

Б. А. Воскресенский

Врач как раненый Эскулап

С привлечением мифологических и культурно-исторических данных обсуждается проблема становления рефлексивного самосознания. Подчеркивается его трагичность, поскольку оно несет в себе знание о конечности человека — его смертности. Поэтому в некотором смысле деятельность врача — борьба со смертью — обречена на поражение. Указываются трагические коллизии этого плана — и общественные, и раскрывшиеся через личные судьбы врачей-психиатров. Вводится понятие «крест психиатра». Делается вывод о христианском по сути призвании врача — умереть за другого.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: мифология, противоположности, сопряженность, психика, развитие, психиатрия.

Болезни — это больше докторов.

*И. Бродский*¹

Наверное, не случайно дошел до нашего времени этот мифологический образ, восходящий к античности, а в другой форме выступающий как обращенный к врачу категорический императив «Исцелись сам». В нем выражены некоторые значимые коллизии общественных отношений, становления человека и человечества.

История Асклепия (и греческим, и римским именем этого персонажа мы будем пользоваться наравне) разворачивается в контексте эпохи героев. Ее важнейшее содержание — передача божественных функций детям богов — героям, а потом людям (в данном случае асклепиадам — земным ученикам и последователям Асклепия). В этот же период закладываются основы перехода от цикличности как принципа устройства мира к однонаправленной организации, к историчности. Судьба героев этого времени всегда противоречивая и трагическая.

Асклепий — сын и в то же время ипостась Аполлона — блюстителя гармонии, искусства, но одновременно и демона жертвопри-

1. См.: [Бродский. Горбунов и Горчаков, 229].

ношений и смерти. В Асклепии преобладает созидательное начало, он бог врачевания. Но за попытку воскрешать мертвых Зевс убивает Асклепия. В язычестве и боги, и люди смертны, смерть присуща миру, восстание против нее наказуемо и бесполезно². (Здесь уместно упомянуть и о воспитателе Асклепия — кентавре Хироне. Это полуконь-получеловек, судьба которого, по некоторым мифологическим версиям, испугательно-страдательная. Он отказался от бессмертия в обмен на освобождение Зевсом Прометея.)

В образе Асклепия (как и Аполлона) сосуществуют два начала — светлое и темное-хтоническое. Последнее также, причем более ярко, более очевидно воплощается в облике мифологического змия, змеи, иногда даже Асклепия и змею отождествляют. Но чаще она оказывается атрибутом Асклепия. И в этом сочетании, как и в некоторых других случаях, она получает другой, жизнеутверждающий, смысл. Так, змея, свернувшаяся в кольцо и при этом кусающая свой хвост, — символ цикличности и вечности; обвившаяся вокруг жезла Асклепия — врачевания; змея, возлежащая на жертвеннике или пребывающая в руках бога, — здоровья. Такова и современная эмблема медицины — змея и чаша. Змеи-ужи выполняли и реальные лечебные функции — облизывали открытые раны у больных.

Другой персонаж, сопряженный с Асклепием, — петух. Он символ смерти, существо и хтоническое (поскольку это своеобразная птица, почти исключительно разгуливающая по земле), и вместе с тем несущее в себе (в каждой из традиций свои акценты) потенцию подъема вверх, жизни, возрождения, пробуждения, возвещения утра — процесса, по-особому важного для обсуждаемой темы.

Еще один неизменный атрибут Асклепия — жезл. Это и собственно посох, и стержень для распрямляющейся змеи и даже для двух зеркально симметричных змей (иногда они сосуществуют и без опоры, что представляется еще более выразительным в контексте последующих наших размышлений)³. Это и, как любая священная вертикаль, мировое дерево, по сути — то же самое

2. Эта трагическая неизбежность очевидна не только по отношению к материальному, чувственному миру. Она зафиксирована и в формах идеальных, психических, точнее говоря, языковых. В «естественном семантическом метаязыке» Анны Вежбицкой, упрощенно говоря, базовом, универсальном языке всех народов, насчитывающем всего около 60 слов, имеется глагол «умирать» (так же как и «жить»). См.: [Вежбицкая].

А вот поэтическая констатация этого закона бытия: «От всего человека нам остается часть / речи. Часть речи вообще. Часть речи» [Бродский. *И при слове*]. И другая строка этого же автора: «...сам я считать не начну едва ли / будто тебя “умерла” и звали» [Бродский. *Памяти*].

3. Уместно вспомнить о двойной спирали ДНК.

стремление вверх⁴. Змея (змий) и жезл по-своему проявляют себя и в Священном Писании, а в повседневности — как принадлежность иерархов высокой степени священства.

Таким образом, в сюжетах, касающихся и неодоушевленных объектов (дерево — посох — жезл), и животных и птиц, воплощены одни и те же мотивы — сочетание противоположных начал, предназначений — темных и одновременно светлых, общая тенденция к «выпрямлению», подъему вверх, — что, по нашему мнению, правомерно расценивать как выраженное посредством разных образов усложнение психики, становление сознания и самосознания. Особенно выразительно это прослеживается в эволюции «культурного» (может быть, точнее будет сказать культурального, мифологического) змея: его удвоение (кадуцей, кубок Гудеа, змей-дерево, змей, смотрящийся в зеркало, соединенное с ним же самим), змей-искуситель с головой Евы (миниатюра «Искушение» в «Роскошном часослове герцога Беррийского»). По-особому, но вполне в русле концепции усложнения сознания представлены змей и женщина на одном из рисунков Ганса Бальдунга Грина. Также уместно вспомнить «Лампу философа» Р. Магритта.

Предложенный мифологический экскурс призван показать: 1) неразрывную сопряженность противоположностей — прежде всего жизни и смерти; говоря шире — светлого и темного начал⁵ (основатель кафедры психиатрии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова — первоначально медицинского факультета Московских высших женских курсов, один из их учредителей профессор Н. Н. Баженов писал: «За каждой армией должен следовать свой Красный Крест»), 2) движение от нездешнего мира, от богов — к животным и человеку, проявляющееся, в частности, а, может быть, в первую очередь как 3) процесс формирования сознания, высшей формой организации которого (здесь мы делаем новый шаг в размышлениях) является рефлексия, но не простое отражение, отслеживание, выражаясь современным наукообразным жаргоном, психических душевных процессов (вот я делаю, чувствую то-то и то-то), а, так сказать, высшая, страдательная форма рефлексии — осознание, переживание своей конечности, смертности, а говоря шире

4. В психоанализе жезл, будучи фаллическим символом, в более широком смысле также выражает активное жизненное начало.

5. Психологи отмечают, что в целом дихотомически поляризованные человеческие переживания, прежде всего эмоциональные, имеют тенденцию (культурно-историческую) сдвигаться в сторону положительного полюса.

и не столь устрашающе, — своего несовершенства, равно как и несовершенства мира. Однако, в отличие от всех иных тягостно, негативно окрашенных переживаний, в рефлексивном чувстве недостаточности и недостойности наличествует (хотя бы потенциально) созидательный компонент — стремление (и всегда в той или иной мере имеющаяся возможность) стать лучше⁶.

Развернутое в полной мере, что присуще прежде всего христианству, это чувство несовершенства порождает сострадание, страдание за ближнего (коим оказывается каждый, кому трудно, кому плохо, кто страдает). Мákсима христианского сострадания — умереть за ближнего. В этом полнота подражания Христу, в этом оправдание смерти и смертности человека, обретение им смысла смерти, а значит, и жизни (точнее говоря, это сам человек таким образом оправдывает существование смерти, до какой-то степени примиряется с ней)⁷.

Грехопадение — не осознание наготы телесной, анатомических различий между мужчиной и женщиной — это внешняя, наиболее простая сторона события, — а взгляд каждого человека на себя самого как немощного и тленного. Может быть, действительно было бы лучше не есть ничего с древа?

Теперь становится понятным, что врачевание есть и деятельность сострадания, и дерзкий вызов бытию, поскольку всегда и везде, рано или поздно человек обречен смерти⁸. Но Библейский Бог возглашает: «Жизнь и смерть предложил Я тебе, благословение и проклятие. Избери жизнь, дабы жил ты и потомство твое»^{*1}. Жизнь священна, поэтому «Почитай врача честью по надобности в нем; ибо Господь создал его и от Вышнего врачевание»^{*2, 9}.

Эскулап ранен и своим природно-человеческим, и профессиональным несовершенством (поскольку конец всех, и больных, и здоровых, известен заранее).

В современной отечественной психотерапии, в одном из ее психологических направлений, находим прямые указания на необходимость следовать этой страдательной позиции. Так, известный российский психолог профессор Ф. Е. Василюк пишет:

*1 Втор 30:19

*2 Сир 38:1–2

6. Даже в случаях эмоциональных психических расстройств депрессия считается прогностически более благоприятной, чем мания.

7. «...Жажда слиться с Богом, как с пейзажем, /в котором нас разыскивает, скажем, /один стрелок» [Бродский. *Разговор*, 323].

8. В связи с этим весьма спорной представляется тенденция ставить оплату врача в зависимость

от эффективности лечения. Добросовестность и профессионализм воспитываются не экономикой, а этикой.

9. Именно поэтому в Средние века, указывает в одной из работ Жак ле Гофф, врачебная помощь и образование (учителя — также от Бога) в идеале понимались как бесплатные.

...Чистое восприятие, т. е. отвлеченное от личностных факторов, влияющих на перцепцию терапевта, является не только научной абстракцией, упрощением, нужным для анализа, но идеалом, к которому терапевт должен стремиться, желая полноценного понимания фразы пациента и постижения сквозь эту фразу, через нее и в ней экзистенции пациента. Движение к этому идеалу может быть названо психотерапевтическим кенозисом, самоуничтожением, самоумалением, отказом от «своего» в пользу той возникающей на глазах у терапевта смысловой реальности, которую являет собой начавшаяся и разворачивающаяся речь пациента.

Во всякой профессии есть своя аскетика. Понимающая психотерапия требует от терапевта решения духовно-профессиональной задачи «очищения ума». От чего? Повторим: в процессе понимания психотерапевт не должен «искать своего». Современные психология и психотерапия склонны усмотреть здесь лишь проблему проекции и переноса-контрпереноса, т. е. видеть проблему лишь в недолжной, неосознаваемой, ложной адресовке чувств терапевта. В действительности же проблема глубже — в недолжных, онтологически ложных чувствах, ложь которых не упраздняется от того, что они будут осознаны. Это может быть страсть сребролюбия, блуда, тщеславия — и дело вовсе не в том, что они неуместны, неадекватны терапевтической ситуации, а в том, что они вводят душу психотерапевта в ложное сострадание, когда она не способна видеть реальность другого человека [Василюк. *Семиотика*, 53–54].

Методика Ф. Е. Василюка «Режиссерская постановка симптома»¹⁰ — практика этого умаления: в специально создаваемой ситуации врач оказывается пациентом («актером»), на которого воздействует больной, являющийся хозяином положения («режиссером»), работающим со своим подопечным. Задача «режиссера» научить «актера» преодолевать то состояние (в данном случае нерешительность-неуверенность), от которого в действительности страдает он сам, будучи в реальной жизни пациентом. Так врач и пациент, меняясь местами, становятся в высшем смысле равноправными¹¹.

10. См.: [Василюк. *Постановка*].

11. Провозглашаемый современной медициной принцип партнерства врача и больного имеет иное содержание — гражданско-юридическое право пациента на участие в решении лечебно-диагностических вопросов. В связи с этим вспоминается консультация, на которой автору статьи посчастливилось присутствовать. Выдающийся профессор-хирург осмотрел больного и предложил сделать ему уникальную операцию. На вопрос пациента, велик

ли риск, врач ответил: «Если я буду вам перечислять все, что может произойти, вы ночью спать не будете. Но я приехал к вам, я считаю, что она вам поможет». «Больному вообще ничего не нужно говорить», — учил известный московский врач-практик Д. Е. Рохман (из частной беседы. — Б. В.). Конечно, этот тезис не следует понимать совсем буквально. Но не менее очевидно, что больной никогда не может в полной мере понять и предусмотреть все коллизии, относящиеся к его болезни, что нелепо

Говоря о «самоумалении» врача, сделаем одно уточнение, важное и принципиально, и практически. Из вышесказанного не следует, что врач обязан быть во всех отношениях безотказным. Ведь им действительно могут пытаться манипулировать, злоупотреблять, в конце концов, эксплуатировать его. Единство с больным осуществляется во Христе, в любви, в сострадании, а не в потакании прихотям, лежащим вне границ болезни пациента. Хотя, конечно, лучше оказаться расточительно щедрым, чем недоверчиво скупым: «Прости им, Отче! Не ведают, что творят». Однако щедрость и милость врача не должны развивать и закреплять изживенчество больного и государства.

Философ Иван Ильин говорил (словами одного из лечивших его докторов): «Диагноз осуществляется в живом художественно-любовном созерцании страдающего брата...» [Ильин, 353]. Очевидно, эти же взаимоотношения имел в виду Эрвин Лик — автор замечательной книги «Врач и его призвание», когда провозглашал: «Я полагаю, что истинный врач должен взять на себя лечение больного только в том случае, если между ним и ищущим помощи установлены душевные связи» [Лик, 49]. Несомненно, что здесь имеется в виду не сходство мировоззренческих установок, а сопереживание-сострадание с одной стороны и полное доверие — с другой.

Полагаем, что такой психотерапевтический кенозис и своеобразное единение врача и больного по-особому прослеживаются в психиатрической феноменологии — в стремлении к непредвзятой оценке психопатологических переживаний больного. При этом врач на основе своих знаний и профессионального опыта *внутренне воспроизводит* (термин наш. — Б. В.), но ни в коем случае не переживает сам состояние больного, преобразуя «голоса», «видения», «слежку», «преследование», «перепады настроения» в галлюцинации, бред, аффективные расстройства и т. д. И погоревать вместе с больным, и посмеяться, и изумиться необычности его переживаний, и даже огорчиться-рассердиться (конечно же, «болея» за него) из-за каких-то (по-болезненному) неразумных поступков — таков модус общения врач — душевнобольной¹². В психиатрии *психикой* врача познается *психика* больного. И это,

и бессмысленно ему контролировать врача. Доверие врачу есть частный случай доверия государству, власти, социальным институтам в целом.

12. Конечно, каждый психиатр это делает по своему. Выдающийся отечественный психиатр П. Б. Ганнушкин в одной из работ рисует портреты

своих великих коллег: «Лучшие наши психиатры: Крепелин — немец, Маньян — француз, Корсаков — русский, — были большими мастерами... даже художниками, в деле разговора с больными... Корсаков вносил в беседу с больным свою необыкновенную мягкость и доброту, свою пытливость;

несомненно, также есть акт нисхождения с патерналистских врачебных высот, момент сострадания. Сравнивая диагностические подходы психиатров разных стран, ведущий специалист по этой проблеме профессор П. В. Морозов пишет об особом — интуитивно-глубинном — проникновении врача в переживания больного, характерном для психиатров восточнославянских стран (речь идет о проблеме диагностики расстройств шизофренического спектра в связи с упреками в произвольном расширении их границ). Он объясняет этот диагностический подход высокой развитостью интуитивно-эмоциональных форм общения, характерной для авторитарно-тиранических режимов. Предупреждая упреки в националистическом самодовольстве, напомним, что «первичное чувство шизофреники» — понятие, введенное немецкими психиатрами.

Но иногда «рана Эскулапа» оказывается не диагностическим приемом, а истинно душевной (и не только душевной) болезнью врача. Проявления этой «раны» могут оказаться и созидательными, когда психотический опыт переплавляется в психопатологическую (В. Х. Кандинский) или мировоззренческую (К. Г. Юнг) теорию, и разрушительными — трагическое завершение жизни того же В. Х. Кандинского и во многих отношениях близкого ему французского психиатра Г. Клерамбо.

Виктор Хрисанфович Кандинский (1849–1889) — выдающийся русский психиатр, родственник Василия Васильевича Кандинского — выдающегося художника XX века. Весь род Кандинских — замечательное явление отечественной культурной и общественной жизни. Ему посвящены многочисленные работы.

Практический врач-психиатр В. Х. Кандинский — автор значительного количества ценных и ныне научных работ по различным проблемам психиатрии, в том числе классической монографии «О псевдогаллюцинациях». Автор сам страдал душевным заболеванием и в этой работе под именем больного Долинина представил и профессионально проанализировал опыт собственных психопатологических состояний. В одном из приступов болезни он покончил с собой, приняв смертельную дозу опия. Преодолевая предсмертные мучения, он диктовал помощнику описание

у его подражателей эти качества превращались в ханжество. Крепелин бывал резок, иногда даже грубоват, Маньян — насмешлив и ворчлив. Это, однако, не мешало всем трем любить больше всего психически больного человека — больные это понимали и охотно беседовали с ними» [Ганнушкин, 33].

своего состояния. Жизнь жены В. Х. Кандинского также завершилась самоубийством.

Потомок Декарта, Гаэтан-Анри-Альфред-Эдуард-Леон-Мари-Гатиан Клерамбо (1872–1934), — замечательный французский психиатр, также практический врач. Как и В. Х. Кандинский, но с других теоретических позиций, он изучал феномены так называемого психического автоматизма, тесно сопряженного с псевдогаллюцинациями.

Клерамбо прославился не только как врач, но и как художник, а также многосторонними этно-культуральными исследованиями. По душевному складу был своеобразен, эксцентричен. Как и его русский коллега, ушел из жизни, совершив суицид — застрелился. И также документировал этот акт, в данном случае с помощью заранее прилаженного фотоаппарата.

Жизненный и научный путь этих удивительных людей — психиатров-исследователей являет собой исключение из «психиатрических правил». Обычно врачи-психиатры, страдающие психическим расстройством, болеют точно так же, как «непосвященные» в науку о душевных болезнях люди. А В. Х. Кандинский и Г. Г. Клерамбо своей болезнью, своим страданием обогатили человечество, принесли себя ему в дар, в жертву¹³.

Рядом с этими двумя необычными во всех отношениях личностями следует поставить великого швейцарского психиатра и психоаналитика Карла Густава Юнга (1875–1961), создателя концепции архетипов и коллективного бессознательного. В основе этих построений во многом лежал обширный и тонкий опыт собственных переживаний, частично психопатологических. В книге «Воспоминания, сны, размышления» приводятся эпизоды весьма сложных и многозначных переживаний религиозного плана. К счастью, его жизнь протекала без необратимых катастроф и завершилась естественным образом¹⁴.

В перечисление необходимо также включить Марию Георгиевну Гальченко — преподавателя Свято-Филаретовского института, кандидата филологических наук, известного ученого-искусствоведа, страдавшую серьезным душевным расстройством.

13. Не будет преувеличением подчеркнуть, что оба эти расстройства — и псевдогаллюцинации, и психические автоматизмы — занимают одно из центральных мест в учении о проявлениях психических расстройств. Одновременно они самым непосредственным образом, хотя лишь

на крайних — патологических = болезненных — образцах ставят общечеловеческую проблему свободы воли. Опасно приближаться к ней слишком близко...

14. Сложную проблему «Юнг и христианство» мы здесь не затрагиваем.

Стремясь справиться с его проявлениями, она глубоко овладела знаниями по клинической психиатрии и этот «индивидуальный аутопсихотерапевтический багаж» преобразовала в систему, ставшую одной из отправных точек курса психиатрии в СФИ. Свои болезненные переживания и их анализ она представила в очерке «Жить с болезнью», опубликованном в одном из авторитетных научных психиатрических журналов.

Приведенными биографическими справками мы вовсе не желаем посеять в читателе мистический (в обывательском смысле) ужас по отношению к психиатрии. На мгновение отклоняясь от темы настоящей статьи, заметим, что духовное, общечеловеческое значение феномена психического автоматизма определяется тем, что он по-своему ставит важнейшую, первейшую проблему человеческого существования — проблему свободы — свободы воли, свободы деяния, поступка, действия.

Несомненно, что в этот ряд могут быть включены и многие другие известные и неизвестные психиатры¹⁵. Печальным является и факт душевной болезни родственников, в частности детей, многих известных психиатров.

Автору довелось общаться с потомками одного из основоположников отечественной психиатрии. Проявляя определенный интерес, вполне понятный в контексте настоящего сообщения, он осведомился о душевном здоровье их прославленного предка. На что получил ответ: «Наверное, он не зря ее основал». Допустимо предположить, что некоторая душевная дисгармония, присущая самому выдающемуся психиатру, оказалась одним из мотивов его научной и организаторской деятельности. Говоря другими словами, он осмыслил определенные душевные состояния (и уже к тому времени науке известные, и собственные) как нечто, требующее специальной медицинской помощи, как болезнь.

15. На обывательское замечание «Все психиатры — сами душевнобольные» в профессиональной среде существует мудрый, по нашему мнению, ответ: «Со стороны (т. е. окружающим) виднее». Ибо если психиатр будет самодовольно провозглашать собственное здоровье, то услышит в ответ: «У вас нет критики к болезненным переживаниям» (т. е. оценки их именно как психических расстройств). Если же человек открыто сообщает, что он — душевнобольной, то... Ироничны замечания по этому поводу, встречающиеся в «Маятнике Фуко» У. Эко: «Приходит время, он (психиатр. — Б. В.)

пишет десятки страниц по бреду, потом начинает писать десятки страниц бреда. Он не ощущает, что больные его переманили» [Эко, 434–435]. Но и: «Смотри, они тебя заразят. — Не слышал я, чтобы заражались санитары в психбольнице» [Эко, 425].

О серьезной практической значимости обсуждаемой проблемы свидетельствует появление специальных пособий для студентов-медиков: см., например, издание, подготовленное сотрудниками кафедры психиатрии Военно-Медицинской академии им. С. М. Кирова: [Нечипоренко, Лыткин].

Здесь уместно вспомнить и опыты врачей на себе, описанные, в частности, в книге Г. Глязера «Драматическая медицина»¹⁶. Известный советский психиатр профессор А. Б. Александровский (1899–1961) по такой же методике проводил исследование психотропного эффекта мескалина. Запись этих самонаблюдений приводит его сын, также психиатр, член-корреспондент РАМН профессор Ю. А. Александровский в своей книге «Глазами психиатра»¹⁷. Сподвижник И. П. Павлова академик К. М. Быков делал записи, фиксирующие агональные процессы в собственном организме.

Другой, не менее трагичный аспект феномена раненого Эскулапа — это гибель врачей-психиатров от рук больных. Такой была участь профессора Гуддена, лечившего от душевной болезни баварского короля Людвига II¹⁸. Замечательного западногерманского психиатра середины XX века профессора Н. Петриловича застрелил душевнобольной. Были совершены покушения на классиков советской психиатрии академиков АМН В. А. Гиляровского и Е. А. Попова. Представляется уместным заметить, что от руки душевнобольного погиб московский городской голова Н. А. Алексеев (1893), по инициативе которого была построена крупнейшая психиатрическая больница, носившая до революции и вновь получившая в наши дни его имя (в советские времена больница им. П. П. Кащенко). В момент исполнения пастырского-врачебного долга от руки душевнобольного погиб протоиерей Павел Адельгейм — член попечительского совета Свято-Филаретовского института. Это упоминание-сопоставление представляется вполне уместным: «доктор, как говорят, что духовник», читаем у Ф. М. Достоевского [*Достоевский*, 123]. Становится понятным, почему до последних десятилетий адреса врачей-психиатров справочными бюро не сообщались.

На территории одной из крупных психиатрических больниц ближнего зарубежья есть аллея с памятниками психиатрам, погибшим вследствие подобных ситуаций. «Умереть от руки больного — не такая уж плохая смерть для врача-психиатра», — сказал однажды известный психиатр-психотерапевт профессор М. Е. Бурно.

Внешне по-другому, а по сути так же складываются отношения врачей и пациентов (равно — общества) в сфере соматической

16. См.: [Глязер].

17. См.: [Александровский].

18. Существуют различные версии этой трагедии, но при всех вариантах Гудден оказывается жертвой именно потому, что был лечащим врачом короля.

медицины. Это — выступления против врачей в периоды эпидемий инфекционных заболеваний, «дело врачей» сталинских времен, сегодняшнее огульное (и по-человечески понятное, связанное с социо-экономическими проблемами — финансирование здравоохранения, его неразумная оптимизация, «перевод стрелок» с административно-управленческих промахов на «ошибки врачей») охаивание всей работы медиков¹⁹. И хотя врач всегда восстает против смерти больного (увы, принципиально неизбежной), в глазах общества он почти всегда в конкретном случае оказывается виновным в смерти пациента. Поблагодарил Господа за исцеление только самарянин.

Медицина выявляет трагическое противостояние конечности жизни, тленности материи и извечного стремления человека к бессмертию. А врач как бы становится ответственным перед обществом и каждым человеком за «несправедливость природы», ставит им границы, пределы. В этом смысле, быть может, и следует понимать утверждение К. Маркса о том, что врачи, медицина есть зло²⁰. Здесь мы вновь возвращаемся к двойственной природе Асклепия — светлой и хтонической. Не случайно врачей, как и представителей других помогающих профессий — священнослужителей, юристов, — относят к психопомпам — персонажам, существующим, действующим на своеобразных водоразделах — жизни и смерти, праведности и греха, законопослушания и правонарушения.

Так, в психиатрии лишь врач-психиатр в полной мере осознает возможность болезненного распада, тленность, конечность душевных структур, столь же временных, как и телесные. Отрицание, отвержение психопатологии — одно из свойств самосознания. Поэтому положение психиатра трагично. Общество убеждено, что психиатр своевольно отбирает у человека самое дорогое — его личностную свободу, право на индивидуальность, уникальность, тогда как врач лишь старается помочь больной (разрушающейся,

19. Некоторые почти легендарные и совсем недавние трагические коллизии взаимоотношений врач-общество представлены в книге: Бобров О. Е. Антология интриг и предательства в медицине. Донецк : Заславский А. Ю., 2009. 272 с.

20. «Человеческое тело от природы смертно. Болезни поэтому неизбежны. Почему, однако, человек обращается к врачу только тогда, когда заболевает, а не когда он здоров? Потому что не только болезнь, но и самый врач уже есть зло. Постоянная врачебная опека превратила бы жизнь в

зло, а человеческое тело — в объект упражнений для медицинских коллегий. Разве не желательнее смерть, нежели жизнь, состоящая только из мер предупреждения против смерти? Разве жизни не присуще также и свободное движение? Что такое болезнь как не стесненная в своей свободе жизнь? Неотступный врач уже сам по себе был бы болезнью, при которой даже не было бы надежды умереть, а оставалось бы только жить. Пусть жизнь и умирает, но смерть не должна жить» [Маркс, Энгельс, 64].

распадающейся) душе, нисколько не покушаясь на духовную свободу. Отсюда «естественная ненависть к психиатрам», как писалось в одной дореволюционной российской газете.

Еще в 2006 г. мы определили миссию специалиста по душевным расстройствам как крест психиатра, который должно нести (т. е. делать для пациента все возможное и невозможное), не рассчитывая ни на благодарность, ни на хотя бы понимание. Не скроем, что значимость предложенного образа нас смущала и тем ценнее было встретить в недавно изданной на русском языке²¹ книге выдающегося швейцарского психиатра Христиана Шарфеттера «Шизофренические личности» сопоставление: «Психиатр... уподобляется несущему крест Симону из Кирена — он не может избавить Спасителя от креста, но хотя бы может помочь этот крест нести» [*Шарфеттер, 12*]²².

Старомодно звучащим словом «служение» называют иногда деятельность и священника, и врача. Применительно к врачам уместно напомнить, что в течение нескольких последних столетий их символом²³ была горящая свеча, окруженная надписью «Светя другим, сгораю». Ныне об этой эмблеме почти не вспоминают. Зато в конце XX в., в эпоху все низвергающего и все рядополагающего постмодернизма, эпоху преобладания в медицине товарно-денежных отношений, появилось понятие «синдром выгорания». Имеется в виду угасание «священного огня служения», нарастание безразличия к больным, к профессиональному совершенствованию, порой доходящее до цинизма, возможные поведенческие и телесные расстройства. Причины этих преобразований связывают с неблагоприятными микро- и макросоциальными воздействиями (организация труда, психологический климат в коллективе, взгляд на здравоохранение как на сферу обслуживания и резкое сокращение расходов на нее, и т. п.), которые личность определенного склада не в силах преодолеть и сохранить в себе созидательно-творческое начало. Такого рода «рана Эскулапа» губительна не только для врача, но и для пациента, ведь он в наши дни определяется также с рыночных позиций — как «потребитель психиатрических услуг». В этой концепции много

21. Первое издание на немецком языке вышло в 1982 году.

22. П. Б. Ганнушкин сравнивал клиническую (т. е. занимающуюся болезнями и больными) медицину с куполом храма, причем «сюда же, к последнему звену медицинского образования, относится, по нашему крайнему разумению, и психиатрия»

[*Ганнушкин, 29*]. «В основании здания располагаются теоретические — естественно-научные, биологические медицинские дисциплины» [*Ганнушкин, 29*].

23. Предложен голландским врачом Ван Тьюлпом, который, наверное, многим известен по картине Рембрандта «Урок анатомии доктора Тьюльпа».

неубедительного, спорного, обывательского, не имеющего отношения к сути врачевания. А теперь сместим смысловые акценты предыдущего абзаца и подчеркнем, что врач все равно остается страдающим. Архетипическое, экзистенциальное, христианское по сути основание врачебной деятельности — умереть за другого — неуничтожимо.

В образе раненого Эскулапа соединяются, сливаются и свойства, присущие профессиональной деятельности врача, и определяющие его нравственный облик. В художественной форме это единство представлено в известном стихотворении Н. Заболоцкого «Смерть врача».

Закончим великими изречениями двух великих людей: «Держи ум свой во аде и не отчаивайся» — прп. Силуан Афонский, «И только верой в воскресенье / Какой-то указатель дан» — Борис Пастернак.

Литература

1. *Александровский* = Александровский Ю. А. Глазами психиатра. М. : Советская Россия, 1985. 256 с.
2. *Бродский. Горбунов и Горчаков* = Бродский И. А. Горбунов и Горчаков // Стихотворения и поэмы : В 2 т. / Вступ. статья, сост., подг. текста, примеч. Л. В. Лосева. 2 изд., испр. СПб. : Изд-во Пушкинского Дома, Вита Нова, 2012. С. 217–246. (Новая библиотека поэта).
3. *Бродский. И при слове* = Бродский И. «...И при слове грядущее» // Он же. Сочинения : В 4 т. СПб. : Пушкинский Фонд, 1992. Т. 2. С. 415.
4. *Бродский. Памяти* = Бродский И. Памяти Т. Б. // Он же. Сочинения : В 4 т. СПб. : Пушкинский Фонд, 1992. Т. 2. С. 83.
5. *Бродский. Разговор* = Бродский И. Разговор с небожителем : Стихотворения. Поэмы. СПб. : Азбука-классика, 2002. 443, [1] с.
6. *Василюк. Постановка* = Василюк Ф. Е. Режиссерская постановка симптома : Психотерапевтическая методика // Московский психотерапевтический журнал. 1992. № 2. С. 105–144.
7. *Василюк. Семиотика* = Василюк Ф. Е. Семиотика психотерапевтической ситуации и психотехника понимания // Московский психотерапевтический журнал. 1996. № 4. С. 48–68.
8. *Вежбицкая* = Вежбицкая А. Сопоставление культур через средство лексики и прагматики / [Пер. с англ. А. Д. Шмелева]. М. : Языки славян. культуры, 2001. 272 с. (Язык. Семиотика. Культура. Малая серия).
9. *Ганнушкин* = Ганнушкин П. Б. Избранные труды / Под ред. проф. О. В. Кербикова. М. : Медицина, 1964. 292 с.

10. *Глязер* = Глязер Г. Драматическая медицина : Опыты врачей на себе / Пер. с нем. В. Хорохордина; предисл., научн. ред. Б. Д. Петрова. 2-е изд. М. : Молодая гвардия, 1965. 215 с.
11. *Достоевский* = Достоевский Ф. М. Бедные люди : Роман. Двойник : Петербургская поэма. М. : Сов. Россия, 1998. 272 с.
12. *Ильин* = Ильин И. Путь к очевидности. М. : Республика, 1993. 430 с.
13. *Лик* = Лик Э. Врач и его призвание : Мысли еретика / Пер. с нем. Днепрпетровск : Изд. журн. «Новый хирургический архив», 1928. 120 с.
14. *Маркс, Энгельс* = Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения : В 50 т. Изд. 2-е. Т. 1. М. : Государственное издательство политической литературы, 1955. 698 с.
15. *Нечипоренко, Лыткин* = Нечипоренко В. Н., Лыткин В. М., Синченко А. Г. Влияние профессиональной деятельности на личность врача-специалиста : Учебные материалы. СПб. : Семарил, 2006. 60 с.
16. *Шарфеттер* = Шарфеттер Х. Шизофренические личности = Schizophrenie menschen : Диагностика, психопатология, исследовательские подходы / [Пер. с нем. Э. Л. Гушанского]. М. : Форум, 2011. 303 с. : ил.
17. *Эко* = Эко У. Маятник Фуко. СПб. : Симпозиум, 2000. 764 с.

V. A. Voskresensky

Doctor as a hurt Aesculapius

With the assistance of mythological and cultural-historical data the article examines the problem of reflexive selfconsciousness formation. The author emphasizes its tragicallness because it holds in itself the knowledge of the finiteness of a man — his mortality. That is why activity of a doctor — fight with death — is doomed. Tragic collisions of this fact are specified — both social and evident through personal fates of psychiatrists. A term “Psychiatrist cross” is introduced. The author comes to the conclusion that the calling of a doctor is Christian in its essence — to die for somebody else.

KEYWORDS: mythology, opposites, congruence, psyche, evolution, psychiatry.