

ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ: ДВА МИРА — РЕАЛЬНОСТЬ ИЛИ ИЛЛЮЗИЯ

**М.Д. НОРАМБУЭНА,
Н.Ю. ФЕДУНИНА**

Эссе посвящено осмыслению социального разделения жизни на миры здоровья и болезни и их связи. Особенное внимание уделяется социальным практикам преодоления этой границы: искусству, совместной деятельности и др.

Ключевые слова: здоровье, болезнь, диалог, работа с сообществом, арт-терапия.

Мы непроизвольно разделяем здоровье и болезнь, время полноты и безвременье, когда жизнь теряет свой ритм, внутреннюю непрерывность, прежний смысл. Но то, что социально воспринимается как два отдельных мира, антропологически представляет собой единое пространство жизни человека. «Два мира» — одна из удобных, социально и политически детерминированных иллюзий, психологически связанная с нашими страхами, суевериями, повседневными тревогами, стремлением отгородиться от всего не-нормального, не-счастливого, не-полноценного — боли, безутешности, безумия. В реальности же есть жизнь — с ее событиями, испытаниями, переживаниями.

Это эссе — плод нашего совместного размышления о разрыве и диалоге между «двумя мирами» (здоровья и психической или физической болезни).

Сегодня признание болезни, безумия, старости является частью социальной, правовой, образовательной политики в обществе. И все же они поднимают в нас глубинную тревогу, обращая лицом к уязвимости нас самих, нашей человеческой природы, и нам тяжело принять проявления немощи других людей, как и смириться со своими.

Существующий раскол между больницей и городом, болезнью и здоровьем сформировался и укоренился исторически в нашей культуре. Корабли дураков, лепрозории и пр. — разрыв осуществлялся в том числе и географически, разделяя пространство жизни и изгнания, как

в случае заразных заболеваний, когда необходимость отделения была связана с возможностью выжить. Сегодня опасность ушла. Страх и отвращение остались (так, миф о том, что рак является заразным заболеванием — один из самых распространенных). И сегодня, когда так важно быть всегда молодым, здоровым и красивым, мир неохотно признает факт болезни, отсюда и недостаточность психологических, социальных, образовательных, правовых программ. А медицина подчас с трудом соглашается на сотрудничество с этими разными областями заботы о человеке.

Болезнь в социальном плане во многом по-прежнему существует по законам изолированных явлений [Janet, 1889], судьба которых хорошо известна: они развиваются замкнуто, сами из себя, принимая порой маргинальные формы. Недаром именно ре-интеграция и реабилитация были центральными процессами в жанетианской терапии. Сегодня мы можем задуматься, в какой мере эти процессы расщепления обусловлены исторически, имманентны самому устройству жизни, где всему есть свое заданное место, а в какой мере они являются выбором общества, ответственности и позиции жителей, когда «даже не играя, мы играем роль свою», насколько этот выбор связан с поиском целостности (индивидуальной и общественной), работы, направленной на ее формирование и поддержание [Janet, 1929].

Мы попытались описать некоторые динамические течения, представить карту диалогического пространства. Безусловно, нужно было бы рассмотреть ее на разных уровнях, включая юридический, социальный, культурный, собственно медицинский, но в данном эссе мы ограничимся беглым наброском картографической метафоры и описания путей двустороннего взаимодействия.

Пути извне (город — больница) представлены сегодня в основном волонтерским движением, которое является одним из уровней сложной системы взаимодействия и включает разные ассоциации, организующие досуг, художественное творчество, поддержку сообщества, просто общение. Этот феномен отражает принцип активности, участия населения в жизни общества [Dutta-Bergman, 2004], социальную идеологию солидарности и взаимопомощи как основополагающих признаков современного цивилизованного общества. Волонтеры, будучи частью сообщества, вносят свой вклад в формирование общественного сознания, восприятия, установок, связей, становясь посредниками диалога с членами сообщества [Малова, Федунина, 2008; Шувалова, 2008]. И сегодня в России существует огромная потребность организации волонтерской работы, обеспечивающей набор, обучение, сопровож-

дение, а также необходимость исследований, касающихся разных аспектов волонтерства.

Общение предполагает двусторонний процесс, важно опираться в создании модели диалогического пространства и на активность со стороны человека, страдающего серьезным недугом. Вопрос заключается в том, какова должна быть система, позволяющая каждому человеку, вне зависимости от состояния здоровья, принимать участие в жизни общества. Как создать условия и возможности, чтобы люди, страдающие серьезными заболеваниями, не оказывались исключенными, выброшенными из социальной жизни, но признавались сообществом как его члены? Какой язык выбрать?

Одним из таких языков взаимопонимания является, безусловно, искусство. Оно все чаще сегодня рассматривается как социальное средство и предлагает публике роль активного участника, а не только созерцателя [Махен, 2009]. Один из путей изменения общественного мнения и позиции в отношении немощного человека лежит в сфере культурных объектов — созданных самими больными или вместе с профессионалами. В осмыслении культурной, социальной, психической реальности культурных объектов огромным потенциалом обладает отечественная традиция.

Культурный объект оказывается важен не только сам по себе, но и по своему значению в рамках особой социальной ситуации, культурной системы. Он обладает динамическим потенциалом — потенциалом художественного воздействия, формирующего восприятие и отношение, вызывает эстетическую эмоцию, придающую чувственный тон этому отношению. Художественный объект представляет реальность другого, которая уже не является чем-то спрятанным и бесцветным, но которая предстает как измерение жизни, одна из ее частей.

В России художественные мастерские (чаще всего рисование, но также музыка, движение, литература и пр.) встречаются в основном в детских больницах и в большинстве случаев поддерживаются волонтерами. Но в центре Ракар, в Женеве, где пациенты живут постоянно, такая возможность творчества, интегрированная в ежедневную жизнь больницы, была создана и для взрослых. Она открывает возможности не только для самовыражения, но и для общения, социализации, встречи. Этот процесс может принимать разные формы: выставок рисунков (в скверах, библиотеках, центрах, кафе, на остановках), публикации альбомов. Как, например, *Les Aquarelles d'Yvrose* [Norambuena, 2008]. Это альбом работ одной из пациенток центра Ракар, который вписывается в подход «психо-социальной анимации», практикующейся в

центре Ракар (Norambuena, 2009). Первые дни своего пребывания в центре она была в очень тяжелом состоянии, постепенно благодаря терпению и уходу персонала она начала выходить в холл, и однажды Мигелю Норамбуэна пришло в голову предложить ей краски и бумагу. Она рисовала с ним через день. Ее пребывание в центре было долгим, так что примерно через год Мигель предложил собрать все рисунки в альбом. Нашлись спонсоры, и вот книга вышла! Ее презентация прошла в публичной библиотеке. А как радовалась художница, когда получила книгу своих акварелей с предисловием директора Этнографического музея Женева! Ей как автору предоставили слово на открытии выставки, а потом в Ракар состоялся небольшой банкет с другими обитателями центра. Более того, пять ее работ были практически сразу проданы. Все эти события, ворвавшиеся в ее практически замкнутый мир душевной боли и безумия, оказались для нее встречей с реальностью, жизнью, городом, другими людьми. И, в свою очередь, эта встреча состоялась и для людей по ту сторону больницы, для горожан, соприкоснувшихся с ее миром.

Безусловно, чтобы встреча и диалог между двумя мирами оказались действительно возможными, нужно создать отношение партнерства между сторонами. Партнерства, например, между больницей или местом лечения, проникнутым духом стерильности, обезличенности, обедненности, и больницей, включающей в свое пространство разные социальные, культурные объекты. И также стоит задуматься о художественных и информационных объектах, связанных с этим диалогом, в пространстве города. Проект Оранжереи в больнице может стать одним из преобразований больничного пейзажа. Он направлен на то, чтобы дать пациенту возможность выйти из больничного пространства, вдохнуть свободно, провести в оранжерее часть дня, а также приобщиться к работе садовника: выбрать дерево или растение и ухаживать за ним, наблюдать, как оно растет, как появляются на нем листочки, как оно цветет. Для пациента, человека претерпевающего, терпящего, ждущего, страдающего, тоскующего, подчас утратившего веру в себя и других, такая деятельность — не просто отдых на свежем воздухе, но терапевтическое средство, восстанавливающее контакт с миром и собой. При этой добровольной работе в оранжерее должны учитываться пожелания и возможности пациента.

«Оранжерею» в какой-то степени можно воспринимать как метафору — лечения, хрупкости и уязвимости, особых условий жизни. Но она также может стать местом встречи для родственников, волонтеров, посетителей, а также посредствующим звеном, безопасной средой в

открытии, переживании своей причастности миру природы и людей. Посещение Оранжереи может быть открытым для жителей города.

Каждый путешественник знает, насколько его путь зависит от окружающей местности. Иногда приходится преодолевать завалы, переправляться через бурные реки, обходить горы. Эта аналогия помогает видеть роль контекста (социального, организационного), в котором осуществляется диалог, и учет которого необходим, чтобы встреча состоялась. А еще каждый путник знает, что «дороги трудны», что они требуют даже не столько преодоления себя, сколько открытия себя, не только совладания с трудностями и тревогами, но и встречу с другим, его инаковостью, обнажающей собственную инаковость. Услышать вопрошание другой части себя, забытой, игнорируемой, больной, не признанной, понять ее вопрошание, откликнуться — этот путь, индивидуальный и социальный, может позволить лучше экзистенциально определить свои позиции, чтобы подлинный диалог между исторически разобщенными частями оказался возможен. В какой-то степени, речь идет о возможности программирования отмены [Stiegler, 2004], встречи с «невероятным», возможности события как чуда случиться и удивить жизнь.

ЛИТЕРАТУРА

- Малова Ю.В., Федунина Н.Ю. Специалист по организации жизни ребенка в больнице. Зарубежный опыт и отечественные перспективы // Московский психотерапевтический журнал. 2008. № 1
- Шувалова Н.Ю. Волонтерство // Ребенок в больнице / Ред. Федунина Н.Ю. Москва. 2008. [Электронный ресурс] url: child-life-confer.narod.ru (дата доступа: 1.09.2009)
- Dutta-Bergman M.J. The theory of unified responsibility // Journal of public relations research, 16 (4), 353-369.
- Janet P. L'Automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine, Paris, Alcan, 1889. 496 p.
- Janet P. L'évolution psychologique de la personnalité, Paris: Chahine, 1929. 581 p.
- Norambuena Miguel D. Les Aquarelles d'Yvrose (Préface de Jacques Hainard, Ed. Du Tricorne, Genève, 2008).
- Norambuena Miguel D. De l'animation psychosociale à la clinique sociale, Ed. L'Harmattan, Paris, 2009.
- Marxen E. Therapeutic thinking in contemporary art or psychotherapy in the arts // The Arts in Psychotherapy, № 36, 2009, 131—139.
- Stiegler B. Mécréance et discrédit, 1. La décadence des démocraties industrielles, Ed. Galilée, 2004.

Health and illness: two worlds — real or illusional

M.D. Norambuena, N.U. Fedunina

Esse is dedicated to the division of the human world to the communities of health and illness. Special attention is paid to the ways to overcome this border by art, collective practices etc.

Key-words: health, illness, dialog, community work, art-therapy.

Malova Ju.V., Fedunina N.Ju. Specialist po organizacii zhizni rebenka v bol'nice. Zarubezhnyj opyt i otechestvennye perspektivy // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2008. № 1.

Shuvalova N.Ju. Volonterstvo // Rebenok v bol'nice / Red. Fedunina N.Ju. Moskva. 2008. [Jelektronnyj resurs] url: child-life-confer.narod.ru (data dostupa: 1.09.2009)

Dutta-Bergman M.J. The theory of unified responsibility // Journal of public relations research, 16 (4), 353-369.

Janet P. L'Automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine, Paris, Alcan, 1889. 496 p.

Janet P. L'évolution psychologique de la personnalité, Paris: Chahine, 1929. 581 p.

Norambuena Miguel D. Les Aquarelles d'Yvrose (Préface de Jacques Hainard, Ed. Du Tricorne, Genève, 2008).

Norambuena Miguel D. De l'animation psychosociale à la clinique sociale, Ed. L'Harmattan, Paris, 2009.

Marxen E. Therapeutic thinking in contemporary art or psychotherapy in the arts // The Arts in Psychotherapy, № 36, 2009, 131—139.

Stiegler B. Mécréance et discrédit, 1. La décadence des démocraties industrielles, Ed. Galilée, 2004.