболев” произведением искусства, становятся распространителями-разносчиками патогенного Образа среди своих родных, близких и коллег по работе и, что наиболее опасно, заражают им своих беззащитных – перед ними, как они перед искусством – детей). Прав Антонио Менегетти, утверждая, что знание культурной символики просто необходимо; автор бьет обоснованную тревогу по поводу того, что в наше время культура стала представлять эпидемически масштабную угрозу психосоматическому здоровью и самому существованию на планете феномена человеческой жизни, и видит одно из средств спасения в прямом общении с живой Природой.

И кое-что о сознании. Сознание связано с биологическим телом человека, и оно улавливает Символы (и, очевидно, другие продукты-послания от небиологических форм жизни окружающего мира). В сознании Символы превращаются в Образы – тоже живые (и тоже не в биологическом смысле) *Сущности*, живые *Образы-Сущности*. Сознание не является частью биологического человеческого “Я”, хотя и каким-то образом/способом напрямую связано с ним. Я полностью

согласен с профессором Менегетти (не исключено только некоторое терминологическое несовпадение, возможно, за счет нюансов перевода его – очень сложных для понимания и уразумения – трудов с итальянского на русский, которое, на мой взгляд, не принципиально в данном случае), что сознание – это внедренное предположительно в мозг (“поближе” к “Я”) небиологическое устройство, обеспечивающее духовную жизнь человека и этим – возвышающее его над всем животным миром. В частности, оно приспособлено для восприятия Символов – Посланий от небиологических форм жизни, и их последующей материализации – воплощения в биологическом “Я” и теле человека. Я полагаю, что одна из главных функций сознания (но не цель его существования) – это трансформация Символов-Посланий от иных форм жизни в Образ и передача этого Образа биологическому человеческому “Я”. Разумеется, Символ и его продукт – духовный Образ, далеко не всегда зло; чаще – наоборот, это просто одна из форм послания внешнего мира, в какой-то мере понятная биологическому человеческому “Я”, которое только таким способом частично может воспринять, понять и уразуметь окружающий живой небиологический мир, особенно его макро- и микрофеномены.

Духовный Образ – это видение, оценка любого места-события, в первую очередь, с высоких – моральных, нравственных, позиций. Как известно (во всяком случае, так считается), моральная жизнь присуща всем людям а priori, по самой их природе, и человек всегда и во всем живет в моральном плане. Но моральная жизнь есть только там и в той мере, где и в какой мере человек духовно свободен, так как любая другая свобода является производной духовной свободы и возможна только при ее наличии. Практически в любой системе духовных, нравственных ценностей мораль всецело определяется тем, как в этой системе понимается (в какой степени допускается) свобода человеческого духа. Мораль – свойство (прерогатива) сознания, и поэтому свобода или несвобода всегда являются сознательным выбором. В конечном итоге любой моральный выбор сводится к сознательному выбору или сознательному отказу от духовной свободы, и любой моральный конфликт всегда развивается только по одной причине – это сознательный отказ человека от

своей духовной свободы в некой ситуации личного выбора. Как моральный конфликт, психосоматическая патология – это духовно-психосоматическая патология, в основе развития которой лежит моральная ошибка или сознательный выбор несвободы вместо свободы. Это позволяет аргументировано утверждать, что именно индивидуальное человеческое сознание является местом (уровнем) как зарождения духовно-психосоматической патологии, так и избавления от нее.

При медицинских болезнях человека – как живого в биологическом смысле существа, то есть при психической (психиатрической и неврологической), соматической и психосоматической патологии, само сознание никогда не страдает. Но оно – вольно или невольно, этого я не знаю – способствует обсеменению и заражению биологического психосоматического человека патогенными Символами, которые, повторимся, попадая в него (или, возможно, активно улавливаемые сознанием из окружающего символического пространства-мира при помощи некоего сканирующего поискового и улавливающего устройства), в сознании трансформируются в патогенные Образы, причем всегда строго по принципу: один Символ → один Образ. Эти Образы, поступая из сознания в “Я”-мозг человека (очевидно, через некое сознательно↔психическое “соустье” – “окно”, “ворота”, “проход”, “туннель”, между духом-сознанием и психическим “Я”, но – где оно, это “соустье”?), колонизируют (скорее всего) сначала центральную нервную систему, а затем расползаются по телу, материализуясь, воплощаясь в нем и вызывая формирование психосоматической патологии.

Для меня человек – это небιологическое сознание, биологическое “Я” и биологическое тело, и в этой работе психосоматическая патология рассматривается как болезни биологических “Я” и тела человека. Все причинное-патологическое, что располагается вне психосоматического человека, в его духовной сфере и во внешнем мире, в настоящей работе лишь коротко упоминается или конспективно рассматривается для постоянного подчеркивания важности того факта, что (перво)причина, вызывающая развитие психосоматической патологии – ...

→духовно→психосоматической патологии, как, впрочем, и любой другой патологии, всегда располагается вне психики и соматики человека. Это обусловлено тем, что в настоящее время медицина, как отрасль научного и практического знания, имеет свои границы и сферу компетенции. Задача врача – определить, что человек болен, например, холерой и вылечить его. Задача микробиолога – изучить сам холерный вибрион, найти места его обитания вне человеческого организма и разработать комплекс профилактических мероприятий по его нейтрализации или уничтожению во внешней среде. Задача гигиениста – научить человека беречься от этого заболевания. То же самое можно сказать о патологии духовно-психосоматического круга, и поэтому желающих глубоко изучить все внешние факторы, лежащие в основе развития этих болезней, я отсылаю к философской, культурологической, психоаналитической, психологической, социологической, теологической и другой литературе, посвященной духовным исканиям, моральным конфликтам, нравственным страданиям и т.д. Знание этой литературы необходимо любому человеку, так как перед каждым из нас стоит задача – не впустить вовнутрь себя потенциально психосоматопатогенный этиологический фактор из внешнего мира, и этим, кроме нас самих, никто не будет – и не должен! – заниматься

Как всегда, вновь возникших вопросов гораздо больше, чем гипотетических и спорных ответов. Поэтому, не претендуя на истину в последней инстанции и, как никто другой, осознавая все недостатки и слабые места этой работы, я буду считать свою задачу выполненной, если мне удастся пробудить креативный интерес и привлечь внимание специалистов – врачей, философов, культурологов, психологов, к важности и реальности существования проблемы соматизированных психоэмоциональных расстройств, возникших вследствие колонизации “Я”, мозга и тела – “Я”-мозга-тела, патогенным Образом – этим мертвым, застывшим слепком “вчера” окружающего мира. Также рассчитываю на аргументированную и конструктивную критику со стороны компетентных специалистов и заинтересованных лиц, которая нужна, в первую очередь, мне самому для дальнейших теоретической разработки и практического воплощения этой, захватившей меня, темы.

**Глава I. Сложности в изучении духовно-психосоматической патологии.** Прежде всего, необходимо отметить существенную и уникальную особенность психосоматических заболеваний: проникающий в организм человека и повреждающий его телесную оболочку болезнетворный агент в своем первичном виде не является субстратом или физико-химическим фактором окружающей среды: это не микроб, вирус или грибок, не травма, радиация, токсин или переохлаждение. Это – Образ или продукт информационной посылки окружающей среды, трансформирующийся на уровне “Я” в патологическую аффективно-когнитивную структуру. И является он чисто идеаторным образованием, поэтому его нельзя изучить так называемыми научными, объективными, методами, то есть увидеть, “потрогать”, зафиксировать, измерить и взвесить, и порой о его болезнетворном воздействии на “Я” и тело человека можно только догадываться.

Никто не знает точно – и в то же время, как ни парадоксально, это знают все, – что такое мысль и что такое чувство, но считается – и в этом едины и религия, и философия, и наука, – что мысль и чувство есть одно и то же, точнее, это два проявления чего-то одного и того же. Позволю себе перефразировать афоризм Блаженного Августина, сказанный им о времени: “Что такое мысль и что такое чувство? Когда никто не спрашивает меня, то я знаю. Но если мне придется объяснить, то я не знаю”.

Человек – существо телесно проявленное, и при жизни раздельное существование души, сознания и тела (очевидно) невозможно; эти три ипостаси человеческого бытия взаимосвязаны, взаимодетерминированы и взаимозависимы. Из этого следует, что каждая мысль и эмоция (мысль-эмоция или аффективно-когнитивная структура) всегда телесно отображаются, то есть имеют материальный отпечаток – соматический субстратный эквивалент. Но приходится констатировать, что взаимоотношение Образа, аффективно-когнитивной структуры и соматической сферы при патологии изучено примерно так же, как взаимоотношение сознания, “Я” (психики) и тела (головной мозг – тоже телесное образование) у здорового человека. И пока не будет окончательно прояснен, – если

только это в принципе возможно, – вопрос о том, как же все-таки соотносятся между собой (и соотносятся ли) мысль, чувство и нервная (только ли) клетка, не будет ясного понимания, где конкретно и при помощи какого “первомеханизма” зарождается психосоматическая патология, и, как и в каком виде материализуется ее первый телесный отпечаток. Поэтому (пред)положение о том, что аффективно-когнитивная патология через изменение деятельности нервных клеток вызывает нарушения в работе головного мозга, которые и являются причиной последующих телесных расстройств, мне пришлось считать аксиомой.

Вопросы типологии различных аффективно-когнитивных нарушений, причины их возникновения и персистирования подробно освещены в соответствующей психологической, психотерапевтической и психиатрической литературе и поэтому здесь рассматриваться не будут; речь пойдет только о патогенезе вызываемых ими нейросоматических расстройств.

Психосоматическая патология в той или иной степени затрагивает все ткани, органы и системы организма – буквально “от мозга до костей”. Поэтому понимание медицинских глав данной работы не будет адекватным без наличия достаточно большого багажа (используемых) знаний по общим и частным вопросам нормальной и патологической анатомии, гистологии, физиологии и биохимии, и рассчитана она на субстратно мыслящих специалистов, полностью разделяющих положение о том, что (при медицинских болезнях) существование чисто функциональных нарушений невозможно в принципе.

Некоторые заявленные в данной работе тезисы, изложенные в основном в последних – “полумедицинских” и немедицинских (хотя – как посмотреть) – главах, рассчитаны на читателя, имеющего знания в области теософии, философии, культурологии, информатики, психологии, социологии и политологии, так как духовно-психосоматическая патология – это проблема, располагающаяся на стыке этих наук.

Необходимо также отметить, что психосоматические больные являются как бы “бесхозными”, так как в отличие, скажем, от больных кардиологического или онкологического профиля, которыми



соответственно занимаются кардиологи и онкологи, специалистов-“психосоматологов” пока нигде не готовят, в том числе и потому, что четко очертить границы нарушений (когда, например, патология сердца из психосоматической становится уже чисто кардиологической проблемой), которые можно отнести к группе психосоматических, при данном уровне развития медико-психологических знаний не представляется возможным. Такое положение вещей и привело к тому, что лечат психосоматических больных (при этом, отнюдь не считая их таковыми!) в основном специалисты соматического профиля, да и то, только тогда, когда сформируется язва, глаукома, инсульт, экзема или бесплодие.

Эти пациенты не попадают в поле зрения психиатров, так как аффект, – а про особенности когнитирования и говорить не приходится, – быстро телесно воплощаясь, не приводит, – а если и приводит, то на очень короткое время, – к психоэмоциональным нарушениям психиатрической “кондиции”.

Психотерапевтам и психологам различных школ и направлений, как правило, занимающимся “технической стороной” личностных проблем – “разжевыванием” ситуации, также не под силу излечить психосоматического больного и прекратить церебро(нейро)соматическое, соматосоматическое, соматоневрологическое и соматопсихическое действие телесно воплощенного патологического аффекта (имеется в виду – аффективно-когнитивной структуры, здесь и далее термин “аффект” применяется для краткости).

Врач-философ, как пишут в умных и толстых книгах, подобен богу (забывая добавить, что боги не вмешиваются в дела людей). Но современные специалисты-философы, в отличие от своих великих коллег древности – философов, знатоков и врачей тел и душ человеческих: Сократа, Платона, Аристотеля, Пифагора и многих других, изучают (обще)человеческое бытие и блуждают в потемках в поиске смысла жизни некоего абстрактного человека, без “привязки” результатов этих поисков к обыденной повседневной реальности. К сожалению, уже более полутора-двух тысяч лет они не работают с отдельными людьми, не дают – и не могут дать – никаких

практических рекомендаций и советов по сохранению душевного, морального и телесного здоровья.

Служители церкви также мало интересуются состоянием “бренной оболочки”, считая ее проявлением “тварности” (сотворенности) человека, а не его сути, и (за счет больной паствы) занимаются спасением человеческой души на (по их мнению) транзитном земном этапе жизни и ее подготовкой к жизни вечной.

Средняя и высшая школа поточно-конвейерным способом, по типу механической штамповки, занимается производством (почти) не думающих “talking heads”, закладывая в “головы” индивидов различные знания, необходимые не столько им, а сколько безликому социуму и абстрактному государству. Фактически учителя и преподаватели являются служителями даже не столько “культы знаний”, а сколько “культы оценок” – этого ужасного порождения обманной показушности эпохи социализма, и они не в состоянии, даже если очень захотят, научить ребенка и юношу успешно пользоваться полученными знаниями (а они очень нужны!), противостоять искушениям и трудностям жизни, закалять душу и тело и всегда оставаться человеком. А кто и где скажет ребенку или юноше, что это такое – быть человеком. Печально известный факт, что моральное, психическое и телесное здоровье в учебных заведениях не только не укрепляется, а, наоборот, в массовом порядке утрачивается; больных и ослабленных (как коров на ферме) отбраковывают: освобождают от физкультуры, отдают в руки репетиторов, оставляют на второй год, отправляют в академический отпуск или отчисляют.

В семьях тоже не учат мужеству и личной ответственности, умению бороться за себя, свое здоровье и будущее. Наши деды и отцы выросли в условиях социализма – этого культа мышинной серости и пассивности, когда личная заинтересованность и инициатива не приносят пользы или наказуемы, когда, пусть мало – но всегда дадут, пусть немного – но бесплатно полечат; к тому же эти поколения так и не смогли оправиться от рабского страха перед начальником, нищеты, голода и холода военных и послевоенных лет, поэтому им мало нужно, в том числе – и здоровья, чтобы быть довольными и считать, что все хорошо.

Вот и получается, что душевно страдающий и телесно болеющий человек остается один на один со своими проблемами, и поэтому психосоматическая патология – это болезни “человека одинокого”, “человека забытого”, “человека брошенного”. В наше жестокое время эволюция *homo sapiens* – как отбор, отбраковка негодных особей, переместилась в социальную плоскость. Больные люди сходят с дистанции и постепенно скатываются вниз по социальной лестнице – инвалидные коляски, костыли, бесплатный проезд в общественном транспорте и грошовые пособия (а фактически – милостыня) помощью не назовешь. Строго говоря, началось это во времена Коперника, который заявил, что Земля вращается вокруг Солнца. До этого считалось наоборот, и Человек и Земля были центром Мироздания. В нашу эпоху “глобализма” Земля – и человек – это и вовсе песчинка во Вселенной. И один Эйнштейн, создав свою гениальную теорию относительности, не согласился с этим: это еще как посмотреть, кто в центре Вселенной.

Представляется, что в реальной медицинской практике в изучении этих болезней больше всего заинтересованы простые терапевты, педиатры, хирурги и различные узкие специалисты. Именно им приходится “возиться” с захлестнувшим медицину и все возрастающим потоком упорно “не желающих” входить в ремиссию и выздоравливать хронически больных язвой желудка, гипертонией, диабетом, астмой, раком и т.п. Многие врачи интуитивно понимают и чувствуют, что фактически эти люди не только, точнее, не столько телесно больны, сколько запутались в жизни, несчастны, одиноки или напуганы. Поэтому их приходится не только лечить, но и согревать им души теплом своего сердца, по-человечески любить, жалеть, морально поддерживать, давать советы, а то и – деньги. “Больному всегда должно становиться лучше после общения с врачом”, вслед за Бехтеревым, говорили нам в студенческие годы; и современные российские врачи – это не специалисты чисто лечебного профиля, это врачи-поэты, врачи-учителя, врачи-философы, врачи-родители и врачи-священники.

(Один мой друг – грамотный и опытный врач-практик, очень умный и образованный человек, читая мою работу, сказал: “Знаешь, у меня такое чувство, что я все это уже знал, – вот только выразить не

мог". И это для меня – самая большая похвала: значит, я попал в точку.).

**Глава XIX. Дисгидратация и дезинтеграция организма. Тканевой секвестр. "Сущность"** (выдержки). В психиатрии хорошо известны состояния измененного сознания, чувство внутреннего присутствия некоего другого – "Чужого", и случаи, когда внутри человека живет несколько личностей, которые периодически проявляют себя, напрочь затмевая обычное повседневное "Я"; и нередко такие состояния психики сопровождаются определенными соматическими метаморфозами. Такие случаи должны иметь какое-то телесное субстратное отображение, свою структурно-функциональную подоплеку. Упреждая претензии и упреки, замечу, я не иррационалист, и для меня метафоры – это не замена понятий, а одно из концептуальных средств сущностного анализа.

Поэтому возможен еще один – психиатрический (или вообще немедицинский) – аспект наличия трех режимов тканевой гидратации, и в первую очередь – в головном мозге. Со временем и при определенных условиях все отеки, разбросанные по телу и нервной системе, достигают определенных размеров и структурно-функционально соединяются между собой, образуя иерархически организованное психобиоорганическое единство. Иными словами, в человеке возникает некая внутренняя подвижная и, полагаю, живая Сущность (если слово "живая" в таком контексте уместно) – "отечный человек". "Он" "имеет" психику, нервную систему, железы, внутренние органы, сердце и кровеносные сосуды, мышцы, кости, суставы, кожу, гонады, глаза и уши, – то есть все то же, что и мы, и эти его части описанными выше способами взаимодействуют между собой. Это может быть "отечный человек-инвалид" без конечности, глаза, печени, части мозга... При колебаниях тканевой гидратации "отечный человек" может уменьшаться или, наоборот, увеличиваться в своих размерах (и психосоматической проявленности).

То же самое можно написать и о "песочном человеке" – продукте соединения, слияния и информационного взаимодействия областей с пониженным содержанием воды, и о некоем Франкенштейне – гибриде "основного человека" ("главного Я"), "отечного человека"

“отечного Я”) и “песочного человека” (“песочного Я”). Как тут не вспомнить Иеронима Босха.

Не исключено, что при определенных условиях (каких?) одна из этих секвестров-Сущностей каким-то образом “всплывает” из “глубин” психосоматики на поверхность сознания, загоняя “главное Я” куда-то внутрь (в подсознание? в “секвестрированное-Бессознательное”?) и отбирая у него афферентно-эфферентные психосоматические вожжи...

(Несколько нарушив последовательность раскрытия заявленной в заглавии темы, в виде небольшой пилотной “немедицинской” вставки (совершенно не обязательной для адекватного восприятия и понимания выше и ниже излагаемой “медицинской части” материала) добавлю следующее: при духовно-психосоматической патологии – как, в первую очередь, моральном конфликте, вызванном моральным дефектом в восприятии “Я” – психосоматической составляющей триединого духовно-психосоматического человека, внешнесредового Символа и порожденного им в сознании (всегда морального!) Образа, и только во вторую-третью очередь – “тварной” психо-телесной болезни (“медицинской” патологии “Я”-мозга-тела), принципиальным и последовательно отстаиваемым мною является следующее положение. Каждому (всегда причинно и иерархически вторичному) морфо-функциональному “секвестру” в биологическом теле – этому “(духовно-)психосоматически забытому(-“покоящемуся”) человеческому внутрителесному” или “внутреннему (духовно-)психосоматическому, спрятанному-изгнанному в “секвестрированное-бессознательное”” – голографически соответствует (всегда причинно и иерархически первичный) “секвестр”(-“брешь”-“Пустота”-“Вопрос” – “... вот в чем вопрос”) в морально-духовной сфере. “Духовный секвестр” – это либо позитивное “Нечто”, в момент (всегда и только добровольного!) волеизъявления-Выбора (самим!) человеком в собственную духовную сферу не впущенное, и/или это негативное “Нечто”, (вместо позитивного “Нечто”) в духовную сферу впущенное; по-христиански – это совершенный “грех”, по Менегетти – сделанная “ошибка” (в сущности, грех – и есть ошибка). Но вполне возможно, что вопрос

нужно ставить по-другому: есть “Нечто” – (по Николаю Кузанскому) “Парадигмальное”, (биологическим, “тварным”) “Я”-человеком из собственного бесстрастного и всезнающего – и поэтому небιологического – Сознания, как целого-части Мирового Ума-Духа, не принятое – “Духовное (“Я”-человеком) невпущенное-непринятое”. Этому “духовному секвестру” соответствует (тоже всегда причинно вторичный) “секвестр”-“провал” в социальной↔личной жизни, являющийся (о чем больной – и нередко врач – не догадывается) внешним жизненно-событийным (всего лишь) “зеркальным отражением” (и никогда – первопричиной!) имеющейся психотелесной патологии (в свою очередь, которая тоже является всего лишь “зеркальным отражением” внешней событийной жизни: “здоровое/больное психосоматическое” биологического или “тварного” человека – это его земная жизнь, (через Голограмму-Зеркало-Сознание – эту гипотетическую “Черную Дыру” астрофизического мира или реальный “Черный Квадрат” Казимира Малевича) “вывернутая наизнанку”, или, быть может, каким-то способом – *Образом!* – “ввернутая вовнутрь”, – и наоборот; все как в фильме “Матрица”, в котором показано, что (любой?) человек – это всего лишь игра Ума-Сознания). Упорствующим в заблуждении-грехе-слепоте-ошибке (и поэтому) больным человеком, не слышащим, хотя и слушающим, или не слышащим и не слушающим императивный “Трубный Глас” собственного Духа-Сознания, не осознается и/или игнорируется какая-то Проблема (в итоге, еще раз подчеркнем, это всегда “Духовное (“Я”-человеком) невпущенное-не(вос)принятое”), важнейшая для его “тварного” (и, опять-таки, духовного!) здоровья – и даже (земной) судьбы и (земной) жизни. В стоящей перед его “внутренним” и “обычным” зрением картине – “Образе” (его – “Я”-человека!) жизни – как бы имеется стойкий “пробел” восприятия – своеобразное жизненное “слепое пятно” (имеющее персистирующее нейросубстратное отображение, о чем еще будет сказано далее), и человек смотрит – но не видит, а если видит – то не понимает, а если понимает – то не понимает, и поэтому он не только не знает, но даже и не догадывается, ЧТО (в плане жизненно важного и единственно верного спасения-поступка-действия) и ГДЕ (в теле? разуме? душе? внешней↔внутренней событийной жизни?) обязательно нужно

сделать, чтобы выздороветь – и жить *по-человечески*. Подробнее эти тезисы будут рассматриваться в “немедицинских” главах).

**Глава XXI. Денервационная сверхчувствительность и аффективно-когнитивная структура. “Сознательное” и “бессознательное” (часть I)** (выдержки). Итак, церебральная основа психосоматической патологии – это хроническое возбуждение определенного корково-подкоркового ансамбля нейронов. На уровне “Я”-мозга этот ансамбль является продуцентом-носителем и основой персистирования патогенной аффективно-когнитивной структуры, которая является отображением в психике принципиально значимой для жизни человека внешней ситуации, в которой необходимо сделать верный моральный выбор. И пока эта причина-ситуация не разрешится – спонтанно или при активном участии субъекта, – не исчезнет патологическая аффективно-когнитивная структура, и ею будет постоянно генерироваться психосоматическая патология.

**Глава XXII. Отек, альтерация, информация и телесная память. “Сознательное” и “бессознательное” (часть II). Иносказательный язык больного тела (часть I). Взаимоотношения “духовного” – Сознания, “психического” – “Я”, и “соматического” – тела (часть I). “Я” и Сущности. Смерть и “внутренний покойник”** (выдержка). При воплощении внешняя среда использует изначально заложенную в (живом) человеке – как всегда и только триедином духовно-психосоматическом существе – тринарность или принцип структура↔функция↔цель (применяя слово “тринарность”, я подчеркиваю сходство с бинарным боевым зарядом, когда каких-то два вещества в отдельности химически инертны и безопасны, а в смеси высоко реактогенны и взрывоопасны). Я (тоже) полагаю, что, как всеобщий принцип, тринарность (или треугольность как основа тетрактиды) структура↔функция↔цель заложена во всем сущем, является всеобщей основой бытия и поэтому приложима ко всем материально проявленным (а других нет!) субъектам и объектам нашего мира, и если Жизнь – это всегда и только структура↔функция↔цель, то тогда все – Жизнь.

Цель, как Смысл и Предназначение материального, биологического проявления человеческой (и всякой другой) Жизни, располагается вне биологического – “тварного”, психосоматического – человека, а (частично) в его духовной сфере и (частично) в духовной сфере внешнего мира (очевидно, имеется некое “соустье” между “духовным” и “психосоматическим”, которое как-то (не)биологически устроено и где-то в биологическом теле локализовано). В свою очередь, человек духовно(-психосоматически) воздействует на внешний (по отношению к нему) Мир по этому же принципу, являясь Целью и Смыслом чьей-то биологической(↔небиологической) жизни(↔смерти), а не только желанной добычей Кого-то или Чего-то из окружающего Мира.

Структура↔функция↔цель в человеке может иметь следующее толкование (очевидно, возможны и другие): тело(-структура)↔душа/сердце(-функция)↔(Дух/Ум/)сознание(-цель). Из этого следует, что у каждой – всегда и только тринарной – человеческой Болезни, как и у каждого – всегда и только тринарного – человеческого Здоровья обязательно имеется своя собственная Цель, свой Замысел – и Демиург этого Замысла (Архитектор Проекта Болезни, – посылающий (насылающий) патогенный Символ, который в человеке превращается в живую духовно-психосоматическую Сущность, являющуюся/вызывающую болезнь).

Представляется, что в принципе невозможно излечить духовно-психосоматическую патологию без привлечения Демиурга Смысла и Цели индивидуального здоровья – и здоровой жизни, – который должен быть сильнее и/или желаннее Демиурга Смысла и Цели имеющейся болезни – и больной жизни, – чтобы смочь развоплотить-дематериализовать и изгнать болезнь-Сущность из духовно-психосоматической сферы, – ибо только тогда произойдет подлинное очищение человека от духовно-психосоматической скверны, его переодухотворение и выздоровление.

Пока человек (вновь) не обретет верную цель и дорогу-смысл своей жизни, он будет оставаться “человеком больным”, и задача врача (а больше практически и некому, ведь больной всегда приходит к врачу) – помочь ему в этом.



Вот только кто поможет самому врачу, неизбежно “вдыхающему” патогенную символику, выделяемую больным, (само)исцелиться и научит его (если, конечно, этому в принципе возможно научить(ся), и речь не идет о неких врожденных качествах) не просто жалеть больного, – ибо одного этого мало, – а одухотворять *бесцельно* и *бессмысленно* мучающегося человека. Если же больной не бесцельно и бессмысленно мучается, а страдает, – то есть он уже нашел Цель и Смысл своей жизни и через боль-страх-болезнь прорывается к ней, – то врач своим со-страданием (а не *вместо*-страданием, о котором еще будет сказано) должен его морально поддерживать или даже, подобно молящемуся за чью-то заблудшую душу священнику, (одному и/или вместе с самим больным) посылать его (больного человека) личному Демиургу-Спасителю Зов... Жалость же врача к больному, – как и *в принципе* любая жалость – всегда и только вредит и пациенту и самому врачу (и их библейским “ближним”); недаром слово “жалость” этимологически происходит от слов “жало”, “жалить”.

“Жалеть” больного (как и здорового) значит проделывать отверстие в его невидимой (бездуховному↔бездушному↔бессердечному = “жалющему-жалящему” врачу) защитной духовно-психической броне-оболочке, через которое либо произойдет потеря-“истечение” (“духовная кровопотеря”, – возможно, невозполнимая – из священного сосуда-Грааля индивидуальной жизни) части Сознания↔Души↔Любви, либо через эту ятрогенную духовную/душевную/сердечную рану-отверстие дополнительно внедрится “Нечто” – (бездуховное/бездушное/бессердечное-)патологическое-“Чужое”.

Как правило, в паре, точнее, в патологической духовно-психосоматической диаде “врач↔больной” жалость обоюдна, что может привести к следующему: врач + больной + (чья-то из них) жалость = (полу)врач-(полу)больной↔жалость↔(полу)больной-(полу)врач + (еще чья-то, например, другого больного, врача или библейского “ближнего”) жалость...

**XXIII. Духовно-психосоматическая патология как моральный конфликт. Взаимоотношения “духовного” – Сознания, “психического” – “Я”, и “соматического” – тела (часть II). Образ и**

**антиобраз. Поза и антипоза.** Сначала небольшое пояснение-вступление, пусть и несколько запоздалое – но “лучше поздно, чем никогда”. В живом и тем более больном и страдающем человеке не все можно, – да и не нужно, – обсчитать, померить и описать строгими научными терминами, и поэтому неизбежны отступления от общепринятых лексических норм изложения медицинского материала. Это усложняется и основной целью написания данной работы – показать, что подлинную этиологию духовно-психосоматических болезней нужно искать во внешней контекстуально-событийной среде, то есть вне сознания и “Я” человека, который заболевает потому, что по каким-то причинам не в состоянии всеобъемлюще воспринять, прочувствовать и непредвзято проанализировать принципиально важную для его настоящего и будущего и влекомую его внешнюю ситуацию таковой, какова она в действительности есть, а не как он ее воспринимает и истолковывает. Он не может почувствовать скрытую интенцию стоящей перед ним сцены-картины, понять действительный смысл и векторную направленность разворачивающегося спектакля жизни, верно определить необходимость и степень своего вовлечения и участия, выбрать и достойно отыграть соответствующую ему по рангу и реальным возможностям роль. И человек делает (ситуационно) неверный жизненный выбор. Вольно или невольно ошибившись в этом выборе, он сразу начинает смутно или явно жалеть о содеянном и, ошибочно думая, что ничего уже нельзя изменить, годами и десятилетиями, а, порой, и всю (оставшуюся) жизнь, расплачиваться за однажды допущенную ошибку моральными страданиями и телесными недугами. Внешняя среда проникает в психику человека и, навязывая ему свою волю, заставляя жить по-своему, вызывает у него моральные страдания (оттого, что живет не по своей воле) и постоянное, явное или скрытое, сожаление-воспоминание о ситуации, в которой допущена ошибка, и нередко – *лелеяние* этой ситуации в своих воспоминаниях (“вот если бы я тогда не..., то как бы хорошо все было”) вместо исправления жизненных ошибок. Такое явное или подсознательное лелеяние только подпитывает аффект и усугубляет душевные и физические страдания человека.

На этапе (гипнотического) первопогружения в патогенную ситуацию, редко помогает (чаще мешает) внешнее и внутреннее морализаторство, ибо (никому) нельзя винить человека в том, что у него недостаточно ума и опыта, чтобы правильно понять (сложное для него) происходящее и предугадать его последствия – “знать бы заранее, где придется упасть, да соломки подстелить”.

Один умный человек сказал: “Что такое болезнь, как не стесненная в своей свободе жизнь”. Бывает, что обстоятельства сильнее нас, и мы вынуждены совместно жить, общаться и долго иметь дела с неприятными людьми, чем-то заниматься по обязанности или необходимости, слушать не ту музыку, пребывать в местах, не нравящихся нам. Порой приходится брать себя за горло и идти, сообразно обстоятельствам, против правды и совести, и тогда моральные конфликты и вызываемая ими психосоматическая патология неизбежны. И в семье, и на работе, и в пустыне, и в крупном городе имеются свои моральные вредности. То есть в каждом образе жизни были, есть и будут свои моральные издержки и моральное зло. Поэтому абсолютное излечение и стопроцентная профилактика (избегание) психосоматических болезней и лежащего в их основе морального конфликта практически невозможны. А совершив ошибку и заболев, невозможно духовно, душевно и физически не мучиться. “Если в реальности мы не позволяем жить своим порывам, они будут жить все равно — скрытой, “преступной” жизнью. Жизненные потоки блокируются и приобретают искаженные формы. Внутри внешне совершенного человека могут открыться врата ада”, пишет Менегетти.

Если человек не виноват, что он не в состоянии поднять 200 кг (но виноват, если после первой (ну, второй-третьей) неудачной попытки не понял этого и глупо пытается еще и еще это сделать), то он не виноват и в том, что порой не может правильно оценить происходящее и свое участие в нем (но виноват, если бесконечно продолжает лезть на рожон, упорно не замечая и игнорируя удары по лбу граблями жизни). Никто не застрахован от ментальной ошибки и неверного жизненного выбора. К сожалению, иногда понять, что где-то в жизни допустил ошибку, и тем более ее обнаружить и, что еще труднее, честно признать это перед самим собой, можно только

через много-много лет от ее совершения, порой, только тогда, когда уже нет никаких душевных сил и телесных резервов-возможностей, чтобы ее исправить. В таких финальных случаях вместо полного и подлинного излечения, как исправления ошибок, возможны только (само)обман-утешение и симптоматическая помощь – и в этом главная трагедия и (на данный момент развития науки, религии, философии и культуры) неразрешимая проблема духовно-психосоматической патологии.

В этой главе пишется о морали. Мораль – понятие не медицинское (хотя многие медики, не имея на то права, используют мораль как бич и пугало для больных), а религиозное, философское и культуральное. Как причина заболеваний человека мораль – не изучаемая и игнорируемая академической (по крайней мере, медико-биологической) наукой тема. Апологеты чистой науки даже декларируют, что, мол, научная истина превыше всего (включая мораль), но, как иронично заметил Гете, “все – это ничего”. В медицине так называемая научная истина при ближайшем рассмотрении нередко есть не что иное, как обычный вульгарный факт. Но сущность и смысл происходящего в живом организме и факты об этом – это совершенно разные вещи. Для меня мораль – это основа жизни, а соблюдение моральных норм – основа душевного и телесного здоровья.

Для верного описания раздирающего душу человека морального страдания-конфликта как стержневой основы психосоматической патологии мне понадобилось, и я считаю оправданно, использование не только научной и медицинской терминологии, но и другого – литературно-художественного, философского и христианского – логоса. Пришлось как-то выкручиваться, пытаюсь в одном тексте связать и совместить жизненные ценности с научной истиной, мораль и нравственность – с органической патологией мозга и, pardon, геморроем.

Как мог, я объяснил свои лингвистические и терминологические трудности приложимо к рассматриваемой теме – духовно-психосоматической патологии. Но на всякий случай, в преддверии этой главы, еще раз напомним: я не иррационалист, и для меня метафоры и неологизмы – это не замена понятий, а одно из

концептуальных средств сущностного анализа. Заодно прошу читателя выдать мне (еще одну) индульгенцию и на применение “ненормативной немедицинской лексики” при изложении (вроде бы) медицинских тем и в других главах, расположенных выше и ниже данного раздела (эх, кабы знать точно, где начинается, а где кончается медицина и компетенция врача, как хорошо бы было работать).

Могут быть претензии и к компоновке материала, но, “главируя” и компоная материал, я решил довериться своему внутреннему чутью, а не советам, пусть и опытных, рецензентов.

По мнению известного и весьма авторитетного социального психолога Дэвида Майерса “в науке, как и в судебном заседании, личное мнение недопустимо” (впрочем, тот же автор считает, что “... наука не отвечает и не может отвечать на вопросы, касающиеся морального долга, нашего предназначения и смысла жизни” – но прав ли он в этом?). Я нарушил (и не только) эту заповедь и (еще и) поэтому моя работа – это трактат (дословно – длинное сочинение), а не научная монография. Да и ученым я себя не чувствую и не считаю, а являюсь просто думающим человеком, волею судьбы оказавшимся врачом – и не жалеющим об этом – и заинтересовавшимся духовно-психосоматической патологией.

Также прошу простить мне многочисленные, – но, полагаю, ситуационно необходимые и оправданные – повторения и отступления от основной канвы повествования.

Надеюсь, что широко мыслящий и образованный читатель почувствует верное значение и потенциальную креативность ситуационно употребленных метафор, неологизмов и нетривиально используемых терминов и правильно поймет контекст и цель их применения.

Ученые мужи, не судите меня строго. И да простят меня малограмотные, малознающие, малокультурные и малообразованные за то, что я стремлюсь максимально выразить свои мысли (точнее, те из них, которые можно выразить при помощи логоса) по этой сложнейшей для меня теме и только во вторую-третью очередь – донести их до чьего-то ума (особенно “туго” мыслящего или, наоборот, не мѳгущего остановиться и задержаться

там, где это необходимо), ибо время для написания практических руководств, пособий и тем более справочников и учебников по излагаемой теме, по крайней мере, для меня, еще не пришло; к тому же, я (все еще) раскрываю эту тему – имеются ввиду ее аспекты, заявленные в заглавии моей работы, – преимущественно в аналитическом, а не в синтетическом ключе. Также хочу признаться (хотя это, наверное, и так чувствуется), что некоторые из излагаемых мыслей я и сам (еще) недостаточно понимаю – просто смутно чувствую, что эти мысли верны и я должен поделиться ими с читателями.

В своем небольшом вступлении к этой главе я обратился к читателю мыслящему и образованному, а не только умному, знающему, понимающему, грамотному, культурному, начитанному, опытному, интеллектуалу, исследователю, теоретику, практику и т.п. (если он дочитал до этой главы, то это подразумевается), и сделал это не просто так. Для меня образованным является человек, который способен создать в сознании Образ того, о чем мною пишется, а им читается, увидеть его своим внутренним взором целиком и в деталях и затем этот Образ промыслить. Любой текст, как внешнесредовой Символ (потенциальную Образ-Сущность), сознательно внедряемый его творцом-автором в (сознание и) “Я”-психику человека, этот текст читающего, необходимо предварительно ощутить, почувствовать, прочувствовать и пережить, чтобы сначала понять и только потом – промыслить, принять-впустить-(само)воплотить или отвергнуть-развоплотить-извергнуть (и ни в коем случае не замуровывая его в свое психо-телесное неживое-немертвое-“покоящееся”-бессознательное – в этого “внутреннего покойника”).

Образное Видение, образное мышление (промысливание Образа) в данном случае очень важно, потому что на уровне (внутренней) этиологии я рассматриваю духовно-психосоматическую патологию как внутренний конфликт, в основе которого лежит борьба за овладение “Я” двух образов Видения некой ключевой ситуации, которые также содержат две принципиально различные линии дальнейшего поведения в этой ситуации и последствия (бонусы) этого поведения. Эти образы, рожденные в сознании, поставляются последним “Я”-мозгу, в котором трансформируются в аффективно-

когнитивные структуры, являющиеся продуцентами двух ансамблей нейронов в головном мозге, и персистируют в ЦНС потому, что нервные клетки этих ансамблей постоянно работают в режиме денервационной сверхчувствительности (по причинам, описанным в соответствующей главе). Один Образ “Я” показывает контекст-внешняя среда (выступающая в роли искуителя Мефистофеля, ведь при морально-психосоматической патологии речь идет о выборе между добром и злом), а другой показывает ему мораль. Если победит внешняя среда – она воплотится в человеке, заставит его жить и поступать так, как ей нужно, и в итоге (нравственно) погубит его; если победит мораль – то человек, развеяв чары искушения, вырвется из лап среды-ситуации, спасется и выздоровеет (заплатив за спасение определенную психосоматическую – патофизиологическую и патоморфологическую – “цену”).

**Глава XXVI. Символ, Образ и поза. Иносказательный язык больного тела (часть II) и другие культурологические аспекты духовно-психосоматической патологии (выдержки).** Как показано выше, образованию и персистированию отеков и их последствий в нервной системе и сомато-висцеральной сфере способствует постоянный спутник психического напряжения – мышечное напряжение. Кто из нас не ловил себя на том, что при гневном хмурится лоб, стискиваются зубы, а пальцы непроизвольно сжимаются в кулаки; при страхе зажимаются глаза, а тело превращается в трясущийся потный комочек. Если представить, что сейчас ударят по голове, и попытаться проследить собственную телесную реакцию, то можно заметить, что голова непроизвольно втягивается в плечи; при воображаемом ударе в живот напрягаются мышцы брюшного пресса. Эти простые примеры наглядно демонстрируют, что мышечное напряжение всегда соответствует определенному – осознаваемому или нет – психическому Образу, вызывающему “желание действия”, и организовано оно в стереотипный паттерн – позу.

Во время проведения электромиографических исследований (речь идет только о безболезненном накожном отведении мышечных биопотенциалов, так как болезненное игольчатое миографическое обследование само вызывает повышение мышечного тонуса) я

заметил, что нередко у пациентов при малейшем волнении происходит произвольное напряжение телесной мускулатуры. Многие не могут произвольно расслабиться или расслабляются только на очень короткое время; затем, причем совершенно незаметно для самого человека, мышечный тонус вновь повышается. Другие утверждают, что совершенно не напряжены и расслаблены, а миограмма показывает обратное. Часто такое мышечное напряжение спонтанно уменьшается или исчезает при смене темы беседы, или, наоборот, усиливается при затрагивании каких-то, “горячих” для данного человека, тем. И подавляющее большинство людей никогда не замечает этих колебаний собственного мышечного тонуса, даже очень выраженного, их психоэмоционального индуктора и тем более – не осознает и не догадывается о контекстуально-внешнесредовой обусловленности психосоматического напряжения.

И тут появляется и действует Символ. Известно, что человек всегда символически интерпретирует окружающую действительность (свое тело, как часть этой действительности, тоже); то есть все, что он видит, слышит, чувствует и т.д., воспринимается им далеко не безразлично и всегда имеет какой-то смысл. Каждый Символ, действуя на конкретного человека, всегда вызывает только ему присущий характерный когнитивно-аффективно-телесный ответ. “Символ – эта область человеческой мысли, явление духовного плана”, указывает Менегетти – большой знаток этой темы. Образ рождается в сознании в результате *нравственного переживания* Символа. Подробно вопросы о роли и значении Символов и Образов в духовной и психосоматической жизни человека широко освещены в соответствующей теософской, философской, культурологической, психологической и другой литературе, и в данной главе будут конспективно рассмотрены только некоторые из них, в основном, имеющие отношение к рассматриваемой теме.

С точки зрения человеческого сознания окружающий мир состоит из носителей смысла – знаков; знаки складываются в Символ. Символ перцептивно (и/или как-то по-другому) воспринимается сознанием и после интерпретации (см.: одухотворение информации; собственно, Образ – это и есть в моем понимании одухотворенная Символ-Информация) передается “Я”-мозгу, в котором



трансформируется во внутриспсихический Образ, персистирующий на нейронах в виде аффективно-когнитивной структуры. Этот Образ, порождая “желание действия”, психосоматически проецируется и телесно отображается в виде определенного паттерна мышечного напряжения – позы. Поэтому окружающий мир через Символы телесно воплощен в человеке и всегда присутствует в нем: окружающий мир → знаки → Символ → Образ → поза → действие (при психосоматической патологии этот элемент последовательности отсутствует). Соответственно, за каждой телесной позой всегда стоит Образ (и присущий ему аффект), а за каждым Образом – Символ.

Если внутриспсихический Образ – это отображение Символа в сознании человека, то поза – это психосоматическая проекция Образа или телесная проявленность Символа. Есть и обратный путь (вектор, проекция): поза → Образ → Символ → окружающий мир. Через позу тело взывает к образу и породившему его сознанию, и через это – к действительности. И сама телесная поза – этот язык тела, является Символом (в том числе и для самого человека), проецирующимся в окружающий мир.

При помощи постоянной проприоцептивной и висцероцептивной импульсации поза подпитывает однажды создавший ее внутриспсихический Образ, фиксирует и укрепляет его, не давая разрушиться: поза → проприовисцероцепция → Образ. Тело само способно породить и стойко зафиксировать Образ (аффективно-когнитивную структуру); бывает, – и таких случаев много, – подвернул или сломал человек ногу, – то есть появилась новая телесная поза, – и у него явно или неуловимо изменились характер и отношение к окружающим. Поэтому Образ порождается и фиксируется двояко: перцептивно снаружи – Символом (ситуацией-средой), и проприовисцероцептивно изнутри – им же порожденной или спонтанно возникшей телесной позой: Символ ( $\leftrightarrow$ ) → перцепция ( $\leftrightarrow$ ) → Образ ← ( $\leftrightarrow$ ) проприовисцероцепция ← ( $\leftrightarrow$ ) поза. В итоге Символ, его внутриспсихическое отображение – Образ, и соответствующая этому образу телесная поза, всегда жестко взаимосвязаны, взаимодействуют и взаимообусловлены: Символ ↔ Образ ↔ поза.

Но не только окружающая действительность представлена (воплощена) внутри каждого из нас; любой человек тоже психосоматически – физически и психически – представлен (воплощен) в окружающем мире, имея свои “внешнее тело” и “внешнее Я”. Внешнее тело – это следы нашего пребывания в окружающем мире: в первую очередь (но не только!), созданное нашим разумом и сделанное нашими руками. Внешнее “Я” – это в том числе и наше незримое присутствие в “Я” родных, близких и других людей; каждый из нас, в свою очередь, носит в своем “Я” частицы “Я” друзей, родственников, предков и потомков. Речь, таким образом, идет о взаимопредставленности (взаимовоплощенности), человека и окружающего мира, и в первую очередь на уровне “Я”-сознания – “внутреннее” тело ↔ “Я”-сознание ↔ “внешнее” тело. Недаром говорят, что для того, чтобы лучше понять происходящее, человек должен уметь жизненную ситуацию “пропустить через себя”.

Правомерен вывод, – и я далеко не первый, кто его сделал, – что любая психосоматическая патология развивается в паре человек-среда, и внутренней (телесной) болезни всегда соответствует “внешняя болезнь”; обе они комплиментарны и взаимозависимы с их породившим и одновременно ими же порожденным внутриспсихическим образом: болезнь “внутреннего тела” ↔ Образ ↔ болезнь “внешнего тела”. “Внутренняя” и “внешняя” болезни, как продукты одного и того же “Я”-сознания, в сумме образуют некую константу, и человек при помощи своего “Я”-сознания, волевым усилием или, что, очевидно, гораздо чаще, подсознательно способен “перегонять” патологию из “внутреннего тела” во “внешнее” и наоборот. Можно привести массу примеров, когда личностные проблемы и телесные недуги руководителя сказываются на состоянии дел фирмы (области, партии, страны), плохое положение в которых, в свою очередь, негативно влияет на его морально-духовный и психосоматический статус.

Из вышеизложенного можно сделать вывод, что в идеале для полного излечения психосоматической патологии (психо)терапевту необходимо работать не только с телесной болезнью, патологической позой, внутриспсихическим образом и породившим его Символом, но и с “внешними” телом и “Я” больного человека.

Лечить, таким образом, необходимо патологическую диаду человек-среда. Но в наше время границы врачебной деятельности ограничены известными рамками. Такой подход осуществлялся пифагорейцами и в просуществовавшей тысячу лет (!) платоновской академии, а сейчас возрождается на (психо)терапевтических резиденсах итальянского теолога, философа, психотерапевта и психолога Антонио Менегетти.

Сознание также способно целиком (одномоментно или по частям) или фрагментами “перегонять” Образ, в другое Сознание, то есть Образ – этот нематериальный объект, способен перемещаться (транслироваться, телепортироваться) из одного Сознания в другое, третье, четвертое и т.д. – таких пассажей, как пересевов в микробиологии микрофлоры из одной чашки Петри в другую, может быть много, причем каждое Сознание несколько видоизменяет эстафетно передающийся Образ.

Примером является “крайний” в коллективе, на которого все сваливают свои аффекты, “вампируют”, “срывают зло”, иногда только посмотрев на него, отчего он начинает болеть. Нередко таким “козлом отпущения”, в итоге болеющим за всех, в семье – с молчаливого согласия, правильнее сказать, подсознательного сговора, ее членов – является самый слабый и беззащитный – ребенок, психосоматизирующий “сброшенные” на него родственниками аффекты. Детские психологи и опытные педиатры это прекрасно знают, но наиболее остро – “ребром” – эта проблема ставится Менегетти. И это – тоже варианты психосоматической патологии; только патологическая аффективно-когнитивная структура, персистирующая в психике одного индивида, преимущественно соматизируется в теле другого индивида: аффективно-когнитивная структура → Образ → Символ → восприятие его другим человеком → Образ → психосоматическая патология.

Может происходить циркуляция патогенного Символа-Образа между группой людей. Если это члены одной семьи или тесного коллектива, то они болеют по очереди – и таких случаев много: на отца накричал начальник, и у него прихватило сердце; он пришел домой, выпил и сорвал зло на жене, у которой поднялось давление;

жена ни за что наказала дочь, у которой заболела голова; дочь испугала младшего брата – самого беззащитного и поэтому крайнего, и у него заболел живот; в свою очередь, сын может сорвать зло на собаке, любимой отцом; у отца снова прихватит сердце и т.д.

Также возможна многократная передача патогенного Образа по поколениям от предков потомкам и его “кармическое” воплощение в виде духовно-психосоматической патологии, которая у разных членов фамилии может проявляться одинаково или по-разному. Это происходит до тех пор, пока кто-нибудь из этой цепочки не “сбросит” роковой Образ на постороннего человека, конструктивно его не переработает – окончательно “развоплотит”, либо, спасая своих детей, навечно не унесет его в могилу.

И таких примеров эпигенетического, транскультурального наследования Образа и его “пассажного” – “реинкарнационного” – духовно-психо-телесного воплощения, в первую очередь, в виде потомственно наследуемого определенного морально-духовного статуса, точнее и правильнее, морального изъяна, можно привести много. Прадед пил – после первой мировой и гражданской, дед пил – после второй мировой, отец пил – после Кореи, сын пил – после Афганистана, а внук бросил пить – “отмазали” от Чечни. Прабабку раскулачили и по миру пустили, у бабки гипертония, у матери мигрень, у дочери стенокардия, а внучка “вырвалась”.

Но нередко причины этих “наследственных” болезней следует искать в глубине веков. В настоящее время механизмы трансгенерационной передачи патологии активно изучаются. В качестве примера достаточно привести высокопрофессиональную и необычайно глубокую работу французского психотерапевта Анн Анселин Шутценбергер “Синдром предков” (1993), изданную на русском языке в 2001 году издательством Института Психотерапии (Москва). Мне особенно импонирует, что эпиграфом к своей великолепной работе Анн Анселин выбрала цитату из Блаженного Августина: “Мертвые невидимы, но они не отсутствуют”.

Древние римляне считали, что из вольноотпущенного раба получится свободный гражданин только через три поколения. Так и за психосоматизированные моральные пороки расплачиваться приходится не только самому больному-грешнику, но и, как

минимум, трем последующим поколениям его ни в чем не повинных потомков. Утаивание морально-психосоматических проблем от потомков недопустимо. Соответственно, и свою родословную, – как минимум, это три поколения предков: своих и потенциального спутника(цы) жизни – необходимо изучить со всех сторон. К сожалению, в медицине и обществе проблема личной моральной ответственности духовно-психосоматического больного перед здравствующими родственниками и потомками даже не ставится.

Поподробнее о врачах, болезнях и больных. Через какое-то время от начала работы по специальности я стал замечать, что с годами многие врачи незаметно приобретают духовно-психосоматическое “сходство” не только с патологией – “внутренним Образом” чужой болезни, – которую они в течение многих лет лечат (каким это странным ни кажется), но и с самими больными, которые ей, этой патологией, маются-страдают-болеют, точнее, – со сложившимся у них за годы практики (и постоянно “уточняющимся”) внутриспсихическим Образом некоего усредненного больного, страдающего их профильной патологией.

Как метко выразился один мой друг (не врач): “врачи больны больными” – а “больные, – добавлю от себя, – больны врачами”. И те и другие – “больны” одной патологией, причем и у врачей и у их пациентов всегда страдают оба “Я”-тела: “привычное” внутреннее (психобиологическое) и внешнее (виртуальное). Иными словами, в этой духовно-психосоматической драме всегда пятеро участников: два врача – психобиологический и виртуальный, соответственно, два пациента и невидимый патогенный Символ-Образ (по уместной здесь христианской терминологии – бес), который, оставаясь “за кадром”, “заражает” (“искушает”) этих четверых одним грехом-болезнью-страданием.

Получается, хотя больны всегда четверо, но лечат всегда одного – того, чья Сущность-болезнь – не он! – скрытно руководит поведением, здоровьем и жизнью всех без исключения участников драмы. А есть еще и другие актеры: медсестры, санитарки, родственники и близкие с обеих сторон, которые тоже вольно или невольно “дышат” чужими патогенными духовными “ароматами”, в

свою очередь, добавляя в эту семантическую “парфюмерию” свои символы-“запахи”... – подобное притягивает подобное.

Оба – и профессионал-врач и “профессионал”-больной – взаиморевниво “влюблены” в свою жизнь-судьбу-патологию и через нее – друг в друга, а “от любви до ненависти – один шаг”. И примеров такой “любви-ненависти” в медицине много: ревность врача, обиженного или “брошенного” любимым больным – и наоборот; ревность, обида или ненависть врача к врачу-“сопернику”, ради которого его “бросил” больной; обида на больного, который упорно “не хочет” выздоравливать. Но оба – и врач и больной (биологические и виртуальные) – это одновременно и жертвы, и пособники, и слуги, и рабы (и часто – “соавторы”) их общего кнута-пряника – любви-ненависти-болезни. В ущерб душе и нравственности (своей и пациента) пособник чужого греха – врач-Сизиф – упорно спасает и сохраняет вторично пораженное и “нераскаявшееся” “Я”-мозг-тело, невольно продляя моральные заблуждения, нравственные мучения или даже хроническую духовную агонию “человека болеющего”, – “благими намерениями (врача) выслана дорога в ад (больного)”.

Позволю себе еще одну горькую метафору: врачи и больные – это черти и грешники (черти-грешники) в одном прижизненном духовно-психосоматическом “аду”; как оковами-наручниками, они навечно и намертво “скованы” одной (грехом-ошибкой-карой-)патологией и травятся-питаются ее бесовскими символами-испарениями-соками.

Кто, когда, как и почему становятся врачами? Похоже, в духовно-психосоматической сфере врача (фельдшера, медсестры) с какого-то анамнестического момента появляется (априори существует?) некая “ниша-вакансия”, как бы приготовлено – кем? Когда? Зачем? – “пустое место” для внедрения и овеществления чужой патогенной семантики (но я полагаю, что эта ниша – духовно-психосоматическая “могила”, которую медленно роет наш “внутренний покойник”, в которого превратился – опять-таки нами (или кем-то другим?) однажды “позванный” и “откликнувшийся” – (Образ-поза-)“Каменный Гость”, о котором еще будет сказано).

Во враче фрейдовские “либидо” и “мортидо” слились в свою-чужую боль-радость: ему нравится (прячась от собственных

проблем) “присоединяться” и “растворяться” в чужом – в чужом! – горе, нравится лечить, нравится не спать, бессонными ночами переживая за больного и болея-страдая вместе с ним, жертвовать собой и своими здоровьем, жизнью и судьбой (а нередко – и своими родными и ближними, включая их человеческое достоинство) ради высокой цели – здоровья, счастья и жизни чужого клиента-человека – как в песне: “за это можно все отдать...”

Как артист аплодисментов, врач порочно алчет – и получает – вожделенные похвалы-благодарности от больного (человека и общества) плюс унижающие человеческое и профессиональное достоинство подарки-подачки в виде дешевых спиртного и конфет – “ты спас мне жизнь, а я тебе за это водки – выпей-похмелись и закуси за мое здоровье” – и пьют...

По-гегелевски – как раб господина, врач вожделеет – и этим вожделением развращает – больного, хозяина-повелителя своего “врачебного счастья”. Энтропия взаимоиспускаемой ими морально патогенной семантики неизбежно приводит к (вожделенному) обоюдному духовно-психосоматическому перерождению: врач(-господин или врач-Аладдин – априорный раб больного-патологии-лампы) + больной(-раб или господин врача-болезни) → (≡) полуврач(-полубольной(-полугосподин-полураб) + полубольной-полуврач(-полураб-полугосподин) – особенно актуальна эта проблема в психиатрии, психотерапии, наркологии, психологии и среди занимающихся эвтаназией (врачей, влекомых чужой смертью).

Позволю себе перефразировать глубокую мысль Антонио Менегетти, сказанную про то, какими в норме должны быть отношения учителя и ученика: “Врач должен быть рядом с больным, но не присоединяться” к его жизни-болезни. Каждый из этой – *временной!* – пары должен по-прежнему жить только своей жизнью. В тот момент, когда врач (или любой человек) начинает жить чужой (болезнью-)жизнью, он перестает жить своей и начинает умирать – и это умирание может растянуться... на всю оставшуюся жизнь.

Как прокурор не должен сидеть в тюрьме вместо осужденного им преступника, так и врач не должен страдать, мучаться и “болеть” за другого, “брать на себя” его проблемы и ошибки, платить по чужим счетам, искупать и соискать чужие грехи, и, мало того, как, в

первую очередь, духовный человек, он не имеет на это никакого морального права – каждый должен сам нести свой крест.

Эти вопросы крайне важны, ибо, подчеркну еще раз, по моему глубокому убеждению, истинная причина психосоматической патологии располагается исключительно в морально-нравственной, духовной сфере, а она (пока что) является неоспоримой прерогативой религии, – отделенной от государства (и от неверующих, – а их не так мало, как нас упорно хотят убедить), и философии – “отделенной” от науки (и космически далекой от народа). Этим институтам нет и пока не предвидится адекватной замены. Правда, в последние десятилетия на роль “духовных спасителей человечества” самовольно и незаслуженно претендуют психиатрия, психотерапия, психология (и ее “суховатые” ветви: социология и политология).

– Так, что же делать, чтобы вернуть, сберечь и приумножить духовно-нравственное и психо-телесное здоровье врача и больного (человека и общества)? – Врач-философ? Врач-священник? Врач-философ-священник?

Подобно радиации, чужеродная семантика, исходящая от, – в первую очередь, духовно, и только потом психосоматически – больного человека, весьма опасна для врача; он, повторюсь, не должен “дышать” чужими ядовитыми символами-испарениями и обязан как-то – всегда и только *Сам*, ибо реально никто не поможет! – защититься от этой “профессиональной вредности”. Опытный врач умеет психоэмоционально отстраняться от больного – биологического, психосоматического – человека, относиться к нему, как к любому постороннему, нейтрально-благожелательно. Но от его всепроникающей моральной радиации-семантики и он защититься не в силах. – А как врачу спастись и защититься от второго – “виртуального” – пациента, незримого и этим гораздо более опасного (и как, чем и главное, кому “его” – невидимого, лечить)? – Этому врачей не учат (и никого и нигде не учат!), и они остаются беззащитными перед семантическим злом другого – *Чужого* в пациенте.

Вследствие хронической семантической интоксикации душа, мораль, нравственность и психика врачей необратимо



деформируется, и поэтому среди врачей и медработников пугающе много изломанных судеб и исковерканных жизней – как, впрочем, и среди их пациентов, ведь любая хроническая болезнь – это, по сути, тоже исковерканная жизнь.

Как проявление высокой духовности и зрелой нравственности, сострадание – это ясное понимание и знание того, что же в действительности и почему происходит со страдающим человеком. И без этого адекватно помочь ему невозможно, как невозможно и вовремя остановиться в этой помощи, чтобы не перейти ту грань, за которой человек всегда должен помогать себе сам – или погибнуть (тема личной ответственности больного за свою жизнь, судьбу и здоровье обстоятельно рассматривается в трудах Антонио Менегетти).

В действительности под маской сострадания больному часто прячется страдание вместе с ним или вместо него (взаимо(в)лечение-взаимозаражение двух полуврачей-полубольных, взаимосадомазохистская боль-мука двух полурабов-полугоспод – и это романтично называется: “взять на себя чужую боль”).

К сожалению, это псевдосострадание (в итоге, повторимся еще раз, губительное для души, психики и тела больного и врача), – если перефразировать Гегеля, “дурная жертвенность” – начинает культивироваться еще в медицинских институтах и всячески поощряется (больным) государством и (больным) обществом: “Какой хороший доктор (был), жаль, что умер у операционного стола” (отдал себя профессии без остатка); “Чтобы стать настоящим врачом, нужно дневать и ночевать в больнице” (а то, что платят гроши, дети голодные и ходят в рванье или жена ушла, никого – и, в первую очередь, как это ни прискорбно, самих нищих российских врачей – не волнует. Хорошо сказал Ницше: “Человек, у которого нет две трети дня для себя, – раб”); “Какой молодец, последние (не свои, а детей и семьи!) деньги – хоть не штаны! – отдал больному на лекарства”; “Пациент всегда прав” (потому что у него больше гражданских, юридических и моральных прав); “Светя другим – сгораю сам” и т.д. Такое положение вещей разлагающе вредно и даже губительно для духа, морали и нравственности врачей (медработников), больных и всего общества.

Подобно не заделанной пробоине в подводной лодке, невидимо зияющая брешь в духовной сфере пациента сводит на нет все усилия – не бога! – врача, и они “тонут” вместе – вот романтика: “(Врач!) Сам погибай, а больного спасай!”.

В Библии сказано: “Возлюби ближнего своего” – а вот про любовь к “дальним” в ней ничего не говорится (“полюбить врагов своих” – значит, как я понимаю, суметь сначала перевести их в статус “ближних” и только после этого – полюбить).

Любить врачу необходимо в первую очередь самого себя, затем – своих (не чужих!) библейских “ближних”, после – медицину, как науку, важную и нужную для общества, как почетную, престижную и интересную профессию, рассматривая ее не только как средство самореализации в высоком смысле этого слова, но и как источник дохода, обеспечивающий достойное существование (бедность наших врачей и медицинских работников – это, в первую очередь, показатель того, что в России во главу угла все еще не поставлен человек как самая большая ценность – “раньше думай о Родине, а потом – о себе”).

Больного нужно не “любить”, а, как любого человека, уважать. Пусть он любит себя сам вместе со своими библейскими “ближними”.

Также недопустимо, когда человеку нравится или даже (в разных аспектах) выгодно болеть и лечиться, когда ему морально и психологически “хорошо” только или преимущественно в лечебном учреждении, среди себе подобных, ибо это, прав Менегетти, – прямой путь к морально-духовному и физическому вырождению человечества.

Не могу не написать еще вот о чем. У гуманистически ориентированного врача должно быть принципиальное понимание того, что пациент может требовать от него, именно как от врача, а что – нет. Я полагаю, что **больной (и общество!) не имеет никакого права – морального, юридического и человеческого – никогда и ни при каких условиях требовать, чтобы врач вернул ему здоровье.** Также врач не обязан расплачиваться за чужие грехи (как человека, так и общества), ибо врач – не Прометей и не жертвенный агнец на алтаре чужого здоровья, чужой жизни и чужого счастья.

Подневольно общаясь с пациентами – и благородными и негодьями – врач должен юридически, морально-духовно, психосоматически и по всякому другому от него защититься: “не навреди”, – в первую очередь, самому себе, а уж потом – больному. Врач не только не обязан, но и никогда не должен, – более того, не имеет никакого права! – ради кого бы то ни было рисковать своей единственной жизнью, ее настоящим и будущим, рисковать собственным духовно-психосоматическим здоровьем, безвинно и напрасно (больному это не поможет) страдать за другого, глупо и несправедливо убивать себя как личность, калечить свои психику и тело, брать на себя чужую боль и добровольно пить духовно-нравственный яд из чаши, не ему – другому! – судьбой предназначенной. Сопереживание, сострадание больному – это не страдание за него и вместо него, ведь каждый должен сам нести свой крест. Единственное, что врач всегда обязан сделать по отношению к больному – это вовремя назначить лечение имеющегося у него заболевания, применяя общепринятые в медицинской науке и практике лечебные средства и методы, и дать соответствующие профилактические рекомендации касательно имеющихся у пациента патологических нарушений, не выходя за рамки своей профессиональной компетенции.

Стать здоровым, исцелиться, человек может и должен исключительно сам. Для этого, кроме выполнения известных гигиенических рекомендаций, необходимо иметь Цель, которая придаст Смысл жизни и породит в сознании и “Я” соответствующий спасительный “Белый Образ”. Врач, подобно беспристрастному Сознанию, информирует, а пациент осознает свои ошибки и заблуждения и самоисцеляется.

Симптомы психосоматического заболевания не только всегда имеют “второе – символическое – дно”. Не менее важно и следующее: в этих симптомах-посланиях – как и в наших снах – в символически закодированной форме всегда содержится разгадка того, что и по какой причине происходит с человеком (где, когда и в чем он допустил ошибку – и какую), и имеются точные указания, что именно, где и когда ему нужно совершить (сделать или исправить), чтобы выздороветь, а при выраженных патоморфологических и патофизиологических изменениях – максимально улучшить свое

состояние или хотя бы приостановить прогрессирующее заболевание. Поэтому клинические симптомы и синдромы необходимо рассматривать не только по общепринятым медицинским канонам (которые, разумеется, никто не отменял, иначе как лечить больного на самой опасной для его жизни и здоровья – “медицинской” – стадии заболевания), но и как реально существующий, – в чем лично я неоднократно убеждался! – иносказательный язык больного тела.

Разумеется, эти знаки-симптомы необходимо оценивать не изолированно, а всегда комплексно и с обязательным учетом анамнестического и текущего внешнесобытийного контекста, порой – всей прошлой и настоящей жизни субъекта и его планов на будущее, а также значимых, в отношении семантической опасности для больного, родственников, предков и библейских “ближних” (“враги твои – ближние твои”), представленных в его “Я”-мозге-теле. *Принципиально важно, чтобы такая оценка всегда проводилась только с моральных позиций – и никак иначе.* Надеюсь, когда-нибудь клиничко-внешнесобытийная или клиничко-символическая семиотика будет подробно изучена и станет широко применяться в рутинной медико-психологической практике.

Ниже приводятся результаты моих собственных наблюдений и попыток символической интерпретации некоторых телесных поз и видимых анатомических особенностей, различных симптомов или патологических проявлений: боли, гиперкинезов, непроизвольных движений, сыпи и т.п. Разумеется, эти эмпирические данные, единичные или сделанные на небольшой выборке, – а в ряде случаев это всего лишь смутные соображения или интуитивные догадки, – не нужно бездумно экстраполировать на все клинические случаи и житейские ситуации. Главной задачей этого раздела – своеобразной клинической семиотики Символов, попытки толкования клинических симптомов по типу “сонника” – является креативная стимуляция читателей – специалистов и пациентов, и привлечение их внимания к реально существующему иносказательному языку больного тела, взывающего к нам – слепым и глухим – и просящего помощи (в том числе и у собственного “Я”), к “шепчущим”, “говорящим” и “кричащим” симптомам – симптомам-символам, симптомам-подсказкам, симптомам-ответам.

Хорошо сказал один наш английский коллега: “Врачи должны быть фермерами, а не пожарными”, ведь больное тело, подобно заброшенной крестьянской земле, буквально взывает о помощи, а мы, вместо того, чтобы помочь, кромсаем его скальпелем, мучаем уколами и травим таблетками...

Есть и еще одна – более прозаическая – причина необходимости составления такого толкователя: “Я не помню ни одного клиента, который бы рассказал правду о своем случае. Клиент всегда лжет, делая это сознательно или бессознательно, и потому не может мне дать точных указаний”, пишет Антонио Менегетти, и, к сожалению, он абсолютно прав.

Красное лицо и нередко полностью голова и шея – волевым усилием при сильном желании или крайней необходимости человек заставляет себя делать что-то такое, за что, по его верному или ошибочному мнению, можно крупно поплатиться, и испытывает сильный стыд и/или страх, что близко подошел к какой-то “опасной черте” – некому “огню”. Он чувствует его жар и понимает, что может пострадать, “сгореть”, “лишиться головы”, – но не отходит (или почему-то нельзя отойти) и продолжает делать свое морально опасное или постыдное дело. Также краснота лица может быть символом осознаваемого, сознательно не осознаваемого или подсознательного (– из “бессознательного”) стыда от желаний, мысленно осуществленных или только планируемых деяний. Это признак того, что человек морально сохранен, у него еще есть совесть.

Краснота любой части тела может свидетельствовать о стыде от содеянного, например, красные руки – что-то постыдное сделал – фактически или мысленно – руками и мучается от этого (губы, язык и ротовая полость всегда красные – и это навеивает на определенные мысли о греховности рта; о том, что еще и почему красное – подумайте сами). Краснота – свидетельство искреннего внутреннего стыда-раскаяния от содеянного и готовности к искуплению. Такие люди морально сохранены и их можно вернуть на путь истинный, но необходимо помнить, что они склонны к ситуационной утрате морального контроля над “своими”(-чужими) влечениями, так как их

когнитивность запаздывает и появляется (иногда много) позже влечения-аффекта – сначала натворит, а потом расхлебывает.

“Красные” и “бледные” (I). В жизни (семье, работе) хорошая пара – (по цвету кожи) “бледный” и “красный”. Бледность – это ум и хитрость, а краснота – пламя и смелость; “красный” прожигает путь, а “бледный” потом все расставляет по своим местам, исправляет погрешности и ошибки, убирает щепки: (“красные”) лес рубят – щепки летят (“бледные” их убирают). Но “красный” всегда главный (когда наоборот – это нонсенс, признак дурости, неопытности или чьей-то интриги), и он должен – морально, идейно – контролировать “бледного” и регулярно пугать его, ставить на место.

Морально и аффективно-когнитивно сбалансированный человек – это молочно-белая кожа лица и легкий румянец на щеках. Но если такой румянец не проходит с возрастом, то свидетельствует о невинности (неведении) и неопытности (незнании-неумении); такой либо глуповат, либо его “берегут”, чтобы не пропал. Когда взрослый или старый “красный” или “бледный” превращаются в “румяного” (постоянно или ситуационно), особенно на фоне пергаментно-желтоватого цвета кожи лица, то это свидетельствует о том, что он глупеет (в целом или в какой-то частности), а, если превращается в “пятнистого”, то это признак, – в первую очередь, моральной – растерянности, запутанности и противоречивости.

Красное лицо в сыпи, нечистое или с угрями, гнойничками, болячками и т.п. – см.: “красное лицо”; также плюс человека уже опалила, обожгла, отметила некая ситуация. Еще это признак морально “нечистой”, “грязной” ситуации и осознание (или *осознанное* неосознание – активное выталкивание неприятной правды в подсознание, по типу заметания мусора под диван при уборке собственной квартиры) человеком того, что он делает – мысленно или фактически – морально грязное дело.

Бледное лицо – символ страстного желания или необходимости попасть куда-то, сделать что-то, тоска по какому-то месту, человеку, событию, делу и т.д. и сильный, нередко, иррациональный страх перед имеющимся на пути мнимом или реальном опасным препятствием. Это страх-уверенность в непреодолимости этого препятствия или боязнь не преодолеть его. Эта боязнь нередко

прячется под “удобной” маской вины или псевдоморальных обязательств перед кем-то (“на кого я их брошу” и т.п.), наличия неких, как правило, псевдообъективных, причин-оправданий или “удобного” виновника собственной лени, трусости, а порой и подлости, бездарности или бездеятельности. Либо бледное лицо – это желание свершить какое-то дело с трагическим концом – “мрачная решимость” камикадзе, или наоборот, – невозможность от него отказаться – камикадзе по неволе. Но всегда есть элемент бесчувственности и бесстыдства, то есть бледность лица – это страх, что попадетсЯ, поймают и накажут, и аморальность, бесстыдство. Не нужно путать бледность со здоровой молочной белизной.

Бледное лицо в сыпи, нечистое или с угрями, болячками, оспинами и т.п. – все вышесказанное плюс наличие негативного опыта от чаще осознанного контакта с той же или аналогичной опасной и/или морально “нечистой”, “грязной” ситуацией; человек и хочет (нуждается, кто-то/что-то гонит, заставляет) и боится предпринять вторую или очередную попытку или попасть (попасться с поличным) в аналогичную ситуацию (сыпь и др. могут появляться при одном только воспоминании – осознанном или телесном повторном переживании по типу психо-кожной реакции). В жизни нередко бывает необходимо на время поступиться моральными принципами ради итоговой пользы дела, или когда моральная польза в одном перевешивает моральный вред в другом.

Лоб в прыщах, сыпи, болячках, нечистая кожа лба нередко с дурным, неприятным запахом – признак морально “грязных”, “нечистых”, “плохих” мыслей или замыслов, человек обдумывает, хочет, планирует сделать что-то нехорошее, или уже это делает. Чем больше болячек или прыщей, тем грязнее эти мысли и тем более они захватили, колонизировали “Я”. Или это – всплывшие из подсознания воспоминания о подобных случаях, имевших место ранее (когда морально не покался). Когда подобные мысли или планы покидают разум, “Я”, то кожа лба очищается. Если нечистота лба никогда не проходит, то, соответственно, человек постоянно думает о чем-то плохом или замышляет грязные дела. Дурные мысли могут быть наведенными. Сыпь – это признак того, что “тайное стало явным” и “на лбу написано”, сам человек или окружающие узнали об этом (если

мысли не проявлены для человека или окружающих, то будет патология головного мозга).

Чистый лоб без морщин. Если человек, замышляя или совершая что-то плохое, грешное, порочное, морально не мучается, не понимает, не знает или не чувствует, что это зло, а думает, что это добро, то есть истинно заблуждается, то лоб будет оставаться чистым. Такое возможно при морально сложных случаях либо при моральной неопытности. Либо это “дитя порока”, дитя – ибо “не ведает, что творит”, а часто наоборот считает, что поступает (разумеется, для себя) хорошо либо правильно.

Вообще ангельское выражение лица, отсутствие морщинок и следов мимики в возрасте, когда они должны уже появиться, ясные чистые глаза, чистые губы, щеки, рот и т.д. всегда подозрительны на предмет того, что это “дитя порока” (разумеется, речь не идет о маленьких детях, мадоннах, “божьих детях” – слабоумных, выживших из ума и т.п.). Реальный человек всегда в чем-то грешен, и это обязательно отражается на лице и теле. Безгрешных, как известно, не бывает, и главное – это осознать сделанный грех, покаяться, исправить его и попытаться больше не грешить. Исправившийся грешник, праведник, святой – это тот, кто осознал свои пороки и, мучаясь и страдая, изгнал зло из своих разума, души, сердца и тела. Но следы перенесенного страдания, как боевые шрамы у седого ветерана-воина, всегда видны и на всю жизнь остаются на лице в виде соответствующих складок-морщин, ямочек-оспин на лбу и щеках, характерной “аскезы” или отображаются в виде специфического выражения скорби – “великая мудрость великой печалью произрастает” (Экклезиаст).

Спонтанные кровотечения различной локализации (острые или хронические) всегда “подозрительны” на предмет нервно-психического срыва, когда человек крайне или смертельно устал от моральных тягот жизни. Он больше не может терпеть муки совести, душевные страдания и сердечную боль или не хочет и не может мириться и/или жить с каким-то тяжким грехом, тайным знанием, большим горем, камнем на душе, невыносимым бременем или неразрешимой тупиковой проблемой. Они настолько выросли-вошли в его жизнь (всю или ее часть), плоть и кровь, настолько стали частью



этой жизни и пропитали ее, что их отделить от нее уже невозможно (или уставшему и вконец запутавшемуся человеку ошибочно кажется, что невозможно).

Такая острая или хроническая кровопотеря – это символическое избавление от части груза и кровавая плата за это избавление с целью облегчения морального страдания, вины или тяжелой ноши. Кровопотерю также можно образно сравнить с падением-отдыхом при несении своего тяжелого “жизненного креста” (человек, несущий свой “крест”, всегда подспудно чувствует или знает, что его на нем “распнут”, – и есть за что, – но может трагически ошибаться). Недаром говорят: “я кровью за все заплатил сполна”, “кровью искупил вину”, “кровью смыл позор”.

О том, что кровотечения могут являться символической платой или расплатой, косвенно свидетельствует то, что в нередком ряде случаев после кровотечений (носовых, почечных, ректальных и других) больным – и “здоровым”, так как кровотечения могут быть и у них, – становится морально, психически и физически лучше; разумеется, имеет значение объем кровопотери.

Хирургам хорошо известно, что многие старые язвы – эти, как я утверждаю, символически телесно отображенные незаживающие душевные раны, хронические нерешенные моральные конфликты и личностные проблемы – начинают закрываться и зарубцовываться при их кровавом иссечении, – то есть тогда, когда произошла символическая плата кровью за какой-то старый грех. Тогда человек – навсегда или только на какое-то время – успокаивается и прекращает подсознательное психосоматическое проецирование. Об этом же косвенно свидетельствует улучшение общего и морального состояния – тоже вследствие расплаты кровью – после кровопускания, гирудотерапии (лечения пиявками) и донорстве (добровольные доноры – это вообще особые люди). Недаром мудрые врачи царской России любили приставлять пиявки и делать кровопускания и видели от их применения хороший эффект. В этом плане гипертонический криз можно символически трактовать так, что “пора платить по долгам” и “плата-кровь рвется наружу” (те же пиявки и кровопускания хорошо помогают при гипертонии).

Кровь – квинтэссенция жизни и священная жидкость, недаром Христос, спасая человечество и искупая его грехи, пролил именно кровь. Как моральный конфликт, духовно-психосоматическая патология – это всегда косвенное свидетельство греховности человека. Поэтому подсознательную психосоматическую кровопотерю (кровотечения всегда индуцируются из области человеческого “бессознательного”, а точнее – болезнью-Сущностью, которая, собственно говоря, и есть духовно-психосоматически вселившийся-воплотившийся в человека грех. Получается, что грех – это Сущность, но (глупо, ошибочно) расплачивается за этот грех, – причем своей, а не Сущности, кровью – здоровое-сознательное “Я”. Поэтому именно и только “Я” заинтересовано в экзорсизме – избавлении от болезни-греха или в изгнании-развоплощении болезни-Сущности) можно сравнить с подсознательным же символическими покаянием и искуплением греха (другой вопрос – ложным или от чистого сердца).

Тогда кровопотерю при помощи врача (пиявки, кровопускания и т.д.) можно сравнить с невольным – по типу “побочного эффекта” – отпущением грехов. Что же касается переливания донорской крови, – на которое категорически не соглашаются, даже под страхом (земного) суда и даже смерти, представители некоторых разновидностей христианства и других вероисповеданий, – то в таком контексте его вполне можно назвать “дозаправкой” грешника: чтобы ему было, “чем” искупать грехи (и он мог смело продолжать грешить дальше). Фактически за грехи одного – реципиента, платит своей кровью другой – донор, тем самым (вместе с пособником-врачом, назначившим переливание грешнику платы-крови) помогая реципиенту-грешнику “продлить” греховное удовольствие. Лично я считаю, что (такое) искупление, пусть и невольное, чужих грехов или, – что ничуть не лучше, если не хуже, – потакание им никак нельзя считать правильным.

Но (современные) врачи – не жрецы и не священники, и они не имеют никакого морального и человеческого права ни судить, ни отпускать грехи; этим правом обладают только священнослужители. В таком контексте лечение, врачебная деятельность – как пособничество заблуждению человека и пребыванию его во грехе,

само есть невольный грех (“благими намерениями выстлана дорога в ад”) или, повторимся, пусть и невольное, отпущение грехов без морального на то права – и речь идет не только о переливании крови, кровезвлечении или кровопускании. Это – большая, важная и актуальная, но совершенно не разработанная проблема, которая осложняется тем, что в нашей стране, как и во всех развитых государствах, церковь отделена от государства и образования. Теологию в (светских) медицинских вузах не преподают даже в виде короткого курса, а медицинская этика, религиоведение и философия не являются в данном случае адекватной заменой. Вспомним известное изречение древности: “врач-философ подобен богу” – но боги живут своей жизнью и не вмешиваются в дела людей. Какой выход из этой важной этической ситуации – врач-священник или священник-врач?

Также хорошо известно об улучшении морально-психологического и телесного состояния – с элементом “обновления” – у многих женщин после менструации и об их моральных и психотелесных мучениях во время менструации. То есть менструацию тоже можно рассматривать как символическую кровавую плату женщин за свою греховность (по идее, мужчина грешит вместе с ней и поэтому тоже должен расплачиваться. Но где и как он должен проливать кровь – в бою?). Человек, согласно христианским канонам и культуре, – носитель первородного греха и зачинается в грехе. Женщина грешна уже тем, что способствует этому, забеременев и родив ребенка.

Менегетти считает, что, как биологическое явление, менструация совершенно бессмысленна и является чисто культуральным феноменом. Для аргументации и морфо-функциональной иллюстрации данного тезиса можно добавить, что у женщин с раннего детства формируется хроническое напряжение тазобедренной мускулатуры, усиливающееся в период полового созревания. И оно культурально обусловлено, являясь частью своеобразной “гендерной позы” (стыдливости, целомудрия, специфического женского страха перед агрессором-мужчиной, страха изнасилования, особенно в моменты общения с лицами противоположного пола, и т.п.). Хроническое напряжение мышц

этого региона способствует тому, что, как показано в соответствующей главе, в подкожных пространствах над их областью начинается формироваться локальное ожирение, образуя характерный контур женского таза и бедер. При изменении гормонального профиля в соответствующие фазы менструального цикла такое мышечное напряжение приводит к тому, что при полнокровии сосудов эндометрия невозможна их декомпрессия (как и венозных и лимфатических сосудов матки, труб и яичников в целом) вследствие неполноценности венозных и лимфатических анастомозов между анатомическим содержимым малого таза и мускулатурой и подкожными пространствами тазового пояса и проксимальной мускулатурой нижних конечностей. Эти анастомозы компримированы или даже, подобно пупочной вене, обтурированы. Недостаточность анастомозов, действуя вкуче с другими известными факторами, и вызывает отторжение эндометрия и менструальное кровотечение. Характерно, что у гимнасток, имеющих хорошую или даже патологически избыточную подвижность тазобедренной и другой мускулатуры с суставной рекурвацией, и, следовательно, хорошо функционирующие анастомозы между содержимым малого таза и тазобедренной мускулатурой, часто наблюдаются нарушения менструального цикла по типу аменореи и олигоменореи, нарушения гормонального профиля, овуляторного цикла, а также бесплодие и различная патология беременности.

Но, с другой стороны, во время беременности недостаточность венозных анастомозов, по-видимому, играет положительную роль, так как, препятствуя сбросу крови, способствует сохранению полнокровия и достаточного перфузионного давления в маточных, плацентарных и плодных сосудах. Возможно, этот фактор необходимо учитывать во время ЛФК и других кинезиотерапевтических процедурах, проводимых беременным (в этой связи есть вопросы и по фитнесу, бегу, мануальной терапии, различным боевым искусствам и телесным практикам, популярным ныне среди женщин, – быть может, в полном объеме они показаны только рожавшим женщинам. Так, что же такое норма, особенно гендерная и тем более индивидуальная?).

Когда есть задержка менструации, то нередко можно выяснить, если хорошо постараться, что женщина (сознательно или подсознательно) упорствует и не хочет в чем-то признаться, раскаяться или оплатить кем-то (или жизнью) предъявленный счет. Понять, в чем она грешна, могут помочь другие телесные знаки-симптомы: сыпь на лбу (мысли), красные глаза, бледность кожи лица, кровоточивость десен и т.д.

В последние (послеперестроечные) годы в акушерстве и гинекологии появляется и все больше заявляет о себе новая проблема: варикозное расширение вен малых половых губ. Их недаром называют “срамными”. Представляется, что одна из причин этого – соматизированный моральный конфликт между врожденной женской целомудренностью и остатками старой доперестроечной морали, с одной стороны, и пропагандой половой свободы, – а фактически сексуальной распущенности – и ростом промискуитетных форм поведения, с другой стороны.

Также хорошо известно, что многие люди, – в основном, это мужчины определенного психосоматотипа – панически боятся своей или чужой крови и от одного ее вида могут потерять сознание и упасть в обморок. В таком контексте, если человек боится своей крови, то он подсознательно боится (точнее, и ждет и боится), что кто-то ему предъявит к оплате какой-то страшный жизненный счет (и есть, за что), и он не хочет (или ему нечем) по этому счету платить. Если человек боится чужой крови – то боится сам предъявить какой-то счет, хотя и должен это сделать, причем, если постараться, то всегда можно найти, кому этот счет предназначен. Соответственно, если человек боится и своей и чужой крови, то он боится как платить, так и предъявлять счета. Характерно, что большинство таких людей постоянно или ситуативно имеют красный или красноватый цвет лица.

Другая возможная символическая причина кровотечений – человек настолько устал за кого-то/что-то или от кого-то/чего-то страдать, что сознательно, полусознано или подсознательно готов и хочет умереть или себя убить (покарать), так как он уже приговорил себя за какой-то грех. Либо он хочет унести какую-то страшную тайну в могилу, избавив ближних от груза правды или позора, либо он не

видит выхода из жизненного тупика. Тогда кровотечение – это символический сброс жизни-крови, последняя и самая большая кровавая плата (кому!) за избавление от непереносимых мук ценою собственной жизни.

При кровотечениях всегда есть иносказательно “говорящая” топика: душа-легкие – ради этого не стоит жить (так найди настоящую цель); живот-жизнь – не нужно мне несправедливо нажитое (так не воруй); пародонт – не могу больше питаться за чужой счет (а почему бы самому не заработать); кишечник и аноректальная область – заберите это из моей жизни, не хочу, чтобы это больше входило-попадало в меня и мою жизнь; желудок – избавление от только что приобретенного несправедливым путем; гинекологическая сфера – избавление от плода несправедливых жизненных усилий или самоиндуцированный выкидыш при (угрозе) не нужной по моральным или другим соображениям беременности; мочевыводящие пути – тайный сброс и избавление от чего-то, и т.д.

Наружные и внутренние кровотечения имеют разный символический подтекст. Внутренние кровотечения – скрытый сброс-облегчение части непосильного груза-ноши, при этом тайну удалось сохранить от себя и/или от окружающих, и спасена репутация; либо это скрытое психосоматическое самоубийство, когда репутация и “лицо” тоже сохранены, страшная тайна унесена в могилу, и от нее избавлены близкие. Наружные кровотечения – “тайное стало явным”, и сам человек, близкие или окружающие чувствуют, подозревают, догадываются или знают, как и от чего ему плохо. Нередко такая смерть нелепа, когда люди ошибочно чувствовали себя виноватыми или не знали, кто им может помочь (а такой человек был, ведь вокруг столько хороших людей). Вообще ложные муки совести – это очень важная проблема, и не только при психосоматической патологии. В наше время пробуждение в людях чувства вины, долга и ложных мук совести широко используется для их порабощения и чьего-то личного обогащения. И это – не только авантюристы и проходимцы, а также религия, государство, СМИ, бизнес и т.д.

О том, что кровопотеря является средством избавления именно от моральной муки и страдания, косвенно свидетельствует распространенность вскрытия вен как способа добровольного ухода

из жизни среди древнеримских патрициев – больших знатоков и любителей наслаждения и жизни. Измученные жизнью патриции, лишая себя жизни таким способом, знали, что перед смертью на их уставший от мучительных раздумий разум, страдающую душу и истерзанное сердце хотя бы ненадолго снизойдут блаженство, умиротворение и покой. Интересно, что в фильмах ужасов вампиры пьют кровь всегда только у тех, кто обязательно в чем-то виноват или не расплатился по каким-то моральным долгам (и это видно по сюжету).

Патология пародонта – символ того, что человек по причине зависимости либо как гиена питается моральной падалью, плохой, гнилой духовной пищей, либо ему скармливают духовную гниль. Другой вариант – человек как приживалка питается остатками чужой трапезы – “доедает”, либо как паразит питается тем, что ему не принадлежит – духовный или обычный объедатель, нахлебник; либо он “поедает” какого-то человека: слабого, безответного, не могущего за себя постоять, отказать и т.п. В сочетании с неприятным запахом изо рта это может свидетельствовать о том, что человек имеет гнилую душу, ведет гнилую жизнь, незаконно пользуется чей-то любовью, обманным путем, используя удобный момент, залезая в жизнь и душу, живет и ест за ее счет и “выедает” их изнутри (ловцы душ и любви) и знает об этом; то есть запах – признак осознанности действий, “тайное стало явным”. Нередко сочетается с болезнями губ, зубов и языка. Также это может свидетельствовать о том, что гниль покидает душу и жизнь человека. Кровоточивость десен – символическая кровавая плата-раскаяние или возврат не принадлежащего, гноетечение из десен – объедки, дармовщина или украденное не пошли в жизни на пользу и губят человека, тогда гной – подсознательная попытка избавиться, очиститься.

Боль в затылочно-шейной области или шейная мигрень возникают при страхе, что поймают и накажут (кто-то побьет, но не прибьет), если застанут за мелким воровством или жульничеством или каким-то другим “плохим” занятием, и есть, за что наказывать (нередко это страх перед “заслуженным” наказанием за что-то, что человек интерпретирует как дурное и поэтому сделанное, делающееся или планируемое тайком, с боязнью разоблачения).

Такая боль иногда сопровождается подергиваниями головы (подсознательные движения-рудименты трусливого, вороватого оглядывания), век и глаз (зыркает по сторонам) и ушей (чутко “прядет” ушами). Признак наличия у человека “хозяина” (и специфический “страх хозяина”, которого он нередко и вожделеет и ненавидит), его крепостничества, мелкой трусливости, несвободы и (рабской) зависимости от кого-то или чего-то; желание свободы (а фактически – вседозволенности) и страх свободы – душевная слабость и инфантильность, личная безответственность (“амбиции без амуниции”), неспособность жить без опеки, пригляда и приказа и решать свои проблемы самому. Может также свидетельствовать, что кто-то/что-то настигает и “дышит в затылок”. Нередко боль данной локализации значительно ослабевает или проходит при максимальном запрокидывании головы назад и втягивании головы в плечи (как попытка спрятаться или защититься при ожидании подзатыльника, оплеухи) и при повороте в сторону (оглядывается).

По данным реоэнцефалографии, полученным при обследовании 260 детей 4-15 лет (собственные неопубликованные данные), при максимальном запрокидывании головы назад, по сравнению с положением головы прямо, улучшаются – и нередко значительно – параметры церебральной гемодинамики (кровенаполнение, тонус, венозный отток) у 61,5-62,5% здоровых обследованных, причем чаще в бассейне внутренней сонной артерии, чем в вертебробазиллярной системе. Возможно, это говорит о комфортности для них такого – защитного – положения головы, а вышеприведенная статистика косвенно свидетельствует о значительной распространенности такого страха в популяции (а также – о распространенности определенного типа личности, страдающей хроническим страхом заслуженного наказания за сделанное тайком, и порождающих этот личностный тип социально-средовых условий). Жизнь и передвижение как у животного – на четырех лапах-конечностях и вперед лицом-мордой – может быть признаком рабской или “тварной”, по христианской терминологии, доминанты.

Боль в ниже-шейном отделе – символ “ярма”. В основном, это женщины крупного телосложения, не очень умные, физически сильные, крепкие, ширококостные, которые, нередко не жалуясь,



“тянут” на себе всю семью (производство и т.п.), и никто из иждивенцев этого не ценит и не замечает (или им кажется, что не замечает). Анатомически рельеф шеи как бы приспособлен для хомута и напоминает таковой у запряженного для пахоты буйвола, то есть имеется шейный гиперлордоз, сильно выпирающий остистый отросток VII шейного позвонка с подкожным скоплением жира (чтоб хомут не натирал) и нередко стриями в его проекции – так называемый “климактерический горбик” (при сыпи на этом месте – хомут натер шею). Некоторые из них так и говорят: “я сама надела на себя ярмо”, “тяну на себе всю семью (работу, производство, дела)”, “все – на мне”. Кто-то (и они нередко знают, кто) их “запряг” и на них “пашет” для себя “поле жизни” (а им перепадают крохи). Эти крупные женщины нередко имеют очень нежную душу и страдают оттого, что их не любят, не благодарят, не хвалят, эксплуатируют и т.п., что свидетельствует об их “травоядности” и наличии в их жизни плотоядного хозяина-“хищника” (специфического типа мужчин и детей или других родственников или близких), который, образно говоря, эгоистически пожирает их жизнь и плоть, высасывая из них соки, питаясь и живя за их счет. Как раз для таких случаев и есть поговорка: “на обиженных воду возят”, и своей рабской покорностью и молчаливой обидой они еще больше разлагают своих иждивенцев. Также боль этой локализации может свидетельствовать о наличии “шейного седока” – “мне сели на шею”.

Боль в спине под лопаткой – символ предательства кого-то из ближнего круга, подлого удара в спину врагом, под видом друга, допущенного в “ближний круг”, подобравшимся сзади, с тыла, это как воткнули нож в душу (ты разрушил или убил, уничтожил то (часть, многое или все), ради чего я жил, работал, что создавал и т.п.), в сердце (убили, ранили, ударили по любви) – “враги твои – ближние твои”. Другой вариант – человек сам тайно нанес кому-то подлый удар в спину и сознательно или подсознательно мучается от этого.

Боль в крестцово-копчиковой области – символизирует “пинок под зад”, человеку говорят: “пошел вон” за какой-то проступок, или он боится, что его поймут, разоблачат и прогонят – “выпнут”. Может символизировать неспособность человека идти по какой-то жизненной дороге. Крестец, как часть таза, – основа на которой

держатся ноги, которые несут вперед по дороге жизни разум, душу, сердце и живот-жизнь, и его разрушение – это утрата способности двигаться, так как распадается вся конструкция, механизм передвижения – “таз-ноги”. Другой вариант: человеку необходимо сделать выбор (самому, либо это люди и обстоятельства толкают, буквально пинают его на это): смело, самостоятельно и одному идти по какой-то дороге жизни, или трусливо оставаться на месте, в прежней ситуации. А он боится использовать имеющиеся перспективы-возможности и ищет оправдания в том, что “не может”, и тогда это – “бегство в симптом”. Боль может отдавать в ту ногу, которой предстоит сделать первый шаг – прострел. Либо это свидетельствует о том, что кто-то тайком догнал или подобрался сзади, неожиданно с силой ударил человека и сам хочет идти по его жизненной дороге. Например, кто-то стремится перебить карьеру, сломать карьерный рост или занять его место и т.п. (“враги твои – ближние твои”). Другой вариант – человек сам хочет кого-то догнать, сбить и идти по его дороге жизни, либо с какой-то целью предлагает кому-то выбрать опасную дорогу, скрывая от него правду.

“Вялая” (“запавшая”, морщинистая) грудь (молочная железа, внутреннее анатомическое содержимое которой, по сравнению с прежним и/или с должным, (не)восполнимо уменьшилось) – символизирует постоянную или приобретенную неспособность женщины “вскормить” и любовно вырастить чью-то (все) еще детскую душу (точнее даже, не только душу, а духовно-психосоматическое целое) – ребенка или взрослого, мужа или сына и т.д. – одухотворить ее, наполнить любовью и смыслом жизни – до того момента, с которого человек сам способен – и обязан! – обеспечивать себя, свой духовно-психосоматический рост, и отвечать за себя. Как написано в Библии, Бог создал Еву, первую женщину, из ребра Адама. Рёбра – это костно-хрящевая основа упругой прочности, подвижности (чтобы была возможность сделать духовный и биологический “вдох”) и стабильности грудной клетки, защищающая сердце и легкие от повреждения. В грудной клетке, согласно христианской традиции и культуре (в народной интерпретации), находится душа и любовь-сердце, и поэтому женщина создана для того, чтобы вырастить, защитить и сохранить души мужа-мужчины и детей и своей любовью

– научить их любить, а женская грудь – символ этого вскармливания, и даже слово “мама” этимологически восходит к латинскому “mamma” – “женская грудь”.

Другая сторона этого, в большей степени культурального, чем медицинского, символа-симптома заключается в том, что о зрелости человека можно говорить, когда он не только сам перестал нуждаться в духовной, когнитивной и эмоциональной “грудю”, но и в состоянии “вскормить” своих, еще нуждающихся в таком “вскармливании”, библейских “ближних”.

Отсутствие молока – нередкое свидетельство явного или тайного нежелания вскармливаться своего ребенка – или его ребенка; отвержение младенца – или его отца, который, по мнению женщины, еще незрел или слаб душой и нуждается в духовном вскармливании. Хотя кормящая мать таким способом наказывает взрослого, но страдает ни в чем не повинный ребенок. Также это нежелание может проявляться в виде мастита, мастопатии, особенно если оно сопровождается желанием нанести вред ребенку или взрослому.

Худая, слабая, “пустая” спина, нередко с отсутствием грудного кифоза или даже с небольшим антикифозом – символ полного или ситуационного отсутствия жизненного тыла: духовного, сердечного – грудной отдел, житейского – ниже-грудной и поясничной отдел. Это свидетельство того, что такому человеку, “случись что”, “некуда отступить”, “некуда податься”, “негде переждать, отлежаться, набраться сил” и т.п. Если спина худая и в болячках, сыпи, значит кто-то “выедает” душу, сердце или жизнь сзади. Нередко человек сам “сжег мосты”, оставив где-то в прошлом о себе гнилую память. Поэтому ему и некуда податься, так как он знает или боится, что не возьмут, либо его мучает совесть или гложет стыд, которые не позволяют ему вернуться. Эти страх или стыд часто глубоко запряты под внешней маской показной обиды или гордости. Такая деформация спины нередко сочетается со “слабыми” сердцем, бронхами или легкими.

Запор – признак тяжелой жизненной полосы, острой нехватки чего-то в повседневной жизни: денег, еды, вещей, и необходимость экономить. Порой, это специфическая жадность бедного, когда речь

идет о каких-то крохах; нежелание что-то кому-то отдать, “плюшкинизм”.

Боль в области обоих запястий и голеней (отек, жжение и т.п.) – символ ручных и ножных “кандалов”. В случае болезненности в одном запястье или голени – человека “привязали”, “приковали”.

Ходьба мелкими шажками – люди или обстоятельства человека “стреножили”, как лошадь, чтобы далеко не ушел. При попытке сделать шаг обычной амплитуды может появляться боль (спазм) в приводящих мышцах бедра, тазобедренных суставах, а также в одном или обоих голеностопных суставах, лодыжках или стопах.

Боль в кистях или ладонях (жжение, краснота и т.п.) – страх братья за что-то (вещь, предмет) или за какое-то дело, держать что-то в руках, так как это опасно или нанесет вред, можно “обжечься” или “отобьют” руки, пальцы, накажут за воровство, своевольность и т.п. Также может быть признаком самонаказания – неосознанное “психосоматическое членовредительство”, или попытки избежать что-то делать (руками) – спасительное “бегство в симптом”.

Варикозная болезнь нижних конечностей – символ, свидетельствующий о внутреннем (явном или неявном) конфликте на почве “жизненной дороги” – между сильным желанием уйти (или страхом, что придется уйти) и необходимостью остаться. Часто это женщины, которых держит и не дает уйти ребенок, или заставляет оставаться чувство долга или страх одиночества: как жить без мужа, как будет ребенок без отца, вдруг осудят, не смогу воспитать, нет денег, некуда уйти и т.п. Обострение/стихание болезни = обострение/стихание проблемы выбора пути-дороги.

Гангрена или эндартериит нижних (верхних – болезнь Такаясу) конечностей в стадии гангрены – символ пережитого сильного или смертельного страха или ужаса. Человек вырвался из некой, по его субъективной интерпретации, крайне опасной – смертельной для любви, души или жизни ситуации (реальной или мнимой): какой-либо деятельности (руки) или жизненной дороги (ноги). Но, так как он “попался в ловушку”, был “пойман”, символически к ситуации прикован, прибит или как-то по-другому жестко фиксирован, то ему, чтобы остаться в живых, пришлось заплатить за спасение страшную цену и “оставить” (отгрызть, отпилить, отрубить и т.п.) нижнюю

(верхнюю) конечность – “пусть без ноги (руки), но живой”, “хорошо, что хоть головы или жизни не лишился” (так ящерица ради спасения жизни лишается хвоста). Другое значение – символическое самонаказание, точнее, самопокараание, за какой-то крайне плохой поступок по типу библейского “отсечения руки”: человек сделал рукой (ногой) что-то такое, что ему стала противна эта конечность, так как она “осквернена”. И от этой скверны нельзя очиститься – и остается только избавиться от “нечистой” конечности, чтобы искупить страшную вину и в целостности и непорочности сохранить остальное тело. То есть речь идет о крайней степени отвержения части самого себя – подсознательное “психосоматическое членовредительство”. “Тайное стало явным”.

“Дитя порока” – это красивая телесная оболочка: ангельский взгляд, прекрасные волосы, свежие приятные губы, белоснежная улыбка, эталонная, как на рекламе, фигура, вечно чистая и свежая кожа; морщины отсутствуют или выражены очень немного, так как старение замедлено. Из рта, от губ, волос и тела нет натурального запаха, вообще ничем не пахнет, либо это запах дорогой и модной косметики, духов и дезодорантов. “Мясное здоровье” – висцерально-соматический, нейровегетативный и эндокринный статус – у него отменные: никогда ничего не болит, а, если болит, то быстро проходит.

“Дитя порока” – это эгоизм, бездуховность, бездушие, равнодушие ко всем и всему, что лично ему не принесет наслаждения, пользы или выгоды. Оно любит все внешне красивое и модное: одежду, косметику, машины, музыку, красивых партнеров для “занятий любовью”; половая ориентация порой не принципиальна, главное – это польза, выгода и престижность.

Оно никогда не страдало, не страдает и не будет страдать, но может, если что-то ему не дали или для него не сделали, злиться, в крайних случаях впадая в буйство, ярость и гнев; тогда появляется его истинная сущность – зверь. “Дитя порока” – это человек-оборотень, и тот, кто видел его “темную половину” (что бывает редко), понимает, насколько она морально ужасна.

Оно паразитирует на чужих деньгах, любви и жизни, разрушает счастье и разбивает сердца – не специально, а бездумно, между

делом, ибо не понимает и не различает добро и зло – чтобы осознанно творить зло, необходимо знать, что такое добро.

“Дитя порока” не только не имеет души и не может увидеть ее в других, но и не отличает красоты от уродства, и поэтому, когда это сулит выгоду, тянется к антиподам по внешности (а они – к нему), как, например герцогиня к Гуинтплону в романе Гюго “Человек, который смеется”.

Это моральный урод, у которого нарушилось или вообще не начиналось моральное развитие личности, не сформировались разум (его часть, понимающая, что такое мораль), душа и сердце. Поэтому он не способен верить, любить, сострадать, бескорыстно помогать, стремиться к высокому, духовному и прекрасному.

Такой никогда никого не пощадит, не пожалеет, не поможет, а если и поможет, то только, когда ему это выгодно. Но внешне “дитя порока” нередко имитирует стандартного – “правильного” – человека: бесконфликтного, корректного, всегда спокойного, доброжелательного и вежливого.

В детстве это “куколка” или “ангелочек”, позже, в школе и университете, таких послушных отличников, общественников и спортсменов любят и продвигают учителя, преподаватели и начальство. Во взрослом состоянии это законопослушный и добропорядочный гражданин, нередко, член какого-нибудь совета или комитета, исполнительный работник, примерный супруг, родитель и семьянин (нередко в семье все такие). Начальникам некогда разбираться в людях, им главное, чтобы шла работа, и было все спокойно. Но люди нередко интуитивно таких чувствуют, избегают и стремятся не иметь с ними никаких дел.

Психосоматическое здоровье. Здоровый, духовный, красивый, любящий и любимый человек, имеющий дело жизни, ведет себя просто, спокойно и естественно. В ответ на обращение всегда улыбается, и его улыбка, в отличие от улыбки-маски “дитя порока”, теплая и живая. Мимика одухотворена, полна добра, любви, понимания, сострадания и сопереживания. Кожа лба, лица и тела чистая; глаза ясные, живые, светятся умом и добротой. От тела исходит приятный запах чистоты и здоровья.

Когда ему плохо, он никогда не скидывает на других свои горести-проблемы, а, как Христос, всегда удаляется, чтобы в одиночестве перебороть и продуктивно переработать свои страхи, трудности и сомнения.

И самое главное – за таким человеком всегда тянется шлейф благих деяний, добрых поступков и дел. Он имеет заслуженный авторитет, к нему постоянно обращаются люди за помощью, мудрым советом и добрым словом. Поэтому, чтобы отличить истинно психосоматически здорового человека от “дитя порока”, необходимо в первую очередь узнать: а что он сделал в жизни нужного, хорошего, красивого и полезного для себя и людей.

**Главный признак психосоматического здоровья – это добрые дела и поступки, ибо “истина по плодам узнается”.**

К максимальному раскрытию всех своих человеческих возможностей, душевному, духовному, психическому и телесному здоровью, любви и красоте, творчески богатой и профессионально результативной жизни всегда нужно стремиться, даже несмотря на то, что в полной мере этого достичь никогда не удастся. Нужно жить по принципу: “я сделал все, что мог, кто может, пусть сделает лучше”.

Настоящий, подлинный и живой человек страдает, совершает и исправляет ошибки, грешит и искупает грехи, многократно “рождается” и “умирает”, теряет и находит (“голову” и) цель в жизни, силы жить и веру, надежду, любовь. Все его проблемы, трудности, горести и печали соматически проецируются, проявляясь в виде болезней и недомоганий, и поэтому он не может быть абсолютно здоровым.

Тот, кто боролся с самим собой, “по капле, – как писал Чехов, – выдавливал из себя раба”, преодолевал заблуждения и самообманы, испытывал падения и разочарования, кто знает, что такое жизненный тупик, брошенность и одиночество, слезы отчаяния, страдания и страхи, тот понимает, что *без потерь и болезней невозможно преодолевать жизненные преграды и трудности.*

Путь к подлинному духовному, душевному и телесному здоровью можно найти и пройти только самостоятельно. Самоисцеление – это всегда личный подвиг и длительный, точнее, пожизненный, тяжелый

и кропотливый труд по поиску и исправлению собственных моральных ошибок и психо-телесных недостатков.

На основании вышеизложенного, я предлагаю следующее определение духовно-психосоматической патологии:

**Духовно-психосоматическая патология – это одно из проявлений духовного страдания, сердечной боли, душевной тоски и жизненной пустоты на иносказательном языке тела; это свидетельство сделанной ошибки жизненного выбора, преданной любви или совершенного морального злодеяния; и это – ответ-вызов окружающего мира, который человек должен воспринять, прочувствовать, расшифровать и понять, чтобы спасти себя и свою жизнь; иначе придет расплата, духовное, душевное и физическое перерождение или смерть.**

Исходя из такого определения, лечение духовно-психосоматической патологии – это всегда и в первую очередь преодоление самого себя, личной безответственности, пороков, страстей, страхов и слабостей, неуверенности, трусости, лени, необразованности, невежества, душевной черствости и безверия, сердечной тупости, неспособности и неумения любить себя, жизнь и людей, равнодушия к судьбе и страданиям – как собственным, так и родных и близких. Это мобилизация воли и самостоятельная работа над своим сознанием, умом, душой, сердцем и жизнью.

Такой подход к своей жизни давно известен и отражен в простых и глубоко верных житейских истинах, народных песнях, пословицах, поговорках и многочисленных художественных произведениях. Приведу лишь некоторые из них: “вера, надежда, любовь”, “бороться, искать, найти и не сдаваться”, “и опыт – сын ошибок трудных”, “у страха глаза велики”, “в здоровом теле – здоровый дух”, “смело, товарищи, в ногу, духом окрепнем в борьбе, в царство свободы дорогу грудью проложим себе”, “от себя не убежишь”, “без боли нет лучшей доли”, “корень учения горек, а плод его сладок”, “терпение и труд все перетрут”, “хочешь быть счастливым – будь им”, “жизнь нужно прожить так, чтобы не было мучительно больно за бесцельно прожитые годы”, “не верь (что все получится само собой), не бойся (трудностей), не проси (помощи там, где должен сделать сам)”.



**Заключение.** Патогенный средовой Символ сродни инфекции. Его входными “духовными воротами” является индивидуальное Сознание, в котором Символ интерпретируется и трансформируется в патологический внутриспсихический Образ, проявляющий себя на уровне “Я”-мозга в виде соответствующей аффективно-когнитивной структуры. После кумуляции в психике внедрение патогенного Образа в сому – первоальтерация происходит на уровне мелких вен, венул и *vasae vasorum* церебральной сосудистой сети.

Первичная телесная проявленность – материализация Символа-Образа имеет вид отека. Длительность инкубационного периода обусловлена временем, в течение которого увеличение размеров и количества отечных очагов еще не сопровождается патологическим воздействием на мозг, включая появление состояния денервационной сверхчувствительности в ансамбле нейронов, продуцентов-носителей патогенного Образа (аффективно-когнитивной структуры).

С какого-то момента отек вызывает образование в ЦНС локусов демиелинизации – появляется, растет и начинает действовать “монитор отклонения”.

Дальнейшая соматизация патогенного Символа-Образа (или, как называет этот процесс Антонио Менегетти, “психовылепливание” телесной болезни) происходит через образование специфического паттерна мышечного напряжения – позы.

Если ничего не предпринимать, то патологическая триада: Образ, монитор отклонения и поза определяют синдромологическую картину, клиническую форму и исход духовно-психосоматической патологии, а также скажутся на итоге и смысле всей (земной) жизни человека и в какой-то мере – на жизни и судьбе его родных и близких.

Общая принципиальная схема возникновения духовно-психосоматической патологии выглядит следующим примерным образом (разумеется, действительность богаче, разнообразнее и сложнее любых схем): место-событие → Символ → Образ → аффект → возбуждение и полнокровие ЦНС → альтерация ЦНС: отек, демиелинизация и др. → монитор отклонения → позное мышечное

напряжение → полнокровие → сомато-висцеральная альтерация: отеки и др. → психосоматическая патология. Разумеется, повторимся еще раз, далеко не каждый Символ – и его проявления: Образ и поза – вызывает развитие духовно-психосоматической патологии.

В здоровом теле – здоровый дух, и развоплощение соматизированного морально патогенного Символа является не менее важной задачей, чем исправление допущенной ментальной ошибки и сделанного на ее основе неверного жизненного выбора. “Спасти тело – потом более высокие метафизические задачи”, пишет Менегетти. Таким образом, необходимы одновременные и не заменяющие друг друга очищение души и обретение способности любить (любовь – инструмент души), исправление ошибок сознания и лечение физического тела. Только такая терапевтическая триада сможет освободить человека от оков духовно-психосоматической патологии.

И в заключение добавлю. В моем понимании теория – это творческое осмысление через призму личного опыта массива накопленных фактов в определенной области познания путем связывания их в логически непротиворечивую систему при помощи известных, открытых или постулированных автором гипотетических механизмов. Слово *теория* происходит от древнегреческого словосочетания, переводимого (в том числе и) как *страстное созерцание*, и поэтому в итоге теория – это всегда жизнь ее автора, который ей (своей жизнью) пытается ее (свою теорию – Себя-свою теорию) подтвердить или опровергнуть, так как живет в ее измерении и по ее законам.

Как и жизнь, теория может быть удачной и неудачной, верной и неверной, правильной и неправильной. Поэтому, как и чью-то жизнь, ее нельзя судить – “не суди и не судимым будешь”. С теорией можно только согласиться или не согласиться и принять или не принять ее как руководство к собственной жизни и действию.

Если автор не жил по законам своей теории, рождая и пестуя ее, не страдал и не мучился, то тогда это все, что угодно, но только не теория, не страстное созерцание жизни; это какая-то частность: закон, некое правило, формула, верное наблюдение чего-то и так далее.

Как и жизнь, живая теория просто не может одновременно не содержать в себе прозрений и заблуждений, взлетов и падений, иначе это не теория и не жизнь, и она, вследствие этого имеет мало отношения к так называемой чистой науке.

Теория – это дорога жизни, по которой движется ее автор, и, как и любая дорога, она имеет начало и конец. Поэтому живой человек, имея, пусть высокие, но все же конечные возможности, просто не в состоянии – и никогда не будет в состоянии, иначе это не человек, а бог – объять необъятное, познать и осмыслить все сущее и создать теорию, объясняющую все. Любая теория имеет свои границы, за которыми кончается верность и правда ее утверждений и отрицаний.

Жизнь – это всегда множество, и теорий, как и людей, должно быть много и самых разных: общих и частных, простых и сложных, умных и не очень, больших и маленьких; в общем, чем больше, тем лучше. И тогда любому человеку будет, из чего выбрать, чтобы решить, с чем согласиться, а с чем нет, что принять, а что отвергнуть.

Теории, как и жизни, не бывают верными или неверными, они просто созданы, – а жизни прожиты, – или нет. Опровергнуть теорию, как и опровергнуть чью-то жизнь, просто невозможно, и в этом споре никогда не рождается истина. Теория – это видение мира таким, каким он открылся ее создателю, и она придает смысл и значение в первую очередь его индивидуальной жизни, являясь в то же время ее определенным этапом. У Дарвина были, есть и всегда будут сторонники и противники, но никто из них никогда не сможет окончательно подтвердить или опровергнуть его правоту. Спорщики спорят, а эволюция продолжается, в том числе и по законам, открытым великим Дарвином, и это меня утешает.

Дорога к Клондайку знаний усеяна погибшими талантами. Интеллектуальное сиротство, беспризорничество и брошенность ужасны, они сгубили и продолжают губить стольких одаренных молодых людей. “Сырых” и неподготовленных, их бросали и продолжают бросать на произвол судьбы матери-школы и отцы-университеты (торговцы знаниями заполонили храмы науки и уже почти вытеснили настоящих преподавателей и ученых).

И мне пришлось в полной мере испытать из горькой чаши интеллектуального одиночества, испытать сомнения и метания, когда буквально душат вопросы, и не знаешь, где и у кого искать ответы. Я много, запоем читал, но умные книги – это не живые люди, в них много (нередко мертвых) знаний, но нет любви, тепла и понимания жизни. Питает душу и греет сердце искусство, оно помогает глубже понять жизнь, но понимание – это не знание. Истина – это живой синтез понимания и разумения.

Из этого тупика выход только один – Учитель, страстный созерцатель жизни и создатель теории – как способа, в первую очередь, собственной жизни и собственного миропонимания, мирообъяснения и мироощущения, ибо нельзя говорить одно, а в жизни делать другое.

Учитель – это человек, который также знает, что “теория без практики мертва”, и теорию, как и вообще любые знания, нужно обязательно воплотить в жизнь, иначе это просто хлам, мертвый груз.

Теоретизирование, теоретическая практика – это, в первую очередь, воплощение теории – как большой аффективно-когнитивной структуры – в чьи-то, готовые для этого, сознание, душу, сердце, тело и жизнь, чтобы она не просто прижилась, но и обязательно пустила росток нового знания. Поэтому главное, чего хочет любой создатель теории, – чтобы у него нашелся хотя бы один ученик-последователь, который бы по-сыновнему превзошел своего отца-учителя, развил и усовершенствовал теорию согласно грядущим реалиям близкого и далекого будущего. И ученик должен, получив новые результаты – плоды истины-знания, бескорыстно угощать ими всех, желающих приобщиться к истине, и один такой плод достанется уже его будущему последователю-ученику...

Как пел Джим Моррисон, “зажги во мне огонь” – в душе, сердце, сознании – и освети им путь моей жизни! Теории живут в делах и в наследниках-детях, а если их нет – то теории умирают. В моей жизни однажды (заочно) появился такой Учитель – Антонио Менегетти, и ему, восхищенный силой его ума, глубиной знаний и фундаментальностью теоретических трудов, я (заочно) посвящаю эту работу. Но профессор Менегетти (как и мои рецензенты) не несет никакой ответственности за написанное мной.

Я – “гомо теоретикус” или “человек страстно живущий”, и для своей жизни-теории делаю все, что могу. Кто может, пусть делает лучше. Мне очень хочется верить, что с помощью, пусть и небольшой, этой работы в XXI веке медицина от лечения “человека мясного” перейдет к Врачеванию Человека Духовного – ведь так хочется быть счастливым и здоровым и подольше пожить в этом, несмотря ни на что, таком прекрасном Мире...

Семенов Игорь Владимирович.  
Барнаул, 2004 год.

**Постскриптум. Предтечи и источники (или “кухня” моих мышления и творчества).** Читать я начал примерно с шести лет и почти сразу – запоем. Моя мама библиотекарь, и поэтому, несмотря на то, что в советское время с хорошими книгами было туго, для меня этой проблемы (почти) не существовало. В 13-14 лет в мою жизнь также навечно вошла и Музыка. В институтские годы по совету умных преподавателей, – спасибо им за это! – я стал читать монографии. Примерно в это же время в моей жизни стали появляться и первые Люди. С началом перестройки с книгами и многим другим стало значительно проще. Это дало возможность существенно расширить кругозор и поле поиска знаний.

Да, перечитано – и сейчас читается – много, настолько много, что это позволило мне понять: я ничего не знаю. Вывод один: читать надо больше – и я увеличил “обороты”. Помню, в первый-второй год работы врачом одна молоденькая и симпатичная врачиха даже как-то сказала мне (впрочем, выразив не только свое мнение): “Семенов, сколько еще можно читать? Ты уже и так начитан до безумия” (позже мне еще не раз приходилось это слышать). Но я игнорировал мнение “общественности” и упорно продолжал заниматься самообразованием. Параллельно этому накапливался профессиональный и жизненный опыт; разумеется, кроме работы, книг и музыки было много общения, споров, полемик с умными, образованными и творческими людьми – и далеко не с одними врачами.

Примерно в первой половине 90-х годов прошлого (да, уже прошлого) столетия в моей голове забрезжили первые смутные догадки о том, почему же все-таки болеют люди. К этому времени я уже стал (способен) замечать, что всех больных людей “роднит” и объединяет нечто общее. Но это “нечто”, независимо от нозологической принадлежности, стадии и степени их заболеваний, придающее всем им (больным) определенное сходство, пока было для меня неуловимо. Правда, я заметил и другое: это же самое “нечто” столь же часто угадывается в облике и поведении многих из так называемых “здоровых”. Пришлось еще больше читать, еще больше слушать музыку, еще больше работать, еще больше общаться.

В августе 2001 года, будучи в Москве, я зашел в магазин “Медкнига” на Фрунзенской и приобрел книгу Антонио Менегетти “Женщина третьего тысячелетия”. Буквально проглотив ее за вечер-ночь и с нетерпением дождавшись утра, я поехал в книжный за его остальными работами. Прочитанное меня буквально поразило. Я понял (и, позже, насколько смог, осознал), прав Менегетти: все, о чем он пишет и что утверждает, именно так – и никак иначе. Этих знаний, этой правды, этой истины (на тот момент) мне так не хватало для дальнейшего развития собственных идей.

Благодаря профессору Менегетти, мое творческое созревание ускорилося, и в конце декабря 2003 года, бросив все остальное, (на время) ставшее неважным, я сел за компьютер... К концу декабря 2004 года работа была завершена (разумеется, завершена далеко не полностью, а лишь настолько, насколько такую работу вообще можно завершить, – но ничего, я еще не старый).

Весь этот чудесный год вместе со мной незримо трудились многие: авторы прочитанных книг, композиторы и исполнители любимых музыкальных произведений; мне помогали и друзья, и медуниверситетские учителя, и врачи, с которыми посчастливилось вместе работать, и многие-многие другие. Поэтому как © и ® мое единоличное авторство весьма условно – слишком многим умным, талантливым и творчески образованным людям (как, впрочем, и другие авторы – и не авторы) я очно и заочно обязан. В общем, прав

Глинка: “музыку создает народ, а композиторы ее только аранжируют”.

Перечислить всех, кто косвенно способствовал созданию данной работы, практически невозможно. И все же попытаюсь выделить и поблагодарить людей, незримо и зримо вошедших в мою жизнь, людей, чьи мысли, идеи, труды, произведения или подход к жизни, искусству, культуре и науке оказали – и продолжают оказывать! – на меня наибольшее человеческое и творческое влияние (кроме Менегетти, перечислив всех в алфавитном порядке). Одни авторы своими капитальными научными работами способствовали моему образованию и расширению кругозора, другие какими-то своими мыслями прямо или опосредовано стимулировали мое собственное мышление, идеи третьих – и более всего Менегетти – я с ходу взял в оборот. Поэтому в ниже прилагаемом списке некоторые из них цитируются, а некоторые нет – но все они мне одинаково дороги. Еще раз добавлю, список этот далеко не полный, потому что практически каждая прочитанная с 6-летнего возраста книга, каждое произведение искусства, с которым довелось общаться, и каждый человек из встретившихся на жизненном пути так или иначе способствовали формированию моей личности и чему-нибудь, да научили меня.

**Антонио МЕНЕГЕТТИ** – Вам, профессор, я посвятил свою работу. Но вовсе не для того, чтобы попытаться как-то сопоставить себя с Вами, – это невозможно, да и не нужно, ибо мы очень разные, – а лишь для того, чтобы выразить свое безграничное уважение к Вам, свое восхищение Вами, свою признательность и благодарность Вам. Вы открыли для меня – до того (полу)закрытый и (полу)темный – Мир Человека и показали Место Человека в окружающем Мире – Его Мире. Вы не просто показали мне его, а научили, как Человеку – и как мне – попасть в этот Мир, не затеряться, не заблудиться в нем, а самому занять достойное место – свое место и достойно отыграть достойную роль. Благодаря Вам, я начал делать первые, правда, еще робкие шаги (в поисках и обретении себя) в обоих этих Мирах и понимать, что такое – быть, чувствовать и осознавать себя Человеком.

Провидение послало мне Вас – в лице Ваших книг – в достаточно сложную для меня жизненную минуту – (после некоторых событий) я потерянно стоял на распутье, мучительно и бесплодно думая, как и ради чего мне дальше жить, что мне теперь делать, к чему (и к кому) стремиться и чем заниматься. И Вы помогли мне. Вы научили меня жить – и не просто жить, а жить умно-сердечно, *по-человечески*, без страха и упрека, с верой, надеждой и любовью смотря вперед. Благодаря Вам, я понял, что жить – это значит жить самому.

Я едва удержался от того, чтобы не превратить свою скромную работу в цитатник из Ваших научных произведений – хотя бы потому, что мне можно брать *любую* Вашу книгу и переписывать полностью, потому что *ни разу* не было, чтобы я (обычно весьма критично воспринимающий все написанное) не согласился с какой-нибудь Вашей идеей, мыслью, выводом, рассуждением, суждением, утверждением, замечанием либо наблюдением; в этом плане Вы – единственный. Но все равно, моя работа вся пропитана Вашим духом, Вашим подходом к жизни, пронизана Вашими идеями и (частично) соткана из Ваших мыслей – во всяком случае, сам я *так* ее вижу, оцениваю и воспринимаю. Быть может, какие-то из Ваших масштабных идей и необычайно сложных мыслей я неправильно или недостаточно понял, вольно истолковал либо цитировал несколько не к месту – скромно прошу Вас простить меня за это и (на первый раз) списать все на мои (правда, относительные) молодость и неопытность; все-таки это дебютная моя работа, а “первый блин (как говорят у нас, у русских) всегда комом” – все же вышло, надеюсь, не полностью, а только немножко “комом”.

А вам, уважаемые мои читатели (если вы, конечно, есть), я настоятельно советую изучить труды профессора Менегетти, которые специально здесь не перечисляю, чтобы разжечь ваше любопытство. Для этого предварительно нужно просто зайти на его русскоязычный (есть еще англо- и италоязычные) **сайт в интернете** [Город Творцов](#) (есть и другие), на котором можно получить исчерпывающую информацию об этом разностороннем человеке и всех его работах, заслугах и достижениях в области философии, искусства, психологии, психотерапии, толковании сновидений,



политики, бизнеса, архитектуры, живописи, парфюмерии, стеклодувного, гончарного и портняжного дела, кулинарии и многого-многого другого, или воспользоваться любой поисковой системой, запросив Менегетти или Meneghetti.

Еще раз заявляю: профессор Менегетти и мои рецензенты, а также все, так или иначе упомянутые в моей работе люди (включая упомянутых в данном постскриптуме), не несут никакой ответственности за мои ошибки и заблуждения, но разделяют – и в первую очередь Антонио Менегетти – все из того, что мне удалось (конечно, если мои читатели сочтут, что мне что-то удалось). – Но в то же время “любые достижения должны при каждой возможности персонифицироваться, а заблуждения, их критика – деперсонифицироваться, направляться на концепции в отвлечении от их сторонников и тем более авторов” (С.В.Мейен).

**Н.П.БЕХТЕРЕВА** – если бы не книги Натальи Петровны Бехтеревой, то я бы не только так ничего и не понял – из того, что понял, – в *высокой* нейрофизиологии, но и, что для меня не менее важно, не узнал бы (и, по мере сил, не научился) как нужно *мыслить* и как и какие вопросы нужно ставить в медицине и медицинской науке. Вслед за автором, я задумался над следующими вопросами: “Что будет с человеческим мозгом, если и дальше с огромным ускорением будет увеличиваться нагрузка на него? Существуют ли в мозгу механизмы самосохранения, самозащиты? Какие его образования и системы в этом плане наиболее уязвимы? Сдаст ли первой система обеспечения эмоций и повлечет за собой крах связанной с ней теснейшим образом системы, обеспечивающей интеллектуальную деятельность? Или, наоборот, ее полдм защитит интеллектуальные функции мозга от перегрузки? Надо ли “обезвреживать”, *подавлять* (курсив мой. – И.С.) систему обеспечения эмоций и предположительно тем самым открывать простор интеллекту, или стоит прислушаться к сигналам бедствия этого “предохранительного клапана” (и слушаться их)?” (Здоровый и больной мозг человека. 2-е изд., перераб. и доп. – Л.: Наука, 1988). Позже я задумался и о том, а что будет с телом, если... – и далее вопросы Бехтеревой.

Благодаря Бехтеревой, я узнал (и тоже из в скобках указанной монографии), что "...многие клетки (мозга) исходно полифункциональны, т.е. готовы служить и движению, и эмоциям, и интеллекту", что "в клинике нередко принимается точка зрения, согласно которой механизм действия не анализируется, так как важен лишь конечный положительный лечебный эффект. Такая точка зрения имеет право на существование, но она же дает возможность оспаривать прежде всего сами клинические, все еще далекие от идеала, результаты. Только зная, что именно происходит в нервной ткани при воздействии на нее (курсив мой. – И.С.), можно реально управлять лечением". Позже меня стало интересовать, что происходит с патоморфологической массой, которая с помощью своих патофизиологических механизмов генерировала видимые (только клинически мыслящему) врачу симптомы, при медикаментозном и ином ятрогенном воздействии на нее; какова ее дальнейшая судьба в организме (а ее судьба – это судьба пациента, носящего в себе/с собой эту массу; если перефразировать Фрейда, то "патологическая анатомия – это патологическая судьба"), ведь она же никуда не делась, даже если ее и частично хирургически удалили. К сожалению, в рутинной медицинской практике так называемое клиническое мышление обычно сводится к тому, что, раз симптома/синдрома "не видно" (глазам и анализам), то значит человек здоров, – а то, что вся патоморфологическая масса (все, в болезни нажитое им) осталась внутри человека (являясь частью человека), – ее же не развоплотили – (почти) никого не волнует. Это и есть лечение по принципу "заметания мусора под диван", когда "раз не видно, значит чисто". Особенно отчетливо такой подход прослеживается в "денежной медицине", например, в косметологии и косметической хирургии: сделали подтяжку лица (молочных желез и т.д.) – и "все о'кей". А то, что невидимые косметологу (ему незнакомые либо игнорируемые или скрываемые от пациентов) трофические нарушения – не только кожи лица и даже не только головы, а (как минимум) брахиоцефальной области в целом! – вызвавшие эти "косметические" нарушения, никуда не делись – это уже никого не волнует. – Зато, *посмотрите*, как красиво-то стало: не женщина – королева! – А то, что голова болит и "новое лицо" отекает, – "это,

гражданочка, не по нашей части, с этим идите (отсюда) – да быстрее! быстрее! а то потенциальные клиенты увидят! – к врачу”. Вот так, косметические нарушения есть – но патологией они не считаются. Это низводит косметологию до уровня дублирования кожи, чтобы последняя не портилась и была пригодна для “ношения” на лице – в виде маски (это хорошо показано в одноименном фильме “Маска”). Да, глубокие мысли далеко уводят от своего содержания – но в этом и заключается их креативность.

Из работ Бехтеревой я узнал (и позже применил в собственных теоретических построениях) о *гибких и жестких звеньях мозговой деятельности* и роли *пейсмекерных механизмов (динамических пейсмекеров)* во взаимодействии этих звеньев, о *теории устойчивого патологического состояния*, “пришедшей сменить представления о порочном круге”; вслед за автором я (надолго) призадумался над вопросом: “Факты, которыми оперирует сейчас нейрофизиология человека, в подавляющем большинстве получены при исследовании больного мозга. В какой мере они приложимы к здоровому мозгу?!”

В одной из работ Натальи Петровны – и это в советское время! – я вычитал, что в мозге есть нечто (я называю это – “*Нечто*”) – не поддающееся материалистическому пониманию и разумению...; в другой работе она пишет, точнее, спрашивает-вопрошает: “нет ли в мозгу механизма, аналогичного понятию когерентной работы, некой системы элементов, как в физике твердого тела. ...Или невольно за этими словами видится больше, чем в них содержится?” (частичный ответ на этот вопрос я нашел в монографии д-ра философск. наук А.В.Иванова “Мир сознания”, о которой чуть ниже). Креативность, идеи, научный подход – и сам дух научного творчества – Бехтеревой являются для меня и моей скромной работы *основополагающими*.

**БЛАЖЕННЫЙ АВГУСТИН** – писать о нем, Отце-Основателе Святой Церкви и Столпе Христианства, мне, простому и маленькому в этом отношении человеку, чрезвычайно трудно и сложно. Приведу лишь несколько цитат, ни в коем случае не считая себя хоть сколь-нибудь серьезным знатоком его трудов и смиренно осознавая, что мне никогда не понять – жизни не хватит! – вселенской глубины

духовных прозрений этого автора, пишущей рукой которого, наверное, управлял сам Господь, и в полном объеме не осознать непреходящего его значения для всего христианского человечества, но в первую очередь – его значения для меня самого.

“...из этих чувственных вещей, *образы* (курсив мой. – И.С.) которых, весьма на них похожие, хотя уже и не телесные, возвращаются в нашей мысли, удерживаются нашей памятью и возбуждают в нас стремление к ним”. – “О граде Божиим” (Мн.: Харвест, М.: АСТ, 2000), книга одиннадцатая, глава XXVI, стр. 550. – как исчерпывающе точно описан Образ в этой цитате, и то, что он делает с человеком.

“Итак, пусть никто не ищет причины, производящей злую волю (*causam efficientem*), так как она не производящая, а изводящая (уничтожающая – *non efficiens, sed deficiens*); потому что и злая воля не есть восполнение (*effectio*), но убывание (*defectio*). Ибо уклониться (убыть – *deficere*) от обладающего высочайшим бытием к имеющему бытие в меньшей степени и означает иметь злую волю”. – Там же, книга двенадцатая, глава VII, стр. 575. – “Плоть желает противного духу” (Гал. V, 17), и как только человек, идя на поводу у своей тварной части, – по Менегетти, *ошибочно* – грешит, малодушничает либо как-то по-иному начинает снижать планку личных, в первую очередь, моральных, нравственных требований к себе в какой-то ситуации, он сразу же начинает *добровольно* скатываться в моральное зло и, следовательно, заболеть, ибо совесть тут же начинает свою карающую работу. И в какой форме впоследствии (обязательно) проявится эта духовно-психосоматическая патология – только вопрос времени. Иными словами, духовно-психосоматическая патология развивается тогда, когда человек начинает идти на поводу у своей изменности, порочно влекущей его (всегда обманным) обещанием какого-либо психо-телесного блаженства либо наслаждения от предстоящего. Затяжное желание наслаждения – томление – по своим неблагоприятным последствиям очень опасно, так как, по сути, является психоэмоциональным – *порочно-эмоциональным* – стрессом, и развивается оно по знакомой патофизиологической схеме: аффект → возбуждение паттерна нейронов → образование

аффективно-когнитивной структуры → усиление притока крови → альтерация → экссудация → отек → и так далее.

“...то, чем человек сделался, – не при своем сотворении, но когда согрешил и был наказан, – то самое он и родил, насколько это касается именно происхождения греха и смерти. За грех или в наказание человек был низведен до младенческого слабоумия или до такой душевной и телесной немочи, которую мы наблюдаем в детях. ...Если же, по благодати Ходатая, дети освобождаются от этих уз греха (прародителей. – И.С.), то они могут подвергаться только той одной смерти, которая отделяет душу от тела; во вторую же смерть, служащую бесконечным наказанием, будучи освобождены от уз греха, не переходят”. – Там же, книга тринадцатая, глава III, стр. 614-615. – своими болезнями, включая ante- и перинатальную патологию, дети расплачиваются за грехи родителей, поэтому профилактика болезней плода, новорожденного и ребенка должна включать не только гигиенические и им подобные (тварные) мероприятия и процедуры, но также, точнее, в первую очередь, покаяние и духовное очищение, чтобы в ни в чем не повинного ребенка ... →духовно→психо→соматически→... не воплощались грехи безответственных родителей.

Вот еще одна, несказанно обогатившая меня мысль Блаженного Августина: “Кто проживает до смерти большее количество времени, тот не медленнее идет, а проходит большее количество пути. Затем, если с того момента каждый начинает умирать, т.е. быть в смерти, с которого (момента. – И.С.) в нем начинает действовать сама смерть, т.е. уменьшение жизни, – потому что по окончании ее путем уменьшения он будет уже после смерти, а не в смерти, – *то он находится в смерти, без сомнения, с самого начала своего существования в этом теле* (курсив мой. – И.С.). Ибо именно это, а не что-либо иное происходит каждый день, час, минуту, пока совсем не наступит смерть, которая переживалась, и не начнется уже время после смерти, которое при уменьшении жизни было временем смерти”. – Там же, книга тринадцатая, глава X, стр. 622-623. – именно эта мысль впоследствии привела меня к пониманию того, что в каждом живом-действующем человеке происходит прижизненное формирование “человека покоящегося” или (пока, прижизненно

нетленного) *внутреннего покойника* – неживой-немертвой (духовно-психо)соматически инертной (психо)биомассы (не рассосавшихся отеков, транссудатов, различных детритов, амилоидов, соединительнотканых разрастаний, отложений солей и т.д.), локализованной в секвестрированном психосоматическом (живые-действующие и покоящиеся-бездействующие Сущности), психическом (бестелесные психики-Образы, их более элементарные аффективно-когнитивные, аффективные и когнитивные “осколки” и соединения-конструкции двух или более полных “психик” либо их осколков) и соматическом (неопсихиченные “тела” в теле”, их элементарные части-фрагменты и парно- и более сросшиеся гибриды полных и/или неполных “тел” в теле”) “бессознательном”. Эта (психо)биомасса, вспомним, образуется в результате пролиферативных и других патоморфологических исходов многочисленных альтераций и экссудаций, – вызываемых аффективными атаками, – следствиями возникновения или обострения моральных конфликтов (и, разумеется, по другим общеизвестным этиологическим причинам и патофизиологическим механизмам), в свою очередь, по Менегетти, являющихся следствиями допущенных ошибок жизненного выбора – приведших к инвазии и воплощению в человека духовно-психосоматически патогенного Символа (инвазии и внутрисоматическому прорастанию-овеществлению морально патогенной внешнесредовой информации). Прижизненно (еще с внутриутробного периода, если не с момента зачатия) растущий *внутренний покойник*, со временем достигнув определенных соматических размеров – телесной проявленности, неизбежно убьет – убьет изнутри! – (еще) живую-живущую и (духовно-психо)соматически здоровую часть психобиологического человека; и тогда образуется труп, мертвец (более подробно эта тема и, в частности, патофизиологические механизмы, обеспечивающие рост внутреннего покойника, и его патоморфологические составляющие, а также причины и сроки их (механизмов) трансформации в танатогенез, мною рассматривается в конце XXII-й главы). “... бременем для души, пишет Августин далее (книга тринадцатая, глава XVI, стр. 630), служит не простое тело, но *тленное тело* (курсив мой.

– И.С.). Потому-то в наших Писаниях и говорится, как я упоминал в предыдущей книге, что тленное тело отягощает душу (Прем. XI, 15). Присоединив слово “тленное”, оно (Писание) ясно показало, что душа обременяется не всякого рода телом, но таким, каким оно сделалось в наказание греха. Хотя, впрочем, если бы даже и не прибавило этого, то и тогда мы не должны были бы понимать что-либо другое”. “Итак, хотя мы и отягощаемся тленным телом, но так как знаем, что причину отягощения служит не природа или сущность тела, а повреждение его, то желаем не совлечься тела, а облечься его бессмертием. Ибо оно и тогда будет, но, не будучи тленным, не будет и отягощать. И тем не менее те, которые думают, что всякое душевное зло происходит от тела, заблуждаются. ...повреждение тела, которое отягощает душу, было не причиной первого греха, а наказанием. *Не плоть тленная сделала душу грешной, а грешница-душа сделала плоть тленной* (курсив мой. – И.С.)” (книга четырнадцатая, глава III, стр. 656-657).

Блаженный Августин с беспощадной ясностью сказал, что свою смерть – *тленное тело* (по его выражению) или *внутреннего покойника* (по моей терминологии) – мы в значительной степени прижизненно духовно-психосоматически выращиваем в себе сами, постоянно, кусочками впуская ее вовнутрь в виде ошибок-грехов из внешнего мира. Человек умирает не от беспричинной старости, время наступления которой якобы закодировано где-то в генах (что никто еще не доказал), а всегда прижизненно постепенно сам убивает себя, сознательно ведая либо “бессознательно” (при помощи осознанного неосознавания) не ведая об этом. Другая – не нами выращиваемая – ее, нашей смерти, часть досталась нам в наследство в виде врожденного воплощения в каждого из нас первородного греха родителей, начиная от прародителей всех людей – Адама и Евы. Таким образом, в каждом из нас этот врожденный грех – грех родителей является (в том числе и патоморфологической) *суммой* неискупленных (не развоплощенных) грехов всех наших предков, начиная от Адама и Евы (о чем Блаженный Августин говорит в цитате, предшествующей этой), и каждый из нас, если он думает о будущем своих детей, внуков и более давних потомков, обязан перед ними – в той степени, в какой ему это по силам и насколько это в принципе по

силам человеку, – искупить этот грех (по крайней мере, свой личный грех), став Христом-Спасителем своего рода; это он обязан сделать, если он человек. Но все же я верю и надеюсь, что когда-нибудь Человек при помощи Ума, Науки и Знаний (тоже дарованных ему свыше) преодолет смерть – первородный грех, грехи своих предков и свой личный грех, найдя способ прижизненного развоплощения *внутреннего покойника* (способ полной элиминации патоморфологической массы из организма) – изгнать которого, совершив (ауто)экзорсизм или (само)очищение оскверненной, греховной человеческой души и плоти, очевидно, полностью невозможно, потому что внутренний покойник – это не стромально-паренхиматозная и функционирующая либо парабриозная цитологически и ультраструктурно неповрежденная клеточная масса, то есть не живая действующая (либо временно бездействующая) духовно-психосоматическая Сущность (прячущаяся от иммунных клеток главного “Я”-мозга-тела в отеке – барьероснове секвестра-“бессознательного”), а межклеточное вещество, структурно-функционально инертная (в плане функций, осуществляемых в организме *только* клетками) сумма исходов их, воплотившихся грехов-Сущностей, противоестественного и богопротивного пребывания в теле. И первые теоретические предпосылки к этому уже есть – вспомним академика Д.С.Саркисова (о котором ниже) с его теоретическим выводом о том, что **“Обязательным условием длительного прогрессирования патологического процесса является персистирование вызвавшей его причины** (выделено мной. – И.С.), при успешном устранении которой не только острые (дистрофические, воспалительные), но и хронические (склеротические), причем далеко зашедшие изменения могут подвергаться полному или почти полному обратному развитию”. А есть еще пересадка – безгрешных, *не оскверненных* (разумеется, не считая первородного греха и грехов родителей и других предков) – эмбриональных и стволовых клеток; быть может, когда-нибудь смогут решить и проблему клонирования, главным и пока непреодолимым препятствием к проведению которого является проблема создания “искусственной матки”; не



исключено, что появятся – или уже появились, я не слежу специально за работами по этой теме, – другие способы телесного омоложения и телесного бессмертия. Но (для меня) бесспорно одно: если внедрение *тварных* достижений науки не будет сопровождаться укреплением Духа и очищением Души, то грядет Апокалипсис, и нас, массово индивидуально биологически бессмертных, покарают свыше. То, что это будет именно так, несомненно: в XX-м и XXI-м веке невиданный рост технического прогресса сопровождается тоже невиданным ростом разрушительности войн, ростом терроризма, глобальными катастрофами, – хотя бы вспомните последнюю в юго-восточной Азии, – и другими катаклизмами, включая пандемическое распространение суицидов, депрессий и других аномальных форм функционирования психики; мы находимся на грани столкновения цивилизаций – войны религиозных миров, хотя, фактически война между христианским Западом и мусульманским Востоком уже идет.

“Ибо воля наша приводит в движение не только те члены, которые имеют суставы, мышцы и сухожилия, вроде рук и ног, но и другие, более нежные, вроде рта, глаз и т.п. Есть и еще более нежные органы, нежнейшие, *за исключение мозгов* (курсив мой. – И.С.), которые заключены в грудной полости, с помощью которых мы вдыхаем и выдыхаем, вздыхаем и подаем голос – и они подчинены нашей воле”. – Там же, книга четырнадцатая, глава XXIV, стр. 697-698. – то, что мозг не подчиняется нашей воле, в значительной степени способствовало формированию моего убеждения в том, что мозг является не органичной и естественной частью тела человека (и тех живых организмов, у которых есть нервная система или нервные клетки), находящейся под его, человека, управлением (посредством воли), а Кем-то и каким-то образом встроенным в него, человека, внешним биокибернетическим устройством, по крайней мере, частично управляемым извне (извне управляется часть мозга, не участвующая в образовании высшего проприовисцероцептивного “Я”, так как психическое “Я” импульсно создается-порождается и управляется *только* биологическим телом). При помощи (или посредством) этой, не управляемой психосоматическим “Я”-человеком части мозга (величину и точную локализацию этой части я точно определить не могу, но полагаю, что это нейроны,

обслуживающие анализаторные системы, связанные с внешним миром – привязывающие нас к внешнему миру, – включая наше тело снаружи) Дух-Сознание общается с психосоматическим, тварным человеком, и общение это осуществляется через некое (...? ↔внешняя символическая, духовная, информационная реальность↔)**сознательно**↔**психическое**(↔тело↔...прах?)

**“соустье”** посредством *Образов*. Возможно, что в этом “соустье” (либо при помощи этого “соустья”) происходит преобразование Образа из формы (вида), в которой он генерируется Сознанием (как-то, каким-то способом трансформирующим Символ в Образ), в форму, в которой он, Образ, приспособлен для восприятия его высшим проприовисцероцептивным “Я”. И тогда это “соустье” действует (работает) по принципу или по типу (аналого-цифрового?) преобразователя духовных сигналов в психические. Во всяком случае, вопрос о сходстве между принципами функционирования мозга и компьютера в соответствующей литературе (информатика, кибернетика, нейрофизиология и др.) поднимается. Именно через это “соустье” в “Я” человека попадают патогенные Образы – *грехи*, которые после психо-телесного воплощения – в виде патогенной, порочной, греховной (духовно-)психосоматической Сущности – начинают, достигнув определенной величины и степени (духовно-)психо-телесной проявленности, изнутри – из секвестрированного-“бессознательного” заставлять (духовно-)психосоматического человека вести несправедливый образ жизни, еще более грешить, совершать дурные, злые поступки т.д. – “Не я делаю то, а живущий во мне грех” (Рим. VII, 17). Поэтому перед тем, как что-то задумать или сделать, необходимо, следуя совету апостола – “Не предавайте членов ваших греху в орудие неправды” (Рим. VI, 13), – предварительно оценить моральную, нравственную сторону предполагаемого мысленного или явного действия. Знание таких вещей необходимо врачу, чтобы не низводить медицину до уровня слесарного дела, полагая, что одним только исправлением механизма-тела можно полностью излечить – всегда и только триедино: духовно↔психо↔соматически – больного человека. К подлинной профилактике духовно-психосоматических болезней в

полной мере приложимы слова Блаженного Августина: “Удержи руки от злодейства; пусть не царствует грех в твоём мертвенном теле так, чтобы ты повиновался его желаниям” (Там же, книга пятнадцатая, глава VII, стр. 717).

“Грех – первая причина рабства, по которому человек подчиняется человеку в силу своего состояния”. – Там же, книга пятнадцатая, глава XV, стр. 1034. – именно поэтому рабство во всех своих формах, обличьях и проявлениях является духовно-психосоматической болезнью – грехом-злом↔болезнью.

**Карлос ВАЛЬВЕРДЕ** – его “Философская антропология” (М.: Христианская Россия, 2000) – это первая книга (учебник из серии “Аматека”) по католической теологии, с которой я познакомился. В морально сложные и трудные периоды жизни эта книга мне *необходима*. Приведу лишь несколько цитат из этой необыкновенно полезной и легко читаемой книги, полной светлой правды о человеке и его месте в мире. “Всякая наука о человеке включает в себе нечто от *терапии* (курсив мой. – И.С.): она призвана помочь ему выбрать правильное направление в его земном пути и уверенно идти по нему”. “Ибо метод необходимо приспособлять к объекту, а не объект к методу. Наука не должна обязана исчерпываться экспериментами и расчетом, потому что физическое, или экспериментальное, не исчерпывает бытия. ...Величайшая ошибка – путать бытие с материальным и исчислимым”. “...универсальное значение принципа верифицируемости уже опровергнуто...”. “Критическая миссия свойственна любому подлинно научному познанию...”.

““Психологическое Я” в собственном смысле представляет собой комплекс актов или переживаний, которые проявляются или могут проявиться как некое единство, в рефлексивном сознании человека. Мы говорим: “могут проявиться”, потому что они сосредоточены в подсознании (в секвестрированном-“бессознательном”. – И.С.), однако по разным причинам (вследствие десеквестрации, ремиелинизации и др. – И.С.) могут подниматься на рефлексивный уровень (духовно-психосоматически реинтегрироваться.. – И.С.)”. “Существует область реального, недоступная для науки и

составляющая собственный предмет философии” – и в этой области скрываются истинные причины развития духовно-психосоматической патологии. “Психика и тело взаимно определяют друг друга” – высшее проприовисцероцептивное “Я” является и порождением – импульсным производным тела и в то же время управляет им, то есть “Я” – это всегда и только “Я”↔тело, а тело – это всегда тело↔Я; это и есть психо↔соматика.

“Человек живет не только в физическом мире, как животное, но и в мире символическом. Он осознает самого себя посредством символов. ...Человек нашел способ познавать и выражать реальности, которые становятся постижимыми только в символах, ибо в символе некоторым образом присутствует символизируемое. ...Знак – часть физического мира, символ – часть мира человеческого” – эта (и другие подобные) мысль еще более укрепила меня во мнении, что не бывает психосоматической патологии, а бывает только духовно-психосоматическая патология, причины которой располагаются в области символической (духовной, информационной) реальности.

“Но если мы способны совершать нематериальные акты, то, рассуждая логически, нужно признать в нас наличие некоторого нематериального начала. Без такого допущения объяснить эти акты невозможно; однако им нужно привести достаточное обоснование и адекватную причину. Такой причиной может быть только нематериальное начало, называемое душой или духом, потому что причина и следствие должны быть соразмерны. Если следствия нематериальны, то и причина нематериальна. ...Иначе говоря, мозг функционирует подобно *инструменту духа* (курсив автора). Дух нуждается в мозге: в нем он живет, им и через него открывается навстречу миру чувственных вещей и обнаруживает за пределами чувственной реальности реальность умопостигаемую. Мыслит дух, – но не без участия мозга; поэтому мы и говорим, что мыслит человек. Так художник является автором живописного полотна, но создает его, пользуясь кистями как инструментами” – именно потому, что как гнездилище Духа Сознание не является производным материального мозга, хотя присутствует в нем, искать первопричины развития духовно-психосоматических нарушений в дисфункции центральной

нервной системы бесполезно, как и бесполезно пытаться вылечить эти нарушения, фармакологически, психотерапевтически или по-другому воздействуя (только) на материальный мозг. Проблема связи мозга с ментальностью составляет “самую фундаментальную из всех фундаментальных проблем” (У.Пенфилд).

**Жак ДЕРРИДА** – для меня это совершенно особый философ, рассуждения которого весьма близки мне по духу. Благодаря его “О грамматологии” (М.: Ad Marginem, 2000), я узнал о “...жизни сознания, укорененного в теле (теле индивида и теле культуры)”, и со временем понял, что письмо (текст – как *кем-то* написанное) – это (в том числе и) телесность, проявленная, точнее, вынесенная-удаленная вовне, это второе – внешнее, “виртуальное” – тело человека (интересно, что по-французски *тело* и *текст* (*corpus*) омонимичны). Как известно, древние греки устную речь ставили выше письменной. В “Федре” Платона (которого обильно цитирует Деррида) сказано: *письмо как зло вторгается* (полагаю, в читающего) *извне*.

Вот только некоторые мысли этого выдающегося современного французского философа, неявно (хотя, возможно, и явно) присутствующие в моей работе: “Вероятно, живопись обязана своим происхождением потребности в начертании наших мыслей...”, которая перекликается с другой мыслью автора (в моем понимании эти мысли являются “↔” – (взаимо)продолжением-(взаимо)отражением друг друга), что “Первоначальная речь в своей сокровенной самоналичности воспринимается как голос другого...” – “Другого”! – и лично я полагаю, что духовно-психосоматическому здоровому-“сознательному” человека слова и речь – по идее, в идеале – не нужны, и потребность в них – это всегда признак внутреннего присутствия-наличия (в мысленно или вслух говорящем – и себе и другому) духовно-психосоматической Сущности, обитательницы секвестра-“бессознательного” (Сущности, совсем не обязательно по-медицински патологической, но всегда чуждой человеческому “Я” – если, конечно, *Кем-то* и с какой-то *Целью* не запланировано, что “*нас*” в нас” всегда должно быть несколько: разделяй духовно-психосоматического человека и духовно-психосоматически же властвуй над ним!), – и тогда речь и письмо

можно (или нужно?) рассматривать как попытку (ауто)экзорсизма или (само)развоплощения "Другого". Я уверен: нельзя и невозможно вслух разговаривать самому с собой (для этого есть мысленное обращение), и любой разговор вслух свидетельствует о внутриспихосоматическом присутствии-наличии (когда-то воплотившейся) Сущности: именно к ней, – а не к "Я"-себе – говорящий вслух и обращается.

"Письмо – это чувственная материя, искусственная внеположность, или, иначе, "одеяние"" (в "Федре", пишет Деррида, сказано, что Тот – египетский бог и изобретатель письма, был проводником мертвых, вел счет грехов и благих поступков перед последним судом).

"Смысл наружи почти всегда *отлагается* (курсив мой. – И.С.) внутри: он – пленник, заключенный вне наружи, и наоборот" – с этого (и других подобных) высказывания постепенно началось формирование моего принципиального понимания того, что все внешнее (Сущее), в виде Смысла-Символа-Информации воспринятое человеком, всегда ...→духовно→психо→соматически(→...?) воплощается в нем и наоборот. Полагаю, что воплощение потока внешнесредовых Символов – платоновской "духовной пищи", количественно и качественно синхронизировано с приемом обычной пищи, потому что для телесной материализации Символа необходим строительный материал (в книге Антонио Менегетти "Живая кухня" этот вопрос рассматривается с практической точки зрения). – *Кто* или *Что*, извне проникшее-воплотившееся вовнутрь и желающее еще больше присутствовать, материализоваться в нашем теле, управляет своим-нашим аппетитом – и не только им?

Или вот такое потрясающе верное наблюдение: "В природе есть какая-то *нехватка*" (курсив автора), которое (наблюдение), на мой взгляд, связано со следующим его же выводом: "Иначе говоря, образ не находится ни внутри природы, ни вне ее" – полагаю, Образ всегда находится в чьем-нибудь (не обязательно только в человеческом) Сознании. Как гнездилище Духа, Сознание нематериально-внематериально, внеприродно-внеприродно, то есть присутствуя в природе (и человеке), не является ее, природы (и человека), частью. Именно поэтому в природе и ощущается нехватка

Образа: с одной стороны, Образ присутствует, точнее, не отсутствует, что нами и природой *ощущается*, с другой стороны, Образ отсутствует – его *не хватает*: человеку [либо в человеке] и природе [либо в природе] (в одной сказке героя посылали “принести то, не знаю, что”). Если перефразировать Блаженного Августина, то “Образы невидимы, но они не отсутствуют”.

“Чужое страдание как таковое должно остаться *чужим*” (курсив мой. – И.С.). Иными словами, нельзя страдать вместо и за другого, так как *такое* страдание всегда свидетельствует о воплотившемся “Чужом” (спасаясь от Совесть, морально патогенный Образ развоплощается и в виде Символа убегает-прячется в другое “Я”-тело – в том числе и врача) – если бы врачам с институтской скамьи непрестанно твердили об этом (нам твердили-долдонили одно: врач должен, должен, должен... Даже в Международном кодексе медицинской этики, принятом в 1949 г. на 3-й Генеральной ассамблее Всемирной медицинской ассоциации в Лондоне (в редакции 1983 г.) словосочетание “врач должен” встречается 15 раз! – и ни разу ни в одном пункте не сказано, а кто и что должен, – вот именно, *должен* – врачу!).

“Прогресс всегда заключается в приближении к животному состоянию, в упразднении того самого прогресса, который вывел нас из него”. ““Нравственное” воздействие посредством знаков и системы различий обнаруживается, хотя и в неявной форме, уже у животных”, “...искусство существует посредством знака”.

“Даже в медицине приходится учитывать ту семиологическую культуру, в рамках которой ей приходится лечить людей, ...и если лечение считать языком, то и *используемые средства лечения должны быть понятны больному через код его культуры. ...Сами симптомы принадлежат той или иной культуре*” (курсив и выделение мои. – И.С.) – эта мысль стала для меня *основополагающей*, в частности, (в том числе и) на ней зиждется раздел “иносказательный язык больного тела”.

“Органическая дифференциация – это человеческое свойство и зло”, “...в самом человеке *не заложено* (курсив мой. – И.С.) принципа дальнейшего развития” (хотя многие, “начитавшись” популистски

переведенной цитаты из Парменида, не только безосновательно декларируют, что “все в человеке”, но еще и берутся (небесплатно) помочь (зачем-то) “достать” это “все” – что значит *достать*? достать как? достать что? достать откуда? и, пусть и достав, деть-положить-приспособить *зачем и куда?*) – поэтому от Символов и Образов, и, следовательно, от духовно-психосоматических болезней нам никуда не деться: не болеть значит не жить.

Я дважды позаимствовал-употребил его фразу: “Упреждая претензии и упреки, замечу, я не иррационалист, и для меня метафоры – это не замена понятий, а одно из концептуальных средств сущностного анализа”, так как она наиболее точно передает то, что мне хотелось сказать. Книгу “О грамматологии” мне нельзя лишний раз брать в руки: я сразу все бросаю и начинаю ее читать – и на этот раз закрываю ее с большой неохотой...

**И.А.ЗАМБРЖИЦКИЙ** – когда в 1989 году я прочитал его монографию “Пищевой центр мозга” (М.: Медицина, 1989), то сразу побежал за вторым экземпляром – вдруг первый потеряю. Игорь Алексеевич Замбржицкий один из тех, кто научил – и приучил – меня мыслить *только* структурно-функционально: *любое физиологическое проявление жизнедеятельности, как и любой патологический симптом, всегда имеет структурное отображение, и эта структура – или совокупность структур – всегда где-то локализована*. Автор впервые установил и научно обосновал точные *цитоангиоархитектонические корреляции* – с них, вспомним, и начинаются в первой главе мои рассуждения.

Из этой же работы я впервые узнал о существовании *памяти, не локализованной в нервной системе* (другие подробности об *энграфии тканей* организма в разных структурно-функциональных системах я нашел в работе Н.П.Бехтеревой “Роль индивидуально приобретенной памяти в механизмах нормальных и патологических реакций” // Механизмы модуляции памяти. Л.: Наука, 1976. С. 7-14), включая понятие – одно из ключевых в моих рассуждениях о памяти тела – об *энграфии капиллярных сетей мозга*. Продолжая традиции отечественной морфологии, основанные на эволюционном подходе (Б.Н.Клосовский и др.), автор пишет: “Канонический принцип



единства структуры и функции не мыслим без общности в развитии клеточных структур и их сосудисто-капиллярных сетей, без которой не может развиваться и структурно-функциональная специализация коры мозга". Автор убедительно доказал, что по характеру капилляротока можно точно судить о выраженности функционального напряжения перикапиллярных структур – без этого вывода мне практически не удалось бы заложить гистологический фундамент своих рассуждений.

Из этой же книги я узнал о *динамической локализации функций*: то есть любая функция (и болезнь! – И.С.) не жестко привязана к каким-то определенным клеткам тканей и органов, включая нервную систему. Благодаря этой же работе я узнал, что Павлов рассматривал *мозг как суперсистему равноправных систем* (анализаторов), ознакомился с гениальным высказыванием Клода Бернара, что "... когда наука достигает совершеннолетия, то *теория* уверенно *направляет практику*", и со множеством других ценнейших идей и мыслей – и автора и цитируемых им ученых. Поэтому данная работа тоже является для меня *основополагающей*. Тем, кто "глубоко копает" нервную систему, я настоятельно рекомендую внимательно изучить эту необыкновенно глубокую монографию.

**А.В.ИВАНОВ** – Андрей, ты бескорыстно помогал мне не только как рецензент-философ. Своей аргументированной критикой ты способствовал укреплению моей уверенности в том, что иносказательный язык больного тела как точное отображение *моральной патогенности* жизни человека – гостя-хозяина этого тела, действительно существует. А твоя необычайно глубокая работа "Мир сознания" (Барнаул: Изд-во АГИИК, 2000) помогла мне утвердиться во мнении, хронологически точнее, во многом присоединиться к твоей точке зрения, что сознание – это небиологическое устройство, "встроенное" (предположительно) в мозг (или нервную систему в целом) либо как-то по-иному "присутствующее" в нем (взаимосвязанное с ним). Надеюсь, когда-нибудь я смогу еще глубже понять твою, крайне сложную для не философа, книгу; здесь же только приведу несколько цитат, способствовавших уменьшению моего невежества в этом вопросе:

“Отсутствие междисциплинарно-концептуальных “стяжек” оборачивается сегодня специфической иррационализацией научного дискурса в изучении человеческого сознания и утратой его понимания как единого и целостного феномена” – с этим и я столкнулся, когда стал “копать” литературу по сознанию.

В своей работе проф. А.В.Иванов упоминает “о таком атрибуте сознания, как его свободно-спонтанный характер, (атрибуте) в принципе не могущем быть сколь-нибудь полно логически охваченным средствами какого-то одного научного подхода”. И в этом он перекликается с А.М.Анисовым (Темпоральный универсум и его познание. – М.: ИФРАН, 2000), в частности, пишушем о “широко распространенной ошибочной мысли, что в нейронах, синапсах и прочих структурах мозга скрыта тайна мышления” (не уточняя, – впрочем, как и все другие критики медицины и биологии, не имеющие высшего медико-биологического образования, – в чем конкретно состоит ее, этой мысли, ошибочность). Мне также близка и другая мысль этого автора: о том, что не только люди, “природа тоже имеет историю” – а значит природа имеет и сознание (являясь когнитивующим множеством), и все разговоры о том, что сознание всегда и только эксклюзивно человеческое, не имеют под собой реальной почвы.

“Бытие моего сознания, пишет А.В.Иванов, столь же нуждается в символическом опосредовании и объективации, сколь и закономерно избегает их, будучи чем-то глубоко непосредственным по своему существу”; “...и при жизни мы никогда полностью не отождествляем собственную личность и наш внутренний мир исключительно с телом и его действиями” (как, впрочем, и тело не отождествляет свои действия и свой внутренний телесный мир с “собственной” (ли?) личностью. – И.С.), “однако ...совершенно ясно, что сознание каким-то образом связано с физиологической деятельностью мозга и тела...” – (пред)полагаю, что, по крайней мере, со стороны тела, эта связь является *силой* (гравитацией или др.) как условием проявления и/или собственно нематериальным проявлением (жизне)деятельности материи-тела как физико-химически сгущенного (био)вещества.

По определению А.В.Иванова, “Сознание есть динамически-противоречивая действительность (т.е. живая от лат. *vita* и деятельная реальность), посредством которой познаются и преобразуются все иные виды реальности (природная, социальная и др.), включая ее саму” – для меня, приложимо к духовно-психосоматической патологии, противоречивость сознания заключается, как минимум, в том, что оно одновременно и друг и враг (тварного) психосоматического человека, этим (своим “да”↔“нет”) делая (шизофренизируя) последнего Себя↔своим рабом↔господином; эта же противоречивость не позволяет мне(↔не мне) понять, в какой мере мое(↔не мое) сознание “мое”(↔“не мое”), а в какой нет. Иными словами, когда и в каких ситуациях я – как тварное “Я”-мозг-тело – могу, а когда не могу рассчитывать на свое(-чужое) сознание. Если перефразировать куплет из “*La donna è mobile*” (Риголетто), то “наше сознание склонно к измене и перемене как ветер майский” – знать бы, откуда этот ветер дует.

Мысль автора, что “многие факты говорят о том, что наша психическая жизнь в физиологическом плане определяется отнюдь не только мозгом” еще более укрепила меня в убеждении о параллельном (существованию “привычной” психике) существовании чисто телесной, соматической ненервной (вне-, до- и/или постнервной) психики со своими – и тоже ненервными – “Я”, интеллектом, мыслями, переживаниями, эмоциями и т.п. Полагаю, ненервная психика – это не-, пост- или доодухотворенная и не-, пост-или доодушевленная “телесность в себе самой”. Читатели, желающие глубже изучить современное состояние проблемы сознания, прочитают монографию проф. А.В.Иванова “Мир сознания” с большой для себя пользой.

**В.Л.ИНОЗЕМЦЕВ** – “Современное постиндустриальное общество: природа, противоречия, перспективы” (М.: Логос, 2000). Эта книга еще больше укрепила меня во мнении, что наемный труд – это один из самых мощных этиологических факторов, вызывающих развитие духовно-психосоматической патологии.

В социально-экономическом аспекте эволюцию человека можно представить в виде следующей последовательности: ... → рабство → наемный труд → творчество (→ ...?). Социально-экономически раба во всем обеспечивает хозяин, оставляя ему только право выбора веры (я написал: “*обеспечивает*”, а не *обеспечивал*, потому что рабство имеется и сейчас, в том числе и в нашей стране). Таким образом, раб зависим от господина во всем, кроме того, какому богу или идолу ему поклоняться. В развитых рабовладельческих государствах институт рабства регулировался законодательно: хозяин не только не имел права просто так лишить раба жизни, но и нес перед государством юридическую ответственность за выполнение своих обязанностей по отношению к рабу. Например, в Древнем Риме раб, которого хозяин плохо кормил, одевал или жестоко с ним обращался, имел законное право пожаловаться на него в специальную службу. Хозяина могли оштрафовать, как-то наказать или другим способом принудить выполнять свои обязанности перед рабом. А в некоторых случаях раба у него даже отбирали и перепродавали другому, более законопослушному хозяину. Очевидно, полностью рабство не искоренимо; по крайней мере, оно будет существовать до тех пор, пока имеются – рождаются и социально(-биологически) воспроизводятся – люди с рабской психологией, точнее даже, с рабским морально-психосоматическим устройством.

Наемный работник или труженик тоже трудится механически, реализуя чужие планы и преследуя чужие цели, а взамен получает не моральное удовлетворение, а бумажки, годные только для того, чтобы тварно *иметь*, а не для того, чтобы духовно *быть*. Самая главная проблема – главный страх наемного работника заключается в том, что ему могут на вполне законных основаниях отказать в приеме на работу, если он не отвечает определенным требованиям. Поэтому для того, чтобы было на что жить, человек – потенциальный наемный работник вынужден чуть ли не с пеленок ложиться в “прокрустово ложе” профессионального образования (точнее, его туда – как бесправного раба, не спрашивая, – “укладывают” родители и общество), чтобы соответствовать этим требованиям, а не

свободно, творчески развиваться согласно своей человеческой природе – и в этом плане труд подобен рабству.

Человек – это в первую очередь духовное существо. Духовность же подразумевает наличие цели и смысла индивидуальной жизни, отсутствие которых и есть один из факторов, способствующих порабощению человека человеком, обществом и государством, – с рабски-добровольного согласия самого этого человека. Поэтому работа за деньги и за кусок хлеба, без цели и смысла с высоких позиций всегда безнравственна и неизбежно приводит к моральному внутриличностному конфликту, который и становится причиной развития “профессиональной” духовно-психосоматической патологии (надеюсь, когда-нибудь студенты медицинских вузов будут изучать предмет “моральные профболезни”).

Иное дело – свободное творчество, на котором и (будет) основано постиндустриальное общество. Человек творческий или “Человек Творящий” свободно реализует свои личные планы, преследует свои собственные цели и осуществляет свою индивидуальную миссию – и только такая жизнь основана на морали (по Виктору Франклу, аморально все, что препятствует или не способствует самореализации человека).

Приведу и прокомментирую лишь несколько цитат из этой замечательной книги, которые, на мой взгляд, подчеркивают трагическую неустранимость дихотомии труда и творчества. “Труд как деятельность, заданная стремлением к удовлетворению материальных потребностей человека, накладывает *отпечаток* на все стороны его жизни, и воплощенные в феномене эксплуатации противоречия суть лишь одно из проявлений *несвободного* (курсивы мои. – И.С.) характера такой активности”, а любая несвобода – это рабство; если процитировать Мигеля де Унамуну, то “... необходимость обеспечивать свое материальное существование отупляет человека”. В.Л.Иноземцев цитирует Маркса, что “говорить о свободном, общественном труде, о труде без частной собственности (значит допускать) одно из величайших недоразумений” – *такого* Маркса мы в институте не проходили. Далее: “Переход деятельности, обусловленной экономической необходимостью, к активности, свободной от подобной системы стимулов, может быть обозначен

как переход от *труда* к *творчеству*, от *labour* к *creativity* (по терминологии англоязычных авторов. – И.С.). При этом, если понимать творчество как внутренне мотивированную рациональную деятельность, оказывается, что *определить деятельность как труд или творчество может только сам ее субъект* (курсивы автора). Преодоление труда происходит в первую очередь на социопсихологическом уровне; и поскольку процесс труда задает целый ряд фундаментальных экономических явлений и закономерностей, можно предположить, что преодоление экономических основ социума осуществляется не через трансформацию социальных структур, а вследствие *духовной и интеллектуальной эволюции составляющих их людей* (курсив мой. – И.С.). “Те, кто осознал в качестве наиболее значимой для себя потребности реализацию нематериальных интересов, становятся субъектами неэкономических отношений и обретают *внутреннюю свободу, невысказанную в рамках экономического общества* (курсив мой. – И.С.). Именно в этом аспекте и можно говорить о преодолении эксплуатации в рамках постэкономической трансформации”. “Преодоление эксплуатации ...можно расценивать как высшее достижение социального прогресса...”

“Там, где нет достаточной экономической свободы, никакие надутилитарные ориентиры не могут привести к формированию постиндустриального общества” – иными словами, тот, кто “в поте лица добывает хлеб свой”, фатально обречен на то, чтобы быть больным и несчастным. От бессмысленности наемного труда и, следовательно, бессмысленности “наемной” жизни люди не только начинают мучаться, пить и т.д., они теряют способность к самостоятельному поиску смысла собственной жизни, а позже теряют и потребность в смысле собственной жизни, начиная жить делами коллектива (точнее, делами человека, нанявшего всех членов этого коллектива). В моем понимании человек, живущий интересами других людей (коллектива, жены, мужа, детей, а также родины, производства, церковного прихода, кошечек, собачек, огорода), а не своими собственными интересами, является толстовским “живым трупом”.

Как правило, если нет свободы в труде, ее нет и в так называемой “личной жизни” – и живут-горбчатся такие “ради семьи”, “ради детей”, “ради кошки” и ради других многочисленных “ради...”. Личная жизнь – это внутренняя жизнь личности (“внешней” жизни вообще не бывает – нельзя жить снаружи самого себя), а личностью можно стать, только освободившись от рабства (рабского отношения к...): идеологического, религиозного, трудового, семейного и всякого другого. Наемный работник, даже если он, отбывая трудовую повинность, и “неплохо зарабатывает”, всегда будет нищ духом и всегда будет бояться работодателя – хозяина своего куска хлеба. И абсолютно прав Менегетти, категорически утверждающий, что для того, чтобы стать настоящим человеком (и духовно-психосоматически выздороветь), “сначала надо заработать деньги”, то есть приобрести (в том числе и) экономическую независимость – освободиться от постыдных оков трудового рабства и трудового страха.

И последняя цитата, имеющая самое непосредственное отношение к нашей стране: “Неразвитость среднего класса не дает возможность сформироваться слою людей, которые восприняли бы образованность в качестве значимой ценности и у которых стремление к творческой деятельности сформировалось бы как настоятельная потребность”. Если в нашей стране врачи когда-нибудь перейдут из класса нищих и бедных (хотя бы) в средний класс, то это положительно скажется на здоровье нации. Общество не имеет никакого морального права требовать качественного лечения, соответствующего стандартам развитых стран, от врача, которому оно – в лице государства – платит копейки, от врача, получающего (да и то нерегулярно) меньше уборщицы общественного туалета. Зарботная плата врача – это отношение общества к своему здоровью.

Эта книга заставляет задуматься и о многом другом. Что может сделать (всего лишь) врач, если этиология подавляющего большинства болезней уходит корнями в экономику, идеологию, политику, государственный строй и социальное устройство общества. Любой опытный и понимающий жизнь врач испытывает, как минимум, горечь, когда читает, что для того, чтобы выздороветь и

быть здоровым, оказывается, нужно самую малость: всего лишь только “правильно питаться”, “принимать витамины”, “бегать по утрам”, “чаще и чище мыть руки”, “регулярно совокупляться и опорожнять кишечник”, “беречь нервы”, “избегать стрессов” и так далее, и так далее, и так далее... – кому выгодна вся эта ложь?

Для того, чтобы быть (стать) здоровым и свободным человеком, в первую очередь нужно сбросить оковы экономического и любого другого рабства, включая такие, как привычка жить по указке и делать все из под “рублевой” или “увольнительной” палки, постоянный поиск виноватого и благодетеля, личные безответственность, “безголовость”, “безрукость” и лень; нужно во что бы то ни стало освободиться от отупляющего и парализующего волю страха и стать внутренне независимым. Тогда раскуется сознание (и тело! – анатомическая и локомоторная свобода взаимодейстеровминирована и взаимосвязана со свободой сознания и психики, ибо человек – это всегда и только неразрывно-слитное триединство сознания, психики и тела), и человек обретет свободу и смелость мышления, являющиеся необходимыми условиями для “выхода из шкуры” (из личного каменного века) и движения к свободной *самосотворенной* жизни. Любая медицинская помощь для несвободного, поработанного и измученного страхом человека, ...→морально→психо→соматически→... (еще) болеющего-страдающего от своей болезни-унижения-рабства, всегда будет паллиативной, тем более *в экономическом обществе главный и почти единственный критерий здоровья – это способность работать* (даже больничный лист называется листком временной нетрудоспособности).

Очень часто бывает, что стихание клинических, психологических и жизненных симптомов-проявлений духовно-психосоматической патологии свидетельствует не о выздоровлении, а лишь о том, что прежде гордо страдающий и борющийся за свою свободу человек навсегда или на время по-достоевски *смирился* со своей незавидной участью или, от страха или от отчаяния уверовав, рабски-покорно принял дозу “опиума для народа” (в наше время духовных, моральных, нравственных и психобиологических наркотиков много).



Не исключено, что одной из подспудных причин эпидемически распространенного в нашей стране желаний (порой, любыми способами) получить группу инвалидности является стремление к обретению, пусть и небольшой, материальной независимости и, следовательно, избавление от унижительных оков экономического рабства. Очевидно, по этой же причине какая-то часть убегающих от (внешнего) рабства людей уходит бомжевать; среди явных и скрытых бомжей достаточно приличных и честных людей: интеллигентов, работников искусства и культуры, инженеров, бывших кадровых офицеров, ветеранов конфликтов и войн, почетных тружеников, передовиков производства и т.д. (тем, кого интересует эта тема, для начала можно прочитать “Очарованный странник” Лескова).

Экономическое и всякое другое рабство, подобно газу, диффундирует не по одной только психике, а захватывает и порабощает-сковывает и духовную, и психическую, и телесную сферу – и со временем раб в чем-то одном неизбежно становится рабом во многом или даже (почти) во всем. Дети рабов с рождения растут в атмосфере страха, мелкого шкурничества и всех других бытовых (а также ясельных, детсадовских и школьных) проявлений рабства. Такой сизмальства приучен думать не о том, кем стать, чтобы смело, свободно и творчески самореализоваться в жизни, а о том, где платят больше, а работать нужно меньше (особенно если не ругают и есть что украсть). Да и самих детей часто “заводят” (в том числе и) для того, чтобы “было кому на старости лет кусок хлеба подать”.

Для духовных рабов деньги и бесплатные материальные блага – самый мощный растлитель, особенно если они с детства растут в морально, духовно и нравственно тлетворной атмосфере хронической нехватки денег на самое необходимое (“Униженные и оскорбленные”). А продаются они задешево, почти что задаром – вспомним выборы депутатов, мэров и губернаторов. Один пообещал сделать пенсионерам – за их же счет! – бесплатный проезд в муниципальном транспорте: “Ну и пусть вор, зато я несколько рублей сэкономлю”. Другой просто раздавал бесплатно водку и деньги: “Раз бесплатно дает значит хороший человек. Ну и что, что пьет, – а кто нынче не пьет!”.

Сверхраспространенное нежелание молодых людей отбывать воинскую повинность тоже вытекает, во-первых, из нежелания рисковать собственной жизнью *непонятно за что*, во-вторых, из небезосновательного опасения, что в армии из него, (еще) свободного и умного молодого человека, почти наверняка сделают глупого раба – “Я солдат, и у меня нет башки, мне отбили ее сапогами”, поет отечественная рок-группа Пятница.

Еще одно проявление рабства – это почти полное равнодушие наших людей к бедам и страданиям своих собратьев. В частности, это хорошо видно на примере терроризма, который (и не только в России) расцветает не столько по причине слабости власти, а сколько по причине равнодушия общества – “моя хата с краю, ничего не знаю”. Особенно отчетливо это недалекое равнодушие нашего народа к судьбе своих ближних, – а потенциально и к своей собственной судьбе – выявилось во время трагедии в Беслане... Вот (в том числе и) к чему приводит экономическое рабство и его порочные проявления-следствия – страх-болезнь, нездоровье, бедность и нищета духа, души и тела.

Говорят, что для врача все больные должны быть одинаковы (а почему тогда для больного все врачи не одинаковы). В плане таблеток, уколов и операций – быть может, но в плане профилактики: рекомендаций и советов относительно того, как избавиться от болезней и стать здоровым – никогда. Наемный врач с рабской психологией, нищенской заработной платой и страхами бедного и зависимого от начальства маленького человека никогда не увидит и не поймет лежащих в основе многих болезней моральных страданий материально и по-другому независимого пациента – таким больным нередко в стационарах и поликлиниках (за глаза) говорят: “с жиру бесится”, “ишь какой, телефон (телевизор, холодильник и т.д.) ему в палату подавай”, “так ему и надо, не нам одним мучиться”. Такой врач не сможет воодушевить и морально поддержать страдающего свободного и финансово обеспеченного человека (“богатые тоже плачут”), так как своим рабским “третьим глазом” никогда не увидит ошибку, которую тот допустил в своей жизни. Вот и получается, что в нашем расслаивающемся (или расслаиваемом?) обществе умных и богатых все чаще лечат тоже умные, грамотные и богатые врачи, за

высокие гонорары практикующие в частном порядке или получающие приличную заработную плату в элитных частных и государственных лечебных учреждениях (с их лозунгом “лечиться даром – даром лечиться”), а глупых и бедных – глупые, малограмотные и бедные врачи (получая за мелкие дополнительные услуги, оказывать которые их принуждает нищета и бедность, – как в советские времена вечно пьяные сантехники и грузчики, – мелкие денежные подарки-подачки (нищие много дать не могут), вино, водку, грошевые конфетки и шоколадки и прочую дребедень – как же, ведь важен не подарок, а важно внимание. Помню, как недавно одному участковому врачу дали срок за то, что он выдал левый больничный лист, взяв за это одну-две сотни рублей, – а сколько шуму было в местной прессе! Сразу вспоминаются сталинские приговоры “за колоски”. Складывается впечатление, что те, кто пишет учебники и умные книги о причинах развития и лечении болезней, абсолютно не знают реальной жизни. У молодого выпускника вуза, начитавшегося подобных сказок-книжек, в первые годы работы наблюдается не только полная растерянность...).

Бедному врачу не хватает на самое необходимое: ему бы выжить, прокормить семью, оплатить коммунальные услуги, купить новые ботинки. Этим и заняты его мысли – где уж тут быть честолюбивым, постоянно заниматься самообразованием: покупать дорогие медицинские книги, выписывать тоже недешевые журналы, за свой счет ездить, точнее, летать самолетом на хотя бы российские конференции, получать информацию через интернет. В итоге собственное здоровье врача, его культурные и духовные потребности тоже убиваются болезнью-бедностью.

Таким образом, наемный труд или экономическое рабство – это гибрид рабства и творчества, а наемный работник – это полураб-полугосподин. Применимо к рассматриваемой теме, меняется и содержание главного – шекспировского – вопроса человеческой жизни. Рабство: “жить или не жить – вот в чем вопрос”; труд: “чем заниматься, чтобы было на что жить, – вот в чем вопрос”; свободное творчество: “чем заниматься, чтобы быть, – вот в чем вопрос”. Рабство – это страх, что лишат жизни; труд – это страх, что не на что будет жить; творчество – это отсутствие страхов раба и труженика. Страх же

– это и причина↔следствие и основа↔проявление ...  
↔духовно↔психо↔соматической↔... патологии. – Вот так  
смыкаются экономика и медицина.

**КАНТ** – в силу своей абстрактности и крайней сложности в целом обогащающие думающего человека идеи великих философов прошлого (и тем более настоящего) напрямую почти не применимы к обыденной повседневной жизни и рутинной врачебной практике. Поэтому я коротко прокомментирую всего лишь несколько цитат. “Я становится Я, поскольку оно *само себе повинуется*” (курсив мой. – И.С.) – эта мысль помогла мне еще на шаг приблизиться к пониманию того, что такое “Я” и духовно-психосоматическая интеграция и что такое “не повинующееся” ему (“Я”) “бессознательное”. “Грех – это извращение естественных отношений между душой и телом в страсти” – применимо к патологии в медико-биологическом понимании я называю это “извращение естественных отношений” психосоматическим разобщением, в патоморфологической и патофизиологической основе которого лежат – вызванные сосудистой альтерацией, экссудацией и отеком – демиелинизация нервных волокон и секвестрация участков тканей и органов, в свою очередь, вызванные хроническим аффектогенным позно-мышечным напряжением – следствием персистирующего морального конфликта, проявляющегося в виде борьбы Белого и Черного Образов, последний из которых материализовался в человеке в виде обитательницы секвестра-“бессознательного” – морально патогенной духовно-психосоматической Сущности.

**П.Г.КОСТЮК, Н.Н.ПРЕОБРАЖЕНСКИЙ** – в работе “Механизмы интеграции висцеральных и соматических афферентных сигналов” (Л.: Наука, 1975) показано, что нервная система едина, и ее деление на соматическую и вегетативную весьма условно: “Раздражение всех основных висцеральных нервов сопровождается развитием значительных синаптических реакций в двигательных мотонейронах”; “Раздражение соматических (мышечных и кожных) нервов вызывает существенные изменения активности симпатических и парасимпатических преганглионарных нейронов”; “Сегментарные вставочные нейроны являются важнейшим звеном

висцеро-соматического взаимодействия”; “Структуры заднего мозга играют существенную роль в интеграции висцеральных и соматических афферентных влияний. ...Конвергенция влияний со стороны ...соматических и висцеральных афферентов происходит также на нейронах определенных участков коры мозжечка и вестибулярных ядер”; “Афферентные сигналы, поступающие в центральную нервную систему по соматическим и висцеральным афферентам и поднимающиеся затем в ее высшие отделы по восходящим внутрицентральному путям, интегрируются в ряде структур среднего и переднего мозга, включая кору и таламические ядра”. В частности, эти данные много позже позволили мне сделать вывод, что поза образуется как соматической, так и гладкой мускулатурой.

**“Новое в учении о связях спинного мозга”** (В.В.Куприянов и др. – М.: Медицина, 1973): “соединительнотканые оболочки внутренних органов являются для последних проводниками нервов и кровеносных сосудов” – при полнокровии или спазме гладкой мускулатуры органов происходит прижатие подкапсулярных сосудов и нервов к капсуле, что приводит к развитию ишемии, затруднению венолимфооттока и формированию компрессионной вегетативной невропатии (денервации органа), вследствие сдавления *vasae nervorum*; “...нервные волокна из периваскулярных нервов проникают в глубь сосудистой стенки” – где и подвергаются компримации при сосудистом спазме, вызывая развитие денервационных повреждений сосудистой стенки. Из этой монографии я почерпнул и массу других важнейших и не известных мне ранее анатомо-гистологических подробностей и деталей, без которых практически невозможно стать знающим специалистом, ибо знать – это всегда знать что-то.

Чтобы стать хорошим врачом, знать необходимо в первую очередь именно детали, так как в *деталих прячется истина* – ее крупницы, ибо собирают истину по крупницам; это относится не только к медицине. Без *детального* знания тонкостей строения органов и тканей я рассуждал на уровне пустых слов и общих фраз, ничего не понимая, – примерно так же, как рассуждают те, кто “чистит чакры”,

убирает “вредную энергию”, “структурирует воду в организме”, “исправляет осанку”, оказывает “общеукрепляющее воздействие”, “чистит организм, печень и кишечник”, “выводит шлаки”, “улучшает кровоснабжение”, “укрепляет иммунитет”, проводит “профилактику обострений ревматизма” и т.д. и т.п.

Только познакомившись в деталях – “листьями медицины”, я стал начинать постепенно понимать, какое огромное внутреннее наполнение имеют обобщающие мысли, идеи и выводы корифеев медицины и биологии, составляющие “древо медицины”. И только после этого я стал подбираться к “лесу” – философии человека. Затем, (капельку поумнев) мысленно поднявшись еще выше, я стал пытаться постичь религию, ее место в жизни общества и каждого конкретного человека – в первую очередь меня, но для этого, кроме постепенного накопления знаний (а это очень долгий процесс), мне понадобилось пожить и помучаться, испытать горести и радости, взлеты и падения, надежды и разочарования, попожинать успехи и поразгребать собственные авгиевы конюшни – в общем, поумирать и повозродиться... И только потом я стал способен по-немножку начинать мыслить теоретически – это произошло после сорока лет. А начиналось все еще задолго до института, с различных жизненных событий и наблюдений – “вопросиков”, которые тихо или громко “зудели” в голове либо исчезали с поверхности психики, всплывая в “нужный момент”, порой, через много-много лет...

Именно при тщательном сопоставлении кропотливо собранных деталей человек учится рассуждать. Поиск деталей развивает внимательность и терпение. Собственно говоря, деталь – это и есть факт, а сопоставление деталей – это оперирование фактами. Без знания деталей невозможно представить строение, функцию и цель (существования, создания или сотворения) исследуемого предмета – а без этого невозможно понять его роль и место в системе уже имеющихся индивидуальных знаний. Просто бессистемное чтение и изучение всего подряд (не путать с накоплением культурного, профессионального и научного багажа – с которым потом человек отправляется в жизненный путь), бессистемное накопление знаний – это захламление интеллекта; по меткому выражению М.А.Холодной (о которой ниже), “многознание – это основа глупости”. Со знания

деталей, поиска, накопления и осмысления фактов начинается наука. Поэтому учебники, статьи и монографии необходимо (разделять не на хорошие и плохие, а на нужные и не нужные в данный конкретный момент) изучать, внимательно фиксируя и сопоставляя детали, иначе толку от их прочтения (от пустого глядения в книгу, от глазения на написанное) никакого не будет. Над книгой надо *корпеть*, потому что *корпение* – это и есть *собрание истины по крупинкам*. Крупинки (факты, детали) очень маленькие, собирать их трудно, а набрать нужно много, и не просто набрать, а отделить “зерна от плевел”. Поэтому путь к медицинской и всякой другой истине очень долог и труден и требует большого терпения и труда.

Способность терпеливо трудиться есть трудолюбие. Человек любит то, что он делает, только тогда, когда у него есть желание достичь определенной цели, составляющей смысл его жизни. Без цели и смысла человек не сможет себя заставить годами и, порой, десятилетиями упорно и терпеливо трудиться, стойко переносить одиночество, материальные и другие тяготы и лишения и, следовательно, ничего не добьется в жизни. Без цели и смысла человека неизбежно потянет “на сторону” от главной дороги своей жизни, туда, где хорошо и приятно и, главное, не нужно мучиться.

Детализация знания – это корень учения, который горек, но без которого не будет сладкого плода – результата претворения творчески усвоенных знаний в собственную жизнь и жизнь общества, которое ждет от каждого гражданина своего Отечества плодотворной деятельности.

Пользуясь случаем, повторно поблагодарю тех преподавателей, которые еще в институте объяснили мне это и приучили изучать монографии. Этим они сократили мне годы, в течение которых я работал *в неведении*. И еще раз упомяну профессора Высоцкого. Ю.А.Высоцкий имеет не только глубокие (то есть прочувствованные, осмысленные и пережитые), но и детальные знания, (в том числе и) поэтому он имеет *моральное право* занимать должность проректора по науке, так как наука – это интеллект и знания, помноженные на моральный облик и жизненный опыт (поэтому я по-человечески и потянулся к нему). Я пришел к Юрию Александровичу, чтобы услышать не пустые слова и общие фразы ни о чем, а поговорить

*конкретно, обсудить детали* написанного. После ознакомления с текстом, он вернул мне мою работу всю испещренную пометками, подчеркиваниями и т.д., кое-что высказав на словах, – после этого мне можно было работать дальше.

**Д.В.ОЛЬШАНСКИЙ** – “Психология масс” (СПб.: Питер, 2001). Эта работа, написанная, – что чувствуется практически с первых ее страниц, – весьма компетентным теоретиком и практиком политологии и политической психологии, незримо присутствует, как минимум, в главе “Экология Символов и общественное здоровье”. Конечно, при кропотливой разработке какой-то одной темы времени и свободных ресурсов сознания для изучения “посторонней” литературы почти не остается. Но этого автора нужно знать – и хотя бы для того, чтобы понимать истинную подоплеку событий, творящихся в нашей стране и в мире, так как положение дел в обществе имеет прямое отношение к положению дел в медицине.

Любой автор, медик и не медик, хочет, как выразился Борис Березовский, прижизненной экспансии своих взглядов. Но если страна беднеет и здравоохранение рушится, то тогда надо либо менять тему (построение теории и разработка фундаментальных вопросов – это удел богатых стран), либо менять профессию, либо – место жительства или даже гражданство. Жертвовать своей карьерой и судьбой из-за политических ошибок высшего руководства страны или лености и глупости народа не просто неразумно, это преступно по отношению к себе и своей единственной жизни. Патриотизм должен быть обоюдным: если я патриот по отношению к государству и народу, то и государство и народ должны быть патриотами по отношению ко мне. “Утечка мозгов” за границу – это признак того, что таланты и способности этих людей не могут быть востребованы в полном объеме на родине либо просто никому не нужны (как известно, умных и талантливых в России не любят ни народ, ни избранные этим народом власти). В таком случае “спасение утопающих – дело рук самих утопающих”. Поэтому политологию и экономику знать необходимо.

**ПРАСКОВЬЯ** – Пашенька, моя младшая дочь. Пашуля, я помню, как тебя вынесли из родильного зала, и я взял тебя на руки. Я тебя



люблю!

**“Психология науки”** (Аллахвердян А.Г., Мошкова Г.Ю., Юревич А.В., Ярошевский М.Г. Психология науки. Учебное пособие. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 1998) – когда в одной нетолстой книге получаешь ответы на столько волнующих тебя вопросов – это просто фантастика! Я читал это учебное пособие – и душа пела: слава богу, я не ненормальный! Если бы меня поместили на необитаемый остров (или в какое-нибудь учреждение “закрытого типа”), то эту книгу я обязательно взял бы с собой. Приведу несколько цитат из этого учебника жизни, научившего меня – не бояться! – творчески мыслить. “Огромное значение для продуктивности научного труда имеет его *мотивация* (курсив авторов). Открытие, как правило, совершается в итоге сосредоточения всех духовных сил и способностей ученого, его интересов и побуждений на изучаемом объекте”. Общество испытывает “...нужду в кадрах, способных изменять стереотипные формы познания и действия, а не приспособливаться к ним. Дивергентность, оригинальность мышления, стремление к необычным решениям трактуются теперь как самые драгоценные свойства личности”. “...новая истина может быть открыта только внелогическим путем. ...Новое знание не может быть построено в пределах формальной логики и поэтому творческое мышление мало соблюдает ее. Основным материалом творческого мышления, из которого оно “лепит” свой продукт, служат *образы* (курсив мой. – И.С.), и поэтому формальная логика не выражает его внутренних закономерностей. В результате внелогичность человеческого мышления, проистекающая из его образной природы, создает основу для прорыва научного мышления за пределы формальной логики, который необходим для построения нового знания”.

“Научное мышление можно охарактеризовать как институционализированное параноидальное мышление”. “Чем крупнее ученый, тем лучше он осознает, что ...открываемые им факты, описания и дефиниции являются продуктом его собственного ума”. “Кто хочет мыслить, должен спрашивать, понять мысль – значит понять ее как ответ на некоторый вопрос”. “Наука является хотя и

очень амбициозной, но все же младшей сестрой обыденного опыта” – иными словами, надо знать жизнь и практическую медицину, иначе не стать настоящим ученым.

“Науке ... все чаще приходится расширять свои критерии рациональности, признавать нетрадиционные формы знания научными или, по крайней мере, хотя и вненаучными, но не противоречащими науке, полезными для нее, представляющими собой *знание* (курсив авторов), а не формы предрассудков. Да и сами предрассудки обнаруживают много общего с научным знанием: во-первых, потому, что механизм их формирования и распространения обнаруживает много общего с механизмом развития научного знания. ...Все это постепенно продвигает современное общество к построению плюралистической системы познания, в которой его различные формы были бы равноправными партнерами, а наука не отрицала бы все, что не нее не похоже” – эта точка зрения очень поддержала меня, когда я стал бояться, что скатываюсь в мифологизаторство, иррационализм и т.п. “Творческое поведение... – это сублимация глубоких негативных переживаний”. “Теории о природе человека являются интеллектуальными средствами выражения в меньшей степени объективной реальности, чем психологических особенностей их авторов” – точно! “Ни в обыденной жизни, ни в науке факты не говорят сами за себя”. “Психологическим механизмом творческого мышления является переход от действий с моделями, знаками к действиям с *образами* (курсив мой. – И.С.) объектов...”. “Ученый – это всегда “человек в споре””.

“В цитат-поведении могут возникнуть некие ритуальные моменты, отражающие не столько реальные научные связи, сколько особую мотивацию, порожденную ситуацией в макросоциуме, где “поклоны” в адрес отдельных персон выражают стремление заслужить их благосклонность, в особенности, если эти персоны занимают административные посты в учреждениях, журналах, являются членами ученых советов и т.п.” – один (подневольный) профессор сделал мне замечание, что в моей работе не указана важная роль калликреин-кининовой системы в развитии духовно-психосоматической патологии.

“Основным источником творчества является культивирование собственной личности”. “Умение оставаться самим собой, в особенности в ситуациях, требующих личностного выбора, – одна из фундаментальных характеристик творческой личности”. “Путь к подлинной оригинальности лежит через четкое оформление и действенное претворение в жизнь собственной неповторимой системы ценностей, убеждений и взглядов” – “если хочешь “прорваться сквозь себя” и чего-то добиться в жизни и в науке, говаривал мне один профессор лет восемь назад, никогда не говори “Мы”, а только “Я”: я решил, я думаю, я считаю, мне не мешать, мне нужно помочь, и т.д. Во всем: это сделал я сам, в этом мне помогли. Это базис любого дела от себя!”.

“Менее творческий ученый занят преимущественно тем, чтобы найти “удобный” случай соединить исследовательскую работу с преподаванием и выполнением административных обязанностей, тогда как определяющий выбор для творческого ученого состоит в том, чтобы проводить реальное творческое исследование и находить для себя интересные проблемы. ... Вместе с тем отказ ученого от свободного развития своих идей парализует главный “жизненный нерв” творчества. “Колеса ума” начинают вращаться вхолостую или давать стандартные продукты. Мотивационные факторы (подчинение интеллекта внешним по отношению к познавательным интересам личности задачам, стремление избежать риска) оказывают губительное влияние на работу умственного механизма. ... Лучшая мотивация создается, когда ученый является внутренне детерминированным, поскольку *опора на самого себя есть сердцевина творчества*” (курсив мой. – И.С.).

“...высокое творческое напряжение, самоотдача, свойственные ученым, способствуют проявлению у них психических отклонений, в частности неврозов, которые иногда легко спутать с серьезными психическими заболеваниями”.

“Многообразный опыт науки показывает, что теории из фактов не вытекают, проверены ими быть не могут и вообще находятся с ними в весьма неоднозначных отношениях. ... Таким образом, не столько теории зависимы от фактов, сколько факты зависимы от теорий”. Еще раз скажу огромное спасибо авторам этой замечательной книги.

**Жан-Жак РУССО** – с необычайно глубокими мыслями этого французского энциклопедиста эпохи Просвещения я познакомился благодаря “О грамматологии” Ж.Деррида (правда, в юности я читал его “Исповедь” – но разве можно понять *такую* книгу в 16-17 лет!). Вот только некоторые из них: “...Развитие болезни с очевидностью, хотя и в карикатурной форме, выявляет тот фундаментальный “экзистенциальный” вопрос, с которым сознание не смогло справиться” – одной только фразой этот мыслитель раскрывает всю этиологию духовно-психосоматических болезней. Духовность и мораль, культура и нравственность – это факторы естественного отбора, и осуществляется этот отбор, в том числе и при помощи болезни. Эти же факторы являются самым сильным лекарством против болезней.

“Возбуждение, которое мы испытываем от самого наличия другого человека, *изменяет и нас самих*” (курсив Ж.Деррида); эту мысль Деррида развивает далее: “...это изменение не врывается извне, но *изнутри порождает человеческое Я*” (курсив мой. – И.С.) – вот из таких мыслей постепенно и стало формироваться мое убеждение, что болезнь – это живая морально патогенная духовно-психосоматическая Сущность, воплотившаяся-вселившаяся в человека, точнее даже, аморально-добровольно впущенная им вовнутрь и выращенная внутри самого себя.

Прав Руссо и в том, что “Телесное ощущение наших страданий более ограничено, чем кажется...”, и в том, что “Чтобы сочувствовать чужой беде, нужно, конечно, знать о ней, но вовсе не обязательно бедствовать самому”. Или такая мысль автора: “Изменения в человеке происходят благодаря его чувствам, в этом невозможно сомневаться. Однако, не умея разграничивать эти изменения, мы склонны смешивать их причины, ...не понимая, что они зачастую влияют на нас не только как ощущения, но как *знаки или образы, и что их нравственное воздействие имеет нравственные причины*” (курсив мой. – И.С.).

**С.Ф. СЕМЕНОВ, К.А. СЕМЕНОВА** – “Иммунобиологические основы патогенеза нервных и психических заболеваний” (Ташкент: Медицина УзССР, 1984©): “...при подавлении гнева висцеральные реакции

значительно сильнее, чем при аффективной вспышке”, “…у свидетеля борьбы своего напарника с возрастающими трудностями обнаруживаются *сходные* иммунобиологические сдвиги. Эта проблема *сопереживания* имеет чрезвычайно большое практическое значение и глубокий социальный и философский смысл, *обнаруживая единство реакций коллектива* (курсивы мои. – И.С.) в условиях общей деятельности, как на психическом, так и на биологическом уровне” – в далекие восьмидесятые эта мысль не просто потрясла меня (правда, только после того, когда я оказался в состоянии понять, о чем идет речь), она стала источником моей последующей (родившейся почти через двадцать лет после ознакомления с этой работой) уверенности в принципиально трехуровневом – духовном, психическом и соматическом воплощении Символа. Работы других авторов по психонейроиммуномодуляции и (взаимо)связи интеллекта с иммунной системой появились (и попались мне на глаза) гораздо позже. Жаль, что мне не довелось лично пообщаться с Сергеем Федоровичем.

**К.А.СЕМЕНОВА** – к Ксении Александровне Семеновой у меня отношение не просто как к крупнейшему специалисту и самому авторитетному отечественному ученому в такой – сложнейшей и трагической – области детской неврологии, как детский церебральный паралич, и руководителю (ныне) Всероссийского центра по реабилитации и лечению детей с этим страшным заболеванием, которой она – одна! – “пробила” и создала практически на пустом месте – и это в советское время! Разумеется, я прочитал и зареферировал все ее авторские и соавторские статьи и монографии и с нетерпением ожидаю новых. В 1990 году мы познакомились лично, и у меня была счастливая возможность в течение около 4-х месяцев (столько длилась специализация в Москве) не реже 2-х раз в неделю общаться с этим замечательным человеком. Впервые в жизни я общался с ученым с мировым именем (интересно, что люди такого масштаба в личном общении ведут себя очень просто и демократично, *уважая* своего нетитулованного и молодого собеседника). Любой знает, что личное общение, да еще с

таким человеком, дает то, чего не даст никакая статья или монография, – *но в первую очередь задается планка*. Кроме многого остального, именно от профессора К.А.Семеновой я узнал о том, что тетрапарезы и другие мышечно-тонические и локомоторно-двигательные изменения при ДЦП (и не только!) – это *поза*, причем закладывается, формируется эта поза еще внутриутробно. Много позже, в том числе и на понятии “поза” стали строиться мои теоретические построения при изучении этиопатогенеза духовно-психосоматической патологии.

В Барнаул я вернулся другим человеком, трезво осознавшим огромные теоретические и практические пробелы в своем образовании и с нетерпением взявшимся за их устранение. Важным для меня итогом нашего знакомства стала работа, более точно, гигантской реферат “Вопросы этиопатогенеза детского церебрального паралича. Обзор состояния проблемы”, которая в виде набросков писалась примерно с 1993 года, а непосредственно – в 1997 и 1999-2000 гг. и по объему процентов на 10 превышает данную работу. Я собрал, проанализировал и прокомментировал информацию из 1736 печатных источников (включая обильное цитирование ссылок), на мой взгляд, прямо или косвенно имеющих отношение к детскому церебральному параличу (в частности, в ней я зареферировал и все медицинские работы, упомянутые в этом постскриптуме и использованные для написания моего трактата). Вывод был неутешителен: этиология и патогенез детского церебрального паралича, – а также инсульта и ряда других сходных состояний и заболеваний – неизвестны (добавлю, неизвестны и поныне – что хорошо известно грамотным врачам), и поэтому я решил, вопреки мнению Ксении Александровны, ее не публиковать...

(правда, определенную роль в этом решении имело мнение одного умного и авторитетного (для меня на тот момент) человека, имеющего достаточное количество печатных статей и научную степень: “Это слишком фундаментально. Сейчас времена другие, и *так* уже никто не пишет”. Интересно, что через 7 лет один известный и титулованный медицинский специалист сказал мне, уже по поводу данной работы, примерно то же самое: “Неужели *ты* думаешь, что

это тебе что-нибудь даст” (обращение на Вы и по имени-отчеству к не титулованным, “не остепененным” и т.п. ему не знакомо – на Руси, особенно в провинции, все еще много таких хамоватых “держикафедр”, возомнивших-считающих себя генералами науки). Но на этот раз я решил не отступать и не малодушничать, ответив, в первую очередь, самому себе: “Мне эта книга принесет моральное удовлетворение и осознание того, что я чего-то стою”).

...Но в плане самообразования эта работа (этот, пусть всего лишь реферат – но *мой* реферат) и ее вдохновитель, профессор К.А.Семенова, принесли мне огромную пользу. Права Ксения Александровна, что знание ДЦП – это знание всей детской неврологии. Бесспорно и другое: без этого знакомства и этого реферирования я бы никогда не приобрел количества медико-биологических знаний, достаточного для раскрытия уже темы “духовно-психосоматическая патология”. Быть может, когда-нибудь я еще вернусь к детскому церебральному параличу...

Нашему знакомству с Ксенией Александровной Семеновой уже 15 лет, и я, как реликвию, храню ее монографию “Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией детского церебрального паралича” (М.: “Антидор”, 1999) с дарственной надписью. Если меня уважает *такой* человек – значит я действительно чего-то стою.

В книгах русских женщин – врачей-ученых, всегда есть что-то такое, чего никогда не найдешь, сколько не ищи, в книгах ученых-мужчин, пусть даже очень наблюдательных и очень умных (в их книгах слишком много патогенеза и биохимических и других деталей – человеческих “деталек”, – но нет совсем или слишком мало человечности и любви, то есть понимания того, что болеют *живые люди*, а не мозги, кости, мясо и внутренние органы). Женщина понимает и чувствует, что болезнь, даже самая “научная” (генетическая, биохимическая) – это не только, точнее, не столько “умный” патогенез, а сколько боль, тоска, печаль и страдание, и что симптомы – это не столько телесные изменения, а сколько слезы плачущей души. Женщина видит и знает, что любой больной, независимо от нозологической принадлежности его заболевания и возраста, – это всегда одинокий испуганный ребенок, которому нужна мать (даже если он этого не осознает или в этом не признается

– “петушится”), и чем тяжелее болезнь, тем меньше и беспомощнее этот ребенок, тем ему горше – и тем сильнее ему в *такие* моменты нужна мать. Врачи-мужчины позабыли (а многие, особенно сами в детстве лишенные материнской ласки, – и не знали), что процедуры, таблетки и уколы – это не лечение, а медицинские назначения; разумеется, они должны быть правильными. Лечение – это любящий уход врача-матери (врача-родителя) за нуждающимся в материнской (родительской) любви и ласке больным-ребенком (врачи-отцы ухаживать за больными-детьми любят и умеют крайне редко, как, впрочем, и обычные отцы за своими детьми).

Женщина знает, а женщина-врач – особенно, что отсутствие любви (как и неспособность любить) это болезнь – и неважно, в какой конкретно нозологической форме она проявлена. Благоприятно действуя на душу и сердце (больного и здорового) человека, любовь снимает психосоматическое напряжение: происходит инактивация патогенной аффективно-когнитивной структуры, расслабление мышечного паттерна – позы-“тела” болезни, и прекращение действия запускаемых ими патогенетических механизмов. Поэтому любовь – это лучшее лекарство, а не врачебное назначение; любовь нельзя прописать-назначить, ее можно только подарить.

Симптоматично и другое: абсолютное большинство работ (а толковые – все!) по детскому церебральному параличу написано женщинами. Видимо, у мужчин просто не хватает мужества, силы духа и душевной стойкости заниматься этими детьми и их семьями. К тому же, на этой теме не заработаешь славы и денег.

Уменьшение количества женщин-врачей и тем более их отсутствие неизбежно приведет к дегуманизации медицины, снижению эффективности лечения, повышению заболеваемости и смертности. Если не будет женщин-ученых, то это приведет к разодушевлению медицинской науки и практики и катастрофически скажется на состоянии физического и душевного здоровья общества.

Ксения Александровна постоянно носит на шее медальон – маленькую иконку, на которой изображена рафаэлевская Мадонна с младенцем. Этот, вроде бы маленький, факт тоже оказал на меня и мое врачебно-человеческое мировоззрение огромное воздействие.



**К.В.СМИРНОВ** – “тесто” моей работы в том числе “замешано” и на монографии “Пищеварение и гипокинезия”(М.: Медицина, 1990). К примеру: “...при гипокинезии в области органов брюшной полости образуются своего рода застойные депо крови” – я стал подспудно думать, а откуда она, эта масса крови, туда попала. Много и других мыслей и научных данных этого автора подтолкнули меня на плодотворные раздумья. Работа это базовая, и ее знание принесет несомненную пользу врачу любой специальности, особенно гастроэнтерологам, чтобы последние понимали, что стоит за гастритом, гастродуоденальной язвой и болезнью Крона, дисбактериозом и многими другими “их” заболеваниями, и не прописывали своим пациентам одни лишь таблетки, модные энтеросорбенты и бифидофлору. То же самое можно сказать и про диету. Нельзя забывать о том, что, когда человеку плохо, ему “кусочек в горло не лезет” – и это неспроста.

Несмотря на то, что монография эта строго научная, из разряда фундаментальных, но (в том числе и) она, каким это ни кажется (кому-то) странным, меня подтолкнула своей строгой доказательностью и впечатляющей иллюстративностью к (более позднему) выводу о том, что при духовно-психосоматических заболеваниях развитие патологии желудочно-кишечного тракта – это (порой, последняя и отчаянная) попытка человеческого организма противостоять воплощению морально патогенного внешнесредового Символа путем формирования неспособности к перевариванию пищи. Любое усиление аппетита и прием пищи без повода, – а поводов таких очень мало! – и, что не менее важно, в состоянии аффекта всегда, как минимум, подозрительны на предмет того, что пища эта требуется телесно воплощающемуся патогенному Символу для еще большей материализации в биологическом теле. Другой вывод, сделанный мною при помощи и этой работы, – пост духовный (духовное очищение и воздержание) всегда должен сочетаться с постом в привычном понимании этого слова. При их отдельном соблюдении толку никакого не будет: либо организм не очистится от уже воплотившейся болезни-скверны или не сможет препятствовать продолжению ее патоморфологической представленности в

организме, либо патогенный Символ-Образ просто отложит свою материализацию до лучших времен – оболочка-тело никуда не денется, и голод все равно заставит ее принять – не человеку, Образу нужную! – пищу. Бес-Символ прекрасно знает, что пока человек склонен к греху чревоугодия, он, Символ, может быть спокоен за свое будущее в сознании, психике и теле грешника.

Я распрашивал многих больных и выяснил, что обострению имеющегося у них заболевания часто предшествует (нередко “волчье”) усиление аппетита. После насыщения почти вся масса питательных веществ уходит в области повышенной экссудации и, следовательно, служит строительным материалом для увеличения патоморфологической представленности болезни – роста “тела” Сущности и усиления ее патофизиологического влияния на организм и проприовисцероцептивного воздействия на нервную систему, точнее, на “свою” аффективно-когнитивную структуру – психику-“голову” (тоже “поевшую”) морально патогенной духовно-психосоматической Сущности. Беседуя с больными, мне часто удавалось выяснить и то, что усилению аппетита у них нередко предшествовало какое-то аффективно окрашенное и, как правило, стереотипно повторяющееся жизненное событие (фиксированная в “Я” ошибка поведения) – внешнесобытийный повод для приема пищи; но бывало, что настроение портилось без видимого повода и “просто вдруг почему-то захотелось хорошо поесть”. То есть прослеживается вполне отчетливая закономерность: определенное событие или подсознательно действующий микротриггер (внешний повод-стимул усиления аппетита, необходимый для роста Сущности) → аффект → усиление либо появление аппетита → разовый или многократный прием пищи → последующее усиление клинической и морально-психологической симптоматики (свидетельствующей об увеличении внутренней морально-духовной и психо-телесной представленности болезни-Сущности в человеке) → социопатогенная модификация поведения человека → очередное повторение жизненной ошибки → усугубление последствий допущенных ошибок (нарастание патологии внешнего, “виртуального” тела человека) → аффект → ... – Вот так грех-ошибка, замаскированная под невинное появление чувства голода или под

усиление аппетита, управляет пищевым поведением человека для получения строительного материала, необходимого для усиления своей морфологической представленности в его теле.

Монография К.В.Смирнова “Пищеварение и гипокинезия” прекрасно взаимосочетается и взаимодополняется монографией И.А.Замбржицкого “Пищевой центр мозга”, в которой на большом количестве клинических примеров описано не только изменение пищевого поведения больных (кахексией и многими другими болезнями) и его параклиническое (биохимическое и т.д.) и патохарактериологическое сопровождение, но и приведены подробные секционные данные, выявившие вполне определенные патоморфологические изменения в структурах пищевого центра, соответствующие этим болезням. В результате многолетнего, упорного и кропотливого труда И.А.Замбржицкий составил просто бесценный анатомо-гистологический атлас локализации нервных структур пищевого центра мозга человека. Для меня обе эти монографии являются примерами научного подвига создавших их ученых и служат вечными образцами для подражания.

Фундаментальные монографии служат ничем не заменимым строительным материалом для построения фундамента собственного эмпирического и, позже, теоретического знания. Факты и выводы, полученные авторами, создателями таких монографий, – это блоки такого фундамента, а их идеи и мысли – это цемент, скрепляющий эти блоки. Устойчивость и прочность фундамента служат залогом того, что не провалится в пропасть незнания собственное, возводимое на этом фундаменте, теоретическое построение-здание. Но разваливается возведенное на этом фундаменте здание, рассыпается собственная теоретическая конструкция (если такое случается) всегда не по вине фундамента и фундаментальных монографий, лежащих в его основе, а по вине самого архитектора-строителя-автора, использовавшего в работе по его, собственного здания, возведению некачественные, трухлявые (либо просто неуместные) – не чужие, добытые им самим! – кирпичи-наблюдения-факты и скрепляющего их недозревшими собственными идеями, основанными на слабых и неверных собственных же мыслях. Земля, на которой автором возводится и будет стоять теоретическое

здание, – это общее знание и культура. Но яму под фундамент будущего строения автор должен выкопать сам, а для этого ему необходимо в течение многих лет упорно и кропотливо приобретать знания и жизненный опыт и повышать культурный уровень. Определить, где копать яму под будущее строение – в какой области приобретать знания и совершенствовать профессиональные навыки, помогут Учителя, ибо их мудрость, а также опыт и знание науки и жизни помогут правильно оценить врожденные склонности и способности молодого человека, его наличные морально-духовный уровень, степень культуры и образованности и интеллектуальный статус и найти им верную точку приложения.

А вас, уважаемые читатели, я призываю, перед тем, как принять пищу, подумать, а кому – *Кому!* – и для чего это нужно, особенно если вы *не в духе*, а аппетит у вас *зверский*. Христос, искушаемый злым духом, не просто так голодал в пустыне сорок дней...

**ТОКИНГ ХЕАДЗ** – в 1987 году, когда я впервые услышал “Creatures of Love” из альбома “Little Creatues”, я понял: Talking Heads – это навсегда; кто-то нашел “свой дезодорант”, а я нашел свой рок-квартет, стоит мне вспомнить-подумать о котором, как сразу же хочется его послушать. Именно с Talking Heads я стал постигать авангардную американскую рок-культуру, интеллектуальный рок.

Как все-таки переплетаются, порой, причудливо и фантастически, в моей жизни люди, музыка, места и события – *места-события*. Композиция “Creatures of Love” (альбом “Little Creatues” я приобрел в 1990 г., незадолго до отъезда в Москву на специализацию) прочно ассоциируется у меня с Всероссийским центром восстановительного лечения детей с детским церебральным параличом и особенно с его основательницей-руководительницей, – я бы даже сказал, *настоятельницей*, блюдящей научный и человеческий подход к лечению и реабилитации таких детей, – Семеновой Ксенией Александровной, которой, в силу вполне понятных причин, абсолютно чужда такая музыка (беседую с К.А. или вспоминаю о ней, а в голове крутится “Creatures of Love”; слушаю “Creatures of Love”, а перед глазами стоит лицо К.А., – так ее за глаза зовут сотрудники и многие из тех, кто ее знает, – и ее знаменитая рафаэлевская мадонна-

иконка на шее), и ее сыном, Семеновым Андреем Сергеевичем – прекрасным специалистом-нейроиммунологом в области ДЦП, дружба и личное человеческое и научное общение с которым, как и его печатные работы, несказанно обогатили меня. В частности, он показал, что клинически видимому ухудшению состояния больных с ДЦП – спонтанному или на фоне какого-нибудь лечения – всегда предшествуют субклинические признаки (усугубления) центральной демиелинизации в виде нарастания титра антител к S-100 – основному белку миелина (к сожалению, редко учитываемой при лечении особенностью таких детей является то, что они очень боятся чужих людей, пребывания без близких, одиночества и боли, – эти факторы резко усиливают мышечное напряжение...). Родом Ксения Александровна из Питера и после прорыва ленинградской блокады провела какое-то время на Алтае, в г. Рубцовске, в котором и я начинал работать врачом сразу после окончания медицинского института; она специалист в области ДЦП – и моя старшая дочь страдает ДЦП. Как только я увидел Ксению Александровну, то сразу почувствовал какую-то *близость* с ней; с ее сыном Андреем тоже сразу же установились близкие отношения. Психиатр-ученый Сергей Федорович Семенов, муж Ксении Александровны и отец Андрея, изучавший, в частности, иммунопатологию ДЦП (см.: С.Ф. Семенов, К.А.Семенова – “Иммунобиологические основы патогенеза нервных и психических заболеваний”), – и психиатр-ученый Зигмунд Фрейд, открывший и “бессознательное” и первое в мире отделение детской неврологии; Фрейд описал детский церебральный паралич и дал ему это название. Есть много и других удивительных аналогий в этой цепочке внешне и внутренне связанных событий моей жизни, жизнях этих – и других – людей...

**М.А.ХОЛОДНАЯ** – монография “Психология интеллекта. Парадоксы исследования” (СПб.: Питер, 2002) произвела на меня большое впечатление и помогла понять в том числе и некоторые свои личные ментальные и другие особенности; эта книга тоже незримо присутствует в моей работе. Так как развитие духовно-психосоматической патологии начинается с совершения ментальной ошибки, то для предотвращения совершения повторной ошибки и

исправления допущенной необходима апелляция к интеллекту больного. К сожалению, в практической медицине этот вопрос даже не ставится. М.А.Холодная совершенно права, когда пишет о том, что в России наблюдается рост “функциональной глупости” среди населения; полагаю, это напрямую взаимосвязано с ростом заболеваемости – и не только духовно-психосоматической патологией, но и многими другими болезнями. А чего стоит мысль автора о том, что “Великая иллюзия, в ловушку которой попали многие великие умы, – вера в рациональную природу человеческого интеллекта” – но если интеллект не рационален, то не рациональны и психика и тело. – А что тогда рационально в человеке? – Ничего? – Вполне возможно...

Мне очень близка и идейно созвучна цитата К.Фишер (1980), приведенная в этой монографии: “...мысль в буквальном смысле слова выстроена из сенсорно-моторных навыков” – я полагаю, что мыслит не Сознание, которое порождает Образы, а психика как высшее проприовисцероцептивное “Я”, поэтому способность к интеллекту коренится в теле (мозг – это процессор, перерабатывающий “умные” телесные импульсные посылки). Мысль рождается в процессе движения актиновых и миозиновых нитей по отношению к друг другу; анатомо-гистологически мыслит все, что имеет эти нити и имеет способность к их движению: клетки (актин-миозиновый цитоскелет), внутренние органы (сокращения гладкой мускулатуры) и соматическая мускулатура...

(то есть элементарный когнитивный процесс (элементарная “телесная мысль”) – это встречное движение или расхождение некоего минимального количества актиновых и миозиновых нитей (двух? более?) со скоростью и дельтой расстояния (сближения либо расхождения), достаточными для возбуждения своего нервного рецептора (передающего эти элементарные мысли в ЦНС, в которой они собираются и суммируются, образуя некое объемное электрофизиологическое поле). В каждый конкретный момент у человека (“в голове”) на поверхности психики столько мыслей, сколько действующих (сходящихся или расходящихся) актин-миозиновых пар волокон. Потенциальное предельное число “телесных мыслей” огромно: оно складывается из общего количества

пар актин-миозиновых волокон, скоростей и амплитуд их движения; также следует учитывать движение пар или пучков волокон, а также порций мышц, отдельных мышц или их групп относительно друг друга. Очевидно более сложные телесные мысли (язык тела) кодируются последовательностью восходящих импульсов (от различных генерирующих их образований), интенсивностью их потока, временными промежутками между ними и т.п.).

...Затем эти мысли в виде проприовисцероцептивных импульсов передаются по нервным стволам в головной мозг, вызывая импульсную активацию “своих” нейронов, и т.д. К сожалению, с этой стороны – умный-мыслящий человек есть (в том числе и либо первично) умное-мыслящее тело, а “Я”-мозг, как экран телевизора, является только воспроизводящим (отображающим) и перерабатывающим телесные импульсы-мысли устройством – проблема интеллекта нигде и никем не рассматривается (во всяком случае, в доступной мне литературе такой подход к мышлению мне ни разу не встречался; мышление – мышли). Если развить этот тезис дальше, то речь и язык, на котором мы мыслим – говорим словами вслух и про себя, – это “мыслящий рот”: губы, язык, нёбо, мышцы гортани и т.д. Если мои рассуждения верны, то тогда получается, что язык, на котором мы говорим, – это в прямом смысле язык, которым мы говорим; недаром в русском языке, – хм, *языке* – эти слова омонимичны. По крайней мере, такая точка зрения косвенно подтверждается “периферической теорией эмоций”: мы смеемся (улыбаемся, плачем и т.д.) – и поэтому нам смешно, а не наоборот: мы смеемся, потому что нам смешно (к сожалению, автора этой теории я не помню). А еще вспомним, что по-французски слова, обозначающие *тело* и *текст* (*corpus*), омонимичны – быть может, прав Жак Деррида, утверждающий, что письмо произошло раньше речи, и что письмо и речь имеют разное происхождение. Я полагаю, что язык (на котором мыслят и говорят) – это производное речевой мускулатуры, а письмо – это производное (мускулатуры остальной части) тела. Понимание этого различия позволило мне начать думать об иносказательном языке больного тела – и его, этого языка, невыразимости словами.

Очевидно, тело (кроме губ и полости рта, генерирующих вербальные мысли и речь) мыслит дотяжково, точнее, неязыково (несловесно). Именно поэтому словесное мышление и словесное говорение (да и мычание, выкрики и т.п.) не в состоянии выразить все богатство нашего внутреннего психического мира (“проприовисцероцептивного “Я”-мира”); недаром при общении важную информационную роль несет позно-двигательная экспрессия тела (которую мы невербально считываем, ибо этот язык нам, нашему телу, понятен и знаком). Если по Павлову речь – это вторая сигнальная система, то речь и мышление тела (за исключением речевой мускулатуры: губ и полости рта) – это параллельная ей сигнальная (неязыковая, несловесная) система (или это и есть первая сигнальная система?). Можно иметь низкий “оральный интеллект” (“оральное мышление”), скудный “оральный словарный запас” и неразвитую “оральную речь”, но умное и “много говорящее” тело – и наоборот. Получается, что локомоторная (актин-миозиновая) свобода тела – это в прямом смысле свобода мышления. Вспомним, что в эволюции существование нервной системы без мышечной нецелесообразно. Тело говорит-мыслит в тишине, в безмолвии, молчаливо (когда рот-язык молчит) – полагаю, что художники, скульпторы, писатели и другие, – *творящие молча, в тишине*, включая ученых, – мыслят-говорят телом; речь их только сбивает (мешает им), и поэтому в творчестве они предпочитают уединение. Настоящего ученого писать тянет только тогда, когда есть, что написать, когда его тело накопило определенный опыт именно в той области, о которой он собирается писать. Опыт – это чужие знания, сознательно воплощенные в собственное тело (на языке этого тела), в собственную жизнь; именно такие знания, – по которым человек (когда-то жил или) живет сам, – являются настоящими, подлинными, личными. Чисто книжные знания, не проверенные личной практикой, – это знания, не воплощенные в собственное тело, в собственную жизнь, и поэтому, когда такой – начитавшийся – человек что-то (научное, художественное или др.) пишет, он пишет о том, что не пропустил через себя, через свою жизнь, не воплотил в свое тело, чего подлинно не знает, чего не умеет (“не владеет



предметом”), – он пишет о чужом, а это ложь, обман, причем обман и себя и читателей.

Сколько так называемых научных сотрудников, преподавателей и ученых в области медицины (и не только) стали таковыми сразу после студенческой скамьи, не поработав врачами; о чем они могут написать, чему они могут научить студентов и врачей. В моем понимании фарисейство в медицине – это мертвое книжное медицинское знание, а мертвым является такое медицинское знание, которое, повторюсь, не воплощено в свое тело и в свою жизнь, что возможно только при приобретении опыта практической работы. Фарисейство – это культ мертвого внеличного знания, возведенный в научную степень и стоящий на пьедестале научной должности, поэтому фарисейство – это поклонение идолу, это сотворение кумира. Не просто несправедливо, а ужасно, когда те, кто представления не имеет о настоящей, живой медицине, учат тому, как надо лечить больных людей, да еще при этом свысока относясь к “тупым” студентам и “безграмотным” практическим врачам. Мне и самому не раз приходилось слышать уничижительное: “как, ты даже не кандидат наук!” – Нет, отвечаю я таким вслух или про себя, я не кандидат и не доктор ваших мертвых наук, потому что я пытаюсь научиться жить, понять и овладеть избранной специальностью, собственным телом и собственной жизнью – а это необходимо мне для того, чтобы потом пытаться понять мир и стать его гармоничной и полезной частью (а не быть носителем мертвых, не воплощенных в реальное живое дело знаний). И данная моя работа – это (само)отчет о том, в какой степени мне это удалось.

Конечно, в идеале необходимо одинаково хорошо владеть и языковым и телесным мышлением (речью), но таких людей мало (речь идет о врожденных свойствах), и встречаются они, в основном, среди выдающихся актеров, публичных общественных деятелей и т.д.

И несколько слов об эмоциях. Эмоции, по крайней мере, их вокально-звуковые проявления, возникают тогда, когда человек безуспешно пытается перевести позно-двигательную смысловую экспрессию своего тела – телесную несловесную мысль, фразу или речь – в вербальную, языковую форму (выразить тело в речи). Он не может что-то важное и нужное сказать, внешне выразить, довести до

собеседника на языке тела и пытается, но тоже не может, это же самое сказать словами, перевести в слова. Поэтому эмоции – это речь немого (языка), это (неудачная) попытка словами выразить телесное-несловесное, и состоят они из звуков, вздохов, жестов и т.д. (так же и немой пытается что-то сказать, а только мычит и машет руками). Эмоции нужны тогда, когда собеседники говорят “на разных языках”. Интересно, что многим (как лейтенанту Шмидту с его письмами) проще о чем-то написать (выразить смысл телом), чем об этом сказать (выразить смысл языком). Когда я уловил и понял различие между телесным и вербальным (языковым, оральным) мышлением, то понял и то, что телесная поза, присущая каждой болезни, это в том числе и безуспешная попытка тела перевести что важное (какую-то свою мысль, просьбу, крик, мольбу или другое) в речь, в язык, чтобы сообщить кому-то (как первоклассник тянет вверх руку в надежде, что его заметят и спросят). Но это важное телесное послание либо “застряло” в теле (вследствие пареза, секвестрации и т.п.), либо по нервным проводникам не доходит до психики – головного мозга (разобщение, демиелинизации, биологическая неполноценность ЦНС и т.п.) и поэтому не переводится (в мозге), не преобразуется в словесную форму. Это я заметил *ex juvantibus*, после разрушения, точнее, *расшевеления* позы, когда многие начинают спонтанно рассказывать – мочь говорить – о своих трудностях и проблемах; иногда это буквально лавина слов, поток мыслей, рассказ-исповедь (именно поэтому многие любят выпить и поговорить по душам, так как алкоголь расслабляет, расковывает, раскрепощает тело – временно придает ему локомоторную свободу и способность мыслить). Если из человека “выходят” только эмоции (крики, стоны и т.п.), то это, очевидно, говорит о наличии какого-то цереброспинального нейрофизиологического блока (в том числе и препятствующего переводу телесных мыслей в словесную форму) – но в любом случае, даже если человек плачет или кричит во время сеанса (о садистах речь не ведется), то это говорит об улучшении, о том, что произошло вскрытие и опорожнение смысловой, мыслесодержащей телесной ячейки секвестрированного “соматического бессознательного” (также см.: глава XII). В таких случаях главное – это не прекращать попытки возвращения

окаменевшим телесным членам способности (говорить-)двигаться, и тогда позже обязательно появятся и мысли и слова. Познать себя – это научиться переводить мысли Себя-тела в “Я”-речь.

Таким образом, мысли рождаются только в (локомоторно-[и суставно-?]мышечном и другом актин-миозиновом) движении и никогда – в покое, в котором они, наоборот, исчезают. Если короче и проще, то мышление – это мышечное (и другое) движение; какое движение – такое и мышление. Именно поэтому неподвижная, ригидная мышечная поза, присущая каждой психосоматической болезни способствует формированию в психике “слепого (проприовисцероцептивного) мыслительного пятна”, которое мешает человеку увидеть – внутренне воспринять, промыслить в словах, проанализировать допущенную в жизни ошибку (вспомним, что человек “не видит” ее в том числе и из-за наличия виртуального “слепого пятна” в перцептивном – и тоже в словесном! – восприятии ситуации, в которой допущена ошибка). Что самое неприятное (и для пациента и для лечащего врача), при этом речь идет о принципиально (полностью) не вербализуемой – проприовисцероцептивной – ошибке (и допущенной в жизни “перцептивной” ошибке), которую невозможно, – пока она заперта в ригидной позе, – вербально проанализировать, проанализировать (языковыми, оральными) мыслями-словами, так как тело, о чем сказано чуть выше, генерирует невербальные мысли (за исключением речевой мускулатуры), и застрявшие, подавленные, замороженные в позе-статuae мысли (поэтому поза – это еще и воплотившийся и застывший-затаившийся в теле Символ или изваяние Смысла) – без “разморозки” – невозможно доставить в ЦНС и перевести в последней (либо при помощи последней) в словесную форму. Именно поэтому попытки психологов и врачей расспросить больного духовно-психосоматической патологией о том, что ему мешает в жизни, просьбы – словами! – объяснить, отчего ему плохо, или попытки словесного (!) воздействия на него обречены на неудачу – пациент не может объяснить словами то, что невербально мыслится, что застыло-застряло в позе-теле и поэтому не выводится на уровень логоса, не переводится в слова. Даже если эта ошибка прекрасно видна посторонним, о чем они сообщают больному

человеку, то дело в том, что он не видит (“слепое пятно” в восприятии ситуации) эту ошибку, и указать ему на нее – это то же самое, что дальтонику объяснить, что такое зеленый цвет. Недаром говорят “не говори, делай”. Менегетти понял это и стал (молча) ориентироваться по телесным знакам и анализировать сны пациентов. Особенно плохо, если специалист *сам* имеет больное-немое тело...

Идентификация позы *данной* болезни и ее кинезиотерапевтическое разрушение – возвращение подвижности окаменевшим телесным членам – не только благотворно влияет на соматическую сферу, но и на психику. По мере локомоторной разработки позообразующей мускулатуры уменьшается или исчезает проприовисцероцептивное “слепое пятно” – и его внешнее проявление-отражение: “слепое пятно” в восприятии жизненной ситуации, в которой допущена ошибка (вспомним, эти два “слепых пятна” взаимосвязаны через Образ; по сути, внешнее и внутреннее рецептивные секвестры-“слепые пятна” – это внешнее и внутреннее психическое и соматическое секвестрированное-“бессознательное”), – и в голове появляются (передаются телом) “мысли по поводу...”, и/или человеком (наконец-то) *узревается* его проблемная ситуация, и им совершаются долгожданные нужные поступки и действия. – Именно после обнаружения феномена появления этих “мыслей по поводу...” и изменения психоэмоционального профиля и поведения пациентов, сопровождающихся позитивными изменениями в их жизни, наступающими у некоторых пациентов после курса мануальной терапии (или даже после сеанса – доводилось видеть), я и заинтересовался позой (еще и этим аспектом позы) и стал разрабатывать свою телесную практику (не просто мануальную терапию, а именно комплекс упражнений, направленных на разрушение имеющейся у больного позы и выполняемых преимущественно самим пациентом). При этом критериями эффективности, свидетельствующими о разрушении позы (данной болезни) и возвращении подвижности позообразующей мускулатуры, для меня служат прежде всего позитивные изменения на уровне психики и способность улучшать свою жизнь.

Еще про позу можно сказать то, что она *видима* и *тактильно воспринимаема* – и поэтому расшифровывать ее нужно через органы

зрения – любую болезнь в первую очередь видно, на слух – каждую болезнь слышно, и при помощи рук – любая болезнь характерна на ощупь. Это обусловлено тем, что через глаза тело осматривает само себя снаружи (выходя за рамки высшего приприовисцероцептивного “Я”), чтобы увидеть то, что нельзя – самому Себе-“Я”-телу – почувствовать изнутри, а также выразить, объяснить и передать (для другого телесного члена) при помощи эндорецепции: телесный член → проприовисцероцепция-мысль → мозг → мысль – эфферентная импульсная посылка → другой телесный член. В первую очередь, речь идет о внешней форме, которая улавливается и определяется только при помощи зрения (глядения снаружи), ибо только через форму можно почувствовать интенцию сокрытой в ней материи. Поэтому, если речь предназначена в первую очередь для собственных ушей (речевой аппарат и орган слуха, как известно, образуют пару), то парой зрению является проприовисцероцепция.

Вот еще цитаты из М.А.Холодной, косвенно способствовавшие формированию моей уверенности в том, что причины (истоки) мышления, точнее, того, что мы ощущаем “в голове” при мышлении, необходимо искать в теле: “...природа любого явления не может быть понята на уровне описания его свойств. Объяснить природу той или иной реальности значит вскрыть ее структуру, ибо структура является основой ее функционирования”; “...еще одним важным положением структурно-интегративной методологии является признание ведущей роли структурных характеристик объекта относительно тех конкретных свойств, которые он обнаруживает в тех или иных условиях. В естественных науках идея о том, что свойства (функция) объекта оказываются производными по отношению к закономерностям его структурной организации, являются общепринятой нормой научного мышления. В частности, считается, что найти закон существования того или иного объекта – физического, химического, биологического – значит понять принципы устройства данного объекта, поскольку его структура определяет эмпирически проявляющиеся свойства”; “...объяснить природу интеллекта на уровне анализа его свойств (проявлений) в принципе невозможно. Для этого надо перейти к анализу особенностей внутрискруктурной организации этого психического

образования, которые предопределяют его итоговые (системные) свойства”; “Важно подчеркнуть, что структурно-интегративный подход вводит в сферу психологического анализа проблему субстратных характеристик изучаемого объекта” – лично я (пойдя по пути, предложенном С.В.Мейеном, что “принятие постулата препятствует самой постановке проблемы”, постулата, что мышление происходит в мозге, осуществляется мозгом) понял это так, что мысль материальна, точнее, материальны структуры, ее продуцирующие (то есть мысль – это функция), а отсутствие, заблокированность мыслей – это секвестрация этих структур, их выпадение из общеорганизменного ансамбля, и стал искать эти мыслящие структуры в теле. – Но пора остановиться, дабы не переписать эту монографию целиком, хотя хотелось бы привести еще много цитат, креативно обогативших меня и способствовавших пониманию того, что собой представляет и на чем зиждется духовно-психосоматическая патология.

**Хаймо ХОФМАЙСТЕР** – “Что значит мыслить философски” (СПб.: Издательство “Лань”, 2000). С какого-то времени любой думающий врач (и человек) начинает понимать, что без философии – никуда. Но по вполне понятным причинам врачу – неспециалисту в этой области, крайне сложно работать с первоисточниками, и многие из философских “чайников” ищут книгу-поводыря, книгу-помощницу. Я свою нашел – и вам рекомендую. Приведу лишь некоторые мысли, впитанные мной из этой замечательной книги: “И там, где сегодня физика говорит об элементарных частицах и атомах, она полностью отдает себе отчет в том, что эти термины подразумевают не основные элементы действительности, а имеют всего лишь символический характер” (Хофмайстер). “Вне себя не выходи, а сосредоточься в самом себе, ибо истина живет во внутреннем человеке” (Блаженный Августин). “...всеобщее признание теории ничего не говорит о характере ее истинности” (Хофмайстер). “*Брошенность и проект* – вот два сущностных признака человеческого бытия” (Хайдеггер, курсив автора). “Поверить в бога – значит понять вопрос о смысле жизни. Верить в бога – значит видеть, что с делами мира еще не покончено. Верить в бога – значит видеть, что жизнь имеет некий

смысл” (Витгенштейн). “Что же такое время? Если никто меня об этом не спрашивает, я знаю, что такое время: если бы я захотел объяснить спрашивающему – нет, не знаю” (Блаженный Августин). “Речение есть субъективный рефлекс, в котором вещь сама себя передает языку” (Гадамер).

“Действие, а соответственно и отдельные поступки, есть собственно то, в чем исключительно только и может заявить о себе свобода” (Хофмайстер – разумеется, автор не сводит действие к движению, хотя я утверждаю, что локомоторная несвобода – обязательное телесное проявление триединой ... ↔духовно↔психо↔соматической↔... несвободы, так как другой – не триединой, а моноипостасной – несвободы не бывает), следовательно, личная пассивность и бездеятельность и их локомоторные проявления-отражения (анатомическая несвобода) – первые признаки несвободы или рабства.

“...Аристотель различал правосудную (когда у больного была возможность не болеть) и несправосудную болезнь” (Хофмайстер). “... гнев, ненависть и зависть ... их появление не является актом свободы воли” (Хофмайстер). “Заниматься своим делом и не вмешиваться в чужие – это и есть справедливость” (Платон). “Заблуждающаяся совесть – это бессмыслица” и “Я в решениях совести должен ссылаться на самого себя, и только для меня самого действительна моя совесть: она ведь моя” (Кант). “Душа выступает причиной тела”, “Ум входит в душу извне” (Аристотель).

“Труд, будучи социальным отношением, является причиной господства человека над человеком” (Хофмайстер) – и этим обладает болезнетворным воздействием, формируя раба-Сущность в человеке; поэтому труд обречен на исчезновение. Недаром “...Гегель в своей дедукции отношения раб-господин труд называет “заторможенным вожделением”. Если вспомнить о том, что под вожделением (Гегелем) понимается процесс, в котором Я стремится к самому себе и пытается утвердить себя путем отрицания вожделения, то Я находит свое высшее наслаждение только там, где оно в своем вожделении знает себя в состоянии неограниченной свободы. Но в своей свободе оно, чтобы смочь наслаждаться, ссылается на то, что осуществляется оно посредством труда. Таким

образом, оно *распадается* (курсив мой. – И.С.) на Я, стремящееся к наслаждению, то есть Я господина, и на другое Я, трудящееся на него, Я раба. В то время как оба существуют благодаря труду, последнее Я обречено только на рабство, которое заторможено в своем вожделении именно в труде – и это является сугубо человеческим, так как в отличие от простого вожделения труд как заторможенное вожделение сохраняет от исчезновения предмет вожделения” (Хофмайстер).

“Нравственность, по Канту, представляет собой деятельность разума по отношению к неразумной чувственности” (Хофмайстер). “Подтвердить себя – значит, по Кьеркегору, обрести (свою! – И.С.) телесность. Обретение телесности духом он описывает как синтез, в котором знающий о себе дух человека есть человек, но в то же время он знает и о своей животности. Хотя определение человека состоит в том, чтобы быть духом, однако бытие духа означает для человека постоянную связь с телом и чувственностью” (Хофмайстер). “Но Я есть прежде всего то существо, которое не существует вне самого себя, которое не может знать, будет ли оно еще существовать в следующее мгновение” (Хофмайстер).

Философы умеют – и учат нас – думать и выражать свои мысли. А то читаешь некоторые медицинские монографии и статьи (ох уж эти статьи!) и видишь в конце: “данный материал может помочь (чаще не помогает, а запутывает) в лечении такой-то болезни” – ну разве так можно!

**Карл Густав ЮНГ** – через Юнга я начал постепенно понимать то неоднозначное влияние, которое христианство (и все другие религии) оказывает на состояние духовно-психосоматического здоровья отдельного – даже неверующего – человека и в целом человечества. По мнению Юнга и юнгианцев, нередко вера (вера в христианского бога или вера по-христиански) – это свидетельство, причина либо следствие “раскола между верой и разумом”. Применимо к тематике моей работы это, очевидно, свидетельство (в том числе и) полного или частичного разобщения, как минимум, “ответственной” за данную веру (вера – понятие гораздо более широкое, чем вера в бога) “религиозной” аффективно-когнитивной



структуры, принадлежащей(-генерирующей) главному “Я”, на аффективную (вера) и когнитивную (разум) половинки-составляющие.

Если рассматривать человека как (при жизни) принципиально неразрывное триединство духа, души и тела, то тогда правомерно спросить, что такое вера, точнее, как представлена, отображена – воплощена вера, а также неверие, безверие и зло на соматическом, плотском уровне? Сейчас эту тему (проблему) все обходят стороной, точнее даже, просто не замечают, а то и вовсе отрицают. А ведь когда-то не только католические инквизиторы, но и их православные “коллеги” (вместе со всем народом, охочим до дармового зрелища чужих страданий и смерти) ретиво искали – и находили! – различные телесные проявления, знаки и стигматы, указывающие на воплощение дьявола, (небезосновательно) полагая, что любая мысль, в том числе и дьявольская, воплощена в теле...

Не дает мне покоя и еще один вопрос: а “верят” ли – и как и в кого – Сущности, обитающие в нашем Бессознательном, ведь это тоже триединные духовно-психосоматические живые существа? Возможно ли “сознательно” исповедовать христианство, а “бессознательно” (из “бессознательного”) сразу или поочередно поклоняться другому богу или многим из них – или даже быть поклонником дьявола, либо ни во что не верующим атеистом (тогда как при обрывании лепестков ромашки: мы сегодня или в этот миг в этого-другого-третьего бога/дьявола/ни во что *верим – не верим – верим – не верим...*)?

Юнгом и юнгианцами вопрос: верят ли – и как и в кого – Сущности, конечно же, никогда не ставился и не обсуждался, так как такого понятия как духовно-психосоматическая Сущность у них не было и нет. Они задают более частный вопрос, причем в плане адресации задают его как-то размыто и недостаточно четко (как, впрочем, и все другие “бесструктурно мыслящие” психиатры, психологи и психоаналитики): где в человеке гнездится религиозность, вера в бога, где находится некая вера-субстанция? На этот вопрос они сами же и отвечают: божественное в человеке (предположительно) присутствует-располагается (где-то) в сфере “психического бессознательного”, опять-таки, анатомически не конкретизируя, не указывая, где именно, в какой форме и каким

способом-образом располагается и фиксируется это самое “психическое бессознательное” – и почему именно там, а, допустим, не рядом. Но этот вопрос Юнга стимулировал меня на многие размышления, в частности, о телесной проявленности и локализации “психического бессознательного” (и его части – “религиозного бессознательного”).

Симптоматично и другое: в наше время, когда верить народу “разрешили”, все кругом призывают не задевать религиозные чувства верующих – но никто не призывает не задевать их религиозный разум, как будто его и нет вовсе. Или действительно вера и разум, подобно религии и науке, всегда будут находиться в борьбе и антагонизме: кто кого – и при помощи “чего”?

Я отнюдь не считаю себя специалистом в вопросах веры и религии, но как человек, являющийся духовным и культурным продуктом христианской цивилизации, и как врач имею моральное и профессиональное право интересоваться ими. Для меня любая религия – это в первую очередь моральный кодекс как основа нравственности. И я присоединяюсь к точке зрения тех, кто вместе с Юнгом и юнгианцами считает, что с этих позиций “смысл появления христианства (не потерявший актуальность и в наше время. – И.С.) – моральное подавление животных влечений у населения морально разлагающегося и погрязшего в разврате Древнего Рима”, а это совсем не мало. Вместе со своими последователями Юнг небезосновательно считает, что “исключительно сознательная и спиритуализированная природа христианства внесла свой вклад в современную болезнь личности...”, в частности, потому, что “... христианство всегда относилось с презрением к плотской и инстинктивной стороне жизни”. Его вывод: “христианство обладает патогенным потенциалом”, так как, добавлю от себя, своими принципами и запретами оно явно или неявно провоцирует развитие трехуровневого морального конфликта (также см. главу XXIII): [а] на уровне сознания – между греховными помыслами и религиозными нравственными установками (борьба Черного и Белого Образов); [б] на уровне психики – между влечением к пороку и отвращением к нему (борьба “черного” и “белого” аффектов в виде персистирующего возбуждения соответствующих аффективно-

когнитивных структур, возможно, “борющихся” друг с другом в виде павловской “сшибки” нервных процессов либо путем навязывания друг другу и/или ЦНС в целом ритма своих пейсмекеров, воздействующих аксонально-синаптически и/или эфаптически), и [В] на уровне тела – тоническое и локомоторное противостояние соматизированных аффектов в виде “морально окрашенных” паттернов мышечного напряжения (борьба между “черной” и “белой” позами как двумя менегетьевскими “желаниями действия”). Поэтому, как и всякий другой, моральный конфликт на религиозной почве неизбежно приводит к развитию духовно-психосоматического заболевания, с симптомами которого пациент через какое-то время и обращается за помощью к врачу (а не священнику). Получается, провоцируют развитие заболевания – своими запретами – одни, а борются с этим заболеванием – своими разрешительными советами – другие; в том числе и поэтому взаимоотношения между священниками и врачами всегда были, несмотря на внешнюю корректность, достаточно сложными.

Врачу глубину и истинность веры пациента определить невозможно, да и не нужно (хотя – как посмотреть). Но все-таки медицина как наука (включая, кстати, и психоанализ, несмотря на попытки некоторых психоаналитиков подменить религию) *по определению* занимается “телесным обеспечением сущностных сил человека”, а не наоборот. И поэтому практический врач ориентирован на оказание телесной помощи, то есть по умолчанию – декларации не в счет – исповедует примат соматического над психическим и тем более над духовным (“рыба гниет с головы, а чистят ее с хвоста”).

При моральном конфликте между духом, душой и телом на религиозной почве врач не может (в открытую) потакать пороку и советовать верующему пациенту плюнуть на религиозные запреты и нравственные нормы и, отдавшись во власть похоти, (с кем-нибудь) утолить низменные желания своей (и чужой) заблудшей души и потребности грешного тела, и ему остается только пытаться хоть как-то пригасить морально-психосоматический пожар, паллиативно назначая пациенту успокаивающие или психотропные средства либо как-то по-иному отвлекая или обманывая его разгоряченные разум и

сердце. – А что врачу еще остается делать: посылать пациента к священнику – но как определить, к какому? Одному больному советовать – ты иди в церковь, а другому – иди к кришнаитам?

Сейчас в нашей стране повсеместно возводят храмы, открывают новые молельные дома; в некоторых больницах тоже строят часовни либо выделяют помещения для отправления религиозных потребностей – но только для церковно православных (раздельных больниц для православных, мусульман и т.д. у нас (еще) нигде не открывают). А куда в такой больнице пойти помолиться мусульманам, иудеям, католикам, баптистам, буддистам и другим? Получается, православный ходит и молится, а остальных верующих обделили, точнее, обидели – а ведь фактически это дискриминация по религиозному признаку.

А кого слушать бедному больному, если его батюшка (или гуру) авторитетно заявляет, что это, дескать, не болезнь, а кара небесная, поэтому, не лечись, а покайся и больше не грехи – и все пройдет, а врач не менее авторитетно настаивает на лечении или операции. Распространенный пример: сексологи, сексопатологи, андрологи и гинекологи советуют жить половой жизнью как можно чаще и регулярнее (нередко еще и добавляя, что необязательно только с брачным партнером, разнообразие, мол, приятнее и полезнее), по-своему аргументировано утверждая, что половое воздержание вредит психическому и телесному здоровью (невоздержанных), а священники, наоборот, призывают к половому воздержанию (вне брака – к полному), утверждая – и тоже не менее аргументировано – обратное. То же самое – в отношении к абортам и многому-многому другому.

Еще хуже, когда ни врач, ни священник по причине своего равнодушия или невежества вообще ничего не говорят человеку о том, что его моральные страдания и заболевание напрямую взаимосвязаны, или просто (футболят-)посылают овечку-пациента друг к другу. И тогда доверившийся им обоим больной человек (забывший или никогда не знавший о том, что выбор в *таких* случаях – это не только его личное дело, но и прямая обязанность), выполняет морально взаимоисключающие друг друга наставления и рекомендации, тем самым углубляя имеющийся или провоцируя

новый моральный конфликт и, следовательно, вызывая обострение старого или возникновение нового морально-психосоматического заболевания.

Допустимо спросить: а что будет при лечении мусульманина или католика у врача – ортодоксального иудея или ортодоксального атеиста? А что делать верующему врачу, если к нему на прием пришел пациент, ведущий, по его мнению как верующего человека, аморальный, греховный образ жизни и от этого болеющий? Что он ему в итоге должен сказать, если как верующий человек он отчетливо видит одну причину его болезни – зависть, распутство или другой грех, а как врач он обязан это игнорировать – не лезть в душу – и думать только о телесных симптомах и данных анализов и обследований? Возможно и другое, когда человек болеет именно потому, что не может в какой-то ситуации пойти против правды и совести.

Бесспорно одно: в таких случаях верующий врач поставлен перед нелегким, а порой, трагическим и судьбоносным – и для него и для больного – выбором, когда тварный профессиональный долг и (переделанная на современный лад) клятва Гиппократов требуют говорить и советовать одно, а его религиозные убеждения, нравственные нормы и моральные принципы (моральные законы жизни) – противоположное. Но в Библии сказано: “Как хотите, чтобы с вами поступали люди, так поступайте и вы с ними” (Мф, VII, 12). Трагизм и фатальность этого выбора состоит в том, что при любом исходе он всегда вызовет у совестливого врача психический надлом и развитие морального конфликта со всеми вытекающими неблагоприятными духовно-психосоматическими последствиями. – *Кто научит врача, как ему выбрать правильный ответ из двух правильных ответов? Чья правда в нем должна быть сильнее: правда верующего или просто нравственного человека или тварная правда (тварного) врача? На какую правду ему необходимо плюнуть и как сделать, чтобы потом ему самому морально не мучиться, не страдать от этого плевка ...в собственную душу? Это – не просто вопросы, которые можно проигнорировать. Это – императивы Канта. Этот роковой выбор для врача неизбежен – и именно в нем, в этом выборе, заключается пафос, трагизм профессии врача, которого*

государство, религии и общество сознательно или, что еще циничнее, бессознательно приносят в жертву своим ошибкам, грехам и порокам, заставляя разгребать духовно-психосоматические “авгиевы конюшни” человечества.

Принудительно делая выбор вместо больного, оттолкнуть которого он не имеет никакого права (это право у него отняли, приказав ему: “свети другим, сгорая сам!”), врач, принося в жертву безнравственно испугавшемуся самому сделать этот выбор человеку свое моральное и психосоматическое здоровье, неизбежно заболевает сам. Врач наносит себе вред не только тем, что его выбор того, что советовать пациенту, всегда ошибочен (ведь отвергнутый выбор тоже правильный), но также и тем, что он аморально делает выбор за другого. Посчитайте сколько морально-психосоматических “ударов” получит врач, к примеру, за год, если у него 10-15-20 больных в день при пятидневной рабочей неделе и плюс ночные и суточные дежурства – сколько времени он может морально и психосоматически “продержаться”? Особенно остро, – порой, драматически – эта проблема стоит у молодых врачей, не растерявших еще своего юношеского идеализма и искреннего и совершенно бескорыстного желания не только профессионально, но и по-человечески помочь всем больным и страдающим людям. Их, еще не имеющих защитной “корки” на душе или профессионально не отупевших от хронического безденежья, несправедливости, обид и оскорблений, особенно больно ранит равнодушие людей к самим себе, к своим больным родственникам: бабушкам, дедушкам и нежеланным детям (порой, родственники даже прозрачно намекают на желательный исход пребывания их библейского “ближнего” в стационаре), а также оскорбительная моральная несправедливость по отношению к ним самим. Сколько слез и страданий молодых врачей, особенно женщин мне приходилось видеть... Всем горько расставаться с иллюзиями, и врачи – не исключение. Позже эти моральные раны уже (почти) не выходят на уровень психики, а сразу соматизируются. Никаких примеров приводить не буду, так как любой врач понимает, какие именно случаи имеются ввиду. Вот только добавлю, что нам, врачам, особенно обидно, когда государство, закон и общество, идя на поводу у голосующей за них

черни (порядочные пациенты, которых, к счастью, большинство, так себя не ведут), публично порицают и административно или даже юридически наказывают врачей нередко практически *ни за что*.

Врач всем должен. – А кто должен врачу? – Никто и ничего. – Но тогда *de facto* выходит, что мы, врачи, рабы, если имеем только профессиональные обязанности и не имеем профессиональные права! Но разве у нас нет чувства собственного достоинства? Разве мы, врачи, не люди? Разве нас уже лишили гражданских прав? – Нет? – Но тогда почему в *таких* случаях мы не находимся под защитой властей (особенно выборных), закона, СМИ и общественного мнения? Почему любой, почти совершенно *не опасаясь*, может, напившись пива или водки, морально унижить, физически оскорбить, ударить – дать “лепиле” в морду – или даже изувечить (и такое было) врача и морально и административно-юридически безнаказанно возвести на него административно или уголовно наказуемую напраслину? – Ему можно, ведь он – страдает, он – народ, он – избиратель, и поэтому, когда *такой* пойдет жаловаться, то сердобольный судья или защитник народа – депутат, ему обязательно помогут. Мне пришлось выступать доверенным лицом ответчика в подобном судебном процессе, когда оболганный и морально почти сломленный специалист не мог сам себя защищать, а на стороне истицы, алчно решившей разжиться-разбогатеть на своей собственной болезни, были научно остепененные оборотни-иуды из наших же рядов.

Как себя может чувствовать врач, когда в газете видит объявление о том, что кто лечился у такого-то специалиста, пусть позвонит по такому-то телефону? Как себя может чувствовать врач, когда кандидат в депутаты, выступая по радио, обещает избирателям “покончить с произволом врачей”? Как себя может чувствовать врач, когда его – по жалобе больного – наказывает начальство (прекрасно знающее о его невиновности, но боящееся потерять свое теплое место) за то, что он не назначил больному дорогой хороший препарат, причем наказывает то же самое начальство, которое запретило его назначать, а приказало – по указке страховой компании! – лечить всех дешевыми лекарствами? – В наши дни эта

проблема столь актуальна, что о ней даже упоминает академик Вейн в своей теоретической монографии.

– Почему у нас в стране до сих пор нет общества защиты прав врачей и медицинских работников? – А в том числе и потому, что, озлобившись или будучи изначально таковыми, – сейчас в коммерциализированные медицинские (и другие) институты могут поступить почти все, у кого есть деньги, – нередко врачи, презрев, в первую очередь, себя! – как чернь, сами, мерзко, трусливо, за глаза! – оскорбляют своих коллег, причем нередко тех, которых даже в лицо никогда не видели или, что еще подлее, которым профессионально или по-человечески сами обязаны! Это – еще одно из проявлений рабства врачей и медицинских работников. Именно поэтому многие молодые специалисты, чуть поработав в такой удушливой и нищей атмосфере, бегут в медицинские кооперативы, а то и вовсе из медицины. Им никто не говорил, что такое реальная медицина, и их никто не учил прощать.

Конечно, можно относиться к профессии врача и медработника по-философски – морально и эмоционально отстраненно. Но – нельзя и не получается, так как, будучи отстраненным, не переживая за больного, не сострадав ему, не страдая вместе с ним, помочь больному человеку почти невозможно, во всяком случае, достаточно сложно – таковы мы, русские люди и русские врачи.

Со временем, по причине кумуляции психических надломов и груза – чужих! – моральных ошибок и страданий, врач нередко становится морально-психологически “заразен” и опасен не только для больных, но и для здоровых людей, в первую очередь, для своих библейских “ближних”. Причем даже если врач уходит из медицины, то груз чужих ошибок – принудительно, за других сделанных моральных выборов – он все равно неизбежно уносит с собой: “О, совесть лютая, как тяжко ты караешь” – меня за ошибки другого! – А люди удивляются, почему врачи пьют, страдают неврозами и депрессиями, сами болеют и имеют продолжительность жизни меньше среднестатистической.

В нашей стране конфликт между моральным и профессиональным долгом врача усугубляется тяжелым экономическим положением (врачей и пациентов), тотальным



равнодушием властей, духовным обнищанием и озлобленностью бедного населения и бедных врачей – и другими, ослабоумливающе и морально разлагающе действующими социально-экономическими факторами. Разумеется, обо всем этом не говорят абитуриентам и студентам.

Конечно, в моих вышеизложенных рассуждениях приведены примеры по максимуму и в полемической форме, но, тем не менее, эти проблемы существуют. Но хватит об этом.

И несколько слов об исторически эволюционирующей взаимосвязи между религией, экономикой и духовно-психосоматической патологией. Как социальный институт, христианство первоначально (примерно в IV веке н.э.) формировалось как религия (для) нищих и рабов. При жизни у раба нет никакой надежды на лучшую долю, и (новая) религия своими обещаниями посмертного рая как-то примиряла его с земными страданиями. Как уже указывалось, рабство – это в том числе и страх, что за плохую работу накажут, не будут кормить или лишат жизни; труд – это страх, что не на что будет жить, если не примут на работу или уволят. И только творчество освобождает дух, душу и тело человека от оков страхов раба и труженика.

Труженик отличается от абсолютно бесправного раба, но и его нельзя назвать полностью свободным. Имея общее право на труд и полное право выбора профессии, он не имеет полного права выбора места работы по своему желанию. В этом он зависим от своей специальности, профессиональной квалификации, спроса на рабочую силу, желания работодателя и т.д. Будучи нанятым, он связан законодательно и не имеет никакого права работать или не работать по своему усмотрению, менять профиль выполняемой работы, регулировать нагрузку и график рабочего времени и отдыхать, когда вздумается. Кроме этого, он не имеет права определять самому себе размер заработной платы. Но, в отличие от раба, у него всегда есть прижизненная возможность улучшить свое материальное положение и повысить социальный статус, если он будет лучше работать, повысит уровень образования, сменит профессию или место работы и т.д. Поэтому труженику – в плане примирения с земной жизнью (долей) и обещания хорошей жизни после смерти –

религия, с ее отношением к земной жизни как транзитному, подготовительному этапу к жизни после смерти, нужна в гораздо меньшей степени, чем рабу. Кроме этого, в связи с известным отношением религиозных институтов к материальным благам, карьерному честолюбию и плотским радостям, религия становится для таких людей определенным тормозом.

Для раба религия – это всегда лекарство против страха, в котором он, чтобы выжить и не сойти с ума, пожизненно нуждается. Главный страх труженика – страх остаться без работы и, следовательно, без средств к существованию, и в плане этого страха религия ему нужна, как и рабу, потому что *такой* страх свидетельствует о том, что человек не является (полным) хозяином своей жизни (недаром в наше время транквилизаторы – одни из наиболее часто применяемых препаратов); если несколько перефразировать Маркса, то “религия – это опиум для угнетенного народа”. Но когда человек, реализуя имеющиеся у него способности и возможности, начинает стремиться к достатку и положению в обществе, то он нередко вступает в конфликт с религиозной моралью. Как известно, на Руси богатых не любили и не любят (очевидно, и никогда не будут любить). Это обусловлено в том числе и негативным отношением к богатству и богатым (особенно если они – честно заработанным! – не делятся с властями, церковными приходами и бедными) даже не столько православной религии, а сколько православной церкви (большой любительницы льгот и бесплатных подношений): священников и паствы. Поэтому у богатых и стремящихся к богатству религия становится фактором, могущим вызывать страх, муки совести и т.п., – то есть приобретает черты *этиологии* морально-психосоматической болезни, причем патогенное действие этого фактора-этиологии усиливается пропорционально росту количества прожитых в достатке лет и величине нажитого материального богатства (вспомните самоубийство Саввы Морозова).

И только экономически независимый человек, имеющий свободный критический разум и живущий творческой жизнью, не нуждается в религии как лекарстве против страха бедности, нищеты и голодной смерти. Он сам творец своей земной жизни, и для дальнейшего самосовершенствования и личностного роста ему

нужна не вера, а знания, которые дает наука, и духовная пища, источниками которой являются искусство и философия.

Как известно, Юнгу (тоже) не удалась его попытка примирения, точнее, “сплавления” христианства и психологии. В наше время трехсторонний конфликт между наукой, включая медицину и психологию, – с одной стороны, философией – с другой стороны, и религией – с третьей, только нарастает.

Кроме этого Юнг глубоко изучил мир Символов. Приведу лишь некоторые цитаты (из Даурли Д.П., Эдингер Э., Зеленский В. К.Г. Юнг и христианство / Пер. Ю.Донца, М.Завьяловой, В.Зеленского, А.Шурбелева. Научн. ред. и послесл. В.В.Зеленского – СПб.: Академический проект, 1999). “Следует иметь ввиду, что только символическая жизнь способна выразить повседневные нужды души! И поскольку у людей нет символической жизни, они не в силах выбраться из ужасных жерновов обыденной жизни, с которой они “вынуждены мириться””. “Символ является *образом* или изображением, которое указывает на нечто, в принципе не известное, на некую тайну”. “Символ представляет собой живую, органическую сущность, которая выполняет роль передатчика и трансформатора психической энергии”. “Символ невозможно изготовить, его можно только открыть. Символы выполняют роль *носителей* психической энергии, поэтому их необходимо рассматривать как нечто живое”. “Физическое не является единственным критерием истины: существуют также и психические истины, которые невозможно ни объяснить, ни доказать, ни опровергнуть физическим путем”. “Затрагивая религиозные (или символические) содержания, мы переходим в мир *образов*, которые указывают на нечто невыразимое”. “Как и сама психика или материя, принципы и архетипы непознаваемы как таковые” (все курсивы мои. – И.С.). Ознакомление с мировоззрением Юнга полезно врачу любой специальности, так как поможет ему, в первую очередь, защитить самого себя и более глубоко разобраться в причинах человеческих болезней.

**Ю ТУ** – Мое знакомство с этой великой рок-группой совпало с началом перестройки, и поэтому U2 прочно ассоциируется со

свежим ветром перемен. “One”, “Pride (In the name of love)” – эти и многие другие песни U2 надували “паруса души”, волновали, вдохновляли, заставляли сильнее биться сердце и дышать полной грудью, придавали силы, звали-толкали куда-то вперед, наполняли жизнь радостным смыслом... – и сейчас, как и в далекие и полные надежд восьмидесятые, они по-прежнему придают силы, волнуют и куда-то зовут... В своем последнем альбоме (“All that you can’t leave behind”) U2 – и мы, поклонники, вместе с ними – вышли на совершенно новый виток творчества, что для меня особенно чувствуется в невероятно глубокой и эмоционально пронзительной композиции “In a little while”, которую слушаешь – душа очищается и слезы текут сами... А как в 2002 г. Боно исполнил вместе с “Rhythm & Blues Orchestra” Джулиана Холланда композицию “If you wear that velvet dress”, написанную Hewson/Evans/Clayton/Mullen! Это уже его индивидуальный прорыв, тем более я никогда раньше не слышал, чтобы Боно пел с кем-нибудь, кроме своей группы.

Но пора заканчивать этот, и без того длинный, постскрипtum. Остается только добавить, что предтечей и вдохновителей многих идей и мыслей мне, к сожалению, уже не вспомнить. В частности, я не могу вспомнить, из книги какого автора позаимствовал понятие *аффективно-когнитивная структура*. Поэтому просто скажу человеческое спасибо всем людям и их творениям – источникам нашего жизненного опыта, знаний, культуры и духовности. Путеводной звездой, светившей мне от начала и до конца работы, явилось высказывание Маслоу: **“Размещение в едином, количественно измеримом пространстве человечности всех заболеваний, которыми заняты все психиатры и терапевты, всех нарушений, которые дают пищу для раздумий экзистенциалистам, философам, религиозным мыслителям и социальным реформаторам, дает нам огромные теоретические преимущества. Мало того, мы можем разместить в этом же континууме разнообразные виды здоровья, о которых мы уже знаем, в полной палитре их проявлений, как в пределах границ здоровья, так и за пределами оногo – я понимаю здесь проявления самотрансценденции мистического слияния с**

**абсолютом и прочие проявления высочайших возможностей человеческой натуры, которые раскроет нам будущее”.** – Аминь.

---

Буду благодарен за отзывы, пожелания и предложения, которые можно присылать по E-mail: [Город Творцов](#) или на адрес издательства.

---

[Город Творцов](#)