

УДК 165.9

**К ВОПРОСУ О МИФОЛОГИЧЕСКОМ В МЕДИЦИНСКОМ  
ДИСКУРСЕ.  
СОЦИОЛОГО-ЭТНОГРАФИЧЕСКИЙ ОЧЕРК**

**В.Ю. Лебедев\*, А.В. Федоров\*\***

\*ФГБОУ ВПО «Тверской государственный университет», г. Тверь

\*\*ГБОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия», г. Тверь

*Чем помогут факелы, свечи и очки, если люди не хотят видеть.*

*Надпись на средневековой гравюре*

Медицинский дискурс как среда, где участники взаимодействия обладают неравным статусом, влечет за собой формирование разноуровневых коммуникативных барьеров. Преодоление некоторых из них достигается путем мифотворчества. Такое современное мифотворчество, связанное с постмодернистской тенденцией к деструкции ratio, на фоне современных тенденций медицинской культуры ведёт к регрессу до архаических и иррациональных форм мировосприятия участников коммуникации.

**Ключевые слова:** *медицинский дискурс, мифологизация, мифологическое сознание, врач, пациент.*

Для мифомагического, точнее, неомифологического сознания в высшей степени характерны представления о балансе отношений человека с внешними силами. Отсюда стремление задобрить их, скрыться, проникнуть в замыслы мантическими способами. Такой «баланс» отличается от представлений традиционных религий, где высшая форма отношений человека и Бога – любовь и доверие, даже готовность предстать пред Ним с пустыми руками (отдельный вопрос о том, как магизм уживается у некоторых с декларируемой принадлежностью к монотеистической религии). Для мифологизированного сознания взаимодействие индивидуума и внешнего мира, включая и мифологические сущности, строится как идущая с переменным успехом хитрая борьба, когда ни одно благо не достигается без жертв, неприятных усилий, причем потусторонние сущности подчас откровенно требуют этого, что порождает варианты магических ритуалов жертвоприношения-задабривания. За каждое благо, включая здоровье, приходится так или иначе расплатиться. В более атеистичном варианте такого сложного поддержания баланса требует безликий «мировой закон дуальности» или еще нечто в том же роде. Более того, благо, которое не потребовало жертв и трат, воспринимается с подозрением или как изначально неподлинное. Это относится и к благам доступным, в каком качестве часто выступают услуги традиционной медицины. Мифологии чужд опыт необъяснимого, запредельного, священного, любая наметившаяся проблема такого рода требует примитивного магического решения, эмоциональный компонент не подвергается никакой аскетиче-

ской очистке. Но вместе с тем ей чужда рациональность, как традицион-но-научная, так и богословская, как требующая специальных знаний и часто не дающая мгновенных объяснений (ср.: [2, с. 51 и далее]). Гносео-махия сочетается с тягой к примитивизации мира и знания о нем. Это следствие того, что мифология все менее соответствует современной культуре, хотя полностью из нее неустранима (на такой разрыв указывал, например, Л. Леви-Брюль [7]). Современное мифологическое сознание застыло в промежуточной области между наукой и типичной религией теологического типа, будучи чуждым для них и исполняясь враждебно-сти к ним. Многие приведенные ниже примеры являются семиотически кальками религиозных практик или простыми транспозициями практик квазирелигиозных, магических. Важнейшей особенностью медицин-ского дискурса как коммуникативной среды в системе «врач–пациент» является неравность участников коммуникации. Данная ситуация влечет за собой появление коммуникативных барьеров различных уровней. Во-прос о коммуникативных барьерах в литературе исследован достаточно [3;8;10]; суммируя проанализированные данные, отметим еще ряд зако-номерностей:

1. Различный культурный уровень участников коммуникации. Даже при общении врача с пациентом достаточно высокого культурно-го уровня трудности неизбежны; что же говорить про пациентов с низ-ким уровнем общей культуры. Нередко наблюдается и обратная ситуа-ция, при которой врач со сниженным уровнем общей культуры испыты-вает трудности при общении с достаточно образованным пациентом (в условиях системы современного медицинского образования данные случаи отнюдь не единичны) [12].

2. Различные типы рациональности врача и пациента. Врач, яв-ляющийся носителем других гносеологических установок, владеющий навыками клинического мышления, в диагностическом процессе рабо-тает как интерпретатор и компилятор, переводя дискурс пациента в рус-ло общепринятого клинического дискурса. Как правило, такие процеду-ры интерпретации в основном успешны, зависят от индивидуальных особенностей врача и пациента (порой удавалось собрать анамнез даже у пациентов с сенсомоторной афазией); однако за дверями клиники па-циенты, незнакомые с чисто профессиональными особенностями, в кру-гу родственников и знакомых интерпретируют дискурс врача порой со-вершенно экзотично, что приводит к возникновению большого числа казусов, в том числе – юмористических<sup>1</sup>. Пациент же, как носитель бы-

---

<sup>1</sup> Широкое хождение имеет бытовое значение слова «склероз» («старческий склероз») как приобретенной деменции, симптоматологически проявляющейся амне-зией («У тебя что, старческий склероз? Ты опять забыл купить хлеба?»), тогда как во врачебной среде термин «склероз» имеет совершенно четкую дефиницию. Такое сме-шение понятий, надо полагать, обусловлено сходством терминов «склероз» и «атеро-склероз»; поскольку именно выраженные атеросклеротические поражения сосудов

товых гносеологических установок, при столкновении с тем, что он не в состоянии объяснить, прибегает к мифотворчеству.

Нами предложена следующая попытка систематизации мифологических образов, мифов как реализаций мифологем (базовых порождающих структур) в медицинской коммуникативной среде.

I. Мифотворчество пациентов и лиц, к ним приближенных:

1. Образ больного.

Данная мифологема («больной») функционирует как оппозиция другой группе – «здоровых» и маркируется следующими признаками:

- внешний вид больного: физические дефекты (отсутствие конечностей, изменение походки, осанки), нездоровый цвет лица или патологические изменения видимой кожи, характерный *habitus* (например, большинству обывателей известен внешний облик детей с синдромом Дауна, больных диффузным токсическим зобом (болезнью Базедова–Грейвса); явные неврологические дефициты (асимметрия лица, походка по типу Вернике–Манна («рука просит, нога косит»)). При этом очевидные отличия, например, органического паралича от истерического не воспринимаются;

- наличие вспомогательных средств: инвалидной коляски, ходунков, трости, корсета, и т. д. (именно поэтому наличие таковых в настоящее время становится социальным стигматом и при любой возможности скрывается);

- заметная внешне симптоматология (например, банальный насморк или кашель; повышение температуры, слабость, обмороки, повышение артериального давления и т. д.).

Принадлежность к «касте» больных влечет за собой определенные социальные выгоды: от уступания места в общественном транспорте до подачи милостыни (чем многие больные с хорошо заметными дефектами активно пользуются и злоупотребляют). Мифологическая принадлежность к «больным» активно коррелирует с возрастом: обыденное сознание воспринимает человека пожилого как изначально больного, тогда как «у молодых никаких болячек быть не может»; «Такая молодая, а уже больная! Доктор, а почему ей даже капельниц много назначили, и уколов, а мне – только таблетки» (возмущения пожилой женщины по поводу её соседки по палате – девушки 23 лет с дебютом рассеянного склероза). Поэтому зачастую «молодых» могут отнести к категории «больных» только при наличии выраженных дефектов.

---

головного мозга ведут к приобретенной деменции. Именно на таком понимании склероза построен комический эффект сценки «Не поеду» (киножурнал «Фитиль») с участием Ф. Раневской, где слова «склероз ног» должны вызвать смех зрителей над крайней степенью неграмотности, в то время как склеротическое поражение сосудов нижних конечностей описано достаточно давно.

Особый интерес представляет образ психически больного («псих», «ненормальный») как социальная стигма применительно ко всем индивидам, чье поведение отличается от общепринятых социальных паттернов. Это же относится к образу «пьяницы», «алкоголика» (и способам их различения), а также наркозависимого (зафиксированные нами реплики «Вы чай свой пьете, как наркоманы», «Рюмку переворачиваешь, как алкоголик»).

2. Образ болезни в целом. Мифологическое восприятие пациентом своей болезни.

Логическое завершение диагностического процесса – установление диагноза. Помимо основных своих функций диагноз выполняет также и функцию уточнения мифологема и генерации конкретных мифов: из «просто больного» человек превращается в «заразного», «психического», «хронического», «тяжелого», «ходячего», «лежачего», «онкологического», «безнадежного» и т. д. Даже при выраженных попытках сохранения медицинской тайны родственники и знакомые пациента делают свои выводы по поводу заболевания. Очевидно, что если результатом диагностического поиска будет госпитализация в онкологический диспансер, то такой пациент может получить социальную стигму «онкологический», а далее – «безнадежный» (отсюда случаи, когда коллеги по работе, узнав, что кто-то госпитализирован в онкологический диспансер, уже думали о замене в случае фатального исхода, а больные всячески скрывают онкологический диагноз, грозящий социальной конвертацией в волчий билет). До сих пор в обществе закрепился устойчивый миф, благодаря коему любое посещение врача-онколога автоматически стигматизирует пациента, превращая его в «безнадежного». Мы полагаем, что перед нами мифологема «гиблого места», посещение которого всегда носит роковой характер. С этим, по-видимому, связаны представления о «вирусе рака», витающем по коридорам больниц, и о неких «миазмах», могущих передаться через личные вещи больного, особенно – через постельное белье и одежду.

Сам процесс диагностирования нередко мифологизируется. Так, в обыденном сознании живуч принцип «если диагноз поставили, то тогда точно вылечат» (мифологическое смешение возможного и данного). Диагностирование в традиционной медицине без дополнительных методов (ситуации подобного рода сегодня – крайняя редкость: почти ни один визит к врачу не обходится без направлений на классическую «триаду»: общий анализ крови, общий анализ мочи, флюорография), только на основании данных физикального обследования вообще не воспринимается как диагностика; тогда как диагностирование в альтернативной медицине только при помощи «биоэнергетических рамок» или какого-либо иного девайса (от карт Таро и свечей до выявления энергетических потоков и «заклинаний на полупроводниках с биотоками и с гарантией» (Ф.Г. Раневская в том же «Фитиле») не воспринимается как

нонсенс – мифология снимает все возможные рациональные претензии. Данный факт связан с тем, что вся атрибутика альтернативной медицины направлена не на сам процесс диагностирования, а на обращение к «трансцендентному», апофатическому и неизъяснимому, которое и сообщает диагноз. В этом случае даже очевидная нелепость действий не воспринимается как абсурд и издевательство. Особый интерес в мифологии диагностирования представляет и знахарская диагностика, которая зачастую использует те же приемы классической медицины (осмотр, пальпация, перкуссия), но с ориентацией на «бесценный опыт народной медицины». Так, в одном из наших наблюдений пациентка, негативно воспринимавшая традиционную медицину («Не умеют ничего диагностировать!»), положительно отзывалась о «тибетской народной медицине», представители которой якобы «по ста параметрам пульса могут рассказать о том, что происходит в организме». К разновидности знахарства следует отнести и лечебно-диагностический процесс филиппинских хилеров, производящих «хирургические операции». При этом пересмотр европоцентрической культурной парадигмы породил у многих даже чувство вины за длительное «принижение» инокультурной мудрости зазнавшимися «европейским рационализмом».

В диагностическом процессе традиционной медицины мифологизации подвержены также и различные устройства для диагностики. Так, на заре рентгенодиагностики (и позже – ультразвуковой диагностики) пациенты мифологизировали эти исследования едва ли не как возможность «заглянуть внутрь себя»: «...Таким же увидел теперь Ганс Касторп и честного Иоахима, хотя это произошло лишь с помощью физико-оптической науки и через ее посредство, так что еще ничего не предвещало и ничего за этим не крылось <...> действительно ли за этим ничего не кроется, действительно ли допустимо такое рассматривание человеческого тела в содрогающемся, потрескивающем мраке; и он почувствовал дразнящую жажду подглядеть сокровенные тайны жизни и смерти...» [9, с. 249]. В настоящее время рентгенодиагностические и ультразвуковые методы уже не подвергаются столь активной мифологизации, зато активно мифологизируются исследования на магнитно-резонансных томографах. МРТ очень удачен как объект мифологизации как минимум по трем причинам: ограниченная доступность и потому – дороговизна платных исследований, соответствующий антураж («труба» томографа, стучаще-скребущие звуки в момент исследования), сам принцип послойных «срезов» («Это что, меня в этой машине на кусочки порежут, а потом соберут?» – вопрос одной из пациенток). Мифологема «если МРТ не объяснило, что с пациентом, значит, диагноз не поставить» сегодня встречается не только у пациентов, но даже и у некоторых врачей.

Пациент, узнавший диагноз, создает свой, мифологический образ этого диагноза. Даже после детального рассказа врача о сущности забо-

левания (а известно, что 80–90 % сказанного врачом пациент благополучно забывает по выходе из кабинета доктора) пациент строит свою картину патологии или не строит никакой. При сообщении диагноза нам приходилось наблюдать всякую реакцию, от полного равнодушия (даже если болезнь с фатальным прогнозом) до радости: «У меня такая интересная болезнь – будет что подругам рассказать!» (такая реакция часта у лиц женского пола с выраженным истероидным компонентом личности). При этом личности последовательно религиозного склада склонны к спокойному восприятию даже тяжелых диагнозов, в то время как носители мифологизаторства – к панически-активным поискам особых «надежных средств».

Чисто индивидуальные особенности пациента определяют и его внутреннюю картину болезни, а также миф, который он для себя создает. Это может быть как миф об «очень тяжелой болезни», который влечет за собой выраженную аггравацию – в том числе и как компенсацию недостаточного, с точки зрения больного, врачебного внимания; так и миф о «легкой болячке» или миф о смертельном заболевании как о возможности «пуститься во все тяжкие».

3. Мифологические представления об этиологии и патогенезе заболевания.

Даже при наличии дополнительных источников (литература, Интернет) и детальных рассказов врачей количество мифологических представлений об этиопатогенезе заболеваний огромно. Рассмотрим основные из них:

- стихийно-религиозная мифологема наказания свыше: в обыденном сознании некоторые заболевания (в основном – с неустановленной этиологией и с серьезным прогнозом) воспринимаются как «наказание за грехи», наступающее в порядке некоего «мщения» со стороны высших сил. Интересно, что фатальные болезни детей раннего возраста, врожденные генетические заболевания или уродства стандартно воспринимаются как «наказания за грехи родителей»;

- внерелигиозные обращения к сверхъестественным сущностям. Мифы подобного рода апеллируют к «Вселенной», «силе земли» и особенно распространены среди адептов псевдовосточных культов или поклонников древних языческих верований (достаточно широко распространенное сегодня неоязычество). Сюда же следует отнести и различные представления о сдвигах в «чакрах» и проблемах с «кармой» (данные термины используются очень широко и вне ясной связи с восточно-религиозным контекстом). Нередко проблемы со здоровьем могут быть объяснены проблемами с «биоэнергетикой» (существующая сегодня биоэнергетика как область биохимии не имеет ничего общего с эзотерической «биоэнергетикой»);

- мифы, связанные с принадлежностью мифотворца к психокультурам. Многие из психокультов претендуют не только на проведение

«тренингов личностного роста», но и на лечение заболеваний. Так, широко известны система М. Норбекова, дианетика (Р. Хаббард), «Лайф-принг» и др.;

- архаические бессистемные представления о «вредоносном начале». Так, широко известная в интернет-среде «народная целительница» Надежда Антоненко объясняла проблемы со здоровьем у ребенка тем, что у него в спальне висел постер с изображением известного мультипликационного героя Бэтмена, который «вселился в голову мальчика». Сюда же следует отнести и бессистемные представления о «стрессах» как о причине всех болезней, а также вульгарно понятый нервизм («все болезни от нервов») и порожденную им практику, порой с образованием мифологических амальгам – рекомендации заняться «Ци-Гун», так как все проблемы исходят «от головы» (столь радикальный «нервизм», вероятнее всего, не могли себе представить и организаторы печально знаменитой Павловской сессии (А.Г. Иванов-Смоленский и др.). В эту же категорию уместно определить и загадочные «сглазы» и «порчи», а также состояния, воспринимаемые как близкие к патологии, вроде «венцов безбрачия».

Особый интерес представляет миф о «шлаках», которые якобы «накапливаются в организме», «мешают работе органов и систем». «Шлаки» находятся абсолютно везде, но чаще всего бывают «зашлакованы» сосуды, суставы, желчный пузырь и кишечник (эта избирательность требует отдельного разговора). Такая концепция «шлаков» связана с бытовыми представлениями о том, что в процессе существования некий существующий объект рано или поздно загрязняется: засоряется канализация, которую никто не чистит, сажой забивается дымоход, в доме появляется пыль. Шлаками «расплачиваются» за возможность существовать. Отсюда на бытовом уровне следует, что нужно применять «специальные методы» по «очищению организма», как правило, эти методы не имеют под собой никакой разумной доказательной базы и подчас являются варварскими.

Такое обилие мифов связано с некоторыми особенностями мифологического мышления: оно неспособно логично объяснить причинность через верифицируемый механизм, поэтому нередко прибегает к принципу *post hoc ergo propter hoc* («после этого – значит по причине этого»); механизм же связи «сглаза» и болезни остается туманным, просто вводится еще одна сущность, значение которой либо трактуется туманно, либо не трактуется вообще.

4. Мифологемы, связанные с лечением и профилактикой. Количество мифов этой категории не менее разнообразно:

4.1. Мифы о «вредной химии», удивительным образом уживающиеся с мифологемой о «бесполезных таблетках». «Вредная химия» – это всякий фармацевтический продукт, особенно – средней и низкой ценовой категории (миф о «волшебной таблетке», стоящей дорого, рас-

смачивается ниже); от которого «никакой пользы, один вред». «Его лечили одними таблетками, которые ему не помогли, но от которых у него начался цирроз. От цирроза и помер» (в разговоре с родственниками пациента). «Таблетки одно лечат, другое калечат» – фармакофобия современных пациентов, особенно достаточно низкого культурного уровня, порой ведет к фатальным последствиям. Эти представления фундаментальны мифологемой «забытая мать-природа». Еще более вредными признаются сегодня гормональные препараты. «Посадили на гормоны» – фраза, за которой обычно следует приговор всей ортодоксальной медицине, которая «никого лечить не умеет, а только “сажает” всех на гормоны». При этом пациенты не могут назвать ни одного гормона, не отличают преднизолон от левотироксина и даже не подозревают, что инсулин – это тоже гормон.

4.2. Мифологема «волшебной таблетки». Вообще, миф об универсальном лечебном средстве, способном за короткий срок *вылечить* все существующие *неизлечимые* заболевания, активно живет в сознании пациентов едва ли не со времен Средневековья; незначительно изменилась лишь семантическая составляющая этого «философского камня»: теперь от него не ждут «вечной жизни и молодости»; требования к современной «волшебной таблетке» более прозаичны. Назовем основные разновидности мифологемы «волшебной таблетки»:

- она должна быть в корне противоположной «вредной химии» и быть основанной на «древних рецептах». Эффективность этого лекарства должна быть «подтверждена официальной наукой». Идеальный вариант – какое-либо фитотерапевтическое средство. Так, в мифологическом сознании поочередно появлялись схемы лечения настойкой чеснока на спирту с молоком (якобы «прочищающей сосуды от холестериновых бляшек»), при этом еще и «обладающей противораковой активностью»), лечение мухоморами, березовым грибом-чагой и растением «золотой ус»;

- мифология «волшебной таблетки» может распространяться и на новые достижения фармакологии. Такая «волшебная таблетка», созданная традиционной медициной, обычно производится ограниченными партиями где-то «за рубежом», достается «по спецзаказу» и обычно достаточно дорого стоит. «Волшебная таблетка» может изготавливаться и в нашей стране, но также в очень ограниченном количестве. В разное время на «должность» такой «волшебной таблетки» претендовали препарат «Гравидан» (1930-е гг., гравидан представлял собой экстракт мочи беременных женщин); лизотерапия; позже – АСД (антисептик-стимулятор Дорогова, который активно используется адептами нетрадиционной медицины и сегодня). Очень характерно полудетективное описание АСД на одном из сайтов: «Сразу после окончания войны один из “ящиков” получил секретный правительственный заказ. Учёным предстояло создать препарат, который в случае химической войны за-

щитит людей и животных от воздействия отравляющих веществ и радиации. Такой препарат был разработан в 1946 году и применён на практике Алексеем Власьевичем Дороговым. Препарат был засекречен, и им пользовались высшие государственные деятели (Маленков, Берия и др.) <...> в 1951 году препарат рассекретили <...> А.В. Дорогов лечил людей от различных заболеваний, вплоть до онкологических в запущенной форме. <...> Весь медицинский мир понимал, что этот мощный препарат является большим конкурентом для консервативных традиционных методов лечения. А.В. Дорогову предлагали крупные вознаграждения, лишь бы он отказался от проведения дальнейших исследований АСД при лечении практически всех болезней, но он не отказался и в результате был убит в своей машине в возрасте 42 лет. Препарат АСД воздействует на эндокринную, иммунную, вегетативную систему. <...> Активное воздействие АСД на иммунную систему позволяет сильно повысить иммунитет, что позволяет самому организму бороться с такими болезнями, как туберкулёз, астма, миокардит, колит, полиартрит, стенокардия, язвенная болезнь, ревмокардит, неврозы, холецистит, онкологические заболевания в любой стадии, гинекологические заболевания, кожные (экземы, грибковые поражения кожи, дерматиты, трофические язвы, чесука, крапивница, лихорадка), нервные, глазные и ушные заболевания воспалительного характера, подагра, ревматизм, воспаление лимфатических узлов, желез, костная форма туберкулёза, гипертония, болезни мочеполовой системы, венерические заболевания, энурез, при спазмах сосудов конечностей, импотенция, атония желудка, помогает при облысении и пр.» [1]. Появившиеся в конце 1970-х гг. в СССР ингибиторы АПФ также претендовали на роль «волшебной таблетки». С учетом господствовавшего вульгарного нервизма активно на роль «волшебной таблетки» претендовали и ноотропные препараты: церебролизин (тем более, что он не содержал никакой «химии», а представлял собой гидролизат головного мозга свиней), пантогам. Когда миф о ноотропах как о средстве, позволяющем «укрепить нервы», стал сходить на нет, появился новый миф об «антиоксидантах». В конце 1990-х гг. появился препарат актовегин, позиционировавший себя как панацея едва ли не от всех болезней. Позже появился мексидол, также претендовавший на роль «волшебной таблетки»<sup>2</sup>;

- «волшебные уколы и капельницы» – в сознании пациентов, особенно пожилого возраста, существует миф о большей эффективно-

---

<sup>2</sup> Интересно, что ноотропы по критериям доказательной медицины считаются препаратами, эффект которых сравним с эффектом плацебо: «Единственное двойное слепое плацебо – контролируемое многоцентровое исследование НООТРОПОВ по “твердым” конечным точкам: PASS – пирацетам, 927 больных: Смертность одинакова в 2 группах, неврологический исход одинаковый! Таким образом, ноотропы - объединенные в одну группу очень разнородные препараты с недоказанной эффективностью по “твердым” конечным точкам» (цит. по: [6]).

сти парентеральных способов введения лекарственных препаратов. Так, назначаемые «капельницы» (даже капельное введение обычного физиологического раствора натрия хлорида) считаются очень эффективными.

4.3. Миф о большей эффективности немедикаментозных средств по сравнению с медикаментозными. Так, достаточно мощными средствами воздействия считаются гипнотерапия, аутогенная тренировка, иглорефлексотерапия, «психическое кодирование». Сюда же относятся и «древние методы индийский йогов», воздействующие через «ауру» и «биополе». В традиционной медицине активно используются и гипнотерапия, и аутогенная тренировка, и иглорефлексотерапия, и различные методы физиолечения, но разница в их содержании и механизме действия в понимании специалистов и неспециалистов столь велика, что общим, надо полагать, осталось лишь название.

4.4. Мифологема утраченного знания генерирует миф о «народном» лекарстве в противовес «научному». Обычно это метод, «незаслуженно забытый» традиционной медициной («врачи-вредители всех хотят “посадить на гормоны”, а вот примочками с мочой лечились все наши предки...и вылечивались...»)<sup>3</sup>. Сюда же, помимо уринотерапии (вылечивающей все болезни, от насморка до бубонной чумы), относится и лечение травами – неважно, какими: «любые травы полезны, любые таблетки – вредны» – таков достаточно устойчивый миф. «Старые, проверенные временем», «передаваемые из поколения в поколение» рецепты лучше «новомодной химии». Сюда же следует отнести лечение не только «травами», но и продуктами животного происхождения (пояса из собачьей шерсти, барсучий жир, мумие, продукты пчеловодства) и даже более экзотические методы (например, экстракт дождевых червей).

4.5. Мифологема периодической люстрации порождает миф «очищения организма» от «шлаков». Для «очищения организма» предлагаются различные методики, среди которых на первом месте – голодание и клизмотерапия. Эти методы используются как отдельно, так и в комплексе. Многие адепты «очищения организма» (среди них – широко известный Г.П. Малахов) рекомендуют «голодание на урине», т. е. сочетание голодания с уринотерапией. Широко известны также методики «очищения печени» при помощи оливкового масла и лимонного сока. Данные методики уже неоднократно критиковались традиционной медициной, в первую очередь по причине варварства и огромного количества осложнений, из которых на первом месте – развитие острого холецистита и печеночной колики. Деятели альтернативной медицины при описании концепции шлаков зачастую ссылаются на авторитет

---

<sup>3</sup> Впрочем, уринотерапия, особенно – в понимании ее фанатичных адептов, выпивающих до трех литров мочи за сутки, мало отличается от той же гормональной терапии: выделение с мочой стероидных гормонов – очевидный факт. Выпивая литры мочи, адепт уринотерапии получает достаточно высокие дозы стероидов.

И.И. Мечникова (начало XX в.!), указывавшего на «аутоинтоксикацию» организма кишечными токсинами. Помимо того что подобные ссылки на авторитеты без четкой научной базы вообще не воспринимаются как научный довод, заметим, что данная концепция создавалась Мечниковым в то время, когда уровень развития медицинской науки был несоизмеримо низок в сравнении с ее современным уровнем. Добавляется мифологема «забытый великий провидец».

Общими признаками, объединяющими все порожденное мифологемой «волшебной таблетки», являются не только четкое признание, что данная панацея действительно существует, хотя её «засекретили», «прячут от нас», «врачи-вредители экономят»; но и то, что использование данной панацеи должно быть сопряжено с определенными трудностями, когда доступ к излечению фактически превращается в инициационный ритуал. Панацею обычно сложно «достать»: либо нужно искать в аптеках дорогое и редкое лекарство, либо – ехать к какой-нибудь знахарке или травнице, у которой есть та или иная «трава» или «барсучий жир». Травница непременно должна жить где-нибудь в глухомани, где «экология лучше», или где «энергетика особая», или где «слышен голос предков, которые знают, как и что лечить». Панацею нужно особым образом готовить, соблюдая определенные ритуалы и сложные схемы, либо искать «своего человека», чтобы тот помог при введении панацеи. Так, самолечение аптечными препаратами сопряжено с поиском медсестры, как правило, уже не работающей в «официальной медицине» и чаще всего вышедшей на пенсию. Такая медсестра будет ходить к пациенту на дом и делать уколы с панацеей или вводить живительное лекарство внутривенно капельно. Применяемые в качестве не просто лечебного средства, но как панацея мануальные или физиотерапевтические методы воздействия (мануальная терапия, массаж) также связаны с поиском «особого костоправа». Общепринято мнение о том, что применение панацеи сопряжено с неприятными ощущениями: травы должны быть непременно горькими, змеиный яд – обязательно сильно жечь (иначе эффекта не будет!), аптечная панацея также должна быть неприятной на вкус и болезненной при введении (таков, например, неприятный вкус и запах препарата АСД или болезненность при внутримышечном введении церебролизина или экстракта алоэ). Массаж или мануальная терапия обязательно должны быть болезненными (хотя профессиональные массажисты убеждены как раз в обратном) и связаны с последующими трудностями в движении («Он меня так мял, что я потом неделю не могла разогнуться, зато все соли из суставов вывелись. Теперь хожу как молодая» – фраза пожилой пациентки с деформирующим остеоартрозом после визита к мануальному терапевту). Такие неприятные ощущения в момент лечения напрямую коррелируют с «эффективностью» лекарства. Побочные действия в виде рвоты, лихорадки, поноса объясняют тем, что «из организма выводятся шлаки».

Мифы о профилактике заболеваний также разнообразны. Как правило, это общеизвестные гигиенические рекомендации, порой доведённые до крайней степени. Так, широко рекомендуемое традиционной медициной соблюдение диет: питание продуктами с пониженным содержанием холестерина (при атеросклерозе, гипертонической болезни), снижение количества потребляемой поваренной соли – все это в альтернативной медицине выливается в крайности. Примером может служить крайне опасное голодание при сахарном диабете, широко пропагандируемое вегетарианство, сыроедение, «раздельное» питание и т. д. Достаточно полезное закаливание как средство предотвращения простудных заболеваний может принимать крайние формы, например, в методике народного целителя П.К. Иванова. Рекомендуемая традиционной медициной утренняя гимнастика, различные формы физической активности в мифологизированном сознании могут приобретать достаточно экзотичные формы. Например, активная пропаганда различных гимнастических практик восточной медицины (йогические асаны), при этом нередко в полном отрыве от контекста или с формированием нового, эзотерического базиса (так, по мнению многих адептов йоговских практик, определенные асаны способствуют «нормализации циркуляции энергии Ци», «открытию третьего глаза», «улучшению биополя» и т. д.).

Подводя итог всему вышесказанному, отметим основные функции мифа в медицинском дискурсе.

Являясь филогенетически самой древней формой мировоззрения, миф объяснял все имеющиеся вопросы на том уровне, который для мифологического сознания являлся необходимым и достаточным. В настоящее время, когда развитие науки и техники достигло столь высокого уровня, что начал выполняться третий закон Кларка («Любая высококоразвитая технология неотличима от магии»), обыватель не в состоянии отследить все основные научные концепции, поэтому для экономии мыслительных усилий нередко используется мифологическое объяснение. Э. Дэвис даже сделал предположение о неизбежности формирования новой религии – религии техногенного общества, где на смену прежним сущностям, священным действиям и предметам придут их мистифицированные заменители (электричество, излучение), подходящие по ряду семиотических показателей [5]. Вместе с тем мифологическое объяснение не создает четкой картины мира – более того, миф деформирует реальность (Р. Барт); мифологическая картина как никакая другая отдалена от реальной. Вообще, отношение к мифу у Р. Барта достаточно негативно: «Миф – язык, не желающий умирать; питаясь чужими смыслами, он благодаря им незаметно продлевает свою ущербную жизнь, искусственно отсрочивает их смерть и сам удобно вселяется в эту отсрочку; он превращает их в говорящие трупы» [2, с. 259].

Миф тесно связан с эмоциональным мышлением людей. Несмотря на то что современная наука в силах объяснить достаточно многое,

мифы продолжают создаваться, поскольку люди интерпретируют содержание с эмоциональной, а не с рациональной точки зрения. Базисом этого выступает, по К.Г. Юнгу, коллективное бессознательное – хранилище архетипов. Эмоциональное мышление тесно связано со сферой иррационального, алогичного. Так, Г. Лебон отмечал, что в борьбе с разумом чувство ещё ни разу не выходило побежденным.

При генерации мифов мифологемы могут контаминироваться, как было показано выше.

Некоторые исследователи (Н.В. Шульга) считает, что «функционализация мифологем в массовом сознании связано с феноменом внутренней нестабильности массового общества. Мифологемы выступают модификацией процессов обновления, разрушая один социальный порядок и создавая другой. Мифологемы также являются эффективным механизмом, позволяющим людям адаптироваться к сложным ситуациям бытия» [11, с. 248].

Миф в медицинском дискурсе отчасти выполняет и охранительную функцию: помимо достаточно устойчивых мифологем, которые разделяют и стигматизируют две реальности – «здоровую» и «медицинскую», отделяя тем самым «больных» от «здоровых», медицинские мифы пытаются «сдержать» уже необратимый процесс медиализации культуры и социализации медицины.

Вообще, в современном культурном пространстве, когда одним из базисов выступает тезис постмодерна о деструкции разума, более не являющемся универсальной формой познания, огромное значение придается другим аспектам понимания природы человека: воображению, желанию, бессознательному, телесности. Данный тезис идет вразрез с историческим опытом ортодоксальной медицины, в которой рациональность с эпохи Нового времени является доминирующей особенностью. Сегодня исследователи говорят о наступлении эпохи «магического ренессанса», о возврате к архаике на фоне нового цивилизационного уровня развития культуры. Современное сознание, в том числе и сознание индивида, соприкасающегося с медицинской культурой, мифологично еще и потому, что не в состоянии охватить все усложняющуюся, динамическую реальность. Такой «ужас от столкновения с реальностью», восприятие собственного здоровья, болезни, смерти не как *своего*, но как *общественного* и еще шире – *чужого*, на фоне уменьшения пространства болезни как пространства приватности и растущего технократизма медицины ведет к возврату и пациентов, и врачей в архаику. Очевидно, что такой быстрый скачок в сферу архаичного и подчас – мрако-

бесного, является признаком неблагополучия. Какая же наметится дальнейшая тенденция – пока сказать трудно<sup>4</sup>.

### **Список литературы**

1. Антисептический стимулятор Дорогова // <http://aremet.3dn.ru> [Электронный ресурс]. URL: [http://aremet.3dn.ru/news/asd\\_2\\_dlja\\_lechenija\\_ljudej\\_i\\_zhivotnykh/2013-01-22-101](http://aremet.3dn.ru/news/asd_2_dlja_lechenija_ljudej_i_zhivotnykh/2013-01-22-101) (Дата обращения: 05.08.2014).
2. Барт Р. Мифологии. М.: Изд-во им. Сабашниковых, 2000. 320 с.
3. Брудный А.А. Семантика языка и психология человека. Фрунзе: Илим, 1972. 257 с.
4. Гайденок П.П. Научная рациональность и философский разум. М.: Прогресс; Традиция, 2003. 528 с.
5. Дэвис Э. Техногнозис. Екатеринбург: Ультра.Культура, 2008. 480 с.
6. Корзун А.И. Лечение инсульта: ноотропы или доказательная медицина // [Sergosar.narod.ru](http://sergosar.narod.ru) [Электронный ресурс]. URL: <http://sergosar.narod.ru/insult.html> (Дата обращения: 05.08.2014).
7. Леви-Брюль Л. Первобытная мифология. М.: КРАСАНД, 2012. 256 с.
8. Лещёв С.В. Коммуникативное, следовательно, коммуникационное: монография. М.: Эдиториал УРСС, 2002. 172 с.
9. Манн Т. Волшебная гора. М.: АСТ; Астрель, 2011. 829 с.
10. Соколов А.В. Общая теория социальной коммуникации: учебное пособие. СПб.: Изд-во В.А. Михайлова, 2002. 461 с.
11. Шульга Н.В. Политические мифологемы в современном мире // Анализ гуманитарных проблем современного российского общества: Материалы всерос. науч. интернет-конф. с междунар. участием. Омск: Омский гос. ун-т путей сообщения, 2005. С. 241–249.
12. Евстифеева Е.А., Рассадин С.В., Филиппченкова С.И. Психологическая культура здоровья российской молодежи: ценностно-рациональные основания, рефлексивное управление, проектный подход // Вестник Тверского государственного технического университета. Серия: Науки об обществе и гуманитарные науки. 2013. № 2. С. 5-11.

### **ON MYTHOLOGICAL COMPONENT IN MEDICAL DISCOURSE. SOCIOLOGICAL AND ETHNOLOGICAL ESSAY**

---

<sup>4</sup> Статья выполнена в рамках исследовательской программы Лаборатории междисциплинарных биосоциологических и биофилософских исследований (Российское философское общество).

**V.Yu. Lebedev\*, A.V. Fedorov\*\***

\*Tver State University, Tver

\*\*Tver State Medical Academy, Tver

Medical discourse as the environment where the participants have unequal status entails the formation of multi-level communication barriers. Overcoming some of them is achieved by myth-making. This modern myth-making strategy should be associated with the post-modern trend of the ratio products deconstruction and considered as leading to the archaic and irrational forms of mentality of the communication participants in view of the contemporary background of medical culture tendencies.

**Keywords:** *medical discourse, mythologizing, mythological consciousness, doctor, patient.*

*Об авторах:*

ЛЕБЕДЕВ Владимир Юрьевич – доктор философских наук, профессор кафедры социологии ФГБОУ ВПО «Тверской государственный университет», Тверь. E-mail: Semion.religare@yandex.ru

ФЕДОРОВ Алексей Васильевич – студент ГБОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия», ассистент Лаборатории междисциплинарных биосоциологических и биофилософских исследований (Российское философское общество), Тверь. E-mail: doctorfedorov100@rambler.ru

*Author's information:*

LEBEDEV Vladimir Yurievich – Doctor of Philosophy, Professor of Sociology Dept., Tver State University, Tver. E-mail: Semion.religare@yandex.ru

FEDOROFF Alexey Vasilievich – Tver State Medical Academy, student. Assistant of the laboratory of multidisciplinary research in biosociology and bio-philosophy (Rissians Phylosophical society). E-mail: doctorfedorov100@rambler.ru