



УДК 61:2(091)

# Религия и медицина: современный алгоритм развития

*Карина Иванова,*  
доктор философских наук,  
проректор по научно-педагогической работе,

*Алла Лантух,*  
кандидат философских наук, доцент,  
Национальный фармацевтический университет,

*Михаил Мирошниченко,*  
кандидат медицинских наук,  
Харьковский национальный медицинский университет

*Вера — это тоже знание, только в своеобразной форме.  
Г. Гегель*

**Ш** ророческие слова в своё время высказал А. Эйнштейн: «Наука без религии — калекa, а религия без науки — слепa!». Их справедливость и актуальность сегодня бесспорны. Практика многовековой истории человеческого общежития свидетельствует о том, что с начала человеческой истории и дoныне люди страдают из-за недугов тела и духа и взывают об исцелении. Это перманентное состояние присутствия страдания от всякого рода болезней заставило человека искать и развивать средства, чтобы облегчить свои страдания. Поэтому связи между целителями людских душ и тел являются такими же давними, как и сама история человечества. В древних цивилизациях практика медицины была глубоко связана с присутствием духовного авторитета в цепочке индивид-шаман-целитель. Шаман, излечивая больного, часто изображал болезнь и выздоровление. Так, для лечения боли в желудке шаман катался по полу, корчился, изображая боль в животе, а потом вставал подобно выздоровевшему больному. Однако

большинство болезней приписывалось демонам. Хирургическая практика также была привилегией шаманов. Основанием для трепанации черепа могло послужить стремление «выпустить дух болезни» при сильной головной боли и т.д.

Медицинские представления древнего врачевания сводились к тому, что в качестве лекарства применялось растение, имеющее цвет или строение, сходное с внешними проявлениями болезни или с той частью тела человека, которую это растение способно вылечить. Так, красное связывалось с кровью, дырчатое — с ранами, желтое — с желтухой, растения с нитевидными листьями применяли при лечении облысения. Подобное лечили подобным: кровотечения — красной глиной; желтуху — желтым соком чистотела и даже желтым брюхом щуки; с помощью травы, растущей на камнях, изгоняли камни из желчного пузыря; растениями, вид которых напоминал строение челюсти и зубов, лечили зубную боль. Все эти знания были прерогативой тех же шаманов [1].

Тандемность религии и медицины прослеживается и в деятельности жрецов-врачевателей. Об этом свидетельствуют традиции врачевания в храмах, которые культивировались в культурах Древнего Востока, Древней Греции и Рима, Месопотамии и т.д. Так, в VI — V вв. до н. э. в Древней Греции были воздвигнуты первые святилища в честь Асклепия — асклепийоны, предназначенные для лечения больных. Необходимо отметить, что тяжелобольных и умирающих в храм не пускали. В асклепийонах были бани, библиотека, стадион, театр, гимнасий — место, где юноши обучались философии, литературе, политике. Очень важной составляющей храма был абатон, крытые галереи вдоль стен храма, — место для сна, так как священный сон был одним из видов лечения в храмах Асклепия. Больные засыпали прямо на полу, лежа на шкурах животных. Во сне им должен был явиться сам Асклепий и дать советы о том, как лечить болезнь. Жрецы-врачеватели использовали психологическое воздействие на больных и делали в храме операции, усыпляя пациентов при помощи гипноза и успокоительных средств [1].

Однако с развитием естествознания, науки в XIX в. возникает «стена непонимания», «стена преткновения», «стена отчуждения» между медициной и религией, так как различные открытия развенчивали и расшатывали старые мировоззренческие основы в обществе, религиозные догматы и церковные авторитеты. Это привело к тому, что медицину и религию развели по разные стороны, которые часто взаимоисключали друг друга, входили в конфронтацию в лечении и исцелении больных. Медицина взяла ответственность за лечение человеческого тела и разума, а прерогативой религии стала человеческая душа. Таким образом, религия стала врачевать духовность, которую невозможно анатомично продемонстрировать и экспериментально ею манипулировать [2, 4].

XX в. подтвердил, что возникновение болезней зависит не только от биологичес-

ких (генетическая предрасположенность, вирусы и т.д.), но и от социальных предпосылок. По данным ВОЗ, в настоящее время 55 % заболеваний обусловлено экономическими причинами, 20 % — экологическими, 15 % — нарушениями в работе медучреждений, 10 % — генетической предрасположенностью к заболеваниям. Кроме того, уровень здоровья человека в значительной мере зависит от его образа жизни (питания, режима, двигательной активности, отсутствия вредных привычек и т.д.). Таким образом, медицина поставила вопрос о комплексном подходе в лечении пациента [5].

Со всей очевидностью стал актуальным вопрос об изучении влияния фактора религиозной веры и ее феномена на физическое исцеление больного. В связи с этим сравнительно недавно (XX — XXI вв.) представители науки начали серьёзно и тщательно изучать и клинически исследовать влияние религии и разных духовных практик как независимого, автономного метода исцеления. На этой основе в 50-х годах XX в. возникает новая биопсихосоциальная модель в медицине, которая была создана доктором Енгелем. Сущность этой модели заключалась в том, что она считала крайне важным при лечении учитывать психологическую и социальную сущность больного. Врачи как социологи стали брать во внимание среду, в которой живет человек, психологическое состояние пациента в его общении с окружающими и как это отражается на его здоровье. Это привело к расширению социальной базы врачей-врачевателей. На помощь врачам пришли клинические психологи и социальные работники («social workers») [3].

Разрушение «стены недоверия» между медициной и религией усложняет тот факт, что феномен религиозной веры остается субъективным и тяжело фиксируемым. Кроме того, с феноменом религиозной веры очень сложно проводить научные, эпидемиологические, клинические исследования и давать рекомендации о позитивной либо негативной корреляции

между религиозной практикой и здоровьем населения [7].

Согласно недавнему выводу научной медицинской организации Gallup (Геллапа) и результатов опроса, который проводили USA Today Weekend magazine и Time/cnn, религия остаётся и продолжает быть важным фактором в жизни многих людей. Пациенты особенно стремятся к тому, чтобы врачи серьёзно учитывали их религиозные чувства и духовные практики, а в некоторых случаях просят, чтобы они молились с ними. И это небезосновательно, так как по данным исследования Gallup, которое проводилось перманентно в течение 35 лет, выяснено, что 95 % американцев верят в Бога, 72 % верят, что религия, которую они исповедуют, оказывает большое влияние на стиль их жизни, 57 % совершают молитву каждый день, 42 % регулярно берут участие в воскресных богослужениях в своих церквях [1, 5].

**П**рактика последних 30 лет, в течение которых было проведено более 400 клинических исследований, свидетельствует о том, что 75 % респондентов подтвердили позитивное влияние религиозных и духовных практик на здоровье населения. Проведенные исследования подтверждают и тот факт, что активная религиозно-духовная жизнь человека:

- обуславливает его высокий физический и функциональный статус (верующие легче переносят те или иные заболевания, реже попадают в лечебные заведения, быстрее выздоравливают после операций и перенесенных тяжелых заболеваний; особый эффект дает коллективная молитва о здоровье конкретного человека);
- предупреждает развитие серьёзных заболеваний;
- минимизирует частоту венерических заболеваний, депрессий, суицидов, наркоманий, алкоголизма;
- способствует высокому уровню хорошего самочувствия, чувства счастья, целенаправленности, удовлетворения жизнью, семейного благополучия,

чувства уверенности в себе;

- повышает уровень защитных функций организма человека;
- обеспечивает эмоционально-духовную и социальную поддержку во время жизненных неприятностей и трагедий;
- даёт состояние защищенности и комфорта существования, что положительно влияет на самочувствие и здоровье индивида.

В начале третьего тысячелетия вопрос о тандемности медицины и религии актуализировался с новой силой благодаря развитию научно-технической революции, которая не обошла и медицину. Технизация медицины сегодня имеет свои положительные и отрицательные стороны [5]. Позитивное влияние медицинской техники на здоровье пациента проявляется в том, что ускорилось и стало более точным выявление различной патологии, возникли новые методы лечения, благодаря которым сократилось количество инкурабельных и иноперабельных больных.

Однако технизация медицины вызвала и отрицательные моменты. Так, технические возможности позволяют обеспечить безопасность врачебных действий при неполном знании физиологических механизмов патологии. Кроме того техника, которая окружает больного, сокращает размышления врача, создавая далеко не всегда обоснованное ощущение силы и мощи медицины. Сокращается психологический контакт между врачом и пациентом, так как даже анамнез нередко сводится к заполнению больным анкеты, данные которой вводят в компьютер, минуя врача.

**Н**а основании технизации медицины возник медико-индустриальный принцип анонимного обслуживания больных. Это проявляется в том, что создаются медицинские комплексы, которые позволяют поставить на поток процесс диагностики и лечения больных. Растет количество больных, которые проходят через такие комплексы и о которых известны их соматические данные, но не

личностные характеристики, поскольку для установления диагноза и лечения психологические данные в таком комплексе не нужны. Количество врачей-консультантов, разных приборов и работников, которые их обслуживают, настолько огромно, что больным сложно выделить среди них главного, того, кто отвечает за их лечение; идет дальнейшее сокращение психологического контакта между врачом и пациентом.

**Н**а наш взгляд, именно в этом векторе развития медицины религия может найти алгоритм своего существования и выполнить свою компенсаторную функцию в решении и минимизации проблем, вызванных технизацией медицины. Уже сейчас мы являемся свидетелями уничтожения «стены отчуждения» между медициной и религией, что проявилось в открытии храмов при больницах [7], проведении крещения или соборования священником больного в медицинском учреждении и т.д. Есть надежда, что XXI в. станет временем взаимной поддержки, обмена знаний, передачи опыта между представителями религии и медицины, — и все это будет направлено на пользу больного, страждущего, ведь и медицина, и религия исповедуют одну и ту же общечеловеческую ценность — здоровье.

Если подходить к вопросу о взаимоотношении религии и медицины в широком смысле науки, так как медицина представляет последнюю, с позиции прагматичности, то сегодня, в условиях научно-технического прогресса, церковь пересматривает свое отношение к науке [2–4]. Прежде всего, современные идеологи религии пытаются выяснить причины и определить сущность и характер многовековой конфронтации с наукой. Своеобразную трактовку конфликта религии и науки в прошлом дает американский теолог Ч.Д. Барретт. Он признает наличие религиозных учений, сторонники которых являются ярыми противниками науки, однако христианство исключается им из такого рода учений. Ч.Д. Барретт

подчеркивает, что христианство в целом никогда не противостояло науке, а напротив, было и остается пронаучной идеологией. Он утверждает, что христианство всегда стремилось осмыслить достижения науки и приводить их в соответствии со своими представлениями. Однако, как считает Ч.Д. Барретт, это не всегда удавалось сделать вовремя. В такой ситуации и возникал конфликт. Но, с его точки зрения, это был конфликт не между наукой и религией, а между новой, еще не ассимилированной наукой и теми религиозными представлениями, которые включали в себя старые научные достижения. Ч.Д. Барретт трактует различие столкновения между наукой и религией как борьбу «старой науки против новой», но никоим образом не как враждебность религии по отношению к науке.

В истолковании конфликтов религии и науки в истории христианства существует и другая, значительно более распространенная тенденция, согласно которой виновниками в столкновениях объявляются обе стороны. Среди приверженцев данной точки зрения можно назвать таких известных теологов, как Э. Фер, О. Шпюльбек, Н. Янг и др. Они отмечают, что причины конфликтов между религией и наукой заключаются, прежде всего, в том, что обе стороны перешли границы своих областей компетенции. Ученые признают, например, что Галилей был несправедливо осужден несведущей в астрономии церковью. В то же время, как они утверждают, что и сами ученые позволяли себе вторгаться в проблемы, о которых они не могли иметь достаточно компетентное суждение.

**Х**ристианские теологи в конце XX — начале XXI в. проявляют к науке огромный интерес. Сегодня наука рассматривается в современном христианстве как одно из величайших достижений человечества. Христианские богословы утверждают, что многие проблемы современности должны решаться в ключе научного знания.

В трудах современных христианских мыслителей довольно часто встречаются

попытки максимально возможного сближения религии и науки. Христианские мыслители считают, что осуществление этого сближения вполне реально, утверждая, что оно отвечает самой природе этих областей человеческой духовной деятельности, так как в отрыве друг от друга их успешное развитие невозможно. Патриарх Московский и всея Руси Пимен в свое время утверждал, что нужно только приветствовать великие открытия человечества в таких областях, как физика, химия, медицина, биология, поскольку они обогатили, обогащают и будут развивать и расширять человеческое знание, так как они идут на благо и процветание жизни на Земле. Но верующий ученый имеет перед неверующим ученым преимущество в познании мира, поскольку он «лучше ориентирован».

Доктор Д.Р. Александер, директор Института Фарадея по изучению науки и религии, представляет четыре основные модели, посредством которых можно описать алгоритм взаимоотношения между наукой и религией [6].

Первая модель — модель конфликта. Эта модель утверждает, что наука и религия в принципе противоположны и что так было всегда. Эта идея отчетливо выражена исследователем Уорэллом, когда он писал, что наука и религия находятся в состоянии непримиримости конфликта. Невозможно одновременно обладать достаточно научным мышлением и быть истинно верующим.

Вторая модель — модель непересекающихся магистралей. В своей работе «Rock of Ages» С.Д. Гулд популяризовал представление, что наука и религия принадлежат к «непересекающимся магистральям». С.Д. Гулд утверждал, что наука и религия действуют в разных областях и затрагивают довольно различные вопросы и, таким образом, между ними, по определению, не может быть никакого конфликта. Вдобавок С.Д. Гулд придерживался мнения, что наука имеет дело с фактами, в то время как религия касается вопросов этики, ценностей и целей.

Третья модель — модель синтеза. Модели синтеза являются полной противоположностью второй модели в том, что они стараются в целом сгладить различие между религиозными и научными знаниями либо пытаются использовать науку для построения системы религиозного мышления либо наоборот.

Четвертая модель — модель дополнительности. Эта модель утверждает, что наука и религия обращаются к одной действительности с разных перспектив, предоставляя не соперничающие, а дополняющие друг друга объяснения. Понятие дополнительности было введено датским физиком-теоретиком Н. Бором для описания связи между корпускулярным и волновым описанием материи. Со времен Н. Бора идея дополнительности значительно расширилась в рамках науки и религии, охватывая все, что вследствие своей сложности требует объяснения на нескольких уровнях.

Таким образом, проблемы, связанные со взаимоотношением религии и науки, в том числе и медицины, как видим, сложны и многогранны. В настоящее время, хотя и не существует единой точки зрения, полностью охватывающей все те сложности, которые характеризуют различные алгоритмы взаимоотношения между наукой и религией, большинство ученых и духовенства склоняются к типу «непротиворечия», «синтеза» этих сфер, так как религия и наука несколько не исключают друг друга.

Исходя из этого, следует искать консенсус, где медицина и религия не взаимоисключали бы, а дополняли друг друга, уточняя свои позиции и прерогативы. Как видим, алгоритмы взаимоотношения медицины и религии уже определены, выбор их — дело времени, но все они должны быть направлены на решение одной проблемы — проблемы комфортного существования человека в нашем общечеловеческом социуме.

## Литература

1. *Байрак, Д. М.* Религия и медицина / Д. М. Байрак // *Новости медицины и фармации.* — 2009. — № 5–6. — Режим доступа к журналу: <http://novosti.mif-ua.com>
2. *Барбур, И.* Религия и наука: история и современность / И. Барбур. — М., 2001. — 241 с.
3. *Богатырева, Е. Д.* Эпистемологические парадигмы связи, или философия в диалоге религии и науки / Богатырева Е. Д. // *Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия Философия. Филология.* — 2008. — № 2 (4). — С. 185–201.
4. *Брук, Д. Х.* Наука и религия: историческая перспектива / Д. Х. Брук. — М., 2005. — 50 с.
5. *Гогин, Е. Е.* Инструментальные методы в диагностике: успехи и опасности технизации медицины / Е. Е. Гогин // *Терапевтический архив.* — 1998. — № 4. — С. 4–9.
6. *Денис Р. Александер.* Модели взаимоотношения между наукой и религией / Денис Р. Александер // Режим доступа к статье: <http://www.st-edmunds.cam.ac.uk>
7. *Дурнов, Л.* Храм и больница / Л. Дурнов // *Врач.* — 2002. — № 8. — С. 46–47.

10.10.2012