



НАУЧНЫЙ ВЕСТНИК

ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

Выпуск № 1 (74)

РОССИЙСКИЙ СЕВЕР
И СЕВЕРЯНЕ
СРЕДА—
ЭКОЛОГИЯ—
ЗДОРОВЬЕ

САЛЕХАРД
2012

ОТ НАРОДНО-МЕДИЦИНСКИХ ТРАДИЦИЙ К ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

© 2012 г.

В.И. Харитонова

Институт этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо Маклая РАН

Состояние среды обитания, экология Севера и здоровье северян вызывают серьёзную озабоченность представителей государственных, административных, медицинских структур. Первоосновными являются эти проблемы и для специалистов нескольких областей науки. Российская реальность беспокоит не только отечественных, но и зарубежных учёных, активно исследующих ситуацию наших северных районов, а также приравненных регионов Сибири, где проживают народы, имеющие статус коренных малочисленных. Важнейшим материалом для научного обсуждения на международном уровне являются старые и новые традиции, в первую очередь те, которые регламентируют взаимоотношения человека с природным континуумом, окружающей средой. Не менее актуальным оказывается анализ тысячелетнего опыта человечества, накопленного в сфере профилактики и сохранения здоровья людей. Эти исследования особенно важны в отношении коренных малочисленных народов Севера и Сибири, сохранивших во многом свои традиции, которые они могут трансформировать и переосмыслить, но совершенно не готовы от них окончательно отказаться.

Дело здесь не только в современной актуализации мировоззрения, ориентированного на древние практики. И не только в культурной составляющей этих традиций, на которую в первую очередь обращается внимание при их изучении и презентации. Важнейшее значение в традиционной профилактике и сохранении здоровья имеют вполне реалистические составляющие традиционных практик, которые порой за резко бросающимися в глаза яркими магико-мистическими компонентами мировоззренческого плана оказываются почти незаметными.

Этот реалистический компонент иногда не просто вычленишь из устойчивой, давно сформировавшейся системы средств и способов профилактики и оздоровления. Однако лекарская, медицинская основа, завуалированная магико-мистическими составляющими, так или иначе, просматривается в абсолютном большинстве способов и приёмов лечения и профилактики. Но для её выявления и отфильтровывания

от прочих составляющих, равно как для реалистичного и грамотного анализа их самих, необходима интердисциплинарная работа коллектива единомышленников, определивших для себя, несмотря на свою принадлежность к различным научным областям, единую методологическую платформу исследования. Сложности создания таких коллективов очевидны: они возникают в силу не только специфики научной подготовки специалистов различного профиля, но и... степени религиозных или оккультно-мистических тенденций личности каждого исследователя. В создавшейся в стране духовно-религиозной атмосфере, провоцирующей негласными идеологическими установками, опирающимися на определённый уровень мировоззрения основной массы населения, это вполне естественно. Парадокс, но – народные врачеватели, которых ещё недавно обвиняли в суевериях и, как следствие, в нереалистичности и нематериалистичности оценок происходящего в мире, теперь могут предъявить те же претензии некоторым медикам, указав им на то, как недавно они ушли друг от друга.

От народно-медицинских традиций...

Народные системы профилактики, оздоровления и лечения в истоках своих связаны с *врачеванием* (см. подробно: Харитонова 1994). Слово это происходит от глагола *врати* (врать), т.е. ворчать, наговаривать заклинания. Таким образом, *врач* был изначально заклинателем, колдуном. Действия же по практическому излечению входили в сферу *лекарства*, а осуществлял их *лечец* или *лекарь* (кстати, до XX в. для наименования нынешнего *врача* использовался термин *лекарь*). В древних медицинских практиках уже на ранних стадиях выделялись две сферы: собственно *лекарство* – ММДП – *магико-медицинская* профилактика, оздоровление, лечение (натуропатическое лекарство, травничество, костоправство, родовспоможение, транскхирургия и др.) и *врачевание* – ММСП – *магико-мистическая* психокоррекция, психотерапия или духовное исцеление (колдовство, шаманское целительство и др.). Несколько тысячелетий существования этих предтеч *профес-*

сиональной, конвенциональной медицины (которая, по признанию современной научной медицины, не вполне идентична *медицине доказательной*), либо *биомедицине* привели к формированию многочисленных вариантов таких практик. Суммарно в них можно выделить:

- *традиционную медицину (медицины) (ТМ)* – древние и средневековые медицинские знания и практики Востока и Средиземноморья, зафиксированные и передаваемые письменно (китайская, тибетская, индийская, арабская, греческая и др. медицины);

- *этномедицины (ЭМ)* – народные (в этом смысле – традиционные) лечебно-оздоровительные знания и практики, не опирающиеся на письменную фиксацию.

Как синоним термина *ЭМ* иногда используют наименование *народная медицина (НМ)* или *народно-медицинские практики*. Однако более правильно это обозначение соотносить с собственно *ММдП*, входящими в *ЭМ* наряду с *ММсП*.

Эти варианты помощи человеку при условии сохранения обществом элементов традиционных культур продолжают существовать и поныне. Их, как показывает опыт нескольких веков активного внедрения монотеистических религий и позже советский эксперимент по реформации традиционных культур и практик (в том числе этномедицинских), искоренить невозможно даже путём церковных и государственно-административных репрессий. Однако за последнюю четверть века в этой сфере произошли важнейшие трансформации, вызванные попытками не уничтожить, а как раз наоборот, возродить традиции, в результате чего российское общество подошло

...к народному целительству...

Попытки возрождения привели к созданию *народного целительства (НЦ)* как особой сферы лѣкарства и врачевания, а также сформировали специфическую профессию – *народный целитель*. *НЦ* – как сфера профессиональной деятельности – появилось в конце 1980-х годов. Оно возникло на точках пересечения народных/этнических медицинских (магико-медицинских и магико-мистических практик), неорелигиозных движений, традиционных (восточных) медицинских, парапсихологических концепций, психолого-психотерапевтических знаний, практик гипноза и других сфер деятельности лиц, занимающихся оздоровлением человека. *НЦ* было утверждено в «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года. В этом документе имелась статья 57 «Право на занятие народной

медициной (целительством)», которая гласила: «...Правом на занятие народной медициной обладают граждане РФ, получившие диплом целителя, выдаваемый министерствами здравоохранения республик в составе РФ, органами управления здравоохранением автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга».

Из предложенных формулировок следует, что *народная медицина* и *целительство* создателями статьи отождествляются. *НМ* определялась при этом очень широко: «Народная медицина – это методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях и не зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации». Однако в том же 1993 г. в Общероссийском классификаторе занятий, изданном ГК РФ по стандартизации и метрологии (Постановление № 298 от 30.12.1993), было предусмотрено два наименования – «целители» и «практики традиционной медицины»; суммарно указывалось, что они «...проводят консультации по поводу состояния здоровья, а также методов его сохранения и улучшения, осуществляют лечение физических и психических заболеваний с помощью народных методов, стимулирующих процессы жизнедеятельности, или посредством внушения, биоэнергетического и прочего воздействия». К выполняемым ими обязанностям было отнесено: «консультирование по вопросам правильного поведения, питания и образа жизни, способствующего поддержанию или восстановлению психического и физического здоровья; лечение пациентов с помощью методов народной медицины, в том числе траволечение, внушение, коррекция биоэнергетических полей и т.д.».

Далее в Общероссийском классификаторе занятий эти группы подразделялись и их деятельность конкретизировалась. Выделялась базовая группа 3241 – *практики нетрадиционной медицины* (термин использовался в таком варианте согласно документации ВОЗ – Всемирной Организации Здравоохранения): «*ЛНМ* лечат психические и физические заболевания с помощью трав, лекарственных растений и других традиционных народных методов, стимулирующих процессы жизнедеятельности организма и восстанавливающие его защитные силы.

Их обязанности включают:

– лечение заболеваний и повреждений с помощью трав, лекарственных растений, насекомых и других народных средств и методов;

– консультирование по вопросам правильного применения трав, лекарственных растений, питания и поведения в целях сохранения здоровья и улучшения самочувствия».

В качестве примеров профессий (занятий) этой базовой группы назывались *лекарь-травник* и *сельский лекарь*, в отличие от второй группы – 3242 – где в основной профессии (занятии) значились *целители (лечащие внушением и молитвой)*. Они «...лечат психические и физические заболевания с помощью биоэнергетического воздействия, внушения, молитв и подобных методов».

Их обязанности включают:

– лечение психических и физических заболеваний силой внушения молитв, путём коррекции биоэнергетических полей;

– консультирование относительно правильного поведения, образа жизни и веры в целях сохранения психического и физического здоровья и улучшения самочувствия».

Таким образом, в классификаторе грамотно были разведены две смежные сферы деятельности: *лекарство* и *целительство* (врачевательство) – *ММдП* и *ММсП*. Это было вполне правомерно для этнических традиций и достаточно чётко соотносилось с разграничением в сфере здравоохранения собственно медицины и психотерапии. В формулировках удалось даже избежать неточностей, навязываемых документами ВОЗ, где в отношении народной медицины использовался на тот момент термин *нетрадиционная медицина*, что, конечно же, противоречило истинной сути вещей и не прижилось в российской научной практике, но породило терминологическую путаницу. Кстати, изначальная формулировка ст. 57 о «народной медицине (целительстве)» также привела к смешению понятий и путанице терминов, но не в среде инициаторов законодательного оформления статуса *НЦ*. Понимание того, что существует практическая медицина, представленная в народной среде в виде *ММдП*, а наряду с ней есть «врачевательство» психотерапевтического склада в виде *ММсП*, прослеживается в этой междисциплинарной научной среде изначально. Довольно быстро для специалистов стало понятным, что между формирующимся *народным целительством* и этническими медицинами нельзя ставить знак равенства, о чем свидетельствовала, в частности, публикация в материалах первого конгресса «Народная медицина России: прошлое – настоящее – будущее» специальной разъяснительной работы (Харитонова 1993; см. также: Харитонова 1994).

В начале 1990-х годов сложно было разграничивать *НЦ* и экстрасенсорику. Но уже тогда были осмыслены биоэнерготерапия и эниосуггестология как особые виды практики *НЦ*. При этом специальная подготовка *народных целителей* включила множество и иных дисциплин, различных в разных созданных школах. Биоэнергетические и суггестивные техники работы стали восприниматься как основные в *НЦ*, заменив собой на тот момент профессиональную психокоррекцию и даже отчасти традиционные психотехнологии (*ММсП*). Позже именно они окажутся важнейшими в оценке способностей целителей и, так сказать, их профпригодности. Таким образом, в современной практике сосуществуют, как минимум: (1) получившие специальную подготовку *народные целители*, (2) традиционные *духовные целители* (условное наименование различных групп – знахарей, шаманов и др.), (3) традиционные *народные лекари* (собирательное наименование различных практиков этнических медий, занимающихся натуропатией, траволечением, костоправством и т.д.) Это самостоятельные группы, каждая из которых включает множество мелких подгрупп, однако в нынешней ситуации они частично перекрываются, поскольку отдельные специалисты могут обладать способностями и навыками, например, не только в области *народного лекарства*, но и *духовного целительства*, а кое-кто из них в настоящее время прошел обучение, получив квалификацию *народного целителя*; все они причислены к *неконвенциональной медицине* (*НКвМ*).

В последующие годы попытки законодательно урегулировать ситуацию на рынке *неконвенциональной медицины* и отделить её от «окультиных услуг» приводили к уточнению ситуации, как правило, на бумаге. В этом прослеживалась очевидная тенденция на базе *НЦ* (понятно, что *ЭМ* законодательно управлять невозможно) отделить собственно *лекарей* от *врачевателей*: практики народной медицины (= *лекари*) должны были, согласно статье 56 Основ Законодательства об охране здоровья граждан получать медицинскую лицензию, тогда как целители (= *врачеватели*), согласно ст. 57, могли иметь только диплом целителя, без медицинской лицензии. Тем, кто не имел необходимых документов, запрещалось также рекламировать свою деятельность – например, Указом Президента РФ (В.В. Путина) от 23.04.2007 № 533.

Однако сложности в интерпретации лекарско-врачевательных практик, свойственных традициям разных народов, в нашей многонациональной и поликонфессиональной стране

возникали с завидной регулярностью. Этому способствовали: 1) трактовки основных понятий неспециалистами, 2) исторически сложившиеся идеологические оценки, 3) восприятие *ММДП* и *ММСП* с позиции определённых религиозных установок и др. Так, например, Заключение Комитета ГД по охране здоровья на проект Федерального Закона № 294048-5 «О внесении изменений в статьи 7, 24, 38 Федерального Закона «О рекламе»... (от 8 июля 2010 г.) гласит: «...запретить рекламу оккультизмических услуг (в том числе колдовства, шаманства, ворожбы, спиритизма, ясновидения, гадания, магии и других) и лиц, их предоставляющих (статья 7 Закона)». Не рассматривая все понятия, обратимся к одному – «шаманство». Известно, что по законодательству трёх республик в составе РФ (Якутия (Саха), Бурятия и Тыва) шаманизм является одной из традиционных религий. Термины «шаманство» и «шаманизм» по-разному интерпретируются специалистами: они могут использоваться либо как полностью синонимичные, либо с их помощью различают мировоззрение шаманистов и деятельность шаманов, например. Запрещать рекламу шаманства, как минимум, на территории трёх названных республик – более чем странно. Здесь налицо законодательные противоречия. Оно не единственное в данном заключении. Им же приравнивали *ясновидение* (особое психофизиологическое свойство человеческого организма) к «оккультно-мистическим услугам». Кстати, вторым пунктом это Заключение соглашалось с рекламой «лиц, занимающихся народной медициной (целительством)»: любому специалисту очевидно, что народная медицина и духовное целительство просто невозможны без магики-мистической составляющей – увы, так формировалась культура человечества.

Стоит обратить внимание на то, что в отношении шаманства/шаманизма именно в результате объявления этой части духовной культуры «традиционной религией» возникли дополнительные сложности, в первую очередь в названных республиках. Практикующие шаманы-целители (важнейшие функции деятельности шаманов, как известно, целительно-лекарские, диагностические и прогностические) в настоящее время оказались объединёнными в «местные религиозные организации шаманов», где они успешно выполняют свою основную деятельность, совмещая её часто с ритуальной практикой жрецов (подробно см.: Харитонов 2006). Часть из них являются дипломированными *народными целителями*. Таким образом, их статус и деятельность плохо соотносятся с

различными законодательными актами, в том числе с цитированным выше Заключением Комитета ГД.

Однако, невзирая на законодательные сложности, *НЦ* с момента его узаконивания было ориентировано на сосуществование с профессиональной медициной в общем поле оказания профилактических, оздоровительных и лечебных услуг. Надо заметить, что оно прошло несколько этапов в выстраивании этих взаимоотношений, как минимум, от осознания себя *альтернативной медициной* через восприятие идеи *комплементарности* к направленности на *интеграцию*. В настоящее время это сосуществование представлено в различных вариантах: от наличия альтернативных практик в неконвенциональной сфере до довольно глубокой интеграции в системе восстановительной медицины. Наиболее широко распространён законодательно разрешённый вариант сосуществования, который актуален не только для *НЦ*, но и для *традиционной (восточной) медицины* (иностранные практики *ТМ* обычно получают дополнительно к своим дипломам целительские документы в РФ).

В современной системе оздоровления есть два несколько различающихся потока *ТМ*, вливающих в российскую систему профилактики и сохранения здоровья: один из них опосредованный, полученный через западную медицину, но туда заимствованный из первоисточника – *рефлексотерапия*, а второй представляет собой эти первоисточники – китайскую, тибетскую, корейскую, вьетнамскую и др. варианты восточных медийн. В столичных центрах и крупных городах активно работают специализированные центры различных *ТМ*, наряду с клиниками отечественной, бурятско-тибетской медицины. Они могут функционировать как самостоятельные медицинские центры *ТМ*, которые с точки зрения представителей системы здравоохранения являются исключительно комплементарными, но могут и стремиться к интегративности – как, например, Центр восточной медицины г. Улан-Удэ (Харитонов 2009). Впрочем, на рынке услуг оба потока *ТМ* часто представлены интегрированными в несколько иную сферу – услуг СПА-центров и салонов красоты. Однако это не отменяет стремления и к...

...интеграции медицинских систем

Вопрос интеграции различных медицинских систем был актуален всегда, поскольку за ним стоит основная проблема человечества – сохранение жизни и поддержание в здоровом состоянии человека, для чего все работающие сред-

ства хороши. Неслучайно известный российский врач и учёный М.Ф. Меркулов связал этот вопрос с именем А. Швейцера: «Лауреат Нобелевской премии врач и философ Альберт Швейцер основал в Габоне госпиталь... Вся его практика проходила в тесном контакте с местными знахарями... Знахари добивались хорошего лечебного эффекта с помощью своих «африканских» методов психотерапии. Пациенты с более серьёзными заболеваниями, требующими хирургического вмешательства или сложной медикаментозной терапии, передавались врачу» (Меркулов 1995: 27).

Говоря об интеграции, можно сослаться на опыт разных стран мира (в первую очередь тех, где недостаточно развита *КвМ*), успешно адаптирующих на практике столь разные медицинские системы в рамках единой. Например, в маленьком Свазиленде на юге Африки врачи и шаманы-целители успешно работают на паритетных началах (Кэмпбелл 2001). Схожая с нашей ситуация в близкой нам Болгарии (ср.: Янева-Балабанска 2009). Замечу, что и в иных европейских странах интерес к *НКвМ* довольно высок. Например, в Италии Фонд Фламиния провёл специальное исследование этого вопроса. Президент Института изучения общественного мнения Ренато Манхаймер отметил на основе его, что 65% граждан страны знает о *НКвМ*, а 58% считают, что её методы должны быть включены в национальную систему здравоохранения (www.agi.it). Российские граждане за это «голосуют ногами»: неугасающий интерес к целителям, знахарям, шаманам и другим специалистам *НКвМ*, не говоря уже о *ТМ*, активно распространяющейся в стране, свидетельствуют об этом.

Особая ситуация в этом отношении складывается в регионах проживания КМНС. Вряд ли её можно нивелировать с помощью усиления там деятельности врачей *КвМ* или малограмотных санитарных помощников от медицины (<http://communityhealth.ru>). Необходимость сохранения в среде этих народов традиционных для их культуры методов профилактики, оздоровления и лечения, как и системы традиционного питания (Козлов 2002), уже не раз обсуждалась (см., например: Хаснулин и др. 1999; Хаснулин 2009;). В связи с этим актуализируется вопрос о том, как это может осуществляться, помимо уже существующих вариантов исконной деятельности практиков народной медицины и целительства. Очевидно, через интеграцию *КвМ* и *НКвМ*. В настоящее время есть примеры различных клиник интегративного типа, где – под руководством опытных медиков

высокой профессиональной квалификации и научного уровня – работают различные специалисты: от врачей и специалистов *ТМ* до практиков *НЦ* и *ЭМ* (см., например: <http://www.medanthro.ru/ru/practice/interview/item/27-integrativnaya-meditcina-eto-meditcina-budushchego>; Харитонова 2009). Это один из вполне естественных вариантов развития медицины в будущем. Не исключено, что произойдёт это только тогда, когда современный врач, утративший знания древнего *врачевателя* и надолго превратившийся в *лекаря*, станет полноценным *доктором* (=ученым), синтезировавшим в себе всё лучшее из некогда утраченного и обретенного в научном поиске медицинского Знания.

Список литературы:

1. Вигет Э. Традиционная медицина навахо и западная медицина сегодня // Проблемы сохранения здоровья в условиях Севера и Сибири: Труды по медицинской антропологии / отв. ред. В.И. Харитонова; Ин-т этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН; НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН. М.: ОАО «Типография "Новости"», 2009. С. 235–249
2. Кемпбелл С. Призванные исцелять: Африканские шаманы-целители. М.: Саттва, 2001, 224 с.
3. Козлов А.И. Экология питания: Курс лекций. М.: Изд-во МНЭПУ, 2002, 184 с.
4. Меркулов М.Ф. Интегральная медицина была, есть и будет! // ВИТА Традиции. Медицина. Здоровье. 1995, № 4, с. 24–27
5. Харитонова В.И. Знахарско-ведовская традиция на Руси и современное целительство // Народная медицина России: прошлое, настоящее, будущее: Тез. докл. межд. конгресса (25–28 августа 1993 г.). М.: ВНИЦТНМ «ЭНИОМ», 1993, с. 276–278
6. Харитонова В.И. "Врач" от слова "врать" или степень родства колдовства и народного целительства // ВИТА. Традиции. Медицина. Здоровье. 1994, №2, с. 2–5
7. Харитонова В.И. Феникс из пепла? Сибирский шаманизм на рубеже тысячелетий. М.: Наука, 2006, 372 с.
8. Харитонова В.И. Современное народное целительство в свете магики-медицинской практики // Научно-практические исследования в области комплементарной медицины: Сб. научн. тр. ВНИЦТНМ "ЭНИОМ". М., 1994а, с. 67–77
9. Харитонова В.И. Интеграция медицинских систем: идея, практика, человеческий фактор // Проблемы сохранения здоровья в условиях Севера и Сибири... С. 275–286
10. Хаснулин В.И., Вильгельм В.Д., Скосырева Г.А., Поворознюк Е.П. Современный взгляд на народную медицину Севера. Новосибирск: Со Рамн, 1999, 281 с.

От народно-медицинских традиций к интегративной медицине

11. Хаснулин В.И. Здоровье, северный тип метаболизма и потребность рыбы в рационе питания на севере // Проблемы сохранения здоровья в условиях Севера и Сибири... С. 58–77

12. Янева-Балабанска И. Альтернативная (неконвенциональная) медицина в современной Болгарии // Проблемы сохранения здоровья в условиях Севера и Сибири... С. 317–329