

Медицина і знахарство: інституціональний конфлікт чи взаємодія?

Анотація

Соціальні позиції інституту знахарства в його історичному розвитку слід розглядати як дві грані одного конфлікту — між знахарством і церквою та між знахарством і медициною. У сучасному суспільстві прояви цього конфлікту набувають нових форм, проте початковий зміст суперечностей не змінюється. Знахарство зберігає свій відокремлений статус, що об'єднує традиції народного християнства із практиками народного цілительства. Попри те, що медицина і знахарство належать до різних царин реальності, бар'єр між ними не виглядає нездоланим. У медичних колах дедалі частіше наголошують необхідність звернення до досвіду народного цілительства як одного зі способів гармонізації фізичного і духовного стану особистості. Обговорюються результати опитування медичних працівників м. Мінська з приводу знахарів (бабок-шептух).

Ключові слова: *знахарство, народне християнство, офіційна медицина*

Знахарство як соціальний інститут становить інтерес одразу в кількох взаємозалежних аспектах — функціональному (прагматичному), сакральному, міфопоетичному та світоглядному. Цей інститут затребуваний суспільством, він має помітну сталість й еволюціонує разом з іншими суспільними інститутами. Водночас соціальний статус самих знахарів конче суперечливий. З одного боку, їхній престиж у відповідних локальних спільнотах, як правило, доволі високий; часто це люди з вагомим моральним авторитетом. З іншого боку, вони перебувають у стані тривалого конфлікту з низкою соціальних інститутів — церквою, офіційною медициною, а нерідко — і з державними органами. Відомо, що напруженість і міра значущості цього конфлікту змінювалися в перебігу історії. Проте сам інститут знахар-

ства частіше виносили за межі “здорового” суспільства і визначали як мракобісся й породження темних сил, як пережиток минулого й вияв неуцтва або як шарлатанство.

Зростання інтересу до практиків народного і духовного лікування зазвичай пов’язане із занепадом духовних підвалин суспільства, неусталеністю світоглядних позицій, незадоволеністю якістю медичної допомоги чи її недоступністю. Соціальні й економічні потрясіння, пережиті сучасним суспільством, створюють живильне середовище для інтересу до магічних практиків. Крім того, в сучасному світі відбувається глобальне тиражування магічних елементів у суспільній свідомості. Цей процес зумовлює поширення некритичного ставлення до магічних практик (нагадаю, що в доросле життя вступає покоління Гаррі Поттера).

Разом із тим звернення до теми народного цілительства суто як до прояву соціальної й ментальної дисфункції сьогодні неправомірне. У суспільстві, котре визнає цінність розмаїття культурних і духовних практик, методи народної медицини стають важливим компонентом соціальної дійсності. Формальний статус інституту народного цілительства, його суспільне визнання відображені у багатьох міжнародних і національних резолюціях. Серед міжнародних рішень передусім необхідно назвати резолюцію Алма-Атинської конференції Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ) 1978 року, а також низку подальших рішень ВООЗ, включно з регіональними [WHO, 1980; 1990; 1995; 2002]. У вказаних документах подано принципи та способи інтеграції методів народної медицини й альтернативних способів лікування в систему надання медичної допомоги. Зазначені рекомендації слугують підґрунтям довірливого діалогу між представниками офіційної й народної медицини, хоча на практиці реалізація таких проектів залишається обмеженою. У багатьох країнах діяльність спеціалістів народної й нетрадиційної медицини має державну підтримку. Показовим є приклад США, де 1998 року рішенням Конгресу в рамках діяльності департаменту з охорони здоров’я та людських ресурсів був сформований Центр допоміжної й альтернативної медицини.

У пострадянському просторі спостерігається своєрідний ренесанс інституту знахарства, однак на цьому процесі даються взнаки всі негаразди й суперечності, характерні для нашого суспільства. Здійснювані в наш час спроби щодо формальної організації діяльності народних цілительів і спеціалістів нетрадиційної медицини — як в юридичному, так і в економічному аспекті — широко обговорюються в пресі, тож не є предметом даної дискусії. Утім, гострота цього питання слугує своєрідним індикатором існування проблеми, що дістає відображення в тих чи інших соціальних формах. Ігнорування значущості традиційних цілительських практик неприйнятне передусім з огляду на їхній культурний смисл. Однак поряд з економічними та юридичними аспектами цієї діяльності слід зважати також на безпосередній ефект впливу цілительства на здоров’я.

Проблема знахарства (соціальний статус знахарів, затребуваність їх у суспільстві) часто стає темою етнографічних і соціологічних досліджень [Волкова, 2007; Юдин, 2007; Ярская-Смирнова, 2009; Javaheri, 2006; та ін.].

Розуміння соціальної вагомості різноманітних форм знахарства й тієї ролі, що її приділяють знахарям у сучасному суспільстві, потребує виходу за рамки якогось одного наукового методу. В ідеалі це має бути інтегральне міждисциплінарне дослідження, котре поєднуватиме методи різних наук. Від самого початку як в теоретичному, так і в практичному плані лишатимуться вразливими спроби розглядати соціальні аспекти знахарства у відриві від його прагматичної й медико-біологічної складової, без урахування його ролі в духовному житті суспільства і його значимості як культурної спадщини. Крім того, ставлення дослідника до знахарства не може бути вільним від ціннісних оцінок, тобто в цій царині дослідник не може залишатися ідеологічно нейтральним до предмета свого дослідження і, так чи інакше, в його оцінках віддзеркалюватиметься індивідуальне розуміння питань віри.

Проблему знахарства слід розглядати в контексті його історичної взаємодії з релігією. Це одна із найпроблемніших сфер взаємодії офіційної християнської традиції з народними формами християнства. Кроскультурні дослідження знахарства, сформованого у сфері впливу інших релігій, слугують додатковим джерелом відомостей, котрі найчастіше не заперечують, а навпаки, наголошують на духовну складову цієї проблеми (див., напр.: [Бреле-Руэф, 1995]).

В історичному контексті соціально значимі аспекти знахарства варто розглядати як дві грані одного конфлікту: конфлікту між знахарством і Церквою та конфлікту між знахарством і медициною (наукою). Обриси цього конфлікту мінливі, й у ньому можна виявити вагому позитивну складову. Парадокс полягає в тому, що самі знахарі частіше не протиставляють себе ані християнському вченню, ані офіційній Церкві, ані офіційній медицині. Багато хто із сучасних знахарів (бабок-шептух) — це щиро віруючі люди, які вирізняються особливою відданістю християнській вірі: вони регулярно відвідують церкву, суворо дотримуються постів тощо. Таке твердження узгоджується зі спостереженнями багатьох авторів (напр.: [Кадикіна, 2004; Siegień-Matyjecz, 2009; Поповкіна, 2010]). Наприкінці XIX століття О. Богданович так писав про знайому йому ворожку: "...її ремесло не заважало їй, утім, строго виконувати всі церковні обряди, а також ті епітїмії, що накладало на неї духівництво на сповіді, за ворожіння та знахарство. Але незважаючи на вимоги священників, вона не могла залишити своїх знахарських занять, хоч і вважала їх справою гріховною" [Богданович, 1995: с. 152].

За радянських часів були відомі випадки, коли бабки-шептухи залишалися єдиними постійними парафіянами з усього села (зберігаючи статус воцерковлених віруючих, попри тиск офіційної пропаганди). Односельці запрошували їх виконувати окремі елементи християнського обряду на похоронах. Запрошували і на весілля, причому пропонували їм почесне місце за весільним столом. Моральний авторитет таких людей серед односельців, як правило, був високим. Незрідка їх сприймали як колективне надбання й об'єкт гордості — "наша бабуся", "знову до нашої бабусі приїхали...". У суспільній свідомості до них формувалося ставлення як до людей з особливими духовними якостями, обдарованими здатністю просити Бога чи моли-

тися за інших людей. Власне про таку свою роль провідника волі Божої або вищого розуму говорять і самі цілителі (“Я молюся за Вас...”)¹ (див., напр.: [Харитоновна, 1999]).

Соціальний статус знахарів, їхня роль у житті традиційного суспільства у різних слов'янських народів багато в чому схожі. Польський соціолог І.Обрембський, який досліджував народну культуру Македонії у 30-х роках ХХ століття, писав, що знахарки за свою роботу “зазвичай одержують символічну платню. Справжньою винагородою є для них підвищення їхнього статусу в суспільстві. Вони наділяються всіма правами нарівні з чоловіками...” (беруть участь у зборах, вільно займають місце за спільним столом, дозволяють собі говорити на рівних із будь-яким членом громади) [Obrebski, 2005: s. 83].

У сучасному суспільстві знахарство значною мірою “урбанізоване”. Урбанізація та модернізація знахарства виявляються й у потоці міських жителів, які вирушають у села до відомих “бабок”, й у зростанні кількості цілителів серед міського населення, й у спробах використання засобів масової комунікації для проведення цілительських практик. Процеси урбанізації видозмінюють соціальні позиції народних цілителів, відмінності стають ледь вловимими, знахарі пристосовуються до вимог часу (що, зокрема, втілюється у виникненні різноманітних асоціацій цілителів). Однак принципове значення статусної позиції знахарів зберігається: вона дається взнаки як у міжіндивідуальних відносинах, так і на локальному чи регіональному рівнях.

Не будемо обговорювати випадки шарлатанства під прикриттям статусу знахаря. Шарлатанство, свідомий і несвідомий обман, присутнє в діяльності різних соціальних інститутів. Вельми поширене воно і в сучасній медицині, особливо через її комерціалізацію. Проте лишень стосовно знахарства “шарлатанство” набуває значення атрибутивної характеристики.

Діяльність інституту знахарства і народного цілительства слід розглядати як один із основних компонентів “народного християнства”, що гармонійно вписується у сферу народної християнської духовності. Конфлікт між знахарством (народним цілительством) та офіційною Церквою найчастіше набуває одностороннього і, по суті, формального характеру: більшість знахарів приймають християнство і крім своїх традиційних практик зціляють молитвою (звертаються до вищої сили). Вплив християнства чітко простежується в характері ритуально-зцілювальної діяльності та змісті текстів слов'янських замовлянь (див., напр.: [Зав'ялова, 2006; Вяргеєнка, 2009]).

Разом із тим практика замовляння, що переплітається з використанням канонічних молитов і церковного начиння (хреста, освяченої води), викликає несхвалення з боку представників офіційної Церкви [Поповкіна, 2010]. Складається враження, ніби саме несанкціоноване Церквою лікування молитвою є основним предметом конфлікту (позаяк “невідомо які сили стоять

1

— Як же Ви вилікували у мене бешиху?

— Я молилася за Вас...! (про бабу Агапку, Чашницький р-н, інф. Н.Муха).

за таким лікуванням..., такою молитвою...”)¹. Лікування словом і молитвою може розцінюватися негативно, тоді як інші методи народної й нетрадиційної медицини, зокрема голкорефлексотерапія, фітотерапія, мануальна терапія, сприймаються духівництвом вельми терпимо.

Поширеність і соціальна значущість явища знахарства, його затребуваність, згодом, різнитимуться в географічному і соціокультурному вимірах, а також у різних соціальних і професійних групах, але це не заперечує вихідної значимості цього феномену. За допомогою до сучасних знахарів звертаються представники будь-яких професійних і соціальних груп.

За даними соціологічних опитувань, у Білорусі близько третини населення принаймні раз у житті зверталися по допомогу до знахарів [Юдин, 2007]. (Слід ураховувати, що показник звернень за допомогою до спеціалістів нетрадиційної медицини значно вищий.) Аналогічні цифри реєструють також у регіонах Російської Федерації [Фонд “Общественное мнение”, 2002]. Проте не варто перебільшувати значимість цих показників. Звернення до знахаря для сучасної людини — це не така само рутинна процедура, як відвідування стоматолога. Як пацієнти до знахаря люди найчастіше звертаються лише одного разу, рідше — кілька разів за все життя. Тому показники щорічних звернень відносно низькі: для Білорусі таких даних немає, але наприклад у США в окремих групах населення 4–7% щорічно звертаються по допомогу до народних цілителів і знахарів (folk and spiritual healers) [Macias, 2000; Hull, 2006]. Вагомим є той факт, що у США звернення до альтернативних форм лікування здебільше зумовлене індивідуальними світоглядними й філософськими установками пацієнтів, а не доступністю медичної допомоги [Astin, 1998; Eisenberg, 1993]. Назагал досвід звернення до альтернативних методів лікування мають близько 62% американців, причому за частотою використання різні форми лікування з молитвою посідають п'яту рангову позицію серед інших лікувальних практик [Barnes, 2002].

Знахарство — це поле сакрального, тому воно не може стати повноцінним предметом наукового дослідження. Спроби “поглиблених” досліджень цілительських практик дають лише уривчасту інформацію й уразливі в методологічному плані. Їхні результати не можуть відображати всього розмаїття й повноти знахарських практик, що залишаються недоступними для процедури контролю і не можуть бути віддиференційовані від уже відомих лікувальних ефектів (наприклад, від різноманітних форм психотерапевтичного впливу, фітотерапії). Дослідження проблеми знахарства багато в чому перетворюються на заплутаний і таємничий предмет, подібно до самого знахарства [Харитоновна, 1999].

Науково обґрунтованими видаються способи вивчення соціально важливих ефектів знахарства, наприклад громадської думки щодо знахарства, частоти звернень за допомогою тощо, а також вивчення окремих компонентів знахарської практики (наприклад, ефекту від застосування лікарських трав). Але попри неабиякий інтерес до зазначеної проблеми поглиб-

1

У зв'язку з таким диференційованим ставленням до добра не можна не пригадати тезу святого Юстіна: “Усе, що добре, — то наше”.

леного популяційного дослідження в цій сфері у нашій країні досі не проводили. Зазвичай питання, пов'язані зі знахарством і магічними практиками, розглядають у контексті інших дослідницьких програм (див., напр.: [Юдин, 2007]). Натомість у світовій науці до теми знахарства переважно звертаються медико-біологічні видання.

Позиція народного цілительства як одного із варіантів альтернативного лікування в багатьох сучасних культурах доволі усталена. Причому деякі дослідники вважають обґрунтованим прагнення більш тісної взаємодії між народним цілительством, характерним для тієї чи іншої культури, і науковою медициною [Foster, 2009; Sexton, 2010].

Така думка є дискусійною; вказані напрями належать до різних сегментів реальності, тож царину їх перетину не можна чітко окреслити. Пацієнт зі своїми хворобами і життєвими проблемами — єдина єднальна ланка між лікарем і знахарем, чію взаємодію на практиці важко собі уявити. Позитивним у цьому плані можна вважати вже сам факт взаємного визнання. Відомо, що знахарі визнали переваги наукової медицини куди раніше, ніж самі здобули часткове визнання з боку лікарського загалу. Разом із тим обговорення і пошук точок взаємодії, так само як і розподіл “сфер впливу” наукової медицини і знахарства, залишається предметом проблемної дискусії.

У Білорусі, як і в інших державах колишнього СРСР, незважаючи на відсутність спеціальних документів, що регламентують діяльність народних цілителів, про повну ізоляцію сфери медицини і знахарства не можна говорити. Грань між ними умовна і за потреби успішно долається будь-якою зі сторін. Мову треба вести про досягнення фізичного і духовного здоров'я, а отже, пошук варіантів гармонійного співвідношення таких різноманітних сфер соціальної діяльності, як наукова медицина (особливо її профілактична складова), знахарство і релігія.

Медики і знахарі

З метою з'ясування ставлення медиків до народного цілительства було проведено свого роду експертне опитування медичних працівників (лікарів і середнього медперсоналу)¹ Мінська про наявність у них або у членів їхньої сім'ї досвіду звернення до знахарів (бабок-шептух). Опитування проведено в листопаді 2010 року. У перебігу інтерв'ю, що відбувалося у формі довірливої бесіди, крім безпосередніх відповідей на запитання реєструвалися й інші висловлення респондентів з теми опитування, що стосуються їхнього особистого ставлення до знахарства.

Виявилось, що майже третина (24 із 79) опитаних медичних працівників повідомили про досвід звернення за допомогою до народних цілителів (бабок-шептух); вони лікувалися самі або приводили на лікування когось із родичів, частіше — своїх дітей. До кола цих осіб не входять ті чотири випадки, коли самих респондентів у дитячому віці до бабок на лікування приводили їхні батьки, а також два випадки непрямой участі в лікуванні (пошук шеп-

1

Опитано 79 осіб (58 жінок, 21 чоловіка) віком від 38 до 66 років (середній вік — 52 роки).

тухи для знайомих), а один респондент зауважив, що не зміг приїхати на задалегідь домовлену зустріч із цілителем.

Випадки звернення лікарів за допомогою до знахарів розглядалися в науковій літературі й раніше. Проте відомі авторові дослідження виконано з методологічними похибками. Показова тут праця Музалевської (2011), яка опитала 37 лікарів, аби з'ясувати їхнє ставлення до методів альтернативного лікування. Основне запитання звучало так: “Як Ви ставитеся до методів традиційної медицини?” У результаті всі без винятку лікарі відповіли, що вірять у неї, а 18 із числа опитаних лікувалися традиційними методами, і при цьому “всі відзначали ефективність лікування”. Тут автор має визнати, що зазвичай лікарі дуже вузько розуміють термін “традиційні методи” й отожднюють їх суто із фітотерапією (хоча вона, без сумніву, теж входить до переліку цих методів) [Музалевская, 2011: с. 21].

Наведений приклад показовий одразу в кількох аспектах.

По-перше, можливість уживання терміна “традиційна медицина” стосовно народних і альтернативних методів лікування істотно обмежена. У медичній сфері такі методи лікування називають саме “нетрадиційними”. Це усталена семантична конструкція, і спроби її перегляду нічим іншим, як методологічною плутаниною і розбіжностями між мовою дослідника і мовою респондента, закінчитися не можуть. В англомовній науковій літературі термін “традиційна медицина” частіше застосовують для опису лікувальних практик традиційного суспільства, тоді як у решті випадків фігурують такі поняття, як “альтернативна медицина”, “народна медицина”, “комплементарна медицина” тощо. У зазначених вище документах ВООЗ (1980) вжито термін “народна медицина”. А в опитуваннях Фонду громадської думки (ФОМ) застосовували термін “нетрадиційна медицина”.

По-друге, наведений приклад демонструє важливість диференціації різноманітних форм альтернативної медицини. Очевидно, що респондент-медик намагатиметься зосередитися на більш “нейтральних”, прийнятних у науковому плані формах народної терапії, таких як “лікування травами”. Крім “травників” серед знахарів виокремлюють тих, хто лікує замовлянням і молитвою (знахарі, бабки, шептухи), а також костоправів, енерготерапевтів тощо. Тому загальне запитання про ставлення до народних лікарів без його подальшої деталізації має сумнівну цінність. Примітно, що в тій самій праці автор наводить ключові висловлення учасників фокус-груп про їхнє ставлення до “традиційної медицини”. Практично всі ті учасники, хто звертався до цілителів, повідомляли, що лікувалися у “бабусь”, тобто це усталена семантична конструкція, зрозуміла респондентові, і її використання виправдане в аналогічних дослідженнях. (За потреби респондент сам виправить інтерв'юера: “...звертався, але, щоправда, це була не бабуся, а чоловік”.) Поряд із цим один із учасників фокус-групи продемонстрував ускладнення щодо розуміння терміна “традиційна медицина”: “До традиційної медицини роки два тому звертався, ну і до бабусі теж зверталися. Бабуся допомогла” (ДФГ, Новосибірськ) [Музалевская, 2011: с. 20].

Утім, наше опитування було сконцентроване на найбільш суперечливому і незбагненному з наукових позицій різновиді народної медицини — на

лікуванні у бабок-шептух, які поряд з іншими формами лікування (трави, мазі) використовують замовляння і молитву.

У нашому дослідженні позитивний ефект після лікування цілителя відзначили 18 осіб з-поміж 24 людей, що зверталися за допомогою, причому в половині випадків звернення були пов'язані з “переляком”, плачем дитини уві сні. Більшість з опитаних медиків були задоволені ефектом такого лікування. Лише в одному випадку виявилось, що занепокоєння і плач у дитини зберігалися ще тривалий час, доки не минулися самі по собі. З приводу “бешихи” за допомогою до цілителів зверталися двоє і відзначали позитивний ефект. Ще семеро — із числа тих, хто не звертався по допомогу, повідомили, що їм відомі випадки лікування “бешихи” шептухами. Наведу варіанти відповідей: “Сам ніколи не звертався, але знаю, що бешиху лікують” (А.В.); “Не звертався, але особисто знаю доктора, якому шептуха вилікувала бешиху... до цього він лікувався в лікарні, траплялися часті загострення” (В.С.); “У головного хірурга нашого району бабка зашептала бешиху” (Н.В.). Серед інших випадків звернення були: нетримання сечі у дитини, болі в животі, головний біль, судоми, онкологічне захворювання, алкоголізм (чоловіка), захворювання шкіри й інші причини. Можна зазначити, що найчастішими були випадки звернення і позитивного ефекту від цілительства з приводу переляку в дітей і з приводу “бешихи”. Відсутність ефекту від цілительства частіше відзначали у випадках лікування в дорослому та літньому віці (алкоголізм чоловіка, онкологічне захворювання).

Як виявилось, половина опитаних медпрацівників припускають можливість звернення за допомогою до бабок-шептух з урахуванням характеру конкретного захворювання і після того як не був досягнутий ефект від лікування в медичному закладі. Прикладами тут можуть бути звернення з приводу рецидиву бешихи, неясних для офіційної медицини скарг і патологічного стану дитини: “У сина з'явилися якісь болі в животі. Полежали в одній лікарні — болі зберігалися. Полежали в іншій — результат той самий, тоді звернулися до цілителя — він допоміг” (С.Р.). Схожі історії розповідали й інші матері-медики (поява незрозумілих судом у дитини і захворювання шкіри). У цих випадках доступна кваліфікована медична допомога не вплинула на стан дитини, а нормалізація самопочуття була досягнута лише після звернення за допомогою до цілителя.

Висловлення трьох із 39 респондентів, що негативно ставляться до цілительства, мали релігійний характер і за своїм духом відповідали офіційній доктрині Церкви. Наприклад: “Мені панотець сказав (після звернення до шептухи) — подумай, із ким ти? Ми відмовилися від лікування у бабки”. Після цього дитина успішно перенесла важку операцію (А.В.). Інша респондентка: “Я помічала, що люди, які звертаються до бабок (шептух), стають нещасливими в житті: вони часто хворіють або щось таке...” (Т.Ю.).

Дані опитування також дають підстави говорити про гендерний аспект проблеми. Більшість медпрацівників, що звертаються по допомогу до народних лікарів, — жінки. Вони не тільки лікуються самі, а й приводять до бабок дітей, родичів, знайомих. Пацієнти-чоловіки частіше трапляються серед тих, кого привели до знахаря їхні дружини або інші родички. Очевидним є пасивний компонент у характері звернення за такою допомогою у чо-

ловіків. Виявлену нами гендерну диференціацію звернень до цілителів не слід вважати випадковою; вона узгоджується з результатами численних спостережень (напр.: [Congou, 2000; Єрмакова, 2007]). Це явище необхідно розглядати у взаємозв'язку з іншими гендерними відмінностями: 1) показник звернень за медичною допомогою у чоловіків середнього віку значно нижчий, ніж у жінок; 2) жінки значно частіше відвідують церкву, і їхня воцерковленість зазвичай вища.

Результати опитування медиків свідчать, що випадки звернення за допомогою до народних цілителів у цій професійній групі не рідкість і зіставні з частотою звернень загалом з боку населення. Професійні знання, можливість пріоритетного звернення за кваліфікованою медичною допомогою не виключають появи у медика необхідності звернутися до народного лікаря, тобто до тієї сфери, де лікувальні практики не підлягають науковій інтерпретації.

Показання для звернення до знахаря

Незважаючи на зростання спектра лікарських послуг, сфера надання ефективної медичної допомоги завжди залишається обмеженою. Частіше обмеження пов'язані з незворотними змінами в організмі в результаті старіння, тяжкістю захворювання, відсутністю ефективного лікування при деяких захворюваннях, дорожнечою окремих видів лікування. Загалом лікарі знають і швидко визначають ті стани, коли пацієнтам потрібна медична допомога і коли ця допомога може дати позитивний ефект.

Показання у виборі конкретної тактики лікування хворого визначаються клінічними формами прояву хвороби, підтвердженими лабораторними аналізами й інструментальними методами обстеження. При проведенні певних медичних заходів лікарі спираються як на показання, так і на протипоказання. На практиці терапевти і неврологи часто стикаються із ситуаціями, коли пацієнтові з певним набором скарг у принципі не потрібне призначення лікарських препаратів. Наприклад, при соматоформній дисфункції вегетативної нервової системи (нейроциркуляторній дистонії) — обтяжливому стані, що супроводжується численними скаргами, страхом і знедужанням за відсутності якихось ознак серйозного соматичного розладу. Такі пацієнти здебільшого потребують оптимізації режиму фізичної активності, повноцінного відпочинку, нормалізації психоемоційного і духовного стану. Рідше — допомогою психотерапевта. Очевидно, що можливості та принципи завдання медицини в цьому випадку можуть не відповідати очікуванням пацієнтів і їхніх родичів, які хочуть, щоб лікар призначив ефективні ліки, а не обмежувався рекомендаціями з виправлення режиму, пропозиціями проаналізувати свій спосіб життя і побажаннями стосовно психоемоційної нормалізації. Власне, пацієнтові пропонується розібратися зі своїми проблемами самостійно, і роль лікаря тут зводиться до того, щоб виключити органічну причину хворобливого стану й надати загальні рекомендації. Призначувані при цьому вітаміни й заспокійливі препарати мають суто допоміжне значення.

Іноді, щоб уникнути конфліктної ситуації й запобігти відчуттю незадоволеності пацієнта після візиту до лікаря, спеціалісти призначають ін'єкційні препарати, що потенціюють метаболічні процеси. У розумінні пацієнтів ці препарати “зміцнюють”, “поліпшують обмінні процеси”, “підживлюють серце”. Такі уявлення підтримуються зусиллями фармакологічних компаній, зацікавлених у збуті “зміцнювальних” препаратів. Перелік цих препаратів на ринку змінюється. Пригадаймо такі широко відомі 1980-ми й на початку 1990-х років препарати, як “Рибоксин”, “Кокарбоксилаза”, “АТФ”. Їх часто застосовували у схемах лікування, і без їх використання багато пацієнтів вважали проведене лікування неповноцінним. Застосування їх обґрунтовували науковими методичними рекомендаціями, про їхню ефективність свідчили результати докторських і кандидатських дисертацій, але вже в середині 1990-х ці препарати практично зникли з ужитку в клініці, й невдовзі їхнє місце заступили інші, досконаліші аналоги. Якщо пацієнт молодого віку наполегливо бажає “зміцнити” свій організм (серце, нервову систему тощо), тоді лікар може призначити один із таких препаратів. Таке призначення буде зроблене для того, щоб пацієнт “відв'язався”, в очікуванні ефекту плацебо чи якихось “дивідендів” від лікування обтяжливого, але не небезпечного для життя пацієнта стану. Подібна техніка “інституціоналізованого шарлатанства” описана, зокрема, в художній літературі, наприклад у “Цитаделі” А.Дж.Кроніна.

Можливості знахарської практики також обмежені, і визначаються вони не лише цілительними здібностями самого знахаря, а й характером відносин у системі: пацієнт — хвороба — знахар. Цілитель, який береться за цілення будь-якої недуги, має викликати недовіру. Проте чимало з народних ескулапів спершу уважно знайомляться із пацієнтом, з його життям і роботою, результатами попереднього лікування і лише потім визначають показання для свого лікування, обговорюючи його можливий ефект із пацієнтом. Однак початкове звернення за допомогою до знахаря, минаючи офіційну медицину, може стати причиною затримки в наданні спеціалізованої медичної допомоги, ускладнити лікування, а іноді й унеможливити його. Це може послугувати підставою для конфлікту між медициною і знахарством, проте в сучасному суспільстві реальна значимість такого виду конфлікту мізерна. Куди більшу значимість мають інші причини невчасного звернення за медичною допомогою, як і недооцінювання тяжкості стану самим пацієнтом, небажання госпіталізації тощо. Несвоєчасність звернення за спеціалізованою допомогою при деяких невідкладних станах (болі в животі, отруєння, укуси тварин) може коштувати життя пацієнтові. Особливу соціальну значимість набувають випадки затримки зі зверненням за медичною допомогою при контагіозних захворюваннях, таких як туберкульоз.

Звісно, вказана форма конфлікту актуальна переважно для тих країн Азії, Африки і Латинської Америки, де мережа медичної допомоги розвинена слабо і де широко практикуються традиційні форми цілительства. Проте назагал проблема полягає в тому, що, з одного боку, жоден сучасний знахар не візьметься лікувати активний туберкульоз (відповідно діагностований), але з іншого — він, як правило, не відмовить у допомозі тим пацієнтам,

які вперше звернулися до нього зі скаргами на кашель і слабкість, хоча вони належать до симптомів туберкульозу [Wandwalo, 2000; Verhagen, 2010].

Тому не лише лікарі, а й деякі знахарі вважають обов'язковим при початкових проявах захворювання звертатися за спеціалізованою медичною допомогою, і вже після того, як буде реалізований весь необхідний для даного випадку комплекс діагностичних і лікувальних заходів, пацієнт зможе шукати допомоги у представників народної медицини. Причому деякі з методів нетрадиційної і народної медицини, наприклад голкотерапія, фітотерапія, герудотерапія, широко використовують у медичних закладах на однакових правах з алопатичним лікуванням, і така практика не стає підґрунтям для якогось конфлікту.

У народній свідомості досить чітко працюють механізми “сортування” хворих при різноманітних захворюваннях. При нічних плачах, безсонні в дитини першою порадою буде звернутися “до бабки”. Це одна із “профільних” і, мабуть, одна із найчастіших причин звернень до знахарів (бабок-шептух) [Юдин, 2007: с. 21]. Ці відомості ґрунтовані на частоті звернень без клінічного аналізу явища.

Яке ж лікування очікує на дитину в таких випадках у разі звернення до лікарні? Клінічні методи дослідження дають змогу виключити численні небезпечні захворювання, одним із проявів яких може бути порушення сну. Після чого дитині можуть запропонувати заспокійливі рослинні препарати, фізіолікування із використанням водних процедур, рекомендації щодо режиму, психотерапевтичні бесіди. Пропоновані методи лікування не конфліктують із методами цілительної практики, виявляючи певну схожість (фітотерапія, водні процедури).

У багатьох випадках пацієнти поєднують різні лікувальні практики: наприклад, для лікування бешихового запалення звертаються до бабки-шептухи на тлі проведення антибіотикотерапії. Вочевидь для пацієнта неважливо, який із методів допоможе — головне, щоб настало зцілення. Такого роду поєднання різноманітних методів лікування є додатковим чинником, що ускладнює науковий аналіз їх.

Пацієнтка розповіла авторові на лікарському прийомі свій випадок лікування від бешихи. У неї прогресувало бешихове запалення, поки вона не записалася на прийом до “літнього хірурга” в одній із поліклінік Мінська. Він замінив їй антибіотик і порадив пошукати допомоги “десь на стороні”. Після того, як вона вийшла з кабінету лікаря, її наздогнала медсестра, котра працює на прийомі з хірургом, і дала адресу однієї бабки. “Не знаю, що мені допомогло, але після візиту до бабки бешиха в мене пройшла”, — повідомила пацієнтка.

Слід зазначити, що дехто з хірургів негативно висловлювався з приводу можливості лікування “бешихи” шептухами (“...ми лікуємо по науці”). Тоді як етнографічні джерела вказують на існування стійких уявлень “про те, що бешиха не лікується сучасними медичними засобами, ... вони можуть бути навіть шкідливі для людини... Тому бешиху дотепер замовляють, хоч і є можливість звернутися за кваліфікованою медичною допомогою” [Замовы, 2009: с. 20].

Особливо треба відзначити труднощі зіставлення медичної і знахарської термінології, нерідко термінологічні відмінності внеможливають дискусію. Мабуть, “бешиха” тут — один із найбільш прийнятних для зіставлення випадків (тобто і лікарі, і знахарі найчастіше обговорюють одне й те саме захворювання). Інші ж назви захворювань з ужитку знахарів, такі як “золотник”, “крикси”, “начници”, “коло”, пов’язані з міфопоетичною традицією і не мають певних аналогів у медичній термінології. Імовірно, зіставлення медичної номенклатури хвороб з уявленнями знахарів повною мірою провести не можна ще й тому, що розуміння тієї чи іншої хвороби у різних знахарів буде відрізнятися. Знахарська термінологія формується у руслі регіональної культурної традиції. Так, згідно із даними етнографічних спостережень, дуже важко зрозуміти, яку хворобу знахарі розуміють як “лишай” (коло) [Полацкі етнографічны зборнік, 2006]. Особливо, коли знахарі виокремлюють певні різновиди цього захворювання: “водзени лішай, коровячи лішай, лесови лішай, мокрі лішай, стригущи лішай” [Мазуркевіч, 2003].

Серед захворювань шкіри дерматологи також вирізняють кілька нозологічних форм зі словом “лишай”: лишай висівкоподібний (грибкове захворювання шкіри), лишай рожевий (інфекційна еритема), лишай червоний плоский (точно невстановленої етіології) та псоріаз, він же “лускатий лишай” (також невідомої етіології) [Справочник практического врача, 1990]. Лушення шкіри, утворення лусочок деякою мірою характерне для кожного із цих захворювань. Можна лише припускати, що частина пацієнтів, у яких знахарі намагаються вилікувати лишай, — це хворі на псоріаз, вельми поширене хронічне захворювання. Відомостей про можливість лікування цього захворювання цілителями автор не має. Понад те, дерматологи радше негативно налаштовані щодо можливості лікування псоріазу замовлянням.

З позицій медицини не можна відкидати жодних заходів, здатних принести полегшення хворому, а тим паче тих, що сприяють його виліковуванню. Вітається все, що на благо пацієнтові, хоча природа і механізм дії деяких цілющих механізмів можуть залишатися невідомими. При цьому самі лікарі готові вживати тільки науково обґрунтованих й емпірично перевірених лікувальних заходів. Вони несуть адміністративну, юридичну і моральну відповідальність за відповідність своїх рекомендацій набору уніфікованих медичних вимог (протоколам лікування). З цих же позицій слід розглядати і ставлення лікарів до цілительних можливостей знахарів — для них це перехід в іншу сферу, відмінну від сфери наукової медицини. Мабуть, не варто відмовлятися від досвіду багатьох поколінь, попри те, що цей досвід часто не може бути верифікований науковими методами. (Ця позиція відображена у згаданих вище резолюціях ВООЗ з питань використання методів народного цілительства і народних лікарів у системі надання медичної допомоги.) Разом із тим позиція Церкви, на відміну від лікарського підходу, зосереджує увагу на джерелах цілющої сили, і не будь-який акт лікування нею вітається [Поповкина, 2010].

Уявлення про механізми цілительних практик доволі суперечливі. Слід наголосити можливу роль “психотерапевтичного” та сугестивного ефекту. Один із потенційних зцілювальних ефектів замовляння може бути пов’язаний із включенням нейроімуннологічних способів захисту організму [Koenig

2001; Kiecolt-Glaser, 2002; Cohen, 2003]. Ці механізми захисту починають працювати, коли у пацієнта з'являється надія на одужання, коли він відчуває підтримку інших людей, коли у нього знижується тривожність. Психонейроімунологічне пояснення ефекту процедури замовляння є прийнятним у науковому плані, але було б необгрунтовано зводити все багатоманіття цілющої сили знахарів до одного механізму. Достатньо пригадати про лікування немовлят, чії недуги належать до найчастіших причин звернення до знахаря, або ж лікувальні замовляння домашніх тварин. Можна лише припускати, що дія замовляння багатопланова, комплексна, а спостереженню доступні лишень деякі з її проявів.

Напевно, один із основних ефектів знахарської діяльності виходить за межі самої процедури замовляння. Він спрямований не тільки проти якоїсь конкретної душевної або фізичної вади, а являє собою спосіб гармонізації духовного світу людини. У діях і життєвих установках знахаря проглядається прагнення надати життю людини, що страждає захворюванням, іншого смислу, “делікатно вказати” шлях, що пов'язаний із вищими — часто християнськими — цінностями.

Як приклад наведу слова цілительки І.Лежави: “Я завжди розпочинаю з психіки, з Душі, з Духа. Зі зв'язку Душі і тіла. На моє відчуття зараз: найголовніше — стан цих зв'язків. Спершу треба налагоджувати ці зв'язки... І це — початок усіх болячок, і початок особистісних болячок, і болячок фізичних, і болячок сім'ї, болячок суспільства...” (цит. за: [Харитоновна, 1999: с. 574]).

Значущість духовних і християнських цінностей можна бачити в самій життєвій позиції знахаря, його повсякденній поведінці. У тому, як часто він(а) відвідує церкву, як ставиться до людей, як поводить себе зі своїм оточенням. Наприклад, абсурдною виглядала би ситуація, якби знахар ходив селом п'яний [Полацкі етнографічні зборник, 2006].

Крім того, що знахар сам вважає себе християнином, він намагається вказати шлях лікування своїм пацієнтам. Іноді він висловлює свою позицію категорично (напр.: “...при зверненні до замовляльниць неодмінна умова: людина має бути хрещеною в церкві. За відсутності цього не беруться шептати” [Вяргеевка, 2009: с. 54]). Часто знахар використовує християнську атрибутику у зцілювальній практиці: водохрещення, читання канонічних молитов. Активне прилучення до духовного начала слід убачати в умові виконання пацієнтом деяких сакральних процедур, наприклад, відвідин церкви, щоб набрати там освяченої води.

Наостанок зазначу: хоча метод лікування замовлянням і молитвою залишиться значною мірою відокремленим і від сфери релігії, і від медицини, у них є точки дотику. Мабуть, на цих спільних моментах треба концентрувати увагу під час обговорення проблеми знахарства, щоби використовувати такий інтеграційний потенціал, яким наділені сфера духовності людини, традиції народної культури, історично усталені форми життя локальних спільнот. Єдність і гармонійний розвиток розуму, тіла і духу — запорука й основний потенціал здоров'я людини і суспільства. Сучасне знахарство слід розглядати як один зі способів досягнення цієї єдності.

Джерела

- Богдановiч А.Е.* Пережитки древнего мирозерцания у белорусов. Этнографический очерк / Богданович А.Е. (рэпрынтнае выданне з 1895 г.). — Мiнск, Беларусь, 1995. — 186 с.
- Бреле-Руэф К.* Сакральная медицина / Бреле-Руэф К. — М.: REFL-book, 1995. — 299 с.
- ВОЗ (1980) Народная медицина: пути содействия и развития. Доклад совещания ВОЗ. — Женева: ВОЗ, 1980. — 47 с.
- Волкова О.А.* Целители как специфическая социальная группа? / О.А. Волкова // Социологические исследования. — 2007. — № 3. — С. 86–88.
- Вяргеенка С.А.* “На моры-акiяне, на востраве Буяне...” (лекавыя замовы Гомельшчыны): фальклорна-этнаграфiчны зборнiк / Вяргеенка С.А.; пад рэд. В.С. Новак. — Гомель: ГДУ iмя Ф.Скарыны, 2009. — 219 с.
- Ермакова Е.Е.* Номинации лечебных и магических текстов в народной медицине Тюменской области / Е.Е. Ермакова // Живая старина. — 2007. — № 3. — С. 31–34.
- Завьялова М.В.* Балто-славянский заговорный текст: лингвистический анализ и модель мира / Завьялова М.В. — М.: Наука, 2006. — 568 с.
- Замовы /* усклад. У.А. Васiлевiч, Л.М. Салавей. — Мiнск: Беларусь, 2009. — 519 с.
- Кадикiна О.А.* “Добренькая такая жаншiнка, такая богомоленная” / О.А. Кадикiна // Живая старина. — 2004. — № 2. — С. 22–24.
- Мазуркевiч Л.М.* Лексiка народнай медыцыны Усходняга Палесся / Л.М. Мазуркевiч : Аўтар. дыс. на атрыманне вуч. ступ. канд. фiлал. навук НАН Беларусi. — Мiнск: Iн-т мовазнаўства iм Я. Коласа, 2003. — 20 с.
- Музалевская О.В.* Анализ потребности населения в услугах традиционной медицины / О.В. Музалевская // Успехи современного естествознания. — 2011. — № 3. — С.18–22.
- Полацкi этнаграфiчны зборнiк. Вып. 1. Народная медыцына беларусаў Падзвiння : У 2-х ч. — Ч. 1. // Усклад. А.У. Лобач, У.С. Фiлiпенка. — Наваполацк: ПДУ, 2006. — 147 с.
- Поповкiна Г.С.* “Православное” знахарство и церковь: Проблемы отношений / Г.С. Поповкiна, А.В. Поповкiн // Религиоведение. — 2010. — № 3. — С. 62–72.
- Справочник* практического врача : В 2-х т. — Т.2 / Под ред. А.И.Воробьева. — М.: Медицина, 1990. — С. 159–164.
- Фонд “Общественное мнение”. Традиционная и нетрадиционная медицина. — 25.07.2002 / Опрос населения. — Режим доступа: www.fom.ru
- Харитоновa В.И.* Заговорно-заклинательное искусство восточных славян: проблемы традиционных интерпретаций и возможности современных исследований. (Этнологические исследования по шаманству и иным традиционным верованиям и практикам). Т. 3. — В 2-х ч. — Ч. 2 / В.И.Харитоновa. — М.: ИЭА РАН, 1999. — С. 293–602.
- Юдин В.В.* Вера в колдовство — проявление обыденного сознания молодежи / В.В. Юдин // Социологические исследования. — 2007. — №0. — С. 118–121.
- Ярская-Смирнова Е.* “Мы — часть природы...” Социальная идентификация народных целителей / Е.Ярская-Смирнова, О.Григорьева // Журнал социологии и социальной антропологии. — 2009. — № 1. — С. 151–170.
- Astin J.A.* Why patients use alternative medicine: Results of a national study / J.A. Astin // Journal of the American Medical Association. — 1998. — Vol. 279 (19). — P. 1548–1553.
- Eisenberg D. M.* Unconventional medicine in the United States — prevalence, costs, and patterns of use / D.M.Eisenberg, R.C.Kessler, C.Foster, F.E. Norlock, D.R.Calkins, T.L.Delbanco // New England Journal of Medicine. — 1993. — Vol. 328 (4). — P. 246–252.
- Barnes P.* Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002 / P. Barnes, E.Powell-Griner, K.McFann, R.Nahin. — CDC advance data report 2004. #343 — Washington DC: National Centre for Complementary and Alternative Medicine, 2004. — Access mode: www.medicalacupuncture.org

- Cohen S.* Sociability and susceptibility to the common cold / S.Cohen, W.T.Doyle, R.Turner, C.M.Alper, D.P.Skoner // *Psychological Science*. — 2003. — Vol. 14 (5). — P. 389–395.
- Conroy R.M.* The relation of health anxiety and attitudes to doctors and medicine to use of alternative and complementary treatments in general practice patients / R.M.Conroy, R.Siriwardena, O.Smyth, P.Fernandes // *Psychology, Health and Medicine*. — 2000. — Vol. 5 (2). — P. 203–212.
- Foster D.* Two treatments, one disease: childhood malaria management in Tanga, Tanzania / D.Foster, S.Vilendrer // *Malaria Journal*. — 2009. — 8: 240. — Access mode: www.malariajournal.com
- Hull S.K.* Prevalence Study of Faith-based Healing in the Rural Southeastern United States / S.K.Hull, T.P.Daleman, S.Thaker, D.E.A.Pathman // *Southern Medical Journal*. — 2006. — Vol. 19 (6). — 645 p.
- Javaheri F.* Prayer Healing: An Experiential Description of Iranian Prayer Healing / F.Javaheri // *Journal of Religion and Health*. — 2006. — Vol. 45 (2). — P. 171–182.
- Kiecolt-Glaser J.K.* Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology / J.K.Kiecolt-Glaser, L.McGuire, T.F.Robles, R.Glaser // *Annual Review of Psychology*. — 2002. — Vol. 53 (2). — P. 83–107.
- Koenig H.G.* Religion and medicine III: Developing a theoretical model / H.G.Koenig // *International Journal of Psychiatry in Medicine*. — 2001. — Vol. 31 (2). — P. 199–216.
- Macias E.P.* Utilization of health care services among adults attending a health fair in south Los Angeles county / E.P.Macias, L.S.Morales // *Journal of Community Health*. — 2000. — Vol. 25 (1). — P. 35–46.
- Obrebski J.* Struktura społeczna i rytuał we wsi macedonskiej. Dzisiejsi ludzie Polesia i inne eseje / J.Obrebski. — Warszawa: Wydawnictwo IfiS PAN, 2005. — 224 s.
- Reyes-Ortiz C.A.* The Role of Spirituality Healing with Perceptions of the Medical Encounter among Latinos / C.A.Reyes-Ortiz, M.Rodriguez, K.S.Markides // *J. Gen. Intern. Med.* 24 (Suppl. 3): 542–7.
- Sexton R.* Healing in the Sámi North / R.Sexton, E.A.B.Stabbursvik // *Culture, Medicine and Psychiatry*. — 2010. — Vol. 34 (4). — P. 571–589.
- Siegień-Matyjewicz A.J.* Podlaskie szeptuchy — ludzie „pogranicza światów” / A.J.Siegień-Matyjewicz // *Pod wielkim dachem Nieba. Granice, migracje i przestrzeń we współczesnym społeczeństwie* / [Red. W.Muszycski, E.Sikora]. — Toruń: Wyd. Adam Marszałek, 2009. — 360 s.
- Verhagen L.M.* Factors underlying diagnostic delay in tuberculosis patients in a rural area in Tanzania: a qualitative approach / L.M.Verhagen, R.Kapinga, K.A.W.L. van Rosmalen-Nooijens // *Infection*. — 2010. — Vol. 38 (6). — P. 433–446.
- Wandwalo E.R.* Delay in tuberculosis case-finding and treatment in Mwanza, Tanzania / E.R.Wandwalo, O.Mørkve // *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. — 2000. — Vol. 4 (2). — P. 133–138.
- WHO (1990) Report of the Consultation on AIDS and Traditional Medicine: Prospects for Involving Traditional Health Practitioners. — Geneva: WHO, 1990. — 48 p.
- WHO (1995) Guidelines for Training Traditional Health Practitioners in Primary Health Care. — Geneva: WHO, 1995. — 86 p.
- WHO (2002) Traditional Medicine Strategy 2002–2005. — Geneva: WHO, 2002. — Access mode: www.who.int/medicines/publications/traditional/policy/en/