

Гл. 4 Норма и патология в условиях различных культур.

Проблема нормы и патологии, а точнее вопрос многообразия нормы не случайно завершает рассмотрение различных аспектов культурной и социальной антропологии. Культурная и социальная антропология начинали свою историю с осознания необходимости понимания иных культур, иных норм поведения и особенностей жизнедеятельности людей. И Ф.Боас, Б.Малиновский важнейшей своей задачей считали бережное отношение к ценностям других культур и полагали, что разнообразие культур, образов жизни – это есть естественный закон, всеобщая норма для всех людей. В разных формах и в различные исторические эпохи антропологи отстаивали эти положения. Они боролись против расизма, против этноцентризма (точнее европоцентризма), против дискриминации народов, против деления их на высшие и низшие, на цивилизованные и не цивилизованные. В начале ХХI в. эта борьба приобрела несколько иную окраску, в свете тенденций к одномерно-однообразной глобализации. История изучения норм жизнедеятельности различных регионов мира связана с различными частями области исследований культурной и социальной антропологии. В ХХ в. оно проходило под лозунгом - исследуем и принимаем разнообразие, многообразие форм жизнедеятельности нормальное явление. Обратимся же к содержанию проблемы нормы и патологии в условиях различных культур.

.Постановка вопроса

Вопрос о патологичности тех или иных культур возник в начале 20-тых г.г. ХХ в., когда этнопсихологи начали вести длительные полевые исследования в самых различных уголках земного шара. Часть учёных, попав в необычные природные условия и таинственное часто пугающее культурное окружение, резко отличающееся от индустриально-цивилизованного образа жизни, объявили ряд традиционных обществ патологичными, а людей, проживающих в них недоразвитыми, «ненормальными» и т.д.. В своих «диагнозах» они исходили из того, что все люди должны действовать, жить только так, как живут в Европе (или США). Кроме этого в своих определениях «патологии» они исходили из критериев, которые были разработаны на основе наблюдения над европейскими пациентами. При этом считалось, что комплекс симптомов, позволяющий отнести индивида к разряду психических больных, един для всех людей, живущих на Земле. В качестве квинтэссенции патологии рассматривались экстатические ритуалы, нередко сопровождавшиеся употреблением

стимулирующих напитков наркотического происхождения и свободными сексуальными отношениями.

Но с развитием антропологических исследований оказалось, что таких « патологических» обществ слишком много и в культурной антропологии был предложен релятивистский (относительный, а не единый, абсолютный) критерий нормы. Его сформулировала Р.Бенедикт, реализуя идеи Ф.Боаса в статье «Антропология и аномальное»... .Интерес к проблеме « норма и патология в условиях различных культур» значительно усилился в связи с большой популярностью фрейдизма.. С 30- г.г. XX в. целый ряд вопросов, касающихся разнообразных аспектов психических заболеваний и разного рода отклоняющегося поведения стал предметом изучения культурных антропологов. За последние 70-80 лет рассматриваемая проблема имела различные названия (культура и душевные заболевания , психическое здоровье в транскультурной перспективе и др.), но всегда в той или иной форме в поле зрения психологических антропологов оставался ряд вопросов. Это выяснение возможности существования «культурно обусловленных психических заболеваний», анализ детерминант психических патологий в различных типах культур, рассмотрение девиантного поведения на уровне индивида и общности, формы терапии психозов,. распространённые в традиционных обществах. (этнопсихиатрия) и т.д.. Очень часто указанные вопросы анализировались в контексте различных систем медицины, существующих в традиционных обществах.. Большинство вопросов, изучаемых в рамках проблемы «норма и патология» так или иначе связано с исследованием взаимодействия « культуры» и «биологии», поведенческого и органического уровня функционирования индивида. Анализ всех указанных аспектов существенно дополняет этнопсихологический портрет той или иной общности. Особенно это касается попыток учесть взаимовлияние «биологии» и «культуры». Если добавить к этому ещё и экологический фактор, то у нас будет интегральное знание о функционировании человека в контексте определённой культуры и природного окружения. А теперь обратимся непосредственно к результатам, полученным психологическими антропологами в процессе исследования различных культур.

Многообразие нормы или многообразие патологий?

В начале XX в. культурная антропология испытало достаточно сильное влияние психоанализа. Это было связано не только с большой популярностью фрейдизма в США, где были проведены большинство эмпирических, полевых исследований первой половины XX

в., но и также с потребностью в теоретических обобщающих конструкций, которые могли бы объединить результаты многочисленных исследований в единое целое. "Психоаналитическая теория, - пишет Т.Р. Вильямс, - явилась мостом между традиционно-ориентированной на микропроблемы экспериментальной количественной неисторичной психологией и антропологической традицией"¹. Правда, психоанализ был воспринят в основном не в классической, а в социально ориентированной форме неофрейдизма. Принятие теоретических установок психоанализа, вероятно, оказало влияние и на предметную область исследования, на выбор общетеоретических проблем и рассмотрение национального характера того или иного этноса под углом зрения психопатологии. Наряду с разнообразными полевыми исследованиями традиционных обществ в этнопсихологии стала разрабатываться проблема соотношения нормы и патологии. Многообразие, специфичность поведенческих стереотипов в традиционных обществах были одной из основ релятивистской тенденции в интерпретации этого сложного вопроса. Р. Бенедикт в статье "Антропология и аномальное" (1934) предлагает считать нормальным то, что находится в соответствии с установлениями данного общества, оправдывается в нем. Это же положение развивает и М. Херсковиц в своей книге "Культурная антропология" спустя ровно 20 лет².

Естественно, что нормы человеческого бытия отличаются друг от друга по различным регионам земного шара. Это вызвано как конкретно-исторической судьбой определенного народа, его идеологией, прежде всего религией, так и географическим расположением, а соответственно и природными условиями жизни - климатом, плодородием (экологией). Однако существующее разнообразие в жизни различных этнических общностей не дает основания для абсолютизации специфичности, превращения каждой культуры в уникальное образование, отрицание общечеловеческих ценностей, закономерностей исторического развития. Абсолютизация относительного в культурах приводит к формулировке М. Херсковица: "Историческое развитие каждой культуры имеет свою логику".³ При этом складывается впечатление, что согласно положениям М.Херсковица существуют только изолированные культуры не имеющие и не имевшие никогда контактов друг с другом.. Тем самым Херсковиц абсолютизирует уникальность культур, отрицая при этом даже намёк на какую-либо общую логику развития человеческих форм жизнедеятельности. Сама постановка вопроса о норме и патологии в различных культурах, пристальный интерес к психопатологии индивида, накопление интересных и необъяснённых фактов из жизни традиционных обществ - все это дало мощный импульс дальнейшим исследованиям в этом направлении. Изучение критериев нормы и патологии на уровне индивида привело к

созданию этнопсихиатрии или транскультурной психиатрии. Разнообразные исследования, проведенные учеными как в современных, так и в традиционных обществах, наглядно показали вариабельность психопатологии, ее зависимость от этнокультурной принадлежности⁴.

На основании полученных результатов антропологи подвергли критике некоторые постулаты современной психиатрии. В первую очередь это касается вопроса, кого считать больным психическим заболеванием. Выделение патологии на основании четко закрепленных характеристик поведения человека вне зависимости от ситуации, места, времени, как это обычно делается в психиатрии, наталкивается на ряд трудностей, а порой и невозможно в условиях различных культур. Вызывают сомнение и общеметодологические установки некоторых психиатров. Например, К. Меннингер считает, что все люди испытывают душевные болезни в разное время в разной степени.⁵

Иной раз создается такое впечатление, что бурное развитие, охватившее психофармакологию, технику диагностики, нисколько не затронуло теорию психиатрии. Безусловно, опытный психиатр отличит больного человека от здорового, непосредственно наблюдая последнего. Но ведь вопрос состоит в том, чтобы сформулировать критерии патологии как основу сравнения, общий принцип отделения патологии от нормы. Неопределенность общетеоретических установок психиатров дала повод Дж.Б. Крейну для едкой иронии. Он пишет, что часть психиатров «рассматривает весь мир как палату психиатрической клиники, а жителей земли, как своих пациентов»⁶.

Существенным для этнопсихиатрии является сравнительный анализ психопатологии современных и традиционных обществ. Где уровень заболевания дисфункциями психики ниже: в индустриальных странах или в бесписьменных культурах? Действительно ли различные культуры характеризуются соответствующим им типом душевных или эмоциональных расстройств? Эти вопросы уже много лет волнуют ученых, работающих в области психиатрии. И нельзя сказать, что на них найдены ответы. Одни исследователи считают, что основные функциональные психозы распространены во всем мире, другие, напротив, доказывают, что психопатологические отклонения, свойственные современным обществам, редки или не встречаются совсем в обществах традиционных⁷.

Наибольшие разногласия в этом отношении вызвал комплекс заболеваний, известный под названием "шизофрения". Согласно данным Национального института психического здоровья за 1972 г., в США 500 000 человек было госпитализировано в связи с этой болезнью, "более 1, 75 млн. гуляло по улицам, а около 60 млн американцев на грани заболевания

шизофренией"⁸. Не будем комментировать цифру 60 млн. пограничных шизофреников. Она, видимо, наглядное подтверждение установки психиатров на то, что все люди - их потенциальные клиенты. Отметим лишь, что шизофрения - комплекс заболеваний, широко распространенный в индустриальных странах. А как обстоит дело в этом отношении в традиционных обществах? Многие антропологи полагают, что шизофрения - болезнь цивилизации и практически не встречается в традиционных обществах. В наиболее категорической форме это мнение выразил Дж. Деверо, назвав ее "этническим психозом западного мира"⁹.

В большинстве работ психологических антропологов проблема «нормы и патологии» рассматривается как многообразие нормы, различных «образов жизни», иной раз существенно отличающихся друг от друга.. Примеры типов культур с различными представлениями о норме, принятых в данной общности приведены в классификации культур Р.Бенедикт в её книге «Модели культур» (1934)(Естественно, что норма в аполлоновском обществе отлична от нормы в параноидальном).. Уже в 30-тых г.г. Р.Бенедикт и М.Мид существенно модернизируют фрейдистскую установку всё изучать сквозь призму патологии. С развитием этнопсихологических исследований учёные стали изучать конкретные формы душевных заболеваний в различных традиционных обществах под углом зрения их детерминант и форм терапии. Постепенно был разработан общетеоретический подход к оценке самых экзотических форм поведения , встречающихся в различных культурах. Основная его идея состояла в том, что норма (патология) не абстрактно-клиническое понятие, а конкретно-ситуационное, контекстуальное, что «нормальное» поведение человека не есть неизменное качество (абсолютное и единое для всех времён и народов), функция от определённой конкретно-исторической , этнокультурной и экологической ситуации. Решение многих задач в рамках проблемы норма и патология связано не только с разнообразными подходами к определению психопатологии, но и с наличием (или её отсутствием) общей установки на понимание самых различных проявлений иных культур. При наличии такой установки исследователи стремились не диагностировать психопатологии, а изучать и понять различные формы нормы. Если ортодоксальные фрейдисты нередко сводили межкультурный этнопсихологический анализ к поискам особенностей психопатологии (все ненормальны, но каждый по- своему), то всё же большинство антропологов полагали, что представители различных культур нормальны, но каждый по своему. Надо иметь ввиду, что оба подхода представлены в культурной и психологической антропологии и по сей день.

Этнопсихиатрия. Этнические психозы и виды народной терапии.

Межкультурный анализ психопатологии, болезней вообще - предмет исследования, очень трудно поддающийся изучению. В идеале ученый должен совмещать в себе незаурядного психиатра и антрополога одновременно. Очень много трудностей происходит от различного понимания причин и сущности психопатологии. Как было показано ранее, ученые, принадлежащие к одной культуре, могут не понимать друг друга. Трудности в понимании возрастают, если речь идет о другой культуре. При этом нельзя забывать, что методология, понятийный аппарат медицины слабо разработаны. Что означает понятие "болезнь", в чем его смысл для всего организма? Ответы на этот вопрос бывают диаметрально противоположными.¹⁰

В настоящее время считается доказанным, что протекание болезней у человека различается в связи с биологическими особенностями в организме, вариабельностью экологического окружения, этнокультурными стереотипами поведения, различного рода запретами в пище, поведении и т. д. Дж. Деверо выделяет 4 типа этнопсихиатрических расстройств личности: "1) связанный с социальной структурой общности, 2) этнические патологии, определяемые этнокультурными стереотипами общности, 3) "святые" болезни шаманистского типа, 4) идеосинкретические расстройства"¹¹. Ритм, темп жизни в современном обществе резко отличаются от таковых в традиционном обществе. Отличны и способы удовлетворения основных психологических потребностей человека в уединении и общении. По мнению американского ученого И. Альтман, именно в неспособности современного общества удовлетворить эти потребности, в разрегулировании механизма "я-другие" есть общая причина шизофрении¹².

Таким образом, в современном и традиционном обществе есть различия в протекании ряда болезней, психопатологии в частности. Исторически сложились и в настоящее время сосуществуют два типа терапии - современная и традиционная, или народная. Применение и той и другой вне культурного контекста, без корректировки и модификации непродуктивно. Транскультурный анализ использования различных форм терапии в психопатологии, анализ народной медицины и психологического значения болезни для традиционного общества - все это важные темы психологической антропологии, так как и медицинской антропологии. Наибольшее внимание антропологов привлекают методы терапии психопатологий в традиционных обществах.

Важную роль для поддержания психологической стабильности членов общества (своего рода профилактика психопатологии) играет групповая психотерапия. Р. Катц, исследуя этот

вопрос в Калахари среди бушменов Кунг, отмечает регулярность групповых танцев, способствующих, по его мнению, психологической стабильности общности¹³. Анализируя методы терапии в Заире, Дж.М. Янсен особо выделяет более сложную форму "терапии управляемой группы". Усложненность метода психотерапии она связывает с более развитой социальной структурой общества¹⁴. К не-западной относят также и "японскую тихую терапию"¹⁵. Это связано с различными этнокультурными ориентациями японского и западного общества.

Рассматривая различные методы психотерапии в историческом аспекте, А. Уоллес выдвинул общую гипотезу о соответствии типов психотерапии уровню социальной организации общности. Он пишет, что "в более высокоорганизованной социокультурной системе психотерапевтические потребности индивидов концентрируются вокруг катарсиса (выражение вытесненных или подавленных желаний в социально приемлемых ритуальных ситуациях); в относительно более просто организованных системах психотерапевтические потребности ориентированы на контроль (развитие целостного образа мира и человека и подавление разрозненных верований и мотивов)"¹⁶.

Арсенал традиционной медицины не исчерпывается психотерапией. В Африке издавна используются средства, аналогичные современным транквилизаторам. Комплексность подхода к лечению психопатологии получила детальное отражение в книге Р. Принса, созданной на основе изучения народной медицины племени йоруба¹⁷. По мнению Р. Принса, Э. Бургиньон и других авторов, прослеживается параллелизм между терапией психопатологий в современной и традиционной медицине. Хочется верить, что в недалеком будущем эти два метода лечения будут взаимодополнять друг друга. Основания для такого предположения содержатся в работах психологических антропологов.

Особое место в этой области знания занимает изучение этнических психозов, т. е. присущих только определенным общностям. Это - амок, известный по одноименному рассказу С. Цвейга, арктическая истерия, иму, виндиго и др. Их специфика состоит в том, что они уникальны для определенного места или общности. Поэтому в объяснении нуждается каждый этнический психоз в отдельности. Нередко наличие такого рода отклонений в поведении людей определенной этнической общности объясняют своеобразным взаимодействием физических, психологических и социокультурных детерминант¹⁸. А. Уоллес выдвинул гипотезу, согласно которой причиной арктического психоза является недостаток кальция¹⁹. Фолкс же считает, что значительную роль в возникновении этого же заболевания играет специфическое чередование дня и ночи.²⁰

Длительное время специально проблемой этнических психозов занимается Р. Болтон. В своих исследованиях он стремится совместить два подхода: органический и поведенческий (стресс-теория), а также подобрать тому или иному этническому психозу аналог среди болезней, встречающихся в современном обществе. Основным предмет его анализа - народная болезнь "сусто" (от исп. испуг), встречающаяся в Латинской Америке.²¹

Этнический психоз "сусто" Р. Болтон соотносит с гипогликемией, патологическим состоянием, вызываемой недостатком глюкозы в крови, достаточно изученной современной медициной. Он показывает сходство этих заболеваний и придерживается того мнения, что низкий уровень глюкозы в крови, точнее, его резкое понижения по результатам специального теста, является важным обстоятельством в возникновении "сусто". Но все же Р. Болтон не считает указанное отклонение единственной причиной "сусто". Он стремится занять более гибкую позицию в этом вопросе, не отрицая роли поведенческих факторов и экологического окружения. Тем не менее в ряде его работ (например, "Сусто. Миф о народной болезни") прослеживается тенденция, отрицающая "сусто" как этническую болезнь, т. е. имеющую специфическое содержание, несводимое к другим заболеваниям и обусловленное определенным типом культуры.

Поиски аналогов этнических психозов не ограничиваются лишь попытками найти соответствующие им органические патологии. В зарубежной науке широко представлены концепции, в которых "культурно обусловленные болезни" соотносятся и практически отождествляются с типом заболевания, известным современной медицине под названием "истерический психоз". Для сравнительного анализа разрозненных этнических психозов с указанным типом заболевания, распространенного в современном обществе, выделяется общая черта, свойственная большинству из них, - одержимость (possession), экстатическое состояние, внезапно овладевающее индивидом. По мнению ряда ученых, оно очень близко по протеканию к истерическому психозу, распространенному в современных обществах.²²

Изучение этнических психозов осложняется еще и тем обстоятельством, что в традиционных культурах одержимость, транс, экстатические состояния институализированы в различных ритуалах. При этом "патологический тип так называемой одержимости очень трудно отделить от позитивных, намеренно вызванных ритуальных состояний"²³. Но все же можно выделить несколько существенных моментов, отличающих ритуальные состояния от истерических патологий. Ритуальные состояния вызываются намеренно, целенаправленно, в определенном смысле находятся под контролем. Их результатом, как правило, являются хорошо адаптированные индивиды. Истерические состояния начинаются спонтанно и

приводят к ухудшению состояния человека, прогрессирующей патологии. Правда, по свидетельству ряда ученых, и некоторые ритуальные состояния транса могут привести к нарушению психической стабильности.

Здесь важно одно обстоятельство. При почти полной внешней схожести наблюдаемых явлений (истерия и ритуальная одержимость) одно из них - патология, другое - норма в соответствии со стандартами определенной культуры. Эти два типа явлений имеют различные происхождение и функциональную направленность, хотя, с точки зрения западного психиатра, оба они есть патология и болезнь. Вот где различие в понимании клинического диагноза может привести к психопатологическому обществу.

Итак, в традиционных обществах распространены в рамках религиозных ритуалов одержимость, транс, не являющиеся при этом патологией. Как показывают исследования антропологов (Этнографический атлас Мердока), подобные состояния встречаются в религиозном контексте в 90 % обществ из 488, у североамериканских индейцев - в 97 %. В обобщенной форме такие аспекты поведения людей, и не только в рамках религиозных ритуалов, получили отражение в понятии "измененные состояния сознания" (ИСС). Для описания явлений этого класса применяют также термины "альтернативные", "пограничные" состояния сознания. Они характеризуются изменениями в ощущениях, восприятии, мышлении, трансформацией в эмоциях²⁴. Одним из крупнейших исследователей в этой области из психологических антропологов является Э. Бургиньон.²⁵ Необходимо отметить, что ИСС исследуется антропологами, как в традиционных обществах, так и в современных. Причем, если в традиционных обществах ИСС распространены с древних времен, то в XX в. они стали играть заметную роль в 60-е годы в связи с распространением ЛСД, различных форм групповой терапии (например, трансцендентальной медитации), массовым поклонением экзотическим культам. В рамках изучения ИСС затрагивается глобальный вопрос, соответствующий всей истории человечества, а именно соотношение разумного, "нормального" поведения и необузданных страстей, раскрепощенных эмоций, т. е. проблема Диониса и Аполлона. По мудрому замечанию Б. Рассела, "жизнь была бы неинтересной без вакхического элемента, но его присутствие делает ее опасной. Благоразумие против страсти - это конфликт, проходящий через всю историю человечества. И это не такой конфликт, при котором мы должны становиться целиком на сторону лишь одной из партий."²⁶

В чем смысл отклоняющегося от общепринятых норм поведения? Но есть ли эти отклонения лишь способы поддержания нормального функционирования этносоциального организма, сформировавшиеся в процессе исторического развития? И не является ли,

наконец, патологией в общесоциологическом смысле отсутствие отклоняющегося поведения? В изучении указанных вопросов немаловажную роль играет анализ ИСС, проделанный психологическими антропологами. ИСС, широко распространенные в традиционных культурах, применяются целенаправленно, с использованием определенной "техники экстаза", т. е. способа вхождения в состояния транса, одержимости и т. д.

Хотелось бы ещё раз подчеркнуть, что транскультурная психиатрия, этнотерапия и особенности этнических психозов, также как и анализ взаимовлияния биологии и культуры это не есть предмет увлечения отдельных антропологов, а часть области исследований психологической антропологии. Она становится составной частью практически всех обобщающих трудов по антропологической этнопсихологии, начиная с 40-ых г. XX в. Пионерами в изучении этих вопросов были Р.Бенедикт и Э.Сэпир. Кроме специальной статьи, посвященной особенностям проявления « не-нормы» («Антропология и аномальное») Р.Бенедикт достаточно много внимания уделила вопросам нормы и патологии в книге «Модели культур»(Особенно это касается последних глав «Природа общества» и «Индивид и модели культур»). Но всё же , видимо, первым сформулировал задачи этнопсихиатрии Э.Сэпир в специальной статье «Культурная антропология и психиатрия»,²⁷ опубликованной в 1932 году. После второй мировой войны во всех изданиях, посвящённых истории и теории психологической антропологии, появляется раздел об особенностях душевных заболеваний в различных культурах и самых различных аспектах анализа соотношения биологии и культуры в отклоняющемся поведении человека. Так уже в коллективной монографии «Личность в природе, обществе и культуре» изданной под редакцией К.Клакхона и Г.Мюррея . впервые в 1948 году две её части «Конституционные детерминанты личности» и «Взаимодействие конституционных и этнокультурных детерминант личности»²⁸ посвящены анализу влияния культуры на психические заболевания и роли органического и поведенческого фактора в функционировании индивида в различных культурах. В последующих работах Дж.Хонигмана («Культура и личность» (1954)), В.Барнова («Культура и личность»(1963,1973,1979,1985)), Э.Бургиньон («Психологическая антропология» (1979)) , как и во многих других трудах присутствует раздел или специальная глава о межкультурном исследовании психических заболеваний. Не изменилась ситуация и в 80-90 г.г. XX в. В опубликованной в 1985 году книге «Культура и Self» (Под ред. Де Воса, А.Марселлы и Ф.Л.К.Хсю) есть объемная статья А.Марселлы « Культура, Self и психические заболевания».²⁹ Не обойдена вниманием проблема патологии и нормы в работе Дж. Ингхэма «Пересматривая психологическую антропологию»(1996).³⁰ Целый раздел

выделен этой же теме в коллективной монографии «Новые направления в психологической антропологии» (1999) («Психиатрия и её контексты»)³¹

Специально проблемой нормы и патологии в антропологической этнопсихологии в 60-80 г.г. занимались Р.Эдгертон, А.Уоллес³² и создатель «этнопсихоанализа» Дж. Деверо, а также Ф.Л.К. Хсю, К.Клакхон.³³ Нельзя обойти вниманием и весьма содержательное исследование Дж. Де Воса «Взаимодействие социальных и психологических структур в транскультурной психиатрии»(1978)³⁴

Факторы, способствующие норме (патологии). Биология и культура.

В процессе изучения конкретных форм культурно-обусловленных психических заболеваний и особенностей «народной» терапии учёные затрагивали общие проблемы, сопутствующие этим исследованиям и касались междисциплинарных аспектов анализа проблемы норма и патология. Рассмотрение видов терапии этнических психозов тесно связано с различными системами народной медицины в целом. Формы терапии психических заболеваний составляют органическую часть того или иного вида медицины, существующих в традиционных обществах.. При этом нельзя забывать, что в народной медицине осуществляется интегративный подход к лечению человека, то есть одновременно воздействуют на тело и « душу» индивида, совмещая психотерапевтические и соматическое воздействие. .Поэтому при анализе особенностей душевных заболеваний психологические антропологи большое внимание уделяли значительное внимание функционированию целостных этномедицинских систем и особенностям развития патологий в традиционных обществах(как психических , так и соматических). Эта область знания, тесно взаимодействующая с биологической антропологией , экологической антропологией и проблемой нормы и патологии, изучаемой в психологической антропологии получила название «медицинская антропология».Весьма существенным является положение о связи соматических и психических патологий, появляющихся в результате изменения образа жизни и природного окружения, Именно с этим аспектом конкретных исследований взаимодействует обсуждение общих вопросов в рамках проблемы нормы и патологии, а именно: где ниже уровень психических дисфункций индивида, какие общие условия обеспечивают большую стабильность общности и уменьшают возможность разного рода отклоняющегося поведения и психических заболеваний человека?

Я полагаю, что на основе разнообразных исследований проблемы «норма и патология» в межкультурном аспекте можно сформулировать ряд условий, которые могут способствовать

нормальному (и соответственно патологическому) функционированию личности. Прежде чем приступить к конкретному рассмотрению таких условий, необходимо несколько уточнить общие детерминанты или важнейшие «точки» напряжения, в которых могут возникать патологии. Как уже отмечалось различного рода патологии могут возникнуть при нарушении связи «Я-другие», то есть при нарушении процесса коммуникации индивида и также при неадекватном процессе формирования аффективных отношений ребёнка с другими людьми в детстве. В то же время для нормальной деятельности личности необходим определённый баланс между её органической основой культурой и природным окружением. Таким образом, существенными аспектами нормального функционирования индивида будут относительно гармонические отношения с другими людьми и с природным окружением посредством культуры, специфического образа жизни-деятельности.

Итак, обратимся непосредственно к условиям, которые могут обеспечить нормальное функционирование личности в системе указанных отношений или к факторам, способствующим уменьшению патологий индивида (как соматических, так и психических).

1. Первым общим условием, способствующим нормальному поведению людей в условиях различных культур, является осуществление социализации в какой-либо конкретной историко-культурной форме (то есть энкультурации, вхождения в культуру). Индивидов, не прошедших данный процесс в какой-либо форме иногда именуют в психологической антропологии термином Depattern, то есть не усвоивший конкретных моделей (человеческого) поведения. Такие индивиды в большинстве своём склонны, как к психическим заболеваниям, так и к разного рода соматическим патологиям. (Нередко это две взаимосвязанные формы дезадаптации). Видимо, отсутствие энкультурации – это наиболее общее условие повышения уровня психических и соматических заболеваний. В эту категорию людей могут попасть беспризорные дети, представители традиционных обществ у которых по каким-либо причинам была разрушена традиционная культура другие

2. Вторым условием, которое может привести к уменьшению патологий (соматических и психических), является образование прочной аффективной связи между ребёнком и другими людьми (взрослыми и детьми). Эта взаимоотношение получило название «привязанность» (attachment). Оно играет фундаментальную роль в формировании основ «сотрудничества», «дружеских отношений» между людьми и в то же время ответственно за комфортное настроение индивида (well-being), за функционирование иммунной системы человека «Привязанность» делает возможным отношение «Я – другие» и взаимосвязи людей внутри общности.

3. Тесно связано с «привязанностью»- третье условие нормального функционирования личности – наличие позитивной этнической идентичности. Естественно, что при отсутствии позитивной этнической идентичности или при наличии «диффузной», не сформировавшейся этнической идентичности повышается возможность психических дисфункций и отклоняющегося поведения.
4. Следующим условием сбалансированного поведения индивида является соответствие образа жизни индивида , его этнопсихологии природным условиям и особенностям организма. Это положение особенно важно для представителей традиционных обществ (например Севера России). Не теряет своей значимости и для жителей индустриального мира , попавших по каким-либо причинам в совершенно иное природное и культурное окружение
5. Ещё одно условие большей стабильности этнокультурной общности и «нормального» функционирования индивидов – это наличие изменённых состояний сознания и институализированных форм проявления деструктивных импульсов в культурно приемлемом. виде
6. Существуют также «аномические» ситуации, во время существования которых резко увеличивается количество случаев девиантного поведения, а также всякого рода неврозов и психозов. Можно выделить по крайней мере три их вида. (а) Первый связан с резким переходом от одной политико-экономической системы к другой (революционный невроз).(б)Второй может образоваться в результате вынужденной миграции в совершенно иное природное и культурное окружение. (в)Третий нередко складывается в результате быстрой модернизации и насильственного насаждения другого образа жизни.

Иногда рассматривают с точки зрения патологии и нормы развитие отдельных культур или государств (Например, нормально или патологично развивается Россия в начале XX! века). Или какой путь развития культур в настоящее время более нормальный: сохраняющий многообразие образов жизни или стремящийся унифицировать всё под один шаблон (матрицу). Вообще в обсуждении данной проблемы возникает масса интересных вопросов. Выделим среди только один наиболее парадоксальный - А нормально ли (и возможно ли) общество (культура) вообще без отклоняющегося поведения, без патологий и психических заболеваний.? А с ним связаны по крайней мере ещё два других. В чём смысл, функциональное назначение отклоняющегося от общепринятых норм поведения? Не являются ли эти отклонения косвенным способом поддержания нормального

функционирования этносоциального организма, сформировавшиеся в процессе историко-культурного развития? Подводя итог общим размышлениям на тему норма и патология в межкультурной перспективе можно с определенностью утверждать, что с точки зрения этнопсихологии и культурной антропологии разнообразие в образе жизни – это естественная норма, а стремление свести всё к одной(!) модели (шаблону, матрице) – культурной или религиозной – патология.

Одним из важнейших условий способствующих нормальному функционированию личности – это наличие позитивной идентичности. Об этом не раз писали зарубежные и отечественные этнопсихологи. В современной России данное положение неоднократно доказывалась Н.М. Лебедевой. Под её же руководством была выполнена М.А. Козловой интересная работа, посвященная анализу взаимосвязи этнической идентичности, толерантности и личностной зрелости (психосоциальной идентичности) на примере сравнительного анализа молодёжных групп обских угров и русских. В исследовании показана устойчивая связь между позитивной этнической идентичностью и толерантностью, а также личностной зрелостью. Отсутствие позитивной идентичности (при наличии диффузной или не сформировавшейся идентичности) ведёт к разрегулированию функционирования личности, проявляющееся « в переживаниях неудовлетворённости собой, социальной изоляции, диффузии временной перспективы, потере работоспособности». Всё это может привести к какой-нибудь форме психопатологии. «При формировании у личности маргинальной самоидентификации могут развиваться такие психологические свойства: замкнутость, чувство незащищённости, невысокий уровень притязаний, пассивность...»³⁵ Кроме анализа роли этнической идентичности в нормальном функционировании личности в исследовании М.А.Козловой показаны различные патологические изменения, происходящие с личностью традиционных культур в процессе модернизации на Севере России. Имеется в виду модернизационный стресс, возникающий в результате резкого изменения образа жизни. Последствия перехода от традиционного образа жизни к индустриальному представляют собой пример разрушения взаимосвязи (баланса) между личностными этнопсихологическими особенностями, образом жизни, особенностями внутриорганических процессов и природным окружением, Очень важен здесь общепсихологический контекст этой трансформации. Он состоит в «переходе от традиционной культурной системы, ориентированной преимущественно на выстраивание отношений в контексте «человек – природа» к исторической системе культуры, которая организуется в понятиях « человек – общество»³⁶.. В результате индивид попадает в

совершенно иную систему культурных ценностей и повседневных занятий, которые очень часто ведут к психическим и соматическим патологиям, к хроническому алкоголизму и самоубийствам.. Разнообразный спектр психосоматических нарушений наблюдается у мигрантов даже из ближнего зарубежья. По данным Г.У.Солдатовой и Л.А.Шайгеровой наблюдается значительное усиление психосоматических симптомов у выходцев из стран СНГ, мигрировавших в Россию. Особенно существенные изменения касаются таких проявлений как головокружение, боли в области сердца, дискомфорта в области желудка и кишечника, нарушения сна, перепадов настроения и повышенной возбудимости, быстрой утомляемости и присутствия чувства тревоги, страха, неуверенности.³⁷ Правда, данные симптомы можно устранить посредством реабилитационных процедур, да и со временем человек адаптируется к новым условиям. Намного сложнее дело обстоит в случае модернизационного стресса и достаточно быстрой индустриализации на Севере России

«Модернизационные» изменения вступили в резкое противоречие с традиционными стилями жизни, физической активности и, что очень важно, типом питания северных народов. Эти изменения привели к увеличению заболеваний «цивилизации» ранее редко встречавшихся среди представителей традиционных культур: ожирению, артериальной гипертонии, атеросклероза, ишемической болезни сердца, сахарному диабету. Специальному изучению указанных процессов посвящена работа А.И.Козлова и Г.Г.Вершубской «Медицинская антропология коренного населения Севера России»(1999) .

Очень важна для анализа проблемы «норма и патология» системообразующая идея этой работы. Она состоит в том, что нет абсолютной нормы, единого стандарта в поведении образе жизни, так же как и в особенностях внутри органических процессов у человека. Авторы подчёркивают опасность недооценки этноспецифичности организма при проведении той или иной терапии, ориентации только на некий среднестатистический организм. В работе А.И.Козлова и Г.Г.Вершубской на солидном фактическом материале продемонстрирована этноспецифичность функциональных показателей, темпов роста и развития детей, антропометрических показателей и конституционного состава тела. « Мы стремимся показать, - пишут авторы монографии, -.характерные для северян отличия от «всеобщей» нормы и убедить врачей учитывать эти своеобразия»³⁸. Безусловно, что значение данного исследования не ограничивается только чисто прикладным медицинским применением. Его результаты весьма существенны для анализа взаимодействия связей биологии и культуры, которые особенно рельефно проявляются в регионах с экстремальными климатическими условиями (арктика и субарктика).

В центре анализа – изучение достаточно синхронизированной цепочки взаимосвязей: природа – культура(в первую очередь особенности питания и повседневной активности) – этнопсихология(стереотипы поведения, верования и др.) – биологические особенности организма.. В монографии присутствует подробный анализ особенностей внутриорганических процессов северян и патологических изменений, происходящих в нём в результате изменения образа жизни. Речь здесь идёт об увеличении заболеваемости целым рядом болезней, которые были достаточно редко до процессов урбанизации-модернизации. Это сахарный диабет, артериальная гипертония и другие «болезни цивилизации» .В общем виде норма представляется как более или менее согласованное функционирование индивида сего образом жизни и природными условиями, а патология как десинхронизация указанных факторов взаимодействия. Примерно к таким же выводам приходят и другие исследователи, работающие в рамках медицинской антропологии.

В процессе исследования проблемы « норма и патология в условиях различных культур» неоднократно затрагивался вопрос взаимовлияния культуры (как этнопсихологии, особенностей деятельности, познания, мышления, так и традиционного образа жизни в целом, включающего разнообразные виды жилища, способы приготовления пищи и т. д.) и органической основы человека, специфики его функционирования в связи с этнорасовой принадлежностью и экологическими условиями. В настоящем издании продемонстрирована связь между этнокультурными особенностями поведения и возможными патологическими отклонениями соматического характера при игнорировании этих особенностей в процессе модернизации. Но вполне вероятно, что указанная связь существует и при нормальном функционировании организма и более того, в какой-нибудь форме фиксируется в организме людей той или иной этнокультурной общности. Интересно, что одним из важнейших видов связи между этнокультурными особенностями психологии и биологическими процессами, происходящими обычно без вмешательства сознания человека (автономная или периферическая нервная система или система управления внутри органическими процессами) являются ИСС, всевозможные экстатические состояния, различные виды транса. Другими словами в каждой культуре выработан свой способ соединения биологии и культуры посредством различных форм ИСС

Функции ИСС и их роль в поддержании нормы. Психобиологическая синхронизация – как способ поддержания здоровья.

Обращаясь же к фундаментальным функциям ИСС как в традиционном, так и в современном обществе можно выделить несколько важнейших направлений их воздействия. Это обеспечение улучшения коммуникации, понимания, общения и активация или поддержание соответствующих внутриорганических процессов, в том числе связанных с функционированием эндорфинного механизма, обеспечивающего комфортное состояние и ощущение сбалансированного "я". Наиболее фундаментальная функция ИСС состоит в преодолении эмоциональной асинхронии в группе, в межличностных взаимодействиях, а также на других уровнях (рефлексивном, биохимическом, ритмико-циклическом). Достижение в связи с этим психобиологической синхронизации, является центральной задачей выживания и развития общности и индивидуального "я". И, наконец, наиболее многогранная и специфическая потребность человека в реализации всех потенциальных возможностей в качестве компенсации однообразного существования в индустриализме – стремление к изменению (хотя бы на время) своего Я получает реализацию в различных видах экстремальных ситуаций (реальных и вымышленных). Кроме этого стремление быть Другим, сопереживать чувства Другого есть реализация человеческого чувства "любить и быть любимым" и реакция усталости на одинаковость, монотонность, которая противоречит важнейшему качеству Живого стремлению к разнообразию.

. Не менее существенным представляется значение ИСС в балансе доминантности/подчинения, приобретения/отдавания, дарения (по психоаналитической терминологии садистская и мазохистская тенденция). А с этим связан переход от активного к пассивному состоянию от работы к отдыху и наоборот. Это то, что затрагивает огромный пласт мучительных состояний, охватывающих весь индустриальный мир (бессонница, депрессии, стремление к релаксации любым путем). Баланс между активным и пассивным поведением, переход от энергозатратного к энергосберегающему поведению связан также со сложной системой ритмов/циклов существующей во внутриорганических процессах, в культурных нормах в природных процессах.

. Следует заметить, что ИСС представляет собой широкий спектр состояний от сильных, глубоких транс до лёгких аффективно-эйфорических состояний. Среди них можно выделить "высшие переживания" (А.Маслоу) которые есть "огромная интенсификация

любого переживания, в котором присутствует потеря "я" или его границ или забывание себя и восхищение музыкой или искусством".⁴

. Потребность тесной связи с Другим есть основа человеческих общностей только в рамках которых и может проявляться и реализоваться индивидуальное "Я". Теснейшая "привязанность" между ребенком и родителями, его ближайшим окружением обеспечивает нормальное внутриграницное и социальное развитие, в том числе активизацию эндорфиновой системы, ответственную за ИСС. Потребность соотносить себя с Другим, в определенном смысле даже быть Другим удовлетворяется соответствующей способностью формируемой в детстве. Дети видят перед собой свое будущее состояние – взрослых и их мир. Они уже представляют себя Другими, в своих играх преобразуют действительность в образной, идеальной форме. При знакомстве со сказками ребенок сопереживает героям, они для него существуют реально, он верит и доверяет им. Именно здесь в детстве формируются основы культурного взаимодействия с воображаемыми феноменами, продуктами фантазий, составляющими огромную часть культуры. Все эти сложные взаимодействия в детстве есть подготовка к последующему восприятию искусства, коммуникации с людьми.... (Недаром, говорят, что Эйнштейн познакомясь с изучением детства Пиаже сказал: "Моя теория относительности игра по сравнению с детской игрой".)

. В последствии в более взрослом состоянии "социальная привязанность" к реальным людям может замещаться внутренними представлениями и символы, и образы могут занимать место людей. Этот аспект очень хорошо выразил канадский ученый Р.Принс в гипотезе "иммитативного гиперстресса". Основной смысл ее в том, что организм реагирует на образы как на реальность (например, во сне, и не только) верит в их действительность. В этом, видимо суть особого человеческого способа жизнедеятельности, придавшего статус реальности мифам, образам, продуктам фантазии. Таким образом, наши внутренние субъективные состояния, переживания могут влиять на внутриорганические процессы. Или "психический процесс может модулировать биологический процесс"⁵. Именно на этом основана эффективность воздействия различных форм ИСС, психотерапии, очищающего влияния искусства и религиозных ритуалов.

. Как в нашем внутриорганическом функционировании, так и в психологических состояниях регулярно накапливается рассогласованность, асинхрония. Как раз на устранение этой асинхронии направление ИСС всех видов. Очень часто речь идет о переходе от "страдания" к радости". Например, в процессе восприятия произведения искусств человек сопереживает, становится соучастником, погружается в поток описываемых или изображаемых событий,

полностью отдаваясь происходящему. Он на время забывается, отдает частицу своего "Я" и присоединяет ее к Другому. Катарсическое воздействие искусства подобно очищающему действию грозы, которой предшествовало мучительно предгрозовое конфликтное состояние. Один из лучших символов просветления – финал фильма А.Тарковского "Андрей Рублев" – гроза в финале и легкий теплый дождь, подсвеченный солнцем. Эта сцена несет в себе гармоническое начало, символизирует блаженство, и зрители чувствуют легкость и просветление. Собственно говоря, и психотерапия направлена на вытеснение во вне заторможенных травмирующих переживаний, переживание их с избытком, изображения себя в прошлом состоянии и согласование "себя-другого" с "настоящим "я".

Очень похожая ситуация складывается на концерте (спектакле, балете...) известного и любимого (аффективная связь уже есть!) артиста (рок-звезды, спортсмена, "гуру"... шамана, проповедника...) . Ведущий (рок, звезда, шаман или... само действие) "управляет" эмоциональным состоянием зрителей (участников), которые на время обо всем "забыли" и сконцентрировали свое внимание на происходящем (!) и ждут "любимых" (знакомых) и новых мелодий и может небольшого "чуда". Путем специфической настройки и перенастройки достигается эмоциональная синхрония. В процессе действия "энергия" участников получает иную структурную форму и направленность. На время представления (ритуала) люди находятся в состоянии согласования, коммуникации друг с другом через Другого. Актер, поп-звезда выступает посредником, медиатором, связующим звеном в достижении синхронии. Особо обратите на ритмические аплодисменты (а ведь на кончиках пальцев – сосредоточены нервные окончания) или на руки поднятые вверх в овации. Такое положение рук – классическая поза в достижении ИСС. Вполне вероятно, что для осуществления коммуникации, синхронизации, гармонизации человеку необходимо вынести во- вне свою сущность в виде слов, образов, чтобы потом объединиться с ней через посредника будь-то бог, символ, шаман как посланник бога или рок-звезда как объект поклонения. Чтобы найти Себя человек вынужден объективировать себя во вне в различных формах, а затем стремиться опять объединиться с "бытиём, брошенным в мир".

Итак, все формы ИСС (в том числе включенные в религиозные ритуалы и присутствующие при восприятии искусства) синхронизируют, гармонизируют наше психологическое состояние и биологические процессы. Общая основа восстановления ритмичности, преодоления асинхронности, временное отключение той или иной системы, ее донастройка и запуск. На психологическом уровне это изменение, забывание Себя, а в случае

более глубинных ИСС отключение и отдых, глубокое торможение, вызванное активизацией эпилептоидной тенденции и другие более сложные процессы.

То, что человек подчинен в своей активности самым различным ритмам знали еще в VI в. до н.э. орфики – пифагорейцы, которые говорили о неслышном шёпоте небесных сфер. А Орфей наглядно демонстрировал силу гармонических колебаний. В конце же века XX было совершенно открытие основных ритмов человеческого организма. Выяснилось, что одни из основополагающих – это периодичность активного сна (примерно 90 мин.), которой подчиняется активность и бодрствующего человека. А задает этот и другие ритмы скорость деления клеток в нашем организме (Кстати большинство страшных болезней, терзающих человечество связаны именно с нарушением этого ритма, а также ритмов сердечной и мозговой активности). И что самое главное, что синхронизация органических ритмов может модулироваться ИСС, в том числе "эриксоновской" формой психотерапии. Ко всему сказанному можно добавить, что на человека действуют самые различные внешние циклы, ритмы и т.д. А каждая клеточка нашего организма есть резонатор (Чижевский)...

Итак, сформулируем основные функции, которые выполняют ИСС в современном и традиционном обществе и его особые характерные черты. Наиболее фундаментальной функцией ИСС является достижение психобиологической синхронизации, обеспечивающей нормальное ритмичное функционирование организма и комфортное самоощущение человека. ИСС выполняют в обществах психотерапевтическую функцию, способствующую снятию напряжения в этнокультурных общностях. Наличие экстатических ритуалов понижает конфликтность внутри общности и между общностями.

Разного рода ритуалы с экстатической составляющей повышают уровень коммуникабельности, понимания в различных видах обществ.

Коллективные ритуалы с ИСС нередко являются своеобразной «вакцинацией» против психических заболеваний и способствуют сплочённости и психологической стабильности в этнокультурной общности.

Групповые ритуалы с ИСС обладают сильным терапевтическим воздействием и могут способствовать лечению ряда болезней вместе с другими формами воздействия

Касаясь же некоторых особенностей ИСС, необходимо подчеркнуть, это не только психологический феномен «состояние сознания». ИСС предполагает изменение во внутриорганических процессах, трансформацию в работе телесной (мускульной) организации индивида. При этом наблюдается парадоксальные состояния: активизация мышечной активности при пассивности работы головного мозга и наоборот. В ИСС нередко встречается

также явление парадоксальной инверсии, когда раздражающий стимул становится тормозящим. И, наконец, последнее. Многоуровневое воздействие ИСС, ведущее к психобиологической синхронизации осуществляется путём «топ-регуляции», то есть от личностно-сознательного уровня (психологии, этнопсихологии) к внутриорганическим процессам (биологии, биохимии...).

Таким образом, измененные состояния сознания – это не просто комплекс экзотических феноменов и различные формы особых состояний человека, а сторона его жизнедеятельности, сопутствующая ему на протяжении все истории, у всех народов и в самые различные исторические эпохи. Понимание этого необходимо не только для анализа особенностей культур и осмысления разнообразных стереотипов поведения, существующих в них, но и для поведения каждого человека в обычной повседневности. Выделение ИСС в особый, но в то же время неотъемлемый аспект функционирования любой культуры, поведения любого индивида предполагает признание чувств и чувственности полноценным компонентом человеческой активности. А это в свою очередь ведет к особому мировидению основателем которого в Новое время был И.Кант с его критикой "чистого разума", в определенном смысле Гегель и их продолжатели в лице "философии жизни" (Ницше, Дильтей, Шпенглер). Основная особенность подобного подхода – невозможность Разума без чувств, в частности без воображения. Это в свою очередь предполагает неприятие "сухого, рассудочного рационализма", одномерного количественного видения человека. Признание чувственности важнейшим аспектом деятельности человека позволяет увидеть бесконечную гамму оттенков проявления индивидуального Я и восхищаться этим. Ибо восхищение, удивление есть родовое свойство человека, без которого он невозможен как живое существо. Еще раз хотелось бы подчеркнуть, что понимание и осознание роли ИСС это не просто согласие (или несогласие) с интерпретацией ряда фактов, а это "философия" и настрой на аффективно-чувственное видение действительности. (А.Маслоу выразил это в делении людей на склонных к «высшим переживаниям» и избегающим их.) ИСС в различных формах и с различной степенью интенсивности – это проявление жизнедеятельности человека как живого чувствующего существа, обладающего метафорическим и символическим видением действительности, образующим иную реальность. Игнорирование эмоционально-чувственного аспекта ведет к печальным последствиям. Человек "не может и не должен отрицать свои чувства, если же он отрицает их, противореча своей природе, то теперь уже он не может утверждать их иначе как отрицательным, противоречащим себе, уродливым путем". (Л.Фейербах).

Современный индустриализм с его все нарастающим и бессмысленным ростом подавляет всякие проявления эмоциональности вообще и индивидуальной чувственности в частности. Ему нужны лишь небольшие фрагменты универсального существа – "Человек". И уже совсем ему чужды стремления человека реализовать огромный диапазон возможностей, заложенных природой и культурой. Сила Живого в разнообразии, сила живого Человека в бесконечных формах индивидуальности, проявляемых в том числе, и в интенсивных чувственных (аффективных) формах. Как раз в противоречии между универсальными и разносторонними способностями человека и односторонними, но весьма интенсивными потребностями индустриальной системы и кроется возможность патологических вариантов развития человека, превращение его в биоробота, деградации в придаток потребительской системы.

В заключении рассмотрения проблемы нормы и патологии, ещё раз выделим важнейшие её аспекты:

(а) Контекстуальность, функциональность нормы (патологии)

(б) Норма (патология) определяется цепочкой взаимосвязей: природные условия- культура - особенности организма, Синхронизация (десинхронизация) этих взаимосвязанных частей предопределяет наличие (отсутствие) или распространённость девиантного поведения, душевных и соматических заболеваний.

(в) Одним из важнейших условий нормального функционирования человека является прохождения им в той или иной форме процесса энкультурации и приобретение позитивной этнической идентичности. Поскольку этнических идентичностей присутствует в мире великое множество, то разнообразие культур это есть естественная норма.

(г) Феномен социальной привязанности как аффективной связи людей друг с людьми и окружающей природой есть психобиологическая основа нормальной активности индивидов в общности. Существенную роль привязанность играет в обретении позитивной этнической идентичности. Психобиологические и психологические особенности «привязанности» тесно взаимодействуют с различными видами проявления ИСС, свойственными той или иной культуре. Недоразвитость, всякого рода отклонения в процессе формирования «привязанности» в детстве может привести к самым разнообразным патологиям (нарушение иммунной системы организма, депрессиям, нарушениям процесса коммуникации с окружающим миром и т.д.).

*

*

*

Анализ представления о норме (патологии) в различных культурах объединяет практически все направления исследований и проблемы культурной(социальной) антропологии, рассмотренные в учебнике. Безусловно, что в мире существуют самые различные стили и формы коммуникации, представители разных культур неодинаковым образом воспринимают окружающий мир, мыслят и любят по-разному. В каждой культуре существует своё представление о норме и оно выражается в отношении к широкому кругу предметов, обрядов, действий, игр, брачно-семейным отношениям, системам питания. Почти в каждой главе учебника в той или иной степени автор стремился показать нормальный образ действий в обобщенном виде. В коммуникации это было стремление к пониманию и согласованию, в экологической антропологии и медицинской антропологии это стремление к синхронизации и хотя бы временной гармонии культуры, организма человека и природы, в анализе культуры и мышления – это стремление понять все возможные виды выражения окружающего мира в словах и образах, в единстве чувственного и рационального. В свете такого понимания нормы никак нельзя согласиться с противопоставлением общечеловеческого и этнокультурного, более того рассмотрением культурно обусловленного как патологического (См. Стейн в главе об этнической идентичности). Многообразие форм в живой природе, многообразие форм жизнедеятельности в культурах – это норма, естественно, что однообразие и стремление привести всех к одному знаменателю - это есть патология, смерть, «конец истории», «тепловая смерть» культуры и человека.

Примечание.

¹ Williams T.R. Introduction // Psychological Anthropology. The Hague. Paris, 1975. P.16.

² Herskovits M.J. Cultural anthropology. P. 354.

³ Ibid.

⁴ Wallace A.F.C. Mental illness: Biology and culture // Psychological anthropology / Ed. F.L.K. Hsu. Cambridge (Mass).1972); Idem. Basic studies, applied projects, and eventual implementation: A case history of biological and cultural research in mental health // The making of psychological anthropology / Ed. C.D. Spindler Berkeley;1980; Edgerton R.B. Anthropology psychiatry and man's nature // Interface between psychiatry and anthropology / Ed. I. Gladston. N. Y., 1971; Devereux G. Basic problems of ethnopsychiatry. Chicago, 1980; Culture and psychopathology. Baltimore, 1982.

- ⁵ Menninger K. Et. al. The vital balance: The life process in mental health and illness. N. Y., 1963. P. 32..
- ⁶ Crain J.B. Understanding ritual process in the medical setting// Psychological Anthropology/ Ed. T.R.Williams P.499.
- ⁷ Barnouw V. Culture and personality. Chicago, 1985. P. 354.
- ⁸ Ibid. P. 359.
- ⁹ Devereux G. The works of G. Devereux // The making of psychological anthropology / Ed. G. Spindler. P. 404.
- ¹⁰ См.: Корнеев П.В. Критика современных буржуазных и ревизионистских концепций человека. М., 1981. Гл. 4: Биологическая и медицинская антропология. С. 97-129.
- ¹¹ Devereux G. The works of G. Devereux. P. 376.
- ¹² Altman I. Privacy as an interpersonal boundary process // Human ethology / Ed. M. von Cranach et al. Cambridge, 1979. P. 102.
- ¹³ Katz R. Boiling energy. Community healing among the Kalahari Kung. Cambridge (Mass.), 1982.
- ¹⁴ Jansen J.M. The guest for therapy in lower Zaire. Berkley, 1978; La Barre W. Confession as cathartic therapy in American Indian tribes // Magic, faith and healing / Ed. A. Kiev (N. Y.), 1964; Culture-bound syndromes, ethnopsychiatry and alternative therapies / Ed. W.P. Lebra. Honolulu, 1976; Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: An exploration of the boderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley, 1980.
- ¹⁵ Reynolds P.K. The quiet therapies: Japanese pathways to personal growth. Honolulu, 1980; Murase T. Naikan therapy // Japanese culture and behavior / Ed. T.S. Lebra et al. Honolulu, 1974; Pedersen P.B. Asian personality theory // Current personality theories / Ed. R. Cirisini. Ithaca (Ill.), 1977.
- ¹⁶ Wallace A.F.C. Dreams and wishes of the soul: A type of psychoanalytic theory among the seventeenth century Iroquois // American Anthropologist. 1958. Vol. 60. P. 244.
- ¹⁷ Prince R. Indigenous Yoruba psychiatry // Magic, faith and healing / Ed. A. Kiev (N. Y.), 1964; Idem. The psychiatrist and the folk healer: Interface and partnership // Herbal medicine and folk healing / Eds. G. Meyer, K. Blun. Austin (Texas), 1979.
- ¹⁸ Boirguignon E. Psychological anthropology. P. 281.
- ¹⁹ Уоллес Э.Ф.К. Психические заболевания, биология и культура// Личность, культура, этнос С..375-381.
- ²⁰ Boirguignon E. Psychological anthropology. P. 286.
- ²¹ Bolton R. Systo, hostility and hypoglycemia // Ethnology. 1981. Vol. XX. Б 4. P. 261-276.

- ²² Boirguignon E. Psychological anthropology. P. 282-284.
- ²³ Ibid. P. 283.
- ²⁴ Ibid. P. 236.
- ²⁵ Boirguignon E. The self, behavioral environment and the theory of spirit possession // Context and meaning in cultural anthropology / Ed. M.E. Spiro. N. Y., 1965; Idem. World distribution and patterns of possession states // Trance and possession / Ed. R. Prince. Montreal, 1968; Idem. Dreams and altered states of consciousness in anthropological research // Psychological anthropology / Ed. F.L.K. Hsu. Cambridge (Mass.); Idem. Introduction: A framework for the comparative study of altered states of consciousness // Religion, altered states of consciousness and social change / Ed. E. Bourguignon. Columbus (Ohio), 1973; Idem. Cross-Cultural perspectives on the religious uses of altered states of consciousness // Contemporary religious movements in America / Eds. I.I. Zaretsky, M.P. Leone. Princeton, 1974; Bourguignon E., Evacu T.L. Altered states of consciousness within a general evolutionary perspective: A holocultural analysis // Behavior Science Research, 1977. Vol. 12. P. 197-216; Bourguignon E. Spirit possession and altered states of consciousness / Ed. J. White. N. Y., 1972.
- ²⁶ Рассел Б. История западной философии. М., 1959 С. 34.
- ²⁷ Sapir E. Cultural Anthropology and Psychiatry// Journal of Abnormal and Social Psychology, 1932 n. 27. P.229-242.
- ²⁸ Personality in Nature, Society and Culture/ Eds. C. Kluckhohn, H.Murray. N.Y.,1948.
- ²⁹ Marsella A.J. Culture, Self and Mental Disorder// Culture and Self N. Y.,1985. P. 282-304.
- ³⁰ Ingham J.M. Psychological Anthropology Reconsidered Cambridge, 1996.
- ³¹ New Directions in Psychological Anthropology. Cambridge, 1999.
- ³² Эдгертон Р.Б. Антропология, психиатрия и природа человека// Личность, культура, этнос: современная психологическая антропология. М., 2001. С. 333-360; Уоллес Э.Ф.К. Психические заболевания, биология и культура// там же С.361-404.
- ³³ Hsu F.L.K. Anthropology or Psychiatry: A Definition of Objectives and their Implications//Southwestern Journal of Anthropology. 1952 n. 8. P. 227-250; Devereux G. Psychiatry and Anthropology// Bulletin Menninger Clinic,1952, n. 16. P.167-177; Kluckhohn C. The Influence of Psychiatry on Anthropology in America during Past One Hundred Years// One Hundred Years of American Psychiatry. N.Y., 1944.P.569-617.
- ³⁴ De Vos G. The Interrelationship of Social and Psychological Structures in Transcultural Psychiatry// Culture Bound Syndromes ,Ethnopsychiatry and Alternative Therapies / W.P. Lebra ed. Honolulu, 1976.

³⁵ Козлова М.А. Взаимосвязь этнической идентичности, толерантности и личностной зрелости. Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата исторических наук. М., 2004.С.12,

³⁶ Указ. соч..С.15

³⁷ Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А. Социально-психологическая адаптация вынужденных мигрантов// Психология беженцев и вынужденных переселенцев: опыт исследований и практической работы./Под ред. Г.У.Солдатовой.М., 2001. С.69.

³⁸ Козлов А.И., Вершубская Г.Г. Медицинская антропология коренного населения Севера России М., 1999. С.95.

³⁹ Maslow A. Motivation and Personality. N.Y., 1987. P.163.

⁴⁰ Росси Э.Л. Волновая теория сознания: новое направление в эволюции психотерапии//Эволюция психотерапии. Т.4 М., 1998.С.64.

Литература

1. Брюн Е.А. Введение в антропологическую наркологию // Вопр. наркологии. 1993.№ 1. С. 71-78.

2. Брюн Е.А. Экокультурные основы смыслообразования и психоактивные вещества // Этническая психология и общество. М., 1997. С. 311-334.

3. Козлов А.И. Вершубская Г.Г. Медицинская антропология коренного населения Севера России. М.,1999.

4.Корнетов Н.А. Синхронистический подход к психопатологии и психотерапии психогенных депрессий: от психиатрии и этнографии к психологической антропологии // Миневич В.Б. (ред.) Психиатрия в контексте культуры. Вып. 1 (Этнопсихиатрия). Томск; Улан-Удэ, 1994. С. 143-164.

5.Миневич В.Б. «Болошин» - эндемический психоз у бурят// Психиатрия в контексте культуры. Вып. 1(Этнопсихиатрия)Томск, Улан-Удэ, 1994.С.164-170.

6.Муратова И.Д.(с соавт) Клинические особенности психических заболеваний у ненцев//Психиатрия в контексте культуры...С.180-197.

7. Стефаненко Т .Этнопсихология(Проблема нормы и патологии)М.,1999. С.143-148.

8. Сухарев А.В. Этническая функция культуры и психические расстройства // Психол. журн. 1996. Т. 17 № 2. С. 129-137.

9.Сухарев А.В. Анализ кросс-культурных исследований в психиатрии// Журнал прикладной

психологии.1998 №4.С.5-19.

10.Сухарев А.В. Этнофункциональная психология: исследования, психотерапия. М.,1998.

11.Уоллес Э.Ф.К. Психические заболевания, биология и культура//Личность, культура, этнос .М., 2001.С.361-404..

12.Эдгертон Р.Б. Антропология , психиатрия и природа человека// Личность, культура, этнос. М., 2001. С.333-360.

13.Бейтсон Г. Экология разума (Форма и патология взаимоотношений) М., 2000. С.189-358.

Контрольные вопросы

1. Охарактеризуйте два уровня соотношения нормы и психологии в культурах.
2. В чем состоит значение психоанализа для антропологии?
3. Что такое транскультурная психиатрия?
4. Как вы относитесь к положению К. Менингера, что "все люди и испытывают душевные болезни, но разной степени"?
5. Каково содержание понятия "болезнь"?
6. В чем состоит значение "гипоглекемии" для возникновения этнических психозов и для проведения некоторых типов ритуалов?
7. Какие виды психотерапии - современной и традиционной - вы можете назвать?
8. Какие черты характеризуют измененные состояния сознания?
9. Имеет ли значение для современного общества изучение проблем этнопсихиатрии, транса?

Темы письменных работ

1. Этнопсихиатрия и этнопсихология в России в 90-е годы XX в. и в начале XXI в.
2. Проблема соотношения нормы и патологии в постиндустриальном обществе в конце XX в.- начале XXI в.
3. Значение ритуала в современном и традиционном обществе.
4. Значение ритуалов в истории и современности (на примере стран Западной Европы).
5. Проблема "гипоглекемии» в современной психологической антропологии.