

VIKTOR E. FRANKL

**DAS LEIDEN
AM SINNLOSEN LEBEN**

Psychotherapie für heute

Herder
Freiburg – Basel – Wien

ВИКТОР ЭМИЛЬ ФРАНКЛЬ

**СТРАДАНИЯ
ОТ БЕССМЫСЛЕННОСТИ
ЖИЗНИ**

Актуальная психотерапия



Сибирское университетское издательство

УДК 10 (09)

ББК 87.3

Ф82

Перевод с немецкого С. С. Панкова
Diese Übersetzung wurde durch ein Stipendium
des Viktor-Frankl-Fonds Wien ermöglicht.

Перевод выполнен благодаря стипендии
фонда Виктора Франкля (Вена).

Франкль, В. Э.

Страдания от бессмысленности жизни. Актуальная пси-
Ф82 хотерапия [Текст] / Виктор Эмиль Франкль; пер. с англ.
С. С. Панкова. — Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2011. —
105 с. — (Пути философии).

ISBN 978-5-379-01751-4

Книга всемирно известного австрийского философа, психолога, создателя логотерапии Виктора Франкля (1905–1997) представляет собой сборник лекций, в которых в доступной и увлекательной форме изложены основные идеи экзистенциальной психологии.

Научная и литературная карьера выдающегося австрийского психолога началась в 1924 году, когда он с одобрения Зигмунда Фрейда опубликовал свою первую статью в «Международном психоаналитическом журнале». Пережив в молодости увлечение психоанализом и психологией Адлера, Виктор Франкль стал родоначальником совершенно нового направления в психологии, которое теперь именуют Третьей Венской Школой психотерапии. Основываясь на своем богатом опыте практикующего психотерапевта, Франкль не только анализирует причины появления мучительного ощущения бессмысленности жизни, которое царит в современном обществе, но и дает свой рецепт избавления от страданий, вызванных этим ощущением.

Многие лекции, составившие эту книгу, публикуются на русском языке впервые.

УДК 10 (09)

ББК 87.3

© Viktor E. Frankl, Wien, 1993

© Панков С. С., перевод на русский язык, 2009

© Сибирское университетское
издательство, оформление, 2011

ISBN 978-5-379-01751-4

Памяти Лео Бэка

ВВЕДЕНИЕ. СТРАДАНИЯ ОТ БЕССМЫСЛЕННОСТИ ЖИЗНИ

В основу этой статьи положен текст лекций, прочитанных автором в Варшаве по приглашению Польской психиатрической ассоциации, в Цюрихском университете по приглашению Фонда Лиммата и в Мюнхене по приглашению фонда Карла Фридриха Сименса.

Каждая эпоха порождает особый невроз, а значит, и потребность в особом методе психотерапии.

В эпоху Фрейда причиной всех бед считалась сексуальная неудовлетворенность, а ныне нас уже волнует другая проблема — разочарование в жизни. Если во времена Адлера типичный пациент страдал от комплекса неполноценности, то в наши дни пациенты жалуются главным образом на чувство внутренней опустошенности, которое возникает от ощущения абсолютной бессмысленности жизни. Вот что я называю экзистенциальным вакуумом.

Приведу несколько строк из письма, которое я получил от одного американского студента. Он пишет: «Все мои знакомые в Америке, молодые люди моего возраста, тщетно силятся понять, зачем они живут на свете. Мой лучший друг недавно ушел из жизни потому, что не видел в ней никакого смысла». Судя по моему опыту, — а я читал лекции в ста двадцати девяти американских университетах и имел возможность общаться с тамошними студентами, — эти строки очень точно отражают реальность и передают настроение и дух, царящие в среде американского студенчества.

Разочарование в жизни одолевает не только молодежь, но и людей старшего поколения. Взять, к примеру, результаты опро-

са, проведенного Рольфом фон Экартсбергом среди выпускников Гарвардского университета. Спустя двадцать лет после защиты диплома многие из них жаловались на то, что жизнь кажется им совершенно бессмысленной, а ведь они сделали успешную карьеру, жили в достатке и производили впечатление вполне благополучных людей.

С каждым днем мы все яснее видим, что ощущение бессмысленности жизни проникает повсюду. С этим уже соглашаются даже психоаналитики и марксисты. Совсем недавно участники международной конференции фрейдистов единодушно признали, что сейчас люди все чаще обращаются к психоаналитикам с жалобами на то, что их жизнь утратила всякий смысл. Более того, они предполагают, что нередко пациенты нарочно затягивают курс психоанализа до бесконечности, поскольку психоаналитическая терапия, так сказать, *faute de mieux*¹ становится для них единственным смыслом жизни.

Что касается марксистов, то мне вспоминается доктор Выметал, который в свое время был главным врачом психиатрической клиники при Оломоуцком университете в ЧССР. Изучив данные, опубликованные в Чехословакии и ГДР, он прямо заявил, что в коммунистических странах людям тоже знакомо чувство разочарования в жизни, и призвал выработать новые терапевтические методы для борьбы с этим явлением.

Стоит упомянуть и Клицке, американского профессора, который какое-то время работал в одном африканском университете и недавно в своей статье «Студенты в пробуждающейся Африке: опыт применения логотерапии в Танзании», опубликованной в «Американском журнале гуманистической психологии», заявил, что в странах третьего мира, по крайней мере в среде студенчества, тоже явственно ощущается экзистенциальный вакуум. Об этом же пишет и Джозеф Л. Филбрик в своей работе «Страноведческое исследование проблемы смысла жизни в свете теории Франкля».

¹ За неимением ничего лучшего (фр.). — *Примеч. переводчика.*

Всякий раз, когда меня спрашивают, почему возникает этот экзистенциальный вакуум, я привожу такую краткую формулу: животные инстинкты не подсказывают человеку, что ему нужно, и традиции предков уже не учат его тому, что он должен делать. И вот, не зная, что ему нужно и как ему следует жить, человек зачастую не может понять, чего он, собственно, хочет. А значит, он либо хочет делать только то, что делают другие (то есть становится конформистом), либо сам делает только то, чего хотят — причем хотят *от него* — другие (то есть становится жертвой тоталитаризма)¹.

Впрочем, это влечет за собой и другие последствия, которые тоже нельзя упускать из виду и сбрасывать со счетов. Речь идет о появлении особых невротических расстройств, которые я называю «ноогенными неврозами». В отличие от неврозов в узком смысле слова, представляющих собой по определению психогенные заболевания, ноогенные неврозы обусловлены не обычными психологическими комплексами и внутренними конфликтами, а муками совести, столкновением моральных принципов и, не в последнюю очередь, разочарованием в жизни, которое порой накладывает явственный отпечаток даже на сами невротические симптомы. Стараниями Джеймса К. Крамбо, руководителя психологической лаборатории в штате Миссисипи, на свет появился специальный тест для определения цели в жизни (сокращенно PIL от Purpose in Life-Test). Первоначально этот метод тестирования был разработан с целью дифференциации ноогенных и психогенных неврозов в процессе диагностирования. Результаты компьютерного анализа полученных данных убедили Крамбо в том, что ноогенные не-

¹ Диана Янг из университета Беркли приводит в своей диссертации статистические данные, свидетельствующие о том, что среди молодежи встречается больше людей, испытывающих ощущение бессмысленности жизни, чем среди представителей старшего поколения. Эти данные лишь подтверждают наше предположение, согласно которому одной из основных причин возникновения такого ощущения является утрата традиций, поскольку наша теория гласит, что характерная для молодежи склонность отрекаться от традиций неминуемо оборачивается усилением ощущения бессмысленности жизни. — *Примеч. автора.*

вросы относятся к новому типу заболеваний, которые не поддаются ни диагностике, ни лечению в рамках традиционной психиатрии.

О распространенности ноогенных неврозов можно судить по результатам статистических исследований, проведенных Нибауэром и Лукасом в Вене, Фрэнком М. Бекли в Ворчестере (Массачусетс, США), Вернером в Лондоне, Лангеном и Фольгардом в Тюбингене, Прилем в Вюрцбурге, Попельским в Польше и Ниной Толл в Мидлтауне (Коннектикут, США). В ходе тестирования эти исследователи получили сходные данные, которые свидетельствуют о том, что около 20 % невротических расстройств составляют ноогенные неврозы.

Самый точный тест для выявления разочарования в жизни, так называемый «Логотест», предназначенный не только для терапии, но и для профилактики, недавно разработала Элизабет Лукас (см.: Оценка эффективности логотерапии // Франкль В. Стремление к смыслу, Берн, 1972).

Согласно статистическим данным, среди основных причин смертности у американских студентов второе место — после дорожно-транспортных происшествий — занимает самоубийство, причем число *покушений* на самоубийство без летального исхода в пятнадцать раз превышает количество совершенных самоубийств.

Мне известны весьма показательные результаты опроса шестидесяти студентов Университета штата Айдахо, которые пытались покончить с собой. Этих студентов подробнейшим образом расспрашивали о мотивах самоубийства, и, как выяснилось, 85 % опрошенных не видели в своей жизни никакого смысла. Примечательно, что 93 % студентов, относящихся к этой категории, составляли психически и физически здоровые молодые люди, которые жили в хороших бытовых условиях, прекрасно ладили со своими родителями, занимались общественной деятельностью и отличались высокой успеваемостью. Во всяком случае, нельзя сказать, что они не могли удовлетворить свои потребности. Спрашивается, чем же тогда «оправданно» их стремление покончить с собой и какое свойство, зало-

женное в самой природе человека, побуждает к самоубийству тех, кто может удовлетворить свои основные житейские потребности. Такие покушения на самоубийство можно объяснить лишь тем, что человек по природе своей — если и не всегда, то, по крайней мере изначально, — стремится определить и выполнить свое предназначение в жизни. Вот что мы называем в рамках логотерапевтической теории мотивации «стремлением к смыслу». Наверное, кому-то покажется, что таким образом мы пытаемся облагородить, возвеличить человека. Когда я слышу такие разговоры, мне приходят на ум слова моего авиаинструктора из Калифорнии:

«Допустим, я лечу на восток при боковом северном ветре. Если я возьму курс прямо на восток, меня отнесет ветром на юго-восток, но если я направлю самолет на северо-восток, то я полечу именно на восток и приземлюсь в намеченной зоне». Разве не то же самое происходит в жизни с человеком? Если мы принимаем человека таким, каков он есть, мы портим его. Если же мы считаем его таким, каким мы бы хотели его видеть, то мы даем ему возможность стать тем, кем он способен быть. Такого мой авиаинструктор из Калифорнии, конечно, не говорил. Эта мысль принадлежит Гете.

У всех на слуху так называемая «глубинная психология», та психология, которая претендует на звание «глубинной». Почему же тогда ничего не слышно о «высокой психологии», в которой учитывалось бы присущее человеку стремление к смыслу? Стремление к смыслу — это не бесплодное мечтание, не самообман, а скорее «самопрограммирование», как в Америке именуют прогноз, который не только предвосхищает, но и фактически предопределяет будущее. А ведь мы, врачи, сталкиваемся с этим явлением каждый день, каждый час, каждый раз, когда принимаем пациентов. Скажем, мы измеряем пациенту артериальное давление и видим, что верхнее давление у него составляет 160 мм рт. ст. Если мы назовем пациенту этот показатель, мы будем заведомо неправы, ведь после такого известия давление у него от волнения сразу подскочит до 180 мм рт. ст. Если же мы скажем пациенту, что давление у него практически в норме,

мы не обманем его, нет, — просто он вздохнет с облегчением и признается, что опасался инсульта, а теперь видит, что зря волновался. И вот, если мы после этого замерим ему давление, то может статься, что оно и впрямь окажется нормальным.

К тому же теорию стремления к смыслу, как выяснилось, можно полностью обосновать и сугубо эмпирическим способом. Вспомним хотя бы работы Крамбо, Махолика¹ и Элизабет С. Лукас, которые разработали оригинальные тесты для определения психометрических параметров стремления к смыслу. Сейчас уже защищены десятки диссертаций, в которых — по большей части на основе данных, полученных с помощью этих тестов — доказывалась правомерность логотерапевтической теории мотивации.

Здесь не место подробно разбирать эту тему, однако я не могу не упомянуть об исследованиях, проведенных учеными, которые не принадлежат к числу моих учеников. Так, отчет Американского совета по образованию, составленный по результатам опроса 189733 учащихся трехсот шестидесяти университетов в США, не оставляет никаких сомнений в том, что людьми движет стремление к смыслу, — причем эта мотивация является ни больше, ни меньше как отличительной особенностью человека, — ведь 73,7 % опрошенных студентов заявили, что стремятся «обрести такую идею, которая наполнит их жизнь смыслом». А по данным Национального института здравоохранения, в ходе опроса 7948 учащихся сорока восьми высших учебных заведений большинство из них, точнее, 78 % опрошенных заявили, что стремятся «найти смысл жизни».

Впрочем, этим стремлением руководствуется не только молодежь, но и старшее поколение. Например, в Центре статистических исследований при Мичиганском университете был проведен опрос 1533 рабочих, для того чтобы выяснить, что

¹ Психометрический анализ теории «ноогенных неврозов» Виктора Франкля, опубл. в: *Петрилович Н.* Проблема смысла в психотерапии. Дармштадт, 1972. — *Примеч. автора.*

является для них критерием хорошей работы. Высокая заработная плата заняла лишь пятое место среди критериев, по которым опрошенные оценивали работу. В этом убедился на собственном опыте и психиатр Роберт Коулз: рабочие, с которыми ему довелось беседовать, жаловались главным образом на ощущение бессмысленности жизни. Значит, неспроста Джозеф Кац из Университета штата Нью-Йорк предрекает, что следующая генерация промышленных рабочих при выборе профессии будет руководствоваться не только уровнем заработной платы, но и стремлением к осмысленной жизни.

Спору нет, больной больше всего хочет выздороветь, а бедняк мечтает разбогатеть. «Если бы я был богат...» — поет Тевье-молочник в мюзикле «Скрипач на крыше». Но бесспорно и то, что здоровье и деньги нужны им лишь для того, чтобы вести такую жизнь, которая *представляется им осмысленной*, и выполнить свое предназначение!

Как известно, потребности, по мнению Маслоу, делятся на высшие и низшие, причем высшие потребности могут быть удовлетворены лишь при условии удовлетворения низших потребностей. И хотя одной из высших потребностей Маслоу считает стремление к смыслу, которое он даже называет «основополагающей мотивацией человека», все равно выходит, что человек задумывается о смысле жизни лишь тогда, когда ему живется хорошо, в общем, старается «сначала для брюха, потом уж для духа». Между тем, всем — и прежде всего, нам, психиатрам, — известно по собственному опыту, что потребность в обретении смысла жизни настоятельно заявляет о себе именно в те моменты, когда жизнь человека становится невыносимой. Это могут подтвердить смертельно больные пациенты, а также бывшие узники концентрационных лагерей и лагерей для военнопленных!

В то же время, это не означает, что о смысле жизни задумывается лишь тот, кого лишают возможности удовлетворять свои низшие потребности. Нет, человек задумывается об этом и при *наличии возможностей для удовлетворения* своих низших потребностей, например, при наличии тех возможностей,

какие предоставляет ему «общество изобилия». И тут нет никакого противоречия. Напротив, данный факт лишь подтверждает нашу теорию, согласно которой стремление к смыслу представляет собой *самодостаточную мотивацию* и не является ни выражением, ни порождением других потребностей; эмпирически это уже доказали Крамбо и Махолик, а также Кратохвил и Планова.

Первостепенное значение для постижения сущности человека имеет психический феномен, который я называю самотрансцендентностью человеческого бытия. Речь идет о том, что человек в жизни всегда стремится выйти за пределы своей личности, тянется к чему-то большему, будь то предназначение, которое ему нужно исполнить, или любовь к другому человеку. Человек раскрывается в служении своему делу или в любви. Чем сильнее он отдается своему делу или любви к ближнему, тем больше в нем человечности, тем ближе он к самому себе. По сути, человек может обрести себя только благодаря самозабвению, самоотречению. Разве здоровый глаз видит сам себя? Нет, такое бывает лишь при глазных болезнях. Например, при катаракте у человека появляется перед глазами пелена, вызванная помутнением хрусталика, а при глаукоме он видит радужный ореол вокруг источника света. Чем явственнее такие зрительные ощущения, тем хуже человек видит окружающий мир.

Стоит упомянуть и об одном из девяноста интересных фактов, которые установила Элизабет Лукас в ходе эмпирического исследования. По объективной оценке, среди посетителей венского Пратера, знаменитого парка отдыха и развлечений, встречается гораздо больше людей разочарованных в жизни, чем в среде жителей Вены в целом. Что касается среднестатистического показателя разочарования в жизни, то в Вене он почти не отличается от соответствующих показателей, которые приводят в своих работах американские и японские исследователи. Иными словами, люди, падкие на развлечения и удовольствия, когда-то потерпели крах в своем стремлении к смыслу или, по выражению Маслоу, не смогли удовлетворить свои «основополагающие» запросы.

Все это напоминает мне один американский анекдот. Домашний врач встречается на улице своего подопечного, осведомляется у него о самочувствии и сразу замечает, что тот стал туговат на ухо. «Алкоголем, наверное, злоупотребляете», — говорит ему врач укоризненными тоном. Через пару месяцев они снова сталкиваются на улице. Врач опять осведомляется о самочувствии подопечного, только на этот раз старается говорить громче. «Ой, не надо так кричать! — просит тот. — Я уже хорошо слышу». «Вы, никак, пить бросили, — говорит ему врач. — И правильно сделали. Так держать». Встречаются они еще через пару месяцев. «Как здоровье?» — интересуется врач. «Что Вы сказали?» — переспрашивает подопечный. «Я говорю, как здоровье?» — повторяет врач. Наконец, пациент расслышал вопрос и говорит: «Ну, как здоровье — сами видите, я снова стал плохо слышать». «Небось, опять начали пить?» — спрашивает врач. А пациент и говорит ему в ответ: «Понимаете, сначала я пил и плохо слышал, потом я бросил пить и снова стал хорошо слышать, вот только то, что я услышал, оказалось гораздо хуже виски». В общем, этот человек несчастен, поскольку жизнь его лишена смысла, и он пытается обрести счастье иным способом: вообще *отказывается* от осмысленной жизни, *подменяя* смысл жизни алкоголем. Человек ведь, как правило, не ставит перед собой цель достичь счастья; скорее, ощущение счастья представляет собой побочный эффект от достижения намеренной цели. Правда, «эффект» счастья можно вызвать искусственным путем, например, с помощью алкоголя. Б. А. Маки, директор Реабилитационного центра для алкоголиков при ВМФ США, утверждает: «Общаясь с алкоголиками, зачастую замечаешь, что жизнь для них потеряла всякий смысл». Одна моя аспирантка из Международного Университета США в Сан-Диего провела ряд исследований и обобщила в своей диссертации полученные данные, согласно которым 90 % обследованных ею людей, страдавших алкоголизмом в тяжелой хронической форме, явно испытывали ощущение бессмысленности жизни. Поэтому неудивительно, что проведенная Крамбо групповая логотерапия алкоголиков с углубленным изучением причин ра-

зочарования в жизни оказалась более эффективной, чем традиционная терапия, которая применялась в контрольной группе.

Так же обстоит дело и с наркоманами. Если верить Стэнли Криппнеру, в основе наркомании всегда лежит ощущение бессмысленности жизни. Все опрошенные им наркоманы заявляли, что жизнь кажется им совершенно бессмысленной. На основе результатов сравнительного исследования группы наркоманов и контрольной группы, которую составляли лица, не страдающие от наркотической зависимости, Шин и Фехтман, а также моя аспирантка Бетти Лу Пэдлфорд доказали, что среди наркоманов в два раза чаще встречаются люди, разочарованные в жизни. И опять же неудивительно, что в Калифорнийском наркологическом реабилитационном центре, которым руководит Фрейзер, практикующий логотерапию, от наркомании излечивается 40 % пациентов, тогда как среднестатистический показатель излечения в таких учреждениях составляет всего 10 %.

Стоит упомянуть и о том, что, согласно результатам исследования Блэка и Грегсона из Новой Зеландии, показатель разочарования в жизни среди уголовных преступников гораздо выше среднестатистического уровня. Вот почему в Калифорнийском реабилитационном центре для несовершеннолетних преступников, где под руководством Барбера применяются методы логотерапии, отмечено снижение показателя рецидивов преступления с 40 % до 17 %.

Если же решиться на более широкое обобщение и рассуждать в планетарном масштабе, то нельзя не задаться вопросом: может быть, пришла пора сменить ориентиры и на попроще исследования проблем сохранения и обеспечения мира на земле? Фактически уже многие годы все внимание приковано к проблеме «врожденной агрессивности», которую трактуют либо в духе Зигмунда Фрейда, либо в духе Конрада Лоренца. А ведь при такой постановке вопроса невозможно перевести изучение проблемы мира с зоологического на человеческий уровень. При изучении этой проблемы на антропологическом уровне, — а только на этом уровне и можно обнаружить такой феномен,

как стремление к смыслу, — мы, скорее всего, убедились бы в том, что у людей, в отличие от животных, важными факторами, если не прямыми причинами агрессивности, являются именно неутоленное стремление к смыслу, разочарование в жизни и всепроникающее чувство бессмысленности.

Ни в психологической фрейдистской теории агрессии, ни в биологической теории Конрада Лоренца, основанной на исследованиях в области сравнительной этологии, не учитывается такое неотъемлемое свойство человеческой психики и эмоциональной жизни, как интенциональность. Дело в том, что людям просто не свойственна агрессия в чистом виде, та агрессия, которая накапливается и затем начинает рваться наружу, вынуждая свою «беспомощную жертву» искать объект для «отреагирования», вымещения злости. Даже если агрессия в полной мере обусловлена биологическими и психологическими факторами, в человеческой душе она все равно преобразуется, или, как сказал бы Гегель, «перерастает» в нечто иное. В душе у человека агрессия превращается в *ненависть*! А ненависть, в отличие от агрессии, — это целенаправленное интенциональное побуждение, поскольку человек ненавидит что-то или кого-то.

Ненависть и любовь свойственны только человеку, поскольку они представляют собой интенциональные побуждения. Человек любит и ненавидит по каким-то соображениям, а не просто под влиянием неких психологических или биологических факторов, которые «подспудно» и «подсознательно» вызывают агрессивные или сексуальные импульсы. О таких биологических факторах мы можем судить по опытам В. Р. Гесса, который вызывал у кошек приступы немотивированной агрессии, раздражая электрическим током подкорковые центры их головного мозга.

Разве можно сказать, что борцы антинацистского сопротивления просто давали выход своим агрессивным импульсам, объектом которых в силу обстоятельств или по воле случая оказался Адольф Гитлер? По существу, активисты сопротивления боролись даже не с самим Гитлером, а с нацистским режи-

мом, со всей системой национал-социализма. Они выступали не против определенного человека, а против конкретной идеи. И по большому счету, только благодаря такой «идейности», только благодаря тому, что мы не только живем какой-то идеей, но и готовы умереть за нее, мы и становимся настоящими людьми.

До тех пор, пока исследователи проблемы сохранения мира не перейдут от анализа зоологического феномена «агрессии» к анализу человеческого феномена «ненависти», все их труды будут напрасными. Человек не избавится от ненависти, пока ему не перестанут внушать, что всей его жизнью управляют психологические механизмы, а сам он заложник влечений. Предаваться такому фатализму значит игнорировать тот факт, что человек ведет себя агрессивно не из-за бессознательных механизмов и влечений, а из-за ненависти, которую он сам испытывает, и потому агрессию нельзя оправдать, нельзя снимать с человека ответственность за его поступки.

Нас пытаются убедить в том, что агрессию можно нейтрализовать, направив ее в другое русло, или сублимировать. Однако специалисты по этологии из числа учеников Конрада Лоренца доказали, что так называемые безобидные способы вымещения агрессии, — например, просмотр определенного рода телевизионных фильмов, — в действительности лишь провоцируют агрессию и закрепляют агрессивный рефлекс.

Более того, социолог Каролин Вуд Шериф опровергла даже расхожее мнение о том, что спортивные состязания заменяют настоящие войны с кровопролитием. Судя по ее наблюдениям за тремя группами подростков, отдохавших в закрытом летнем лагере, спортивные состязания не снимают, а, наоборот, стимулируют агрессию. И что самое любопытное — за все время пребывания в летнем лагере эти подростки лишь один раз перестали вести себя агрессивно, и случилось это в тот момент, когда им пришлось сообща толкать увязший в грязи грузовик, на котором доставляли продовольствие в лагерь. В пылу этой трудной, но нужной работы они буквально позабыли о своей вражде.

Такой подход к решению проблемы сохранения мира представляется мне куда более конструктивным, чем бесконечное муссирование темы «врожденной агрессивности», разговоры о которой только убеждают людей в том, что насилие и войны неизбежны.

Я уже затрагивал эту тему в одной своей работе¹, в которой я привел цитату из книги всемирно известного психолога Роберта Джея Лифтона «История и выживание человечества»: «Люди готовы убивать себе подобных, когда жизнь кажется им бессмысленной». И действительно, эскалация агрессии происходит прежде всего там, где царит экзистенциальный вакуум.

Все, что я говорил о преступности, можно с полным правом отнести и к сексуальным расстройствам. *Сексуальное либидо нагнетается только в условиях экзистенциального вакуума.* Именно такое гипертрофированное либидо является причиной сексуальных расстройств на нервной почве. Дело в том, что сексуальные контакты *не дают «эффекта» счастья, если человек стремится только к сексуальному удовлетворению.* За несколько десятков лет врачебной практики я убедился в том, что нарушения потенции и аноргазмия в большинстве случаев обусловлены именно этим фактором. Степень риска развития сексуальных расстройств прямо пропорциональна степени сосредоточенности человека на своих сексуальных ощущениях. Чем меньше внимания человек уделяет своему партнеру и чем больше он сосредоточен на самом половом акте, тем ниже вероятность полноценного полового акта. Это видно на примере тех пациентов-мужчин, которые изо всех сил стараются продемонстрировать партнерше свою мужскую силу, а также на примере тех пациенток, которые хотят доказать себе, что они способны в полной мере испытать оргазм и не страдают фри-

¹ Франкль В. Роль фактора разочарования в жизни в этиологии агрессивного поведения // Юбилейный сборник к 70-летию Рихарда Ланге. Берлин: Вальтер-де-Груйтер, 1976 (Existenzielle Frustration als ätiologischer Faktor in Fällen von aggressivem Verhalten // Festschrift für Richard Lange zum 70. Geburtstag Berlin: Walter de Gruyter, 1976). — *Примеч. автора.*

гидностью. Как мы видим, человек и в этом случае пытается вызвать у себя те ощущения, которые в нормальных условиях являются лишь побочным эффектом других переживаний и могут быть полноценными только в таком качестве.

Риск развития сексуальных расстройств возрастает потому, что люди пытаются заполнить экзистенциальный вакуум сексуальными переживаниями. Ведь мы живем во времена избыточной сексуальности, а переизбыток всегда, — как это бывает и при инфляции на денежном рынке, — сопровождается девальвацией. Девальвация сексуальности напрямую связана с дегуманизацией сексуальных переживаний. Дело в том, что *человеческая сексуальность — это не просто половая жизнь*, а нечто большее постольку, поскольку сексуальность служит для человека еще и средством общения с другими людьми, и как бы иные не пытались исказить факты, которые противоречат их теориям, такие межличностные отношения нельзя объяснить «переориентацией полового влечения» или «сексуальной сублимацией». Эйбл-Эйбельсфельд сумел доказать, что даже у животных половое поведение служит не только для размножения. Судя по повадкам гамадрилов, половое поведение у животных выполняет в том числе социальную функцию, хотя и не является средством общения в человеческом смысле. Да и вообще, «половое поведение у позвоночных животных нередко служит для поддержания общности в стае».

Именно тот, кто вступает в половую связь исключительно ради удовлетворения и удовольствия, в первую очередь выиграет от того, что его сексуальные контакты перерастут в человеческие отношения, поднимутся на человеческий уровень. Кроме того, человеческая сексуальность является формой выражения, своего рода «инкарнацией» или воплощением любви и влюбленности. Только при этом условии сексуальные отношения могут принести счастье. Об этом свидетельствуют результаты опроса, недавно проведенного американским журналом «Psychology Today». Двадцать тысяч респондентов заявили, что самым сильным афродизиаком и стимулятором оргазма являются «романтические чув-

ства», а под этим подразумевается если и не любовь, то хотя бы влюбленность.

Для профилактики невротических сексуальных расстройств необходимо не только принимать в расчет индивидуальность партнера, но и сохранять свою индивидуальность. В процессе здорового сексуального развития и полового созревания сексуальность становится *составной частью* личности человека. Очевидно, что *обособление* сексуальных чувств всегда нарушает целостность личности и способствует развитию невроза. Когда человек обособляет свои сексуальные чувства, то есть вырывает их из контекста межличностных отношений, он вступает на путь деградации.

Воротилы *индустрии сексуальных развлечений* чувствуют, что на этой деградации можно неплохо нажиться. Вот и начинают все эти *пляски вокруг золотого тельца*. Что препятствует профилактике невротических сексуальных расстройств, так это прежде всего *потребительское отношение к сексуальности*, которое вырабатывается у людей под влиянием *индустрии полового просвещения*. Мы, психиатры, знаем по опыту общения с пациентами, что многие люди, попавшие под влияние индустрии полового просвещения, манипулирующей общественным мнением, искренне убеждены в том, что они просто обязаны интересоваться сексом как таковым, сексом совершенно обезличенным и лишенным человеческой индивидуальности. Знаем мы и то, что именно такое пристрастие к сексу чревато ослаблением потенции и аноргазмией. А тот, кто ищет спасения в совершенствовании своего «сексуального мастерства», лишь рискует окончательно утратить стихийность, непосредственность, естественность и непринужденность, без которых немыслима здоровая половая жизнь и которых так не хватает как раз невротикам. Сказанное не означает, что я ратую за сохранение сексуальных табу и выступаю против сексуального раскрепощения. Просто за разговорами о сексуальном раскрепощении очень часто скрывается желание нажиться за счет так называемого полового просвещения. На самом деле, это просвещение лишь дает пищу для фантазий сексуальным

психопатам и вуайеристам. Само по себе просвещение — дело полезное. Вот только спрашивается: кто пользуется плодами такого просвещения? Публику уже давно пора просветить и на этот счет. Недавно владелец одного кинотеатра, в котором демонстрируются главным образом так называемые «просветительские» фильмы, заявил в интервью, что в его кинотеатр ходят «просвещаться», за редким исключением, лишь зрители в возрасте... от пятидесяти до восьмидесяти лет. Мы все против ханжеского отношения к сексу; но нельзя мириться и с ханжеством тех, кто говорит «раскрепощение», а подразумевает «деньги».

Но вернемся к разговору об экзистенциальном вакууме, об ощущении бессмысленности жизни. В одном из своих писем Фрейд высказал такую мысль: «Как только человек начинает задумываться о смысле жизни и о своем предназначении, он, считай, уже болен, ведь ни то ни другое не является объективной реальностью; все это лишь свидетельствует о том, что у человека скопилось много неизбытого либидо». Лично я не могу с этим согласиться. Я считаю, что не только способность задумываться о смысле жизни, но и способность сомневаться в том, что жизнь имеет какой-то смысл, является отличительной особенностью человека. Например, молодые люди, желая продемонстрировать свою зрелость, выражают сомнение в том, что жизнь имеет смысл. Такова уж привилегия молодости, и молодежь всю этим пользуется.

Эйнштейн как-то сказал, что человек, который не видит смысла в своей жизни, не только несчастлив, но и, наверняка, нежизнеспособен. И действительно, стремление к смыслу в какой-то мере равносильно тому, что американские психологи называют «фактором выживания». Один из важнейших уроков, которые я усвоил в Освенциме и Дахау, заключается в том, что в нечеловеческих условиях способен выжить лишь тот, кто устремлен в будущее, кто верит в свое призвание и мечтает выполнить свое предназначение. Американские психиатры убедились в этом при работе с бывшими заключенными японских, северо-вьетнамских и северо-корейских лагерей

для военнопленных. Разве то, что влияет на жизнь отдельного человека, не оказывает такое же влияние на жизнь всего человечества? И коль скоро мы затронули тему сохранения мира на земле, нам стоит задаться вопросом: может быть, и человечеству удастся выжить лишь в том случае, если мы все объединим усилия в стремлении к общечеловеческому смыслу?

Разумеется, это вопрос не только для нас, психиатров. Нам самим не под силу ответить на него, но мы, по крайней мере, можем его поставить. А решать этот вопрос необходимо на человеческом уровне, поскольку, как уже отмечалось, только на этом уровне можно обнаружить стремление к смыслу и разочарование в жизни. Все, что мы говорили о неврозах и индивидуальной психотерапии, в полной мере относится и к *болезни нашей эпохи*. Возобладавшую ныне тенденцию деперсонализации и дегуманизации можно переломить лишь с помощью *новой гуманистической психотерапии*.

В самом начале я сказал, что каждая эпоха порождает особый невроз, а вместе с ним и потребность в особом методе психотерапии. Как мы видим, для того чтобы распознать симптомы болезни нашей эпохи, нам требуется новая гуманистическая психотерапия, которая отвечает запросам времени.

Что же касается ощущения бессмысленности жизни, то тут возникает вопрос: как мы поможем нашим современникам, разочарованным в жизни, вновь обрести утраченный смысл? Современному человеку так настойчиво внушают редукционистские идеи, что можно радоваться уже одному тому, что жизнь для него еще не окончательно лишилась смысла. Можно ли придать жизни смысл?

Можно ли возродить утраченные традиции и оживить забытые инстинкты? А может быть, стоит согласиться с Новалисом, который утверждал, что к былой душевной простоте возврата нет, ибо лестница, по которой мы взошли наверх, уже упала?

Стремление придать жизни смысл может вырождаться в морализаторство, и тогда мораль в традиционном смысле слова вообще исчезнет, потому что рано или поздно мы начнем

подменять моральные категории онтологическими: мы перестанем называть «добром» праведные поступки, а «злом» — несправедные; добром мы будем считать все, что способствует выполнению своего предназначения в жизни, а злом — все то, что этому препятствует.

Нельзя придать смысл жизни, смысл нужно найти. Процесс выявления смысла сродни восприятию целостного образа, «гештальта». Еще основоположники гештальттерапии Левин и Вертгеймер вели речь о том, что каждая ситуация в жизни представляет собой задачу, требующую решения. Более того, Вертгеймер считал, что требования, с которыми сталкивается человек в каждой ситуации, носят объективный характер. Об этом же рассуждал и Адорно: «Понятие смысла существует объективно, а вовсе не в идее».

На мой взгляд, различие между выявлением смысла и восприятием «гештальта» заключается в следующем: мы не просто вычленим какой-то целостный образ из «общего фона», мы получаем возможность обнаружить в реальности какой-то скрытый смысловой потенциал. Всякий раз это происходит по-разному, и каждая такая возможность дается нам лишь на миг, но если мы хотя бы один раз реализуем этот смысловой потенциал, то обретем смысл навсегда.

Смысл нужно найти, но нельзя выдумать. Выдумать можно лишь субъективный, то есть совершенно иллюзорный смысл, или вздор. Вот почему человек, отчаявшийся найти смысл в жизни, ищет спасения от ощущения бессмысленности либо в иллюзии смысла, либо в абсурде. Если абсурд предстает на сцене — на сцене театра абсурда! — то иллюзия смысла возникает под действием одурманивающих веществ, прежде всего ЛСД. Люди, которые одурманивают себя ради иллюзорного ощущения постижения смысла, рискуют упустить из виду истинный смысл и подлинные задачи, которые ставит перед ними жизнь. Эти люди напоминают мне тех подопытных животных, которым калифорнийские ученые вживили электроды в гипоталамус. Всякий раз, когда электрическая цепь замыкалась, животные испытывали половое удовлетворение или ощущение

сытости. В конце концов, они сами научились замыкать электрическую цепь и перестали реагировать на реального полового партнера и настоящую пищу.

Смысл не только нужно, но и можно найти. В поисках смысла человек руководствуется совестью. В общем, совесть можно назвать органом чувств, который отвечает за восприятие смысла. Совесть — это способность улавливать тот единственный и уникальный смысл, который таится в каждой ситуации.

Совесть — это свойство, присущее только человеку. И будучи сугубо человеческим свойством, совесть, как и все в жизни человека, несет на себе печать бренности. Кроме того, совесть может направить человека по неверному пути. Более того, до последнего вздоха, до последней минуты своей жизни человек не ведает, выполнил ли он свое предназначение в жизни или ему просто мнилось, что он выполняет свое предназначение. Этого нам знать не дано. Петер Вуст научил нас тому, что «неведение и риск» неразрывно связаны между собой. И пусть бесполезно вопрошать совесть в надежде узнать, удалось ли нам постигнуть смысл жизни, «неведение» все равно не избавляет нас от необходимости идти на «риск» — следовать голосу совести или хотя бы прислушиваться к нему.

«Неведение» предполагает не только «риск», но и смирение. Коль скоро даже на смертном одре нам не дано узнать, по какому пути — верному или ложному — направляла нас всю жизнь совесть, значит, остается лишь смириться с тем, что прав может быть кто-то другой. Я не хочу сказать, что на свете нет правды. Правда всегда одна: но никто не может быть уверен в том, что именно он знает правду. Так что смирение является залогом терпимости, причем терпимость — это не равнодушие, ведь уважать инакомыслящего не значит разделять его убеждения.

В наше время ощущение бессмысленности жизни проникает повсюду. А в такие времена задача образования должна заключаться не только в том, чтобы дать знания, но и в том, чтобы воспитать совестливого человека, способного в любой ситуации уловить суть требований, которые предъявляет ему

жизнь. В наше время, когда многие, кажется, уже позабыли о десяти заповедях, нужно воспитывать человека так, чтобы он был способен уразуметь десять тысяч заповедей, зашифрованных в десяти тысячах житейских ситуаций. Тогда собственная жизнь будет казаться человеку осмысленной, и у него вырабатывается иммунитет против конформизма и тоталитаризма, этих двух порождений экзистенциального вакуума, поскольку лишь человек с беспокойной совестью способен противостоять и конформизму, и тоталитаризму.

Ясно одно: сейчас как никогда важно заниматься воспитанием чувства ответственности, ведь быть ответственным — это значит быть разборчивым, щепетильным. Нас окружает «общество изобилия», средства массовой информации манят нас всевозможными соблазнами, и к тому же мы живем во времена контрацепции. Чтобы не поддаваться всем этим соблазнам и не погрязнуть в разврате, нужно научиться отличать главное от второстепенного, осмысленное от бессмысленного. Нужно разбираться — за что стоит и за что не стоит брать на себя ответственность.

Смысл раскрывается только в конкретной ситуации. Смысл всегда напрямую связан с «требованием момента», и предъявляется это требование конкретному человеку. А каждый человек уникален, как и каждая конкретная ситуация.

Каждый день, каждый час жизни имеет особый смысл, причем для каждого человека — свой. Смысл может раскрыться всем, но каждому — свой.

Следовательно, смысл жизни варьируется в зависимости от ситуации и человека. И вместе с тем все вокруг наполнено смыслом. Любая ситуация дает нам возможность найти смысл жизни, и перед любым человеком жизнь ставит важные задачи. Каждая возможность для реализации смыслового потенциала дается нам лишь один раз в жизни, а каждый человек, которому предоставляется такая возможность, уникален. Судя по работам таких логотерапевтов, как Кашиани, Крамбо, Дансерт, Дарлак, Кратохвил, Лукас, Мейсон, Мейер, Мерфи, Планова, Попельский, Ричмонд, Рух, Сэлли, Смит, Ярнел и Янг, найти

смысл жизни может любой человек вне зависимости от половой принадлежности, уровня интеллекта и образованности, вероисповедания, отношения к религии¹, характера и образа жизни.

Ни один психиатр, ни один психотерапевт, будь он даже логотерапевтом, не может объяснить пациенту, в чем заключается смысл жизни, но что психиатр способен сделать, так это убедить пациента в том, что жизнь имеет смысл, более того, она имеет смысл всегда, в любых условиях и при любых обстоятельствах, ибо даже в страданиях есть смысл. Достаточно провести феноменологический анализ непосредственных, подлинных переживаний самого простого, среднего человека, как говорится, «человека с улицы» и переложить его высказывания на язык науки, чтобы убедиться в том, что любой человек не только стремится найти смысл жизни в силу своей внутренней потребности, но и находит смысл, причем находит его тремя путями. Прежде всего человек видит смысл жизни в работе и творчестве. Кроме того, он находит смысл жизни в отношениях с другими людьми, в любви. И даже в самой безнадежной ситуации, в ощущении своей беспомощности перед лицом обстоятельств человек может найти смысл. Все дело в том, как он относится к неотвратимым и неизбежным превратностям судьбы. Только так он может проявить свою истинно человеческую способность — способность черпать силу в страданиях. Приведу еще одну цитату из письма американского студента-медика, о котором я упоминал в начале: «Мой лучший друг недавно ушел из жизни потому, что не видел в ней никакого смысла. Теперь я понимаю, что, будь он еще жив, я смог бы его поддержать с помощью логотерапии. Но его уже нет в живых. Потому-то я и испытываю потребность помочь всем тем, кто

¹ И в этом нет ничего удивительного, поскольку мы полагаем, что человек, который сознательно придерживается атеистических взглядов, вполне может быть верующим на бессознательном уровне, — «верующим» хотя бы в том широком смысле, в каком употребляли это понятие Альберт Эйнштейн, Пауль Тиллих и Людвиг Витгенштейн. — *Примеч. автора.*

попал в беду. Думаю, ничто другое не могло бы меня так расшевелить. И хотя я скорблю о своем друге, хотя я чувствую, что в его гибели есть и моя вина, сама его жизнь, как и его смерть, наполнена для меня глубоким смыслом. Если я когда-нибудь смогу стать настоящим врачом, смогу соответствовать своему призванию, значит, он умер не зря. Больше всего на свете я хочу одного. Я хочу сделать так, чтобы подобная трагедия больше не повторилась — ни с кем».

В жизни не бывает совершенно бессмысленных ситуаций. И даже в таких негативных аспектах человеческой жизни, как страдания, чувство вины и смерть, которые составляют своеобразную трагическую триаду, можно усмотреть нечто позитивное, нечто жизнеутверждающее, если выбрать правильный ракурс.

Почему же тогда возникает экзистенциальный вакуум? Откуда он может взяться в «обществе изобилия», где созданы все условия для удовлетворения тех потребностей, которые Маслоу называет основными? Экзистенциальный вакуум возникает как раз из-за того, что в таком обществе созданы условия лишь для удовлетворения потребностей, но не для стремления к смыслу. Вот что пишет мне один американский студент: «Мне двадцать два года. У меня есть ученая степень, шикарная машина и деньги. Возможностей для занятий сексом и самоутверждения у меня хоть отбавляй. Вот только я не могу понять, какой во всем этом смысл».

В «обществе изобилия» у людей вдоволь свободного времени, которое они могли бы использовать для того, чтобы вести осмысленную жизнь, но на деле избыток свободного времени лишь явственнее оттеняет экзистенциальный вакуум, как это видно на примере известных психиатрам «неврозов выходного дня». Между тем «неврозы выходного дня» встречаются все чаще. Если в 1952 году, по данным Алленсбахского института изучения общественного мнения, лишь 26 % респондентов жаловались на скуку в выходные дни, то сейчас этот показатель возрос до 37 %. Вот почему Джерри Мэндел утверждает: «Техника избавила нас от необходимости тратить все силы на борь-

бу за существование. Мы создали общество всеобщего благоденствия, в котором человеку не нужно прилагать усилия для того, чтобы выжить. И если когда-нибудь 15 % трудоспособного населения США действительно смогут обеспечить страну всем необходимым, мы столкнемся с двумя проблемами: кто именно будет работать на всю страну и как распорядятся все остальные своим свободным временем? Не потеряет ли их жизнь всякий смысл? Пожалуй, лет через сто логотерапия найдет в Америке еще более широкое применение».

К сожалению, пока что вырисовывается иная картина. Безработные, действительно, нередко страдают от избытка свободного времени. Еще в 1933 году я описал типичный «невроз на почве безработицы». Жизнь без работы казалась моим тогдашним пациентам бессмысленной. Они считали себя никчемными людьми. Но больше всего их угнетало не само отсутствие работы, а ощущение бессмысленности жизни. В конце концов, не пособием единым жив человек.

Но сейчас уже не тридцатые годы, и нынешний промышленный кризис обусловлен кризисом энергетическим. Мы с ужасом видим, что запасы энергии на Земле иссякают. Надеюсь, меня не упрекнут в легкомысленности, если я скажу, что энергетический кризис и связанное с ним сокращение производства дают нам уникальный шанс выразить свое подавленное стремление к смыслу и, наконец, *осмыслить* нашу жизнь. В «обществе изобилия» большинству людей есть на что жить, но многие из них не знают, ради чего они живут. Возможно, теперь люди сменят ориентиры, и их будут интересовать в первую очередь не средства для жизни, а цель и смысл жизни. А источники смысла, в отличие от источников энергии, неисчерпаемы, поскольку все вокруг насыщено смыслом.

Спрашивается, почему мы можем с полным правом утверждать, что жизнь всегда и для всех имеет смысл? Мы так утверждаем потому, что человек способен черпать силы даже в безысходности. Вот почему даже страдания дают нам шанс постигнуть смысл жизни. Разумеется, речь идет лишь о неизбежных, неискоренимых страданиях, с которыми невозможно

покончить. Как врач, я имею в виду прежде всего неизлечимые болезни, связанные, например, с развитием злокачественных опухолей, не поддающихся оперативному лечению.

Раскрывая смысл жизни, человек раскрывается сам. Раскрывая смысл жизни в страданиях, мы пестуем в себе лучшие человеческие качества, становимся мудрее, выше — выше себя. Именно в такие моменты, когда мы не в силах изменить обстоятельства, мы чувствуем, что нам самим необходимо измениться. Точнее всего это ощущение передал Иегуда Бэкон, который еще ребенком попал в Освенцим. После освобождения его преследовали навязчивые идеи: «Когда на похоронах я видел покойника в пышном гробу и слышал траурную музыку, меня пробирали смех, мне казалось, что нелепо так возиться с одним-единственным трупом. На концерте или в театре я все время прикидывал, сколько потребовалось бы времени, чтобы отравить газом всех зрителей в зале, и сколько потом можно было бы собрать одежды, золотых коронок и волос». Какой же смысл имели для него годы, проведенные в Освенциме? Иегуда Бэкон так отвечает на этот вопрос: «В детстве я думал, что расскажу всем о том, что мне довелось пережить в Освенциме, и тогда мир изменится. Но мир не изменился, а об Освенциме никто и знать ничего не хотел. Прошло много времени, прежде чем я понял, в чем заключается истинный смысл страданий. Страдания имеют смысл, если благодаря им меняешься *ты сам*».

ВОЗРОЖДЕНИЕ ГУМАНИСТИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Цикл лекций, прочитанных в 1957 году в рамках Зальцбургских «академических недель».

ФРЕЙД, АДЛЕР И ЮНГ

Когда намереваешься рассказать о влиянии психотерапии на современные представления о человеке, встаешь перед дилеммой: либо нужно сделать исторический обзор, либо следует сосредоточиться на рассмотрении самой психотерапевтической системы, — а это задача не из легких, поскольку при ближайшем рассмотрении обнаруживается, что психотерапевтическая система состоит из множества различных систем. Перефразируя известное выражение «сколько людей, столько и мнений», можно с полным правом сказать о современном состоянии психотерапевтической теории и методики: «Сколько психотерапевтов, столько и психотерапевтических систем». Даже если бы я решил ограничиться рассмотрением важнейших и ведущих психотерапевтических систем, я не смог бы раскрыть эту необъятную тему. Я уже не говорю о том, что с моей стороны было бы слишком самонадеянно испытывать терпение публики и недооценивать психотерапевтическую грамотность моих слушателей. Поэтому я решил отказаться и от исторического обзора, и от рассмотрения психотерапевтических систем. Двум этим подходам я предпочел третий — критический. Нужно сразу отметить, что я не собираюсь подвергать критическому разбору какую-то одну психотерапевтическую систему и не планирую проводить критический анализ основных положений каждой системы в отдельности. Я лишь хочу выявить одну общую для всех психотерапевтических систем тенденцию, которая пред-

ставляется мне опасной и порочной. Надеюсь, что мне удастся доказать, что современную психотерапевтическую методику подтачивает изнутри один роковой изъян — тяготение к динамическому психологизму. В наибольшей степени этим изъяном страдают три классические психотерапевтические теории, созданные Фрейдом, Адлером и Юнгом. Поскольку вся современная психотерапия покоится на трех столпах — на психоанализе Фрейда, индивидуальной психологии Адлера и аналитической психологии Юнга, — нам при всем желании не обойтись без краткого обзора этих теорий.

Что касается Зигмунда Фрейда, то все, конечно, знают, что он был гениальным мыслителем и первопроходцем на поприще психотерапии. Если бы меня попросили в двух словах изложить суть теории Фрейда, я бы сказал, что его заслуга заключается в том, что он первый задался вопросом о смысле психических явлений, хотя и не смог ответить на этот вопрос, да и рассматривал эту проблему не в том ракурсе, в каком рассматриваем ее мы. Фрейд попытался ответить в духе своего времени. Во-первых, это сказалось на выборе материала для исследования. В этом смысле Фрейд так и остался заложником так называемой викторианской эпохи с ее слащавой культурой, пуританскими манерами и развратными нравами. Во-вторых, это сказалось на его трактовке полученных данных, поскольку он взял за основу механистическую концепцию, грубая суть которой ничуть не меняется от того, что ее для красоты называют «динамической».

Главным образом Фрейд стремился вникнуть в смысл невротических симптомов, поэтому он углубился в изучение бессознательных переживаний и открыл целую сферу психики. И то, что теперь психологи относят к сфере бессознательного не только бессознательные влечения, но и бессознательный интеллект, своего рода бессознательную духовность и даже бессознательную веру¹, ничуть не умаляет заслуги первооткрывателя бессознательной психики.

¹ Франкль В. Э. Бессознательное представление о Боге. Мюнхен: Кезель, 1979 (*Frankl V. E. Der unbewußte Gott. München, Kösel-Verlag, 1979*). — *Примеч. автора.*

Бессознательными Фрейд называл те переживания, которые составляют подоплеку невротического симптома. Речь идет не о «позабывтых» переживаниях, а о переживаниях, не подлежащих осознанию, то есть «вытесненных» из сознания, причем вытесняются они из сознания потому, что представляются человеку неприемлемыми. Сам Фрейд имел в виду переживания, неприемлемые с точки зрения викторианской морали. Немуद्रено, что в те ханжеские времена, на рубеже веков, Фрейду попадались пациенты, у которых вытеснялись из сознания прежде всего сексуальные переживания. Впрочем, не стоит забывать о том, что психоаналитическое понятие сексуальности охватывает не только генитальную сферу, хотя и трактуется не так широко, как понятие либидо, которое тоже ввел в психологию Фрейд.

С точки зрения психоанализа, невроз по сути представляет собой результат компромисса между противоборствующими влечениями или взаимоисключающими побуждениями, продиктованными тремя психическими инстанциями: Оно, Я и Сверх-я. Именно таким компромиссом обусловлены всевозможные произвольные ошибки, оговорки и описки, а также характер сновидений. Например, когда бывший нацист, рассказывая о пресловутых «центрах эвтаназии», случайно говорит, что в этих учреждениях не «собирали», а «убирали» пациентов, или когда политик из социалистической страны хочет сказать «предупреждение зачатия», а вместо этого говорит «предупреждение исчадия», — чему я сам однажды был свидетелем, — мы догадываемся, что и тот, и другой выдает свои скрытые мысли, которые подверглись или, по меньшей мере, должны были подвергнуться вытеснению.

Что касается сновидений, то во сне компромисс достигается за счет так называемой цензуры сновидения. Вот тут и обнаруживается слабое звено психоаналитической теории, на которое первым указал Макс Шелер. Представление о том, что психическая инстанция, отвечающая за вытеснение, цензурирование и сублимацию, является производным влечений, противоречит логике, поскольку влечения не могут одновременно

давать материал для вытеснения и обеспечивать выполнение функции вытеснения этого материала. Своим слушателям на лекциях я обычно поясняю эту мысль так: слыханное ли дело, чтобы при строительстве гидроэлектростанции река сама перегородаживала себя плотиной!

Упрощением грешат не только психоаналитические представления о «генеалогии морали», которая считается в рамках психоанализа результатом вытеснения влечений, но и представления о предназначении психики, ведь, согласно психоаналитической теории, вся жизнедеятельность человека и даже человеческая культура строятся по биологическому принципу гомеостаза. По сути, речь идет о том, что человек стремится «унять и устранить возбуждение, нарастающие под воздействием внутренних и внешних раздражителей», а «душевный аппарат предназначен для выполнения этой функции».¹ «По мысли Фрейда, главной движущей силой психики является стремление к поддержанию гомеостаза, а все психические акты направлены на восстановление нарушенного психического баланса. Руководствуясь теориями тогдашней физики, Фрейд полагал, что единственным стремлением, органически присущим всякому живому существу, является тяга к разрядке напряжения. Это предположение попросту не соответствует действительности, поскольку даже такие процессы, как рост и размножение, невозможно объяснить стремлением организма к поддержанию гомеостаза», — считает Шарлотта Бюлер.² Если уж биологическая жизнедеятельность не подчинена закону гомеостаза, то духовная жизнь — и подавно. Например, «акт созидания и стремление претворить свой замысел в жизнь, — пишет Бюлер, — предполагают позитивное восприятие реальности, тогда как стремление к поддержанию гомеостаза и адаптация продиктованы негативным восприятием реальности».

¹ Фрейд З. Собр. соч. Т. XI, с. 130 (*Freud S. Gesammelte Werke*, XI, 370). — *Примеч. автора.*

² Бюлер Ш. Психологическое обозрение, 1956, № VIII/1 (*Bühler Ch. Psychologische Rundschau*, 1956, Band VIII/1). — *Примеч. автора.*

Психолог Гордон Олпорт тоже оспаривает идею гомеостатической регуляции психики: «Согласно этой теории, мотивация обусловлена нарастанием напряжения, которое вызывает реакцию в виде стремления к восстановлению баланса — к покою, адаптации, удовлетворению и гомеостазу. Таким образом вся человеческая индивидуальность сводится к совокупности определенных способов снятия напряжения. Разумеется, эта концепция прекрасно согласуется с лежащим в основе всякого эмпиризма представлением о том, что человек по природе своей — существо пассивное, которое лишь подвергается воздействию извне и реагирует на полученные впечатления. Возможно, так и устроен механизм адаптации к меняющимся условиям окружающей среды. Что же касается сугубо человеческих побуждений, то они направлены вовсе не на восстановление равновесия и снятие напряжения, а, напротив, на поддержание напряжения».

Альфред Адлер, в отличие от Фрейда, вышел за рамки психологии и обратил внимание на такой биологический фактор, как «физическая неполноценность». Так возникла концепция «комплекса неполноценности», который, по мнению Адлера, представляет собой психическую реакцию не только на физическую неполноценность, но и на ощущение собственной ущербности, слабости и непривлекательности. Потребность в компенсации комплекса неполноценности человек пытается удовлетворить в рамках коллектива за счет чувства общности. Как мы видим, биологический фактор тут сочетается с социальным. Неврозы, согласно теории индивидуальной психологии, обусловлены стремлением к компенсации или гиперкомпенсации чувства неполноценности вне коллектива. В аргументации Адлера обнаруживается логическая ошибка сродни той, которая закралась в психоаналитическую теорию. Если из психоаналитической теории следует, что порывы влечений вытесняются силой самих влечений, то Адлер пытается убедить нас в том, что индивидуальное восприятие социума предопределяется не индивидуальностью человека, а влиянием самого социума: социальной среды, воспитания и семьи.

Что касается создателя аналитической психологии Карла Густава Юнга, то ему можно поставить в заслугу хотя бы то, что он еще в начале XX века решился назвать невроз «страданиями души, не сумевшей обрести смысл своего существования». Впрочем, польстившись на эту приманку, можно с легкостью угодить в ловушку психологизма, которым проникнута аналитическая психология. Барон Виктор Эмиль фон Гебзаттель был первым исследователем, которому удалось обнаружить этот подвох, таящийся в аналитической психологии. В книге «Христианство и гуманизм» он назвал человеческую индивидуальность той «надпсихологической» инстанцией, которую не принял во внимание Юнг при создании своей антропологической концепции. Только такая независимая инстанция может упорядочить хаотичные бессознательные религиозные побуждения и «интуитивные знания», отбирая те из них, которые соответствуют ее критериям, и отвергая все остальные. Юнговская концепция не предполагает наличия инстанции, которая оценивает «порождения бессознательного». Выходит, что готовность принять идею Бога — это не вопрос веры. «Итак, психологизм налицо, — подытоживает свои рассуждения Гебзаттель. — Утверждать обратное — все равно что уверять, будто человек, назвавший слона маргариткой, может считаться ботаником».¹

Шмид критикует юнгианскую психологию за то, что она превратилась в своеобразную религию с культом новых богов — архетипов. Считается, что только благодаря им жизнь человека может обрести смысл. Стало быть, все пути метафизических исканий человека сходятся в нем самом, а его психика предстает в виде этакого современного Олимпа, населенного богами-архетипами. Таким образом юнгианская психотерапия превращается в священнодействие, а сама индивидуальная психология — в вероучение. Я согласен с Гансом Йоргом Вейтбрех-

¹ Гебзаттель В. Э. фон. Христианство и гуманизм. Штутгарт, 1947, с. 36 (*Gebsattel V. E. von. Christentum und Humanismus. Stuttgart, 1947, S. 36*). — *Примеч. автора.*

том, который недоумевает: «Просто диву даешься, как некоторые богословы умудряются не замечать этого настойчивого стремления юнгианцев заключить трансцендентность в рамки психологической имманентности и сами становятся убежденными юнгианцами». Юнг готов заключить трансцендентность даже в пределы биологической имманентности: «Архетипы наследуются вместе со структурой мозга, причем являются ее психической ипостасью»¹. Более того, в статье «Шизофрения» Юнг с восторгом пишет о том, что двум американским исследователям, «похоже, удалось путем стимуляции ствола мозга вызвать у испытуемого зрительную галлюцинацию архетипического характера», представлявшую собой один из «символов мандалы», которые, по мысли Юнга, «генерируются именно в мозговом стволе». «Если догадка о такой локализации этого архетипа подтвердится в ходе дальнейших экспериментов, то мы получим еще одно доказательство того, что патогенный комплекс способен самопроизвольно распадаться под воздействием какого-то специфического токсина, а деструктивный процесс можно будет трактовать как своего рода ошибочную биологическую защитную реакцию». Стоит упомянуть и о том, что Медард Босс назвал архетип «сугубо умозрительным и отвлеченным понятием, которое выдается за объективную реальность».

Жестoko ошибается тот, кто полагает, что о правомерности психодинамической теории можно судить по результатам психодинамической терапии, то есть *ex juvantibus*². Ни для кого уже не секрет, что в области психотерапии давно изжит традиционный пиетет перед «фактами» и «показателями эффективности». Тут не так-то просто следовать известной заповеди: «По делам судите их». Дело в том, что при любом психотерапевтическом подходе среднестатистический показатель полностью или в значительной степени излечившихся

¹ Юнг К. Г. Проблемы души нашего времени. Т. 3. Цюрих, 1946, с. 179 (*Jung C. G. Seelenprobleme der Gegenwart. Bd. 3. Zürich, 1946, S. 179*). — Примеч. автора.

² По лечебному эффекту (лат.). — Примеч. переводчика.

пациентов, — по данным Карузо и Урбана, а также Ламона, Мейерса и Харви, — колеблется в пределах от 45 % до 65 %. Лишь в исключительных случаях, скажем, в руководимой Эвой Нибуэр психотерапевтической амбулатории, в которой практикуется логотерапия, этот показатель достигает 75 %. Более того, Б. Стоквис, использующий комбинированный подход к лечению, доказал на практике, что методы патогенетической и симптоматической психотерапии можно применять с равным успехом. Как известно, нет и никакой корреляции между показателем частоты случаев стойкой ремиссии и типом психотерапевтических методов, применяемых при лечении; разнятся только сроки лечения. Кроме того, следует отметить, что в ходе тестирования, проведенного в одной иностранной психотерапевтической клинике, у больных, которые стояли в очереди на лечение, то есть еще не поступили на лечение, объективные признаки ремиссии обнаруживались гораздо чаще, чем у пациентов, уже проходивших лечение. Как тут не вспомнить слова психиатра Шальтенбранда, который утверждал, что при множественном склерозе психотерапевтические процедуры только вредят пациенту, коль скоро процентный показатель случаев терапевтической ремиссии ниже процентного показателя случаев самопроизвольной ремиссии.

Для того чтобы понять, почему так происходит, достаточно отбросить предрассудки, которыми проникнуто наше представление об этиологии. Считается, что залогом эффективности психотерапии, в особенности психоаналитической терапии, является то, что она, в отличие от неспецифической терапии, направлена на выявление и устранение причин невротических расстройств. Однако все эти пресловутые комплексы, конфликты и психические травмы, выявление которых считается ключевым фактором успеха во всех случаях излечения пациентов с помощью патогенетических методов психотерапии, лишь кажутся опасными патогенными факторами. Мои сотрудники сопоставили произвольную выборку историй болезни пациентов, проходивших лечение на нашем неврологическом отделении, с произвольной выборкой историй болезни паци-

ентов психотерапевтической амбулатории и доказали, что в историях болезни наших пациентов фигурирует гораздо больше комплексов, конфликтов и психических травм, и, по нашему мнению, это объясняется тем, что мы учитываем все осложнения, которыми может сопровождаться неврологическое заболевание. Комплексы, конфликты и психические травмы нельзя назвать патогенными факторами хотя бы потому, что их можно выявить у любого человека. В действительности, они являются не патогенными факторами, а патогномоническими признаками, то есть не причинами, а симптомами заболевания. Комплексы, конфликты и психические травмы, которые выявляются в ходе анамнеза, можно уподобить морскому рифу, который обнажается только во время отлива. То, что риф выступает из воды при отливе, не означает, что риф вызывает отлив. Так и в процессе психоанализа происходит активизация комплексов, то есть выявляются симптомы невротического расстройства. Что же касается психического напряжения или, по определению Ганса Селье, стресса, который вызывают конфликты и психические травмы, то широко распространенное представление о том, что стресс вреднее для здоровья, чем релаксация, является заблуждением. На самом деле стресс в умеренных дозах, — скажем, напряженный и увлеченный труд, — может быть даже полезен для здоровья. *Вряд ли кому-то еще довелось испытать такой сильный стресс, какой пережили заключенные в Освенциме, а ведь там вообще никто не страдал типичными психосоматическими заболеваниями, которые обычно списывают на стресс.*

Мало того что комплексы не являются патогенными факторами, так они еще представляют собой побочный эффект лечения. Эмиль А. Гутхейль и Й. Эренвальд доказали, что в сновидениях пациентов, проходящих курс анализа у фрейдистов, прослеживаются мотивы, связанные с эдиповым комплексом, а в сновидениях тех пациентов, которых лечат по методу Адлера или Юнга, фигурируют, соответственно, конфликты на почве борьбы за власть или архетипы. В наше время сновидения пациентов уже нельзя считать точным отражением бессознательных

переживаний, ведь даже видные психоаналитики признают, что тональность сновидений пациента меняется в соответствии с подходом лечащего врача к их толкованию. «Лечебный эффект от психоанализа, по сути, обусловлен внушением, — пишет Йозеф Берце. — Пациент никогда бы не догадался, какую пользу может принести ему выявление бессознательных комплексов, если бы психоаналитик сам не объяснял ему, зачем это делается. Впрочем, сейчас основные идеи психоанализа так широко известны, что уже сама готовность человека пройти курс лечения у психоаналитика свидетельствует о том, что он попал под влияние психоанализа и внушил себе, что психоаналитическая терапия ему поможет».¹ «Процесс внушения начинается еще до того, как психотерапевт вступает в диалог с пациентом, — отмечает М. Пфланц. — Если бы мы осознали, что психотерапия, как утверждал еще Стоквис, почти никогда не обходится без внушения, мы, наверное, перестали бы предвзято относиться к внушению».

Наряду с внушением важным фактором лечения является и сама возможность выговориться на психотерапевтическом сеансе, поскольку не только «разделенное» горе, но и горе, которым ты просто «поделился» с другим человеком, — это уже полгоря. В подтверждение своих слов я могу привести такой пример. Однажды ко мне обратилась американская студентка и принялась изливаться мне свою душу. Вот только изъяснялась она на таком ужасном сленге, что я не мог понять ни слова из ее исповеди. Опасаясь, что она заметит мое смущение, я направил ее к моему американскому коллеге под предлогом того, что ей нужно сделать электрокардиограмму, и назначил ей прием на другой день. Электрокардиограмму она делать не стала, да и ко мне на прием больше не приходила. Немного погодя я случай-

¹ Берце Й. Психотерапия как телепатия. Юбилейный сборник в честь семидесятилетия профессора доктора Отто Пецла, под редакцией проф. д-ра Губерта Й. Урбана. Иннсбрук, 1949 (*Berze J. Psychotherapie von Vernunft zu Vernunft, Festschrift zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Otto Pötlz, herausgegeben von Prof. Dr. Hubert J. Urban. Innsbruck, 1949*). — *Примеч. автора.*

но встретил ее на улице и выяснил, что, выговорившись у меня на сеансе, она сразу испытала облегчение и стала спокойнее относиться к каким-то неприятным перипетиям, из-за которых до этого сильно переживала. А я ведь до сих пор не знаю, о чем она говорила на сеансе!

Считается, что психоанализ способствует изменению динамики аффективных процессов и преобразованию энергии влечений, но если психоаналитикам и удастся достичь успеха в лечении, то только благодаря тому, что, в действительности, под влиянием психоанализа происходит переворот в мировоззрении пациента. Кроме того, катализатором лечебного процесса являются человеческие отношения. Даже так называемый перенос — это всего лишь особый способ общения, вот почему Роттхаус и не считает перенос неременным условием психотерапии. Подобно переносу, переворот в мировоззрении, который является целью экзистенциального анализа, не может происходить только на интеллектуальном и рассудочном уровнях. Понятно, что такая экзистенциальная метаморфоза происходит на глубоком эмоциональном уровне и представляет собой всеобъемлющее переживание, охватывающее всю личность человека. Труднее понять, почему все психотерапевтические методики разработаны с таким расчетом, чтобы во что бы то ни стало избежать подобной экзистенциальной метаморфозы. Впрочем, мы уже говорили о том, что эффективность лечения почти не зависит от того, какие методы применяет психотерапевт. Что можно назвать решающим фактором лечения, так это отношения между врачом и пациентом. Известно много случаев из психоаналитической практики, которые свидетельствуют о том, что порой именно отказ от роли стороннего наблюдателя дает психоаналитику возможность оказать решающее влияние на состояние пациента. Вот уже полвека мы грезим о механике души и технике психотерапии. По-моему, пришла пора пробудиться ото сна и понять, что душа не сводится к совокупности психических механизмов, а душевные недуги невозможно исцелить с помощью технических ухищрений.

ЛОГОТЕРАПИЯ

Нужно сразу отметить, что логотерапия, за исключением тех случаев, когда она применяется для лечения ноогенных неврозов, не является этиотропной, патогенетической терапией неврозов. Вот что пишет о логотерапии Эдит Вайскопф-Джоэлсон, профессор университета штата Джорджия, в своей статье «Заметки о венской психиатрической школе»¹: «Не исключено, что неврозы действительно обусловлены конфликтами, возникающими на почве влечений в раннем детстве, как гласит психодинамическая теория. Но это не означает, что при лечении взрослых пациентов решающим фактором терапии не может быть переориентация на осознание смысла и значения жизни». В общем, при логотерапии человек излечивается благодаря стремлению выполнить свое предназначение в жизни, которое порой раскрывается пациенту лишь в ходе экзистенциального анализа.

«К сожалению, в наши дни “настоящей” психотерапией принято считать психоанализ. Приверженцы этой идеи руководствуются заведомо ошибочным представлением о том, что любой невроз обусловлен ранними детскими переживаниями и глубоко укоренен в личности больного, поэтому для лечения невротиков подходит только психоанализ, а все остальные психотерапевтические процедуры — это лишь неравноценная замена психоанализа, некая полумера и своего рода самообман. Такое опасное заблуждение могло родиться только в замкнутом сообществе психоаналитиков, которые полностью отмежевались от медицины». Так полагает немецкий психиатр Иоган Генрих Шульц².

¹ Вайскопф-Джоэлсон Э. Заметки о венской психиатрической школе. Журнал по патологической и социальной психологии, 1955, подшивка 51, № 3, ноябрь (*Weiskopf-Joelson E. Some Comments on a Viennese School of Psychiatry. The Journal of Abnormal and Social Psychology, 1955, vol. 51, № 3, november*). — *Примеч. автора.*

² Шульц Й. Х. Лечение больных, страдающих душевными расстройствами. Штутгарт, 1958 (*Schultz J. H. Die seelische Krankenbehandlung. Stuttgart, 1958*). — *Примеч. автора.*

Психотерапевтические методы, не имеющие никакого отношения к психоанализу, тоже доказали свою эффективность. Я имею в виду прежде всего психотерапию, основанную на принципах бихевиоризма и рефлексологии. Впрочем, степень эффективности этих методов лечения могла бы возрасти, если бы психотерапия поднялась на человеческий уровень. О том, как это усиливает потенциал психотерапии, можно судить по логотерапии, которая, по мнению Н. Петриловича¹, выходит за рамки лечения неврозов и, в отличие от других видов психотерапии, затрагивает саму суть человека. И действительно, *психоаналитик* считает невроз результатом развития определенных психодинамических процессов и поэтому пытается в лечебных целях спровоцировать развитие других психодинамических процессов, в частности, процесса переноса. Бихевиористы, в свой черед, считают невроз результатом развития процесса выработки определенных условных рефлексов и пытаются излечить пациента путем корректировки условных рефлексов. Что же касается логотерапевта, то он рассматривает человеческие аспекты болезни, а это дает возможность использовать при лечении сугубо человеческие факторы.

Нет таких психотерапевтических методов, которые подходят для лечения всех пациентов, как нет и таких психотерапевтов, которые могут с равным успехом применять любой метод лечения. Это в полной мере относится и к логотерапии. Словом, логотерапия — это *не панацея*.

Если Дж. Х. Р. Вандерпас полагает, что «логотерапевт может обойтись и без психоанализа», то Э. К. Ледерман из амбулаторного лечебного центра в Мальборо считает, что наряду с экзистенциальным анализом следует назначать курс психоанализа, который порой является предпосылкой успешной логотерапии. Иного мнения придерживается Г. Р. Гейер, который заявляет: «Многие ошибочно полагают, что в ходе психоаналитического

¹ *Петрилович Н.* Место логотерапии в системе клинической психотерапии // Мир медицины, 1964, 2790 (*Petrowitsch N.* Über die Stellung der Logotherapie in der klinischen Psychotherapie // Die medizinische Welt, 1964, 2790). — *Примеч. автора.*

лечения за фазой анализа следует фаза синтеза. Заблуждается тот, кто думает, что в процессе психоанализа психику или “душевный аппарат”, по определению Фрейда, сначала разбирают, а потом заново собирают, как механизм. Если психоаналитик с самого начала и на протяжении всего лечения, в том числе и в критические моменты, не сохраняет целостное представление о пациенте и его скрытой индивидуальности, он пренебрегает главным принципом лечения. Тот, кто считает, что анализ можно отделить от синтеза, пребывает в плену ортодоксального фрейдизма». Вот и А. Мэдер клятвенно заверяет: «Нет в психоанализе такого правила — “сначала анализ, потом синтез”». «Я никак не могу взять в толк, почему в дом нужно заходить только через подвал, а ремонт всегда нужно начинать снизу», — недоумевает Франц Яхим¹. Однако мы помним, что сам Фрейд написал по поводу психоанализа Людвигу Бинсвангеру: «В здании психики я никогда не поднимался выше подвала и первого этажа».

Едва ли можно согласиться с тем, что экзистенциальному анализу всегда должен предшествовать курс психоанализа. Приведу в пример два случая из практики.

Джудит К. страдала с тринадцатилетнего возраста ярко выраженной агорафобией. Она уже обращалась за помощью к авторитетным психотерапевтам. Один психотерапевт назначил ей сеанс гипноза, другой провел диагностический анализ с применением наркотических средств. В психиатрической клинике ее неоднократно пытались лечить с помощью электрошока. Но ей ничего не помогало. Сотрудница нашей клиники доктор Кокурек провела с пациенткой двухнедельный курс логотерапии, после чего эта женщина, которая целых тринадцать лет боялась одна выходить из дома, впервые смогла прогуляться по улице без провожатого. Всего через месяц пациентку выписали из больницы. За тот период, в течение которого она периодически проходила медицинское освидетельствование, у нее

¹ Яхим Ф. Католик и психотерапия. Вена, 1954 (*Jachym F. Katholik und Psychotherapie. Wien, 1954*). — *Примеч. автора.*

не было отмечено ни одного рецидива фобии. Более того, на одной консультации выяснилось, что у нее после четырехлетнего перерыва возобновились сексуальные отношения с мужем. Мы бы ошиблись, если бы решили, что невроз развился у нее вследствие полового воздержания. В действительности, половое воздержание явилось не причиной, а следствием невроза, так что возобновление сексуальных отношений следует рассматривать как побочный эффект терапии.

Рассмотрим еще один похожий случай из практики. Госпожа Эдда Р. на протяжении четырнадцати лет страдала неврозом навязчивого состояния в тяжелой форме. У себя дома она периодически осматривала всю мебель и дергала за ручки выдвижных ящиков, чтобы проверить, крепко ли они закрыты, причем так усердствовала, что то и дело сбивала в кровь костяшки пальцев и ломала ключи, пытаясь провернуть их в замочной скважине. После госпитализации она поступила на лечение к логотерапевту доктору Эве Коздере. Всего через два дня после начала лечения она полностью избавилась от своего болезненного пристрастия. Примечательно, что только после этого она призналась, что в детстве, когда ей было пять лет, брат сломал ее любимую куклу, после чего она стала прятать от него свои игрушки. Когда ей было уже шестнадцать лет, сестра повадилась брать тайком ее одежду, поэтому она стала запираť свой гардероб. Как мы видим, даже в тех случаях, когда невроз действительно обусловлен психической травмой, полученной в детстве или в подростковом возрасте, выявление этой травмы, которое считается ключевым фактором лечения в рамках психоаналитической терапии, порой создает лишь видимость успешного лечения, а настоящий успех в лечении достигается иным путем.

Разумеется, необходимо в первую очередь учитывать все потенциальные психические факторы заболевания. Но не стоит искать причины невроза исключительно в психической сфере. А ведь сейчас это происходит сплошь и рядом. Из-за этого пациентам часто ставят ошибочный диагноз, поскольку нервное расстройство может быть обусловлено не только психиче-

скими, но также соматическими и ноэтическими процессами. В психоанализе не учитываются сразу две категории этиологических факторов. Шоры теории, сужающие кругозор психоаналитика, расположены не по бокам, а сверху и снизу. Вот почему психоаналитики упускают из вида то обстоятельство, что невротические расстройства могут быть обусловлены ноогенными и соматическими нарушениями.

Рассмотрим для начала соматические факторы нервных расстройств на примере случая из практики. Как-то раз я осматривал в одной санатории лежащую больную по просьбе ее лечащего врача. На протяжении пяти лет ее безуспешно пыталась лечить врач-психоаналитик. В конце концов, терпение пациентки лопнуло, и она предложила психоаналитику прекратить лечение. В ответ психоаналитик заявила, что о прекращении лечения не может быть и речи, потому что она даже не успела приступить к лечению, а лишь пыталась все эти годы сломить психологическое сопротивление пациентки. Я назначил пациентке курс инъекций ацетата дезоксикортикостерона и, спустя несколько месяцев, узнал от ее лечащего врача, что у нее полностью восстановилась трудоспособность, она смогла продолжить занятия в университете и защитить диссертацию. Оказалось, что развившийся у нее синдром деперсонализации был лишь симптомом гипофункции коры надпочечников.

Хотя деперсонализация в сочетании с нарушением концентрации внимания и забывчивостью считается типичным «психодинамическим синдромом», такие симптомы могут появляться и на фоне гипофункции коры надпочечников. На примере следующего случая из практики я собираюсь показать, что при гиперфункции щитовидной железы может развиться агорафобия, причем это нервное расстройство нередко является единственным признаком соматической дисфункции. В первом случае я бы рекомендовал применять ацетат дезоксикортикостерона, а во втором случае — метансульфонат дигидроэрготамина. Однажды к нам направили на лечение пациентку, которая несколько месяцев наблюдалась и проходила терапию в другой

клинике. Как значилось в ее диагнозе, она страдала психогенным расстройством, развившимся на почве неразрешимого конфликта с мужем. Как вскоре выяснилось, никаким психогенным расстройством она не страдала. В действительности у нее развился псевдоневроз на фоне гиперфункции щитовидной железы. После короткого курса инъекций метансульфоната дигидроэрготамина все невротические симптомы исчезли, пациентка выздоровела и смогла уладить свой конфликт с мужем. В общем, супружеский конфликт был налицо, но причиной болезни послужил отнюдь не он, так что ее расстройство нельзя было назвать психогенным. Если бы любой супружеский конфликт оборачивался нервным расстройством, то, наверное, у 90 % женатых людей развился бы невроз на этой почве.

Вместе с тем, следует отметить, что такие соматические нарушения, как гиперфункция щитовидной железы, не являются непосредственной причиной развития фобии, в частности, агорафобии. Просто они способствуют повышению степени тревожности, поэтому больной становится мнительным. Психотерапевты знают, что мнительность развивается по определенной схеме: однажды у пациента возникает какой-то безобидный симптом, который вскоре исчезает, и с тех пор пациент начинает со страхом ожидать повторного появления этого симптома. Под влиянием страха степень выраженности симптома возрастает, а это вселяет в пациента еще больший страх. Так пациент попадает в порочный круг, в своего рода кокон, из которого невозможно выбраться. Если желание порождает мысль, то страх порождает болезнь. По сути, в таких случаях мнительность и является патогенным фактором, поскольку именно из-за мнительности симптом приобретает стойкий характер. При проведении логотерапии мы учитываем и психические, и соматические факторы заболевания. Наряду со специфическим медикаментозным лечением, направленным на устранение причин тревожности, логотерапевт стремится избавить пациента от мнительности, применяя метод парадоксальной интенции. Таким образом мы стараемся разомкнуть порочный круг невроза сразу с двух сторон.

Спрашивается, отчего пациент становится мнительным? Как правило, это происходит из-за того, что ему внушает страх сама мысль о возможном приступе фобии и его последствиях. Пациент боится, что от страха он может упасть в обморок, у него может случиться инсульт или инфаркт. Во избежание страха человек, страдающий агорафобией, старается вообще не выходить из дома. Такова типичная агорафобическая реакция на страх. В рамках клинической логотерапии формы невротических расстройств классифицируются по типу невротической реакции.

Если пациент, страдающий фобией, опасается приступов фобии, то больному неврозом навязчивого состояния внушает страх мысль о том, что у него может внезапно возникнуть навязчивая идея. Именно из-за такой реакции складывается типичная клиническая картина невроза навязчивого состояния. Больной опасается появления навязчивых идей, поскольку считает их предзнаменованием, а то и признаком психоза или боится поддаться навязчивым побуждениям. В отличие от человека, страдающего фобией, больной неврозом навязчивого состояния не стремится избежать страха, а старается побороть навязчивые побуждения. Если больной фобией бросается наутек от страха, то больной неврозом навязчивого состояния от страха бросается в атаку. Во многих случаях такая реакция на страх и является главным патогенным фактором.

У многих пациентов, страдающих нервными расстройствами, выявляется врожденная психопатия. Например, на почве ананкастической психопатии могут сами собой развиваться те или иные фобии, характер которых зависит от обстоятельств. Ананкастическая психопатия, на которой зиждется невроз навязчивого состояния, обусловлена не духовной, а психической индивидуальностью пациента. Пациент зависит от своей психической индивидуальности и вместе с тем не может контролировать психические процессы, а тем более свою реакцию на навязчивое состояние. Логотерапевт стремится дать пациенту большую независимость, расширяя зазор между его человеческой индивидуальностью и болезнью. Речь идет не о симпто-

матической терапии, а о воздействии на личность пациента с целью изменения его отношения к симптому. Вот почему логотерапию с полным правом можно назвать психотерапией, ориентированной на личность.

Типичная фобическая реакция и типичная обсессивная реакция отличаются от типичной невротической реакции на сексуальное расстройство. Когда человек по той или иной причине начинает испытывать беспокойство по поводу своих сексуальных способностей, реакцией на эти опасения становится либо усиленное стремление добиться удовлетворения, либо усиленная рефлексия во время полового акта. Для того чтобы добиться удовлетворения, человек действует по определенной сексуальной программе. Однако удовлетворения нельзя добиться, поскольку оно является, так сказать, побочным, самопроизвольным эффектом сексуальной активности. Более того, чем настойчивее человек стремится к удовольствию, тем меньше удовольствия доставляет ему сексуальная близость.

Если страх превращает пугающие мысли в реальность, то слишком сильное желание мешает получить желаемое.

Зная об этой закономерности, логотерапевт старается убедить пациента в том, что ему нужно хотя бы на долю секунды захотеть, чтобы с ним произошло именно то, чего он так боится. Благодаря этому можно, по крайней мере, нейтрализовать страх, вызванный предчувствием опасности.

ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИНТЕНЦИЯ

Метод парадоксальной интенции был впервые описан в 1939 году в моей статье «Медикаментозное лечение в качестве вспомогательного средства при психотерапии неврозов». Примеры практического применения этого метода приведены в моих книгах «Теория и терапия неврозов», «Психотерапевтическая практика», «Человек в поисках смысла» и «Душепопечительство во врачебной практике». Здесь я хотел бы сделать упор на неопубликованные материалы.

Вот что пишет мне Спенсер М., мой читатель из калифорнийского города Сан-Диего: «Через два дня после того, как я прочел вашу книгу “Человек в поисках смысла”, мне выдался случай проверить логотерапию на практике. У нас в университете проходил цикл семинаров, посвященных Мартину Буберу, и я принимал в них участие. На первом семинаре я постоянно со всеми спорил и меня прошиб пот. Я сразу подумал, что другие, чего доброго, заметят, что я весь взмок, и от страха стал потеть еще сильнее. Тут я вспомнил, что в вашей книге говорится об одном враче, которому вы помогли избавиться от приступов потливости. У меня как раз был такой приступ. И хотя сам я довольно скептически отношусь к психотерапии, не говоря уже о логотерапии, в тот момент мне показалось, что сейчас самое время опробовать метод парадоксальной интенции. Помнится, вы порекомендовали тому врачу в следующий раз хорошенько напрячься и показать всем, как здорово он умеет потеть. Ваш совет звучал так: “Скажите себе: раньше я выдавал всего лишь один литр пота, а теперь выдам целых десять”. И когда мне снова предоставили слово, я подумал: “Ну-ка, Спенсер, покажи им, как надо потеть! Вот так, хорошо, давай-ка еще поднатужься!”. И в следующий миг я почувствовал, что перестал потеть. Я чуть было не рассмеялся. Я и представить себе не мог, что метод парадоксальной интенции мне поможет, да еще и так быстро. “Надо же, сработало, — подумал я. — Наверное, в этом что-то есть”. А ведь я относился к логотерапии с предубеждением».

Мухаммед Садик описывает такой случай из своей практики: «У нас в клинике проходила курс лечения сорокавосемилетняя женщина, которая страдала тремором. У нее так сильно тряслись руки, что она расплескивала кофе или воду всякий раз, когда брала в руки чашку. Писать она была не в состоянии, читать ей было сложно, потому что она не могла ровно держать книгу перед глазами. Как-то раз за завтраком мы сидели за одним столом, и я заметил, что у нее начался приступ тремора. Я тут же решил прибегнуть к методу парадоксальной интенции. Сделал я это с юмором. Я сказал ей: “Давайте устроим не-

большое соревнование по тремору?”. Она опешила: “Что значит соревнование по тремору?”. Я пояснил: “Ну, давайте проверим, у кого из нас руки будут дрожать сильнее и дольше”. Она сказала: “Так вы тоже страдаете тремором? А я и не знала!”. Я возразил: “Нет, тремором я не страдаю, но при желании могу потрясти руками. Вот, пожалуйста”. Я начал трясти руками, и она воскликнула: “Ого! Да у вас руки дрожат сильнее, чем у меня”. Она попыталась за мной угнаться, а я ее подзуживал: “Быстрее, быстрее, поднажмите”. Наконец, она выбилась из сил и сказала: “Ну, все, хватит, я больше не могу”. Она встала из-за стола, пошла к буфету и вернулась, держа в руках чашку кофе. У меня на глазах она спокойно выпила кофе, не расплескав ни капли. С тех пор всякий раз, когда у нее начинался приступ тремора, я предлагал ей: “Может быть, устроим соревнования по тремору?”. В ответ она говорила: “Давайте устроим”. И приступ всегда проходил».

Джордж Пинаммутил, врач из США, описывает такой случай: «Ко мне обратился молодой человек с жалобами на тик. Когда он пытался с кем-нибудь заговорить, он начинал непроизвольно моргать. В таких случаях его обычно спрашивали, что с ним случилось, а от этого он совсем терялся. Я направил его к психоаналитику. После нескольких психоаналитических сеансов он опять пришел ко мне на прием и заявил, что не рассчитывает на помощь психоаналитика, поскольку тот даже не смог определить причину расстройства. Я дал пациенту такой совет: “В следующий раз, когда вы с кем-нибудь заговорите, постарайтесь моргать как можно сильнее. Покажите вашему собеседнику, как хорошо вы моргаете”. Он возмутился: “Вы что — с ума сошли? Мне же от этого станет только хуже!”. Вскоре он снова явился ко мне на прием, на сей раз в приподнятом настроении, и рассказал мне о том, что приключилось с ним на днях. Поначалу он не собирался следовать моей рекомендации. Между тем тик досаждал ему все сильнее, и вот как-то ночью он вспомнил о моем совете и подумал: “Я уже все перепробовал, и мне ничего не помогло. Почему бы мне не последовать совету того врача. Хуже все равно не будет”. На сле-

дующий день он вступил с кем-то в разговор и попытался как можно сильнее моргать. Каково же было его удивление, когда он заметил, что вообще не моргает. С тех пор он избавился от своего тика».

Вот что пишет мне сотрудник одного университета: «Чтобы меня приняли на одну должность, мне нужно было пройти собеседование. Я очень хотел получить эту должность, потому что тогда я смог бы перевезти жену и детей к себе в Калифорнию. Я изо всех сил старался произвести хорошее впечатление на приемную комиссию и от этого разволновался. А когда я волнуюсь, у меня начинают дергаться ноги, причем довольно заметно. Так случилось и на этот раз. Но я сразу сказал себе: “Сейчас я так напрягу эти чертовы мышцы, что у меня ноги пойдут ходуном и сами пустятся в пляс. Пусть все решат, что я рехнулся. Сегодня эти чертовы мышцы разойдутся вовсю. Это будут рекордные судороги”. И что бы вы думали?! За все время собеседования ноги у меня ни разу не дернулись. Я получил эту должность и уже готовлюсь к приезду своей семьи».

Мухаммед Садик, которого я уже цитировал, описывает случай одной восьмидесятипятилетней пациентки, которая пристрастилась к снотворному, попала в больницу и поступила к нему на лечение. Он пишет: «В десять часов вечера пациентка вышла из своей палаты и попросила дать ей снотворное. Я ответил ей, что снотворного у нас, к сожалению, не осталось, а медсестра забыла заказать новую партию. “И как я теперь, повашему, смогу уснуть?” — возмутилась она. “Сегодня придется обойтись без снотворного”, — сказал я. Через два часа она снова вышла из своей палаты и заявила: “Я не могу заснуть”. Тогда я дал ей такой совет: “А что если вы вернетесь в постель и попытаете перебороть сон!”. Она промолвила: “Я-то думала, что я одна тут сумасшедшая, а теперь смотрю — вы тоже”. — “Иногда бывает забавно почувствовать себя сумасшедшим, — сказал я. — Вы ведь меня понимаете?”. Она спросила: “Вы это серьезно?” — “Что именно?” — переспросил я. “Вы всерьез сказали, что мне нужно перебороть сон?” — поинтересовалась она. “Конечно, всерьез, — ответил я. — Да вы попробуйте! За-

одно посмотрим, сможете ли вы бодрствовать всю ночь. Хорошо?». Она согласилась и ушла. Когда утром медсестра принесла в палату завтрак, она застала пациентку спящей».

Самые обычные люди на удивление часто и успешно используют метод парадоксальной интенции в жизни. Приведу в пример случай одной женщины, которая четырнадцать лет страдала агорафобией. Она прошла трехгодичный курс традиционного психоанализа, который ей не помог. После двухгодичного курса гипнотерапии состояние ее немного улучшилось. Но излечить ее так и не удалось. Однажды ее пришлось даже госпитализировать на полтора месяца. Сама она пишет: «За все эти четырнадцать лет не произошло никаких изменений к лучшему. Каждый день был для меня сущим адом». Однажды на улице ее охватила паника, и она уже хотела вернуться домой, как вдруг вспомнила о рекомендациях, которые вычитала в моей книге «Человек в поисках смысла», и сказала себе: «Сейчас я покажу всем на улице, как я могу упасть в обморок от страха». В тот же миг страх пропал. Она спокойно дошла до супермаркета и выбрала там все, что ей нужно было купить. Когда она подошла к кассе, ее вдруг бросило в дрожь, и она покрылась испариной. Она остановилась и подумала: «Сейчас я покажу этому кассиру, как я умею потеть. То-то он удивится». Она вышла из магазина, пошла домой и только тут заметила, что не испытывает никакого страха. С тех пор она стала при необходимости пользоваться методом парадоксальной интенции. Спустя всего несколько недель она уже так легко справлялась со страхом, что ей и самой не верилось, что когда-то она страдала агорафобией.

На симпозиуме по логотерапии, который был организован в рамках шестого международного психотерапевтического конгресса, доктор Герц из США, главный врач Государственной больницы штата Коннектикут, представил ряд интересных историй болезни.

К нему поступила на лечение сорокапятилетняя женщина. Пациентка была замужем и растила шестнадцатилетнего сына. На протяжении двадцати четырех лет она страдала тяжелой-

шим фобическим синдромом: у нее наблюдались симптомы клаустрофобии и агорафобии, она боялась высоты, боялась ездить на лифте, боялась ходить по мостам и т. п. Все эти двадцать четыре года ее пытались лечить всевозможными психотерапевтическими методами. Несколько раз она прошла полный курс долгосрочной психоаналитической терапии. Последние четыре года она провела в клинике. Пациентка принимала успокоительные средства, но все равно постоянно находилась в крайне возбужденном состоянии. Полугодовой курс психоаналитической терапии, который она прошла у опытного аналитика, не принес желаемого результата. Первого марта 1959 года за ее лечение взялся доктор Герц, который решил применить метод парадоксальной интенции. Через пять месяцев пациентка, которая целых двадцать четыре года страдала от фобического синдрома, избавилась от всех симптомов. Вскоре ее выписали из клиники. С тех пор она благополучно живет со своей семьей и здравствует.

А вот случай невроза навязчивого состояния. К доктору Герцу поступил на лечение пятидесятишестилетний женатый мужчина, адвокат; его восемнадцатилетний сын ко времени начала лечения уже учился в колледже. Вот уже семнадцать лет пациента преследовали навязчивые идеи. Все началось с того, что однажды у него внезапно закралась страшная мысль: а что если в своей налоговой декларации он занизил сумму подоходного налога на триста долларов и обманул налоговую инспекцию? Хотя он прекрасно знал, что заполнил налоговую декларацию правильно, ему никак не удавалось отделаться от этой навязчивой идеи. Он живо представлял себе, что против него возбудят уголовное дело по обвинению в мошенничестве, арестуют его, будут писать о нем в газетах и лишат его права заниматься адвокатской практикой. Он уехал в санаторий, где его сначала лечили психотерапевтическими методами, а затем провели двадцать пять сеансов электрошока. Но все тщетно. К тому времени состояние его настолько ухудшилось, что ему пришлось закрыть свою адвокатскую контору. Бессонными ночами его одолевали навязчивые идеи, которые множились

день ото дня. «Стоило мне отделаться от одной навязчивой идеи, как у меня тут же возникала другая», — рассказывал он доктору Герцу. Больше всего его изводила мысль о том, что он может не заметить, как истечет срок действия его многочисленных страховых полисов. Он то и дело доставал полисы из специального стального сейфа, в котором они хранились, внимательно их просматривал, затем аккуратно перевязывал шнурком каждую папку с документами и снова запирал их в сейфе. Дошло до того, что он отправился в Лондон и заключил со страховой компанией «Ллойд» индивидуальный договор страхования от непреднамеренных ошибок, которые он мог ненароком допустить в ходе юридической практики. Впрочем, вскоре ему пришлось вообще отказаться от юридической практики. Из-за обострения невроза навязчивого состояния пациента поместили в психиатрическую клинику Мидлтауна. В этой клинике доктор Герц и приступил к лечению пациента с помощью метода парадоксальной интенции. На протяжении четырех месяцев доктор Герц трижды в неделю проводил с ним сеансы логотерапии. На каждом сеансе доктор Герц советовал пациенту настраивать себя таким образом: «Плевать я хотел на все. К черту педантизм! Мне все равно — пусть меня арестуют. Чем раньше, тем лучше! Ну, допущу я ненароком ошибку. Чего мне бояться? Пожалуйста, арестовывайте меня, да хоть три раза на дню! Тогда я хоть получу назад свои денежки — кругленькую сумму, которую я выложил страховым агентам в Лондоне». Вскоре пациент уже буквально жаждал наделать побольше ошибок и вознамерился как можно сильнее запутать свои дела, чтобы доказать своей секретарше, что он «величайший растяпа на свете». По мнению доктора Герца, на пациента так подействовала невозмутимость, с которой врач давал ему свои странные рекомендации, что он не просто задался целью совершить ошибку, но и воспринимал эту парадоксальную интенцию с юмором. Доктор Герц, разумеется, старался подыграть пациенту. Когда пациент приходил к нему на прием, доктор Герц восклицал: «Ба! Кого я вижу! Так вы еще на свободе? А я-то решил, что вас уже засадили

за решетку. Я даже газеты просматривал. Думаю, дай гляну, не пишут ли там чего о жутком скандале, который из-за вас разразился». В ответ пациент обычно хохотал и по примеру врача начинал подшучивать над своим неврозом: «Да и наплевать. Пусть арестовывают. В худшем случае из-за этого обанкротится страховая компания». Через год после завершения лечения пациент сказал доктору Герцу: «Этот метод, который вы называете парадоксальной интенцией, сработал. Честно говоря, это чудо какое-то. За четыре месяца вам удалось сделать из меня нормального человека. И хотя время от времени у меня возникают кое-какие прежние опасения, теперь я могу живо от них избавиться, потому что знаю, как себя контролировать!».

Метод парадоксальной интенции я начал применять еще в 1929 году¹, но сам этот термин впервые появился в моей работе, опубликованной в 1947 году². Некоторые психотерапевты, практикующие бихевиористскую терапию, отмечают явное сходство моего метода с разработанной позднее бихевиористской методикой лечения. Неслучайно именно психотерапевты-бихевиористы первыми решили экспериментальным путем проверить эффективность метода парадоксальной интенции. В ходе эксперимента профессора психиатрической клиники при Университете Макгилла Л. Шойом, Х. Гарса-Перес, Б. А. Ледвидж и К. Шойом выбирали хронических невротиков с двумя одинаково сильными симптомами невроза навязчивого состояния и с помощью метода парадоксальной интенции оказывали целенаправленное воздействие на один из двух симптомов, на так называемый «симптом-мишень», не воздействуя на другой «контрольный» симптом. В течение нескольких недель у всех больных исчезли лишь те симптомы, на которые оказы-

¹ Людвиг Й. Понграц. Автобиографии психотерапевтов. Берн, 1973 (*Ludwig J. Pongratz. Psychotherapie in Selbstdarstellungen. Bern, 1973*). — Примеч. автора.

² Франкл В. Э. Психотерапевтическая практика. Вена: Дойтике, 1947 (*Frankl V. E. Die Psychotherapie in der Praxis. Wien: Franz Deuticke, 1947*). — Примеч. автора.

валось целенаправленное воздействие, причем ни в одном случае взамен исчезнувших симптомов не развились новые¹.

Моим сотрудникам Курту Кокуреку и Эве Коздере при лечении больных с застарелым неврозом навязчивого состояния удалось с помощью метода парадоксальной интенции в кратчайшие сроки вернуть всем своим пациентам работоспособность. Судя по этим результатам, так называемая краткосрочная психотерапия может быть вполне эффективным средством лечения.

Кроме того, следует отметить, что, по мнению Шульца, «все разговоры о том, что при быстром излечении вместо исчезнувших симптомов *всегда* развиваются новые симптомы или возникают какие-то иные психические отклонения, совершенно беспочвенны»². Однако это не означает, что с помощью логотерапии всегда можно добиться успеха в столь же короткие сроки. Просто я привел в пример самые показательные случаи.

ДЕРЕВФЛЕКСИЯ

Типичной реакцией на сексуальное расстройство, развившееся на нервной почве, является стремление добиться удовольствия. Так люди, страдающие сексуальными расстройствами, и попадают в порочный круг. Чем настойчивее они стремятся к удовольствию, стимулируя свою половую потенцию или стараясь испытать оргазм, тем меньше удовольствия доставляет им сексуальная близость. Такая гиперинтенция, одержимость удовольствием оборачивается гиперрефлексией: во время полового акта человек начинает следить за собой, внимательно

¹ Эксперимент по применению метода парадоксальной интенции при лечении невроза навязчивого состояния // Современная психиатрия, 1972, 13, 291 (Paradoxical Intention in the Treatment of Obsessive Thoughts: A Pilot Study // Comprehensive Psychiatry, 1972, 13, 291). — *Примеч. автора.*

² Schultz J. H. (Шульц Й. Х.) Acta Psychotherapeutica, 1953, 1, 33. — *Примеч. автора.*

наблюдает за реакцией партнера и окончательно лишается непосредственности.

Приведу пример: к нам в клинику обратилась одна женщина с жалобами на фригидность. Я буду называть ее — госпожа С. В детстве она подверглась сексуальному насилию со стороны родного отца. В соответствии с эвристическими принципами мы не принимаем сексуальную травму как данность, а интересуемся в ходе опроса у самих пациенток, считают ли они, что сексуальное растление травмировало их психику. Эта пациентка полагала, что психосексуальная травма сказалась на ее отношении к сексу, причем саму травму она явно воспринимала сквозь призму весьма поверхностных знаний о психоанализе, которых она набралась на одной публичной лекции. «Такое не проходит бесследно», — сказала она убежденным тоном. Словом, налицо была мнительность. Из-за этой мнительности пациентка во время интимных контактов со своим половым партнером всегда была «на чеку». Госпожа С. хотела доказать своему партнеру и самой себе, что она полноценная женщина. Она внимательно следила за собой и поэтому не могла целиком сосредоточиться на своем партнере. Уже одно это могло стать причиной аноргазмии. Чем больше внимания человек уделяет своим сексуальным ощущениям, тем меньше сексуальных ощущений он испытывает.

Если от патогенной гиперинтенции можно избавить пациента только с помощью парадоксальной интенции, то при гиперрефлексии пациенту, как мы полагаем, необходима дерефлексия. При гиперрефлексии все внимание пациента сосредоточено на симптоме. Во многих случаях для того, чтобы устранить симптом, достаточно отвлечь внимание пациента от этого симптома. Так и произошло в случае госпожи С. Я сказал ей, что пока не могу взяться за ее лечение, поскольку у меня слишком много дел, и предложил ей зайти ко мне месяца через два. Я заверил госпожу С., что в ходе лечения мы подробно обсудим все ее сексуальные проблемы, и посоветовал ей пока не беспокоиться по поводу аноргазмии, а просто целиком сосредоточиться на своем половом партнере. Вскоре я убедил-

ся в том, что поступил правильно. Мои ожидания оправдались. Всего через два дня пациентка пришла ко мне на прием и заявила, что она здорова. Благодаря деревфлексии пациентка впервые в жизни смогла испытать оргазм, и для этого ей понадобилось всего лишь отвлечься от своих ощущений и целиком довериться партнеру!

Дело в том, что пациентка была одержима идеей оргазма. В рамках логотерапии такая одержимость обозначается термином «гиперинтенция». Как правило, гиперинтенция сопровождается гиперрефлексией, при которой все внимание человека сосредоточено на самом половом акте. Болезненная гиперинтенция и парализующая гиперрефлексия смыкаются в тот порочный круг, из которого никак не может выбраться пациент. Госпоже С. удалось вырваться из этого порочного круга только благодаря деревфлексии.

Что же касается импотенции, то прежде всего нужно выяснить, почему мужчина может быть «одержим» своей половой потенцией до такой степени, что доводит себя до полового бессилия. Судя по результатам моих исследований, мужчины, страдающие импотенцией, воспринимают половой акт как вызов. Для них половой акт — это задача, с которой они должны справиться. Словом, половая близость носит для них «императивный характер». Порой мужчине приходится совершать половой акт под давлением обстоятельств, порой мужчина сам заставляет себя «отрабатывать» эту повинность, поскольку он, так сказать, действует по определенной сексуальной программе. Иногда это происходит из-за того, что мужчине попадается слишком требовательная сексуальная партнерша, причем женщине достаточно просто проявить сексуальную инициативу, чтобы вызвать реакцию отторжения у мужчины, неуверенного в своих сексуальных способностях. В принципе, для человека это вполне естественно. Да и не только для человека. Помнится, Конрад Лоренц рассказывал, что он сумел так выдрессировать самку бойцовой рыбки, что та в процессе любовной игры решительно поплыла навстречу самцу, хотя обычно самка бойцовой рыбки заманивает самца, делая вид, что уплывает от

него. Самец, по словам Лоренца, «отреагировал на это как человек» — он вмиг лишился способности к спариванию.

Кроме того, современного человека провоцируют на проявление сексуальности еще два фактора. Прежде всего нужно отметить, что в обществе конкуренции одним из показателей конкурентоспособности человека считается высокая сексуальная продуктивность. Испытывая на себе психологическое давление со стороны людей своего круга, мужчины изо всех сил стараются продемонстрировать свою половую потенцию, а женщины прилагают усилия для того, чтобы добиться оргазма. Даже если человеку удастся сохранить некоторую естественность вопреки давлению со стороны своего социума, он рискует окончательно ее лишиться под влиянием индустрии развлечений и полового просвещения. С помощью различных ухищрений представители этой индустрии внедряют в массовое сознание стереотип потребительского отношения к сексу, пользуясь возможностями, которые предоставляют им средства массовой информации. Как ни странно, современные молодые люди слепо идут на поводу у пропаганды и увлекаются «сексуальной революцией», не замечая, что ими манипулирует крупный капитал. Противникам ханжества стоило бы выразить протест и против деятельности тех лицемеров, которые ради корысти выдают порнографию то за произведение искусства, то за просветительские материалы.

В последнее время многие исследователи, в частности Гинсберг, Фрош, Шапиро и Стюарт, указывают в своих публикациях на то, что растет число молодых мужчин, страдающих нарушениями половой потенции, и усматривают связь между этим явлением и тем обстоятельством, что благодаря контрацептивам и «эмансипации» женщины получили возможность взять на себя роль инициаторов сексуальной близости. Так что их выводы вполне согласуются с высказанными мною соображениями по поводу «императивного характера» сексуальных контактов.

Если при гиперрефлексии применяется логотерапевтический метод дерефлексии, то для избавления пациента от ги-

перинтенции, которая в значительной степени способствует ослаблению потенции, используется другой логотерапевтический метод, разработанный и описанный мною еще в 1947 году¹. Логотерапевт рекомендует пациентам при сексуальном контакте «не следовать заданной программе полового акта, а ограничиваться предварительными ласками, не выходя за рамки так называемой сексуальной прелюдии». Заодно логотерапевт просит пациента предупредить свою партнершу о том, что пока ему категорически противопоказана непосредственная сексуальная активность, поэтому им придется воздерживаться от полового акта до тех пор, пока врач не снимет свой запрет. Логотерапевт рассчитывает на то, что после этого партнерша сама постарается не подвергать пациента сексуальному прессингу. После того как пациент избавляется от этого психологического прессинга, он по собственной воле начинает постепенно расширять спектр предварительных ласк, но ему приходится по мере сил воздерживаться от непосредственного полового акта. В результате все происходит само собой.

Уильям С. Саакян и Барбара Жаклин Саакян² полагают, что результаты исследований, проведенных Мастерсом и Джонсоном, вполне согласуются с нашими данными. Да и терапевтический метод, разработанный в 1970 году Мастерсом и Джонсоном, во многом напоминает вышеописанную методику, которую я предложил еще в 1947 году. Впрочем, пора подкрепить наши соображения примерами из практики.

Внушая пациенту мысль о том, что ему категорически противопоказана непосредственная сексуальная активность, врач избавляет его от гиперинтенции, от «одержимости» идеей полового акта. Но этот прием срабатывает лишь в том случае, если сам пациент и его партнерша не догадываются об ухищ-

¹ Франкль В. Психотерапевтическая практика. Вена, 1947 (*Frankl V. Die Psychotherapie in der Praxis. Wien, 1947*). — *Примеч. автора.*

² Логотерапия как теория личности. Израильский психиатрический ежегодник, 1972, 10, 230 (*Sahakian W. S., Sahakian B. J. Logotherapy as a Personality Theory. Israel Annals of Psychiatry, 1972, 10, 230*). — *Примеч. автора.*

рениях врача. О том, какие чудеса изобретательности приходится порой демонстрировать врачу, можно судить по одному случаю из практики, о котором мне поведал мой бывший ученик Мирон Дж. Хорн. Вот что он пишет: «Ко мне обратилась молодая супружеская пара. Муж страдал импотенцией. Жена постоянно твердила ему, что он плохой любовник, и даже грозилась завести роман на стороне, чтобы хоть раз испытать сексуальное удовлетворение. Я порекомендовал им каждый вечер хотя бы один час лежать вдвоем в постели в обнаженном виде и заниматься чем угодно, но только не сексом. Через неделю они снова пришли ко мне на прием и рассказали, что из всех сил старались выполнить мои рекомендации, но, “увы”, три раза не смогли удержаться от секса. Я сделал вид, что очень рассердился, и настоятельно попросил их впредь неукоснительно следовать моим рекомендациям. Через несколько дней они позвонили мне по телефону и признались, что опять сорвались и теперь каждый день несколько раз занимаются сексом. Через год они сообщили мне, что продолжают в том же духе».

Клод Фэррис, сексолог-консультант из Калифорнии, прислал мне описание одного случая из своей практики, который свидетельствует о том, что метод парадоксальной интенции можно с успехом применять при лечении вагинизма. Он занимался лечением женщины, которая получила воспитание в католическом монастыре, где ее приучили считать секс тяжким грехом. Она обратилась к нему с жалобами на острые боли, возникающие у нее во время полового акта. Фэррис посоветовал ей в таких случаях не расслаблять вагинальные мышцы, а хорошенько напрячься, чтобы муж не мог ввести ей пенис во влагалище. Через неделю эта женщина явилась к нему на прием вместе с мужем и сообщила, что впервые за все время супружеской жизни не испытала боли во время полового акта. С тех пор приступы вагинизма не повторялись.

Как мы видим, даже расслабления мускулатуры нельзя добиться путем прямого интенционального воздействия, но зато этого вполне можно добиться посредством парадоксальной

интенции, ориентированной на напряжение. Дэвид Л. Норрис, мой ученик из Калифорнии, описывает в своей статье такой случай. В ходе научного эксперимента ему нужно было провести электромиографию добровольцев, чтобы снять показатели тонуса их мышц в расслабленном состоянии. Когда Норрис измерял тонус мышц у одного из добровольцев, стрелка электромиографа неизменно указывала на 50 микроампер. Этот молодой человек так старался добиться расслабления, так напрягал силу воли, что никак не мог расслабиться. Норрис потерял терпение и сказал ему: «Да вы, Стив, вообще не умеете расслабляться». Стив расвирипел и выпалил: «К черту это ваше расслабление — плевать я на него хотел!». В тот же миг стрелка электромиографа упала с пятидесяти на десять микроампер, да так быстро, что Норрис сначала подумал, что отключился аппарат.

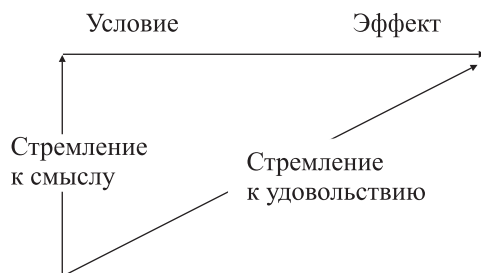
СТРЕМЛЕНИЕ К СМЫСЛУ

Как известно, в психоанализе не учитывается возможность соматического генеза и ноогенеза невротических расстройств. Между тем невроты не всегда коренятся в эдиповом комплексе или в комплексе неполноценности; причиной развития невротозов могут быть еще и муки совести, душевная неудовлетворенность и экзистенциальный кризис.

Как учит нас психоанализ, человек стремится к удовольствию, а значит, существует и принцип удовольствия. Индивидуальная психология учит нас тому, что человеком движет стремление к власти, которое принимает форму потребности в самоутверждении. Но еще глубже в душе человека коренится другая потребность, которую я называю стремлением к смыслу. Человек изо всех сил стремится в полной мере выполнить свое предназначение в жизни.

Так, значит, человеком изначально движет вовсе не стремление к счастью? А ведь еще сам Кант утверждал, что человек стремиться к счастью, и при этом оговаривался, что человеку

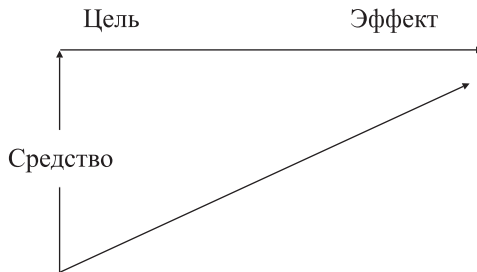
следовало бы стремиться и к тому, чтобы быть достойным счастья. Я бы сказал так: человек стремится не к самому счастью, а к тому, что создает условия для счастья. Когда создаются такие условия, ощущение счастья и удовлетворения возникает само собой. При лечении пациентов, страдающих сексуальными невротическими расстройствами, — нарушением потенции и фригидностью, — врач постоянно убеждается в том, что эти люди не могут почувствовать себя счастливыми именно из-за того, что забывают о необходимости создавать условия для счастья. Вот что является патогенным фактором. Отчего же это происходит? Человек забывает о необходимости создавать условия для счастья, если он полностью сосредоточен на самом ощущении счастья и удовлетворения. Прав был Кьеркегор, когда говорил, что дверь, ведущая к счастью, открывается наружу, и поэтому ломиться в нее бесполезно.



Как мы можем истолковать эту метафору? Сказанное означает, что в силу своей потребности в смысле человек стремится не только определить и выполнить свое предназначение в жизни, но и сблизиться с другой человеческой индивидуальностью, полюбить другую личность. Именно выполнение своего предназначения и любовь создают *условия* для счастья и удовлетворения. Невротик сбивается с этого пути и *напрямик* устремляется к счастью, подменяя стремление к смыслу стремлением к удовольствию. Если у нормального человека ощущение удовольствия возникает лишь в виде побочного эффекта при выполнении своего предназначения и благодаря близости с другим человеком, то для невротика удовольствие становится

ся целью, самоцелью. Невротик одержим желанием испытать удовольствие. И чем сильнее он стремится к удовольствию, тем меньше он заботится о создании условий для возникновения этого ощущения, поэтому «эффект удовольствия» и не возникает.

Что же касается расхожего представления о самореализации, то я смею утверждать, что человек способен реализовать свой потенциал лишь в той мере, в какой он выполняет свое предназначение в жизни. Я бы развил мысль Пиндара, который утверждал, что человек может стать лишь тем, кем он изначально является, и выразил ее словами Ясперса: «Человек обретает себя благодаря делу, которое он считает своим призванием». Бумеранг возвращается к охотнику только в том случае, если охотник промахнулся. Так и человек изо всех сил стремится к самореализации только в том случае, если он не способен выполнить свое предназначение в жизни или не может даже понять, каково его предназначение.



То же самое можно сказать о стремлении к удовольствию и к власти. Если ощущение удовольствия является побочным эффектом, возникающим при выполнении своего предназначения, то власть служит средством достижения цели, когда для выполнения этого предназначения необходимы определенные общественные и экономические предпосылки. В каких же случаях человек добивается лишь «эффекта удовольствия» и *ограничивается* стремлением к обладанию тем средством достижения цели, которое именуют властью? Стремление к удовольствию, как и стремление к власти, возникает в результате

подавления стремления к смыслу, а значит стремление к удовольствию и потребность в самоутверждении — это невротические побуждения. Вот почему Фрейд и Адлер, которые сделали все свои открытия при лечении невротиков, упустили из виду изначальное стремление человека к смыслу.

Времена подавления сексуальности, о котором писал Фрейд, уже миновали. Наступила новая эпоха — эпоха экзистенциальной фрустрации, разочарования в жизни. И сильнее всего от неутоленного стремления к смыслу страдает молодежь. «Какой толк современному молодому человеку в чтении Фрейда или Адлера? — вопрошает Бэкки Лит, главный редактор студенческой газеты университета штата Джорджия. — У нас есть контрацептивы, благодаря которым мы можем свободно удовлетворять свои сексуальные потребности, так что сейчас уже нет нужды сдерживать свои сексуальные влечения по медицинским соображениям. И у нас есть власть. Чтобы в этом убедиться, достаточно взглянуть на американских политиков, которые, как и старая коммунистическая гвардия в Китае, до смерти боятся молодежи. Между тем, по словам Франкля, в современном обществе царит экзистенциальный вакуум, а признаком этого является ощущение скуки. Скука — это уже нечто иное, не правда ли? О том, что такое скука, мы все знаем не понаслышке. Ведь среди наших знакомых, наверняка, наберется немало людей, которые беспрестанно жалуются на скуку, хотя им стоит лишь захотеть, и они получают все, включая сексуальное удовлетворение и власть, о которых писали Фрейд и Адлер».

И действительно, в последнее время к психотерапевтам все чаще обращаются пациенты, страдающие от ощущения внутренней опустошенности, которое я называю экзистенциальным вакуумом. Они жалуются на то, что жизнь кажется им совершенно бессмысленной. Не стоит думать, что такое происходит только на Западе. Как заявил чешский психиатр Освальд Выметал, «никакие границы не могут сдерживать распространение ощущения бессмысленности жизни, этой современной болезни, которая поражает главным образом молодежь как в

капиталистических, так и в социалистических странах». Председательствуя на чехословацком неврологическом конгрессе, доктор Выметал с восхищением отозвался о заслугах Павлова и вместе с тем признал, что в условиях экзистенциального вакуума психиатр уже не может довольствоваться психотерапевтическими методами, основанными на теориях Павлова. О том, что экзистенциальный вакуум ощущается даже в развивающихся странах, свидетельствуют статьи Л. А. Клицке¹ и Джозефа Филбрика².

Ныне сбывается предсказание Пауля Полака, который еще в 1947 году, выступая с докладом перед членами Общества индивидуальной психологии, высказал такую мысль: «Если бы были решены все социальные проблемы, на первый план впервые выдвинулись бы вопросы духа. Человек впервые по-настоящему смог бы задуматься о своей сущности и осознать собственные экзистенциальные проблемы». Полаку вторит и Эрнст Блох: «Сегодня людям перепала возможность еще при жизни задуматься о том, о чем прежде они думали лишь в смертный час».

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ФРУСТРАЦИЯ

Психиатры знают по собственному опыту, что в наши дни стремление к смыслу у многих людей остается неутоленным. Иными словами, люди страдают не только от сексуальной неудовлетворенности, от невозможности удовлетворить свое сексуальное влечение или влечение к удовольствию в широком смысле слова, но и от ощущения бессмысленности своей жизни, которое в рамках логотерапии обозначается термином

¹ Клицке Л. А. Студенты в пробуждающейся Африке: опыт применения логотерапии в Танзании // Американский журнал гуманистической психологии, 1969, 9, 105 (*Klitzke L. L. Students in Emerging Africa // Logotherapy in Tansania, American Journal of Humanistic Psychology, 1969, 9, 105*). — *Примеч. автора.*

² Филбрик Дж. Страноведческое исследование проблемы смысла жизни в свете теории Франкля (*Philbrick J. L. A Cross-Cultural Study of Frankl's Theory of Meaning-in-Life*). — *Примеч. автора.*

«экзистенциальная фрустрация». В наше время ведущая роль в этиологии невротических расстройств принадлежит уже не комплексу неполноценности, а именно ощущению бессмысленности жизни. Наши современники страдают не столько от того, что чувствуют себя ущербными по сравнению с другими людьми, сколько от того, что не видят никакого смысла в своей жизни. Что же касается психических заболеваний, то на почве экзистенциальной фрустрации они развиваются, по крайней мере, ничуть не реже, чем на почве пресловутой сексуальной неудовлетворенности.

Человек, страдающий от экзистенциальной фрустрации, не знает, чем заполнить этот экзистенциальный вакуум. Шопенгауэр полагал, что человечество балансирует между нуждой и скукой. В последнее время скука представляет для всех нас, в том числе для неврологов, куда более серьезную проблему, чем любая нужда. И нужда в так называемом сексуальном удовлетворении не является исключением. Скорее напротив — во многих случаях сексуальная неудовлетворенность обусловлена именно неутоленным стремлением к смыслу, ибо сексуальное либидо нагнетается только в условиях экзистенциального вакуума.

Все мы знаем выражение «скука смертная». Так вот, многие исследователи утверждают, что коренной причиной самоубийств является ощущение внутренней опустошенности, которое я называю экзистенциальной фрустрацией.

Сейчас все эти проблемы приобрели особую актуальность. Свободного времени у людей становится все больше. Но мало освободиться от работы, нужно еще чем-то заняться на досуге, а люди, страдающие от экзистенциальной фрустрации, не знают, на что потратить свое свободное время.

Одним из нервных расстройств, развивающихся вследствие экзистенциальной фрустрации, является описанный мной в 1933 году невроз на почве безработицы¹. Явлением того же по-

¹ Обозрение социальной медицины, 1933, март (Sozialärztliche Rundschau, 1933). — *Примеч. автора.*

рядка я считаю кризис пенсионного возраста. Сейчас этому фактору придается большое значение в рамках практической геронтологии. Думается, Ганс Гофф несколько не преувеличивает, когда заявляет: «Способность наполнить свою жизнь смыслом, а значит, и пробудить у себя интерес к будущему, могла бы уберечь многих пожилых людей от преждевременного старческого маразма». Нельзя не вспомнить и мудрые слова величайшего нейрохирурга Харви Кашинга — его высказывание процитировал Персиваль Бейли в своей торжественной речи на стодвенадцатой конференции Американской психиатрической ассоциации: «Единственный способ выжить — это постоянно ставить перед собой новые задачи». Однажды я побывал у венского профессора психиатрии Йозефа Берце, и, надо сказать, мне редко доводилось видеть на письменном столе столько книг, приготовленных для вычитки, сколько я увидел в кабинете этого девяностолетнего человека.

Если кризис пенсионного возраста представляет собой, так сказать, хроническую форму невроза на почве безработицы, то эпизодическим проявлением этого расстройства можно назвать «невроз выходного дня», особую депрессию, которую многие люди испытывают в выходные дни, когда повседневная рутина не оберегает их от ощущения экзистенциального вакуума и они явственно осознают всю бессмысленность своей жизни.

Чаще всего экзистенциальная фрустрация принимает скрытую, латентную форму. Мы знаем, что люди могут всячески скрывать свою внутреннюю опустошенность. Взять, к примеру, «синдром менеджера», эту болезнь одержимых карьеристов, которые подменяют стремление к смыслу стремлением к власти, а то и самой банальной «жаждой наживы».

Если сами менеджеры так заняты своей работой, что им порой даже некогда перевести дух и опомниться, то их жены томятся от безделья и скуки, пытаются заглушить чувство внутренней опустошенности с помощью алкоголя, болтовни или азартных игр. Стараясь убежать от самих себя, они выбирают такой способ времяпрепровождения, который позволяет им

развлекаться, отвлечься и не требует внутренней сосредоточенности.

Человек испытывает страх пустоты, *horror vacui*, не только на физическом, но и на психологическом уровне. На мой взгляд, всевозрастающий интерес к автомобилям подспудно продиктован стремлением заглушить ревом двигателей чувство опустошенности и забыться в скоростном угаре. Ускорение темпа жизни — это не что иное, как отчаянная и заведомо безнадежная попытка своими силами компенсировать экзистенциальную фрустрацию. Чем хуже человек представляет себе цель своей жизни, тем быстрее он старается двигаться по жизненному пути. Как поет венский шансонье Гельмут Квальтингер в своих пародийных куплетах от имени мотоциклиста-лихача: «Не знаю, куда еду, но вмиг туда домчусь».

Иногда честолюбие порождает и более амбициозные устремления. Как-то раз я занимался лечением одного пациента. Это был самый типичный случай «синдрома менеджера», с каким мне доводилось сталкиваться за всю мою врачебную практику. В ходе обследования выяснилось, что несчастный работает до изнеможения. Я поинтересовался, почему он так перенапрягается на работе. Человек он был богатый, у него даже был личный самолет, одна беда — самолет был винтовой, а моему пациенту, кровь из носа, нужен был реактивный.

Стремление постичь смысл человеческой жизни, равно как и сомнения в том, что жизнь имеет смысл, и даже отчаяние, возникающее при мысли о том, что жизнь бессмысленна, — все это нельзя расценивать как симптомы болезни. Способность задумываться о смысле жизни — это отличительная особенность человека. Невозможно вообразить животное, которое задается такими вопросами. А потому не нужно низводить это самое человеческое из всех человеческих качеств до уровня обычной слабости, болезненного пристрастия, симптома или комплекса.

Я знавал одного пациента, университетского профессора, который обратился в мою клинику с жалобами на то, что

ощущение бессмысленности жизни доводит его до отчаяния. В разговоре с ним выяснилось, что он страдает эндогенной депрессией, то есть не психогенным неврозом, а соматогенным психотическим расстройством. Как ни странно, в депрессивной фазе он не предавался раздумьям о смысле жизни, поскольку пребывал в таком удрученном состоянии, что просто не мог ни о чем думать. Подобные мысли посещали его только в перерывах между приступами депрессии! Иными словами, в его случае психическое расстройство и духовное отчаяние были взаимоисключающими состояниями.

Экзистенциальная фрустрация, или, говоря иначе, неутоленное стремление к смыслу, не имеет ничего общего с болезнью, поэтому стремление к смыслу, это естественное человеческое желание наполнить свою жизнь смыслом, невозможно стимулировать медикаментами. Поощрять стремление к смыслу — это первейшая задача логотерапии, то есть терапии, ориентированной и ориентирующей пациента на поиск смысла, причем во многих случаях нужно первым делом пробудить у человека подспудное, подавленное, подсознательное стремление к смыслу.

В ЧЕМ СМЫСЛ СТРАДАНИЙ

Врачу в силу его профессии приходится иметь дело с людьми страдающими, больными, порой больными неизлечимо, с людьми, которые задают и ему, и самим себе один вопрос: зачем жить дальше — какой смысл в жизни, наполненной неизбывными страданиями? В таких случаях к обычным обязанностям врача, которые заключаются в том, чтобы восстановить трудоспособность пациента и вернуть ему способность наслаждаться жизнью, прибавляется еще одна обязанность: он должен научить пациента переносить страдания.

По существу, способность переносить страдания зависит от внутреннего настроя и представляет собой проявление того качества, которое я называю *пониманием*. Смысл жизни рас-

крывается не только в труде, то есть за счет реализации трудоспособности и проявления созидательности, и не только в переживаниях, душевной близости и любви, то есть за счет реализации способности наслаждаться жизнью и проявления эмоциональности, но и в страданиях, причем в страданиях смысл жизни раскрывается полнее всего. Страдания дают человеку возможность проявить свои лучшие душевные качества и постичь глубочайший смысл жизни.

Все дело в том, как больной относится к своей болезни и как он принимает свою болезнь. Словом, важно понять свою судьбу и принять ее как данность. Возможность раскрыть смысл неизбывных страданий напрямую зависит от того, как человек их переносит. Тут уместно вспомнить одно стихотворение Юлиуса Штурма¹, переложенное на музыку Гуго Вольфом²:

*Ночью сходит радость к нам, ночью сходит боль,
А опомнишься едва, их уж нет с тобой,
К Господу спешат — сказать,
Как сумел ты их принять.*

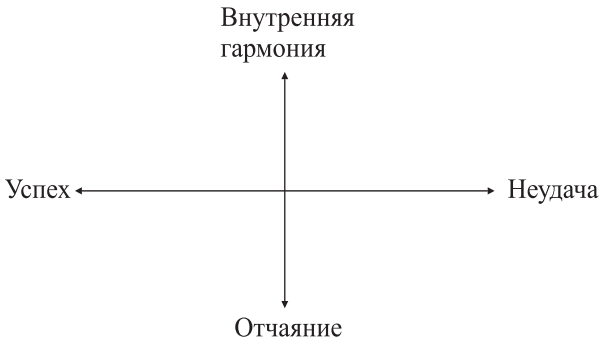
По сути, так оно и есть. Все зависит от того, как человек принимает свою судьбу в тот момент, когда он уже не может ничего изменить и ему остается лишь терпеть. В общем, когда человек уже не в силах повлиять на свою судьбу, важно встретить ее достойно.

Прав был Гете, когда утверждал: «Нет таких обстоятельств, которые человек не мог бы изменить к лучшему своим трудом или терпением». Скажу больше: терпение, то есть готовность принять свою судьбу как данность, — это тоже труд, притом величайший труд, на который способен человек. Вот что имел в виду Герман Коэн, когда сказал: «В страданиях заключено высочайшее достоинство человека».

¹ Юлиус Карл Рейнгольд Штурм (1816–1896) — немецкий поэт и священник. — *Примеч. переводчика.*

² Гуго Вольф (1860–1903) — австрийский композитор и музыкальный критик. — *Примеч. переводчика.*

Попробуем разобраться, почему именно в страданиях полнее всего раскрывается смысл человеческой жизни. Понимание можно поставить выше созидательности и эмоциональности хотя бы потому, что смысл страданий раскрывается на более высоком уровне, чем смысл, заключенный в труде и любви. Поясню свою мысль. Начнем с того, что *homo sapiens*, человек разумный, предстает в трех ипостасях: как *homo faber*, человек созидающий, который видит смысл своей жизни в труде; как *homo amans*, человек любящий, который раскрывает смысл жизни в любви, и как *homo patiens*, человек страдающий, претерпевающий страдания. *Homo faber* — это практик, который оперирует лишь двумя категориями: «успех» и «неудача». Между двумя этими крайностями и балансирует его жизнь, построенная по принципу эффективности. *Homo patiens* мыслит другими категориями. Он балансирует между «внутренней гармонией» и «отчаянием».



Стало быть, *homo faber* оценивает свою жизнь по горизонтальной шкале, а *homo patiens* — по вертикальной шкале. Так что, категория «внутренней гармонии» по определению выше категории «успеха». И то сказать, *homo patiens* может обрести внутреннюю гармонию даже в случае полной неудачи. Для него «неудача» не исключает «внутренней гармонии», а «успех» не исключает «отчаяния». Но надо учитывать, что и то, и другое он оценивает по своей вертикальной шкале. Если оценивать свершение *homo patiens* — обретение внутренней гармонии и постижение смысла страданий — по горизонтальной шка-

ле эффективности, то свершение это покажется ничтожным и абсурдным. Иными словами, *homo faber* счел бы успех *homo patiens* вопиющей нелепостью.

Несмотря на это, прежде чем проявить понимание и принять судьбу как данность, нужно в полной мере проявить созидательность и попытаться изменить свою судьбу. Хотя в страданиях смысл жизни раскрывается полнее, чем в труде, смысл жизни нужно искать прежде всего в созидании, поскольку готовность терпеливо сносить ненужные страдания, обрекая себя на мучения, которых можно избежать, — это не подвиг, а блажь. Макс Брод говорил, что несчастье бывает «благородным» и «неблагородным». Так вот, в напрасных страданиях нет никакого благородства.

Перенесем все это в практическую плоскость, в плоскость врачебной практики. Очевидно, что нет никакого смысла терпеть страдания, вызванные злокачественной опухолью, если эту опухоль можно удалить. Зачем страдать понапрасну? Нужно просто набраться смелости и согласиться на операцию. Если же опухоль не поддается хирургическому лечению, то нет смысла роптать на судьбу — остается лишь смириться с неизбежным. Физическую боль тоже нельзя назвать неизбежным страданием и неодолимой напастью, ведь существует множество обезболивающих средств. Какой смысл отказываться от общего или местного наркоза? Какой смысл воздерживаться от приема обезболивающих препаратов при неизлечимой болезни? Наверное, только такой человек, как Фрейд, мог найти в этом какой-то смысл: он ведь до последнего дня мужественно отказывался принимать анальгетики, то есть сам отказывал себе в помощи. Если человек отказывается от приема обезболивающих средств не по объективным причинам, то готовность терпеть боль нельзя считать проявлением силы воли.

Врачу часто приходится наблюдать за тем, как пациенты, лишённые возможности наполнить свою жизнь смыслом благодаря созидательному труду, учатся находить смысл жизни в страданиях, в примирении с судьбой. Я хочу показать на конкретном примере, что человек, которого жизнь лишила не

только возможности работать и тем самым наполнять свою жизнь смыслом, но и возможности любить, способен найти смысл жизни даже в страданиях, при которых возможность найти смысл жизни сведена к минимуму.

Ко мне обратился за помощью пожилой терапевт. Год назад у него умерла жена, которую он просто обожал, и он никак не мог оправиться после этой потери. Я взглянул на убитого горем пациента и спросил его, представляет ли он, каково бы пришлось его жене, если бы он умер первым. «Даже подумать об этом страшно, — ответил он. — Моя жена была бы безутешна». Тогда я сказал: «Вот видите, ваша жена избежала этой участи, и теперь вы страдаете вместо нее, вам выпала доля ее оплакивать». В тот же миг страдания обрели для него смысл: он понял, что жертвует собой ради жены. Мы не изменили его судьбу; изменился лишь его настрой. Судьба лишила его возможности наполнить свою жизнь смыслом благодаря любви, но у него еще оставалась возможность понять и принять свою судьбу.

Приведу выдержки из писем, которые я получил от заключенных одной из тюрем в штате Флорида: «Только сейчас в тюрьме я нашел смысл жизни, так что теперь осталось лишь немного потерпеть, и я смогу все исправить, смогу лучше распорядиться своей жизнью». Вот что пишет мне заключенный № 049246: «Здесь в тюрьме я могу заниматься полезными делами и развиваться. Честно говоря, я никогда еще не был так счастлив, как сейчас». А вот отрывок из письма заключенного № 552-022: «Уважаемый господин доктор! Все последние месяцы мы читали друг другу вслух ваши книги и слушали ваши магнитофонные записи. Вы тысячу раз правы: даже в страданиях можно найти смысл... У меня такое чувство, словно я заново родился. Просто здорово! У наших ребят наворачивались слезы на глазах, когда они осознавали, что их жизнь, которая прежде казалась им бессмысленной, здесь и сейчас обретает смысл. Это было так трогательно. Все это похоже на чудо. Беспомощные, отчаявшиеся люди вдруг почувствовали, как их жизнь вновь наполняется смыслом. Здесь за решеткой, в тюрь-

ме, которая славится своим строгим режимом по всей Флориде, в каких-то ста метрах от электрического стула, сбываются наши мечты. Сейчас канун Рождества, но благодаря логотерапии для нас наступило Пасхальное Воскресенье. Над голгофой Освенцима занимается пасхальная заря возрождения. Близится новый день!».

ДУШЕПОПЕЧИТЕЛЬСТВО ВО ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Душепопечительство — это одна из профессиональных обязанностей любого практикующего медика. Любой врач, будь то терапевт, старающийся облегчить страдания неизлечимых больных, врач-гериатор, заботящийся о немощных стариках, дерматолог, занимающийся лечением обезображенных людей, ортопед, оказывающий медицинскую помощь калекам, или хирург, нередко вынужденный проводить ампутации, сталкивается в своей практике с пациентами, которые стали заложниками своей судьбы и которым зачастую уже ничем нельзя помочь. А когда врач уже ничем не может помочь пациентам, ему не остается ничего иного, как утешать их. Над главным входом в Общую венскую больницу, учрежденную императором Иосифом II, красуется трогательная надпись «saluti et solatio aegrotum» («лечи и утешай больных»), которая напоминает нам о том, что, утешая страдающих людей, врач выполняет свой долг. Об этом же говорится в уставе Американской медицинской ассоциации: «Врач должен утешать больного, облегчать его душевные страдания. Это входит не только в обязанности психиатра, но и в обязанности любого практикующего врача». Конечно, врач может лечить пациентов, не обращая внимания на их душевное состояние. Но такого врача, как остроумно заметил Поль Дюбуа, можно отличить от ветеринара разве что по клиентуре.

Обстоятельства обязывают врача заниматься душепопечительством. Как утверждает Густав Бэлли, «пациенты вынужда-

ют врача брать на себя роль духовника». Карл Ясперс, Альфонс Мэдер, В. Шульте, Г. Р. Гейер, Х. Й. Вейтбрехт и многие другие полагают, что врачу волей-неволей приходится выполнять и обязанности духовного наставника. «Психотерапия, — пишет А. Геррес в “Ежегоднике по психологии и психотерапии”¹, — никогда не обходится без врачевания души, даже если сами психотерапевты не отдают себе в этом отчет или не желают это признавать... Зачастую психотерапевт обращается с пациентом, как настоящий исповедник». Разумеется, врач не может в полной мере заменить пациенту настоящего духовника и исповедника. Но священнослужители не должны закрывать глаза на тот факт, что люди на Западе, как отмечает Виктор Э. фон Гебштаттель, «переметнулись от священников к психотерапевтам», а психотерапевты, в свой черед, не вправе отказываться от выполнения этой миссии.

В наше время, когда повсюду ощущается экзистенциальная фрустрация, когда многие люди впадают в отчаяние из-за того, что они не готовы к страданиям, — а к страданиям они не готовы потому, что в нашем обществе царит культ работоспособности и способности наслаждаться жизнью, — в такое время врачевание души приобретает особую актуальность. Люди и прежде страдали от экзистенциальной фрустрации, но в былые времена они в таких случаях обращались за помощью к священнику, а не к врачу.

Хотя экзистенциальная фрустрация сама по себе не является болезнью, нельзя забывать о том, что экзистенциальная фрустрация может быть патогенным фактором — прежде всего фактором развития невротических расстройств. Вместе с тем экзистенциальная фрустрация является лишь *потенциальным* патогенным фактором: на почве экзистенциальной фрустрации может развиваться невроз, но так происходит далеко не всегда. Отнюдь не все неврозы коренятся в экзистенциальной фрустрации, в разочаровании и отчаянии.

¹ Görres A. (Геррес А.) Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie, 1958, 6, 200. — *Примеч. автора.*

В некоторых случаях потенциально патогенная экзистенциальная фрустрация действительно становится причиной развития невротических расстройств. Невротические расстройства, развившиеся на почве экзистенциальной фрустрации, я именую ноогенными неврозами. Поскольку экзистенциальная фрустрация не всегда является патогенным фактором, далеко не все неврозы носят ноогенный характер.

Так что заявлять, что отчаяние всегда оборачивается неврозом, равно как и считать, что в основе любого невроза лежит отчаяние, значит грешить упрощением. Духовность — это важный фактор, но не стоит придавать ей слишком большое значение. Неврозы могут быть обусловлены не только духовными, но и психофизическими факторами. Скажу больше: на мой взгляд, «невроз» в узком смысле слова означает психогенное, а не ноогенное расстройство.

Я не допускаю и мысли о том, что любая болезнь, будь то нервное расстройство или соматическое заболевание, носит ноогенный характер. А ведь именно такого мнения придерживаются сторонники психосоматической теории. Главный постулат психосоматической теории гласит, что болеет лишь тот, кто недоволен собой, но мы знаем, что болеют и те люди, которые вполне довольны собой и своей жизнью. Вопреки психосоматической теории, далеко не все физические заболевания обусловлены обстоятельствами жизни человека и являются формой выражения его переживаний. Спору нет, многое в жизни человека связано с особенностями его биографии, а значит, и является формой выражения его переживаний. Биография — это не что иное, как процесс поступательного раскрытия индивидуальности: в ходе жизни, в процессе бытия человеческая индивидуальность раскрывается, разворачивается во времени, как ковер, который только в развернутом виде являет взору свой неповторимый узор.

Что же касается физического заболевания, то оно не может быть точным отображением индивидуальности. В психосоматической клинической теории не учитывается самое главное — психофизическая сущность человека. Если мы счита-

ем, что человек в принципе не способен претворить в жизнь на психофизическом уровне все свои духовные устремления и в этом смысле является пленником своего организма, мы никогда не поверим в то, что любая физическая патология обусловлена духовной неудовлетворенностью. Я уже не говорю о таких крайностях, как представление о том, что злокачественная опухоль — это не только воплощение бессознательной тяги к самоубийству, но еще и форма выражения бессознательного стремления покарать себя смертью, которое продиктовано комплексом вины.

Человек — существо духовное, но смертное; смертность отмеряет пределы человеческих возможностей. Потенциально человек ничем не ограничен, но фактически человек — существо обусловленное. Очевидно, что духовная индивидуальность человека не может полностью пробиться сквозь его физическую оболочку. Духовная индивидуальность даже не всегда ощущается, не всегда проглядывает сквозь психофизическую оболочку. При всей своей функциональности организм человека обладает слишком слабыми выразительными средствами и является слишком неповоротливым орудием.

Разумеется, в любой болезни есть свой «смысл», но только подлинный смысл болезни таится не в самом *факте* заболевания, который пытаются истолковать специалисты по психосоматике, а в том, как человек переносит болезнь. Болезнь обретает смысл лишь благодаря тому, что сам страдалец, *homo patiens*, принимая свою судьбу как данность, раскрывает смысл неизбежных страданий. Как бы специалист по психосоматике ни старался истолковать факт заболевания, болезнь не обретет от этого смысла.

Вместе с тем, сам факт заболевания тоже имеет смысл — некий высший смысл, который человек не в силах постигнуть. Вот почему высший смысл заболевания не является предметом изучения в рамках психотерапии. Любая попытка врача выйти за эти рамки и оправдать болезнь, а то и оправдать Божий промысел, заведомо обречена на провал. Такой врач, по меньшей мере, рискует оказаться в глупом положении, как тот чело-

век, который попытался на примере пояснить своему ребенку, почему говорят, что «Бог есть любовь». «Бог избавил тебя от кори», — сказал он, но не нашелся, что ответить на возражение ребенка: «Так ведь он сам и наслал на меня корь!».

В общем, врач и сам не должен забывать о том, что человек не только стремится к смыслу, но и может раскрыть смысл страданий. О чем врачу нужно прежде всего помнить и напоминать пациенту в минуты отчаяния, так это о том, что даже жизнь страдающего человека не лишена смысла. Я не стану заниматься теоретизированием, а лучше проиллюстрирую свою мысль примером из практики. Как-то раз я заглянул на сеанс групповой психотерапии, который проводила моя ассистентка д-р К. Кокурек. Я застал пациентов в тот момент, когда они обсуждали случай одной женщины, которая тоже присутствовала на сеансе. Эта женщина недавно лишилась своего одиннадцатилетнего сына, который умер от прободения слепой кишки, а другой ее сын, двадцатилетний молодой человек, был умственно отсталым, страдал синдромом Литтла и не мог передвигаться самостоятельно, так что его возили в кресле-коляске. После смерти сына она пыталась покончить с собой, и поэтому ее поместили в мою клинику. Я вмешался в разговор и экспромтом предложил одной молодой пациентке представить, что ей восемьдесят лет, она стоит на пороге смерти и вспоминает о прошлом. Допустим, она сделала хорошую карьеру, пользовалась успехом у мужчин, но не более того. О чем бы она подумала, оглядываясь назад? «Я подумала бы о том, что мне хорошо жилось, — сказала она. — Я была богата, пользовалась успехом, кружила голову мужчинам и ни в чем себе не отказывала. И вот я состарилась. Детей у меня нет, и, по большому счету, жизнь моя не удалась. После себя я ничего не оставляю. Зачем я вообще жила на свете?». Затем я спросил мать умственно отсталого юноши, о чем бы она подумала перед смертью. «Я всегда мечтала о детях, — сказала она. — И моя мечта сбылась. Но мой младший сын умер, а старший оказался умственно отсталым. Не будь меня, из него не вышло бы ничего путного. Его уупекли бы в какой-нибудь интернат для слабоумных. Только благо-

даря мне он стал нормальным человеком. *Моя жизнь удалась.* Мне приходилось нелегко, трудностей было предостаточно, и если мне удалось с ними справиться, значит, в моей жизни был какой-то смысл. Теперь я могу спокойно умереть». И хотя она говорила все это навзрыд, остальные пациенты поняли самое главное: неважно, полна ли жизнь человека радости или горя, важно другое — наполнена ли она смыслом.

ЛОГОТЕРАПИЯ И РЕЛИГИЯ

Доклад, прочитанный осенью 1964 года на конференции в г. Эльмау, организованной штутгартским «Обществом врачей и душепопечителей».

Для логотерапевта религия — это не основа логотерапии, а лишь предмет изучения, одна из многих реалий человеческой жизни, которые попадают в поле его зрения. В рамках логотерапии вера и неверие не считаются взаимоисключающими явлениями. В общем, логотерапевт должен относиться непредвзято ко всем пациентам — и к верующим, и к неверующим. Ведь логотерапия — это один из видов психотерапии, а психотерапией по закону, — по крайней мере, в Австрии — имеют право заниматься только врачи. Логотерапевт, как всякий врач, дает клятву Гиппократу, и хотя бы по этой причине он обязан позаботиться о том, чтобы методика логотерапии подходила для лечения любого пациента, будь то верующий или атеист, и могла войти в арсенал каждого врача, вне зависимости от его личных убеждений.

Коль скоро логотерапия относится к области медицины, необходимо провести четкую границу между психотерапией и теологией. Если цель психотерапии — исцеление души, то цель религии — спасение души. И хотя в обоих случаях речь идет о душе, психотерапию и религию никак нельзя назвать явлениями одного порядка. Религия пробуждает в душе человека более возвышенные устремления, открывает перед ним, так сказать,

более широкие перспективы, чем психотерапия, причем верующего возвышает не познание, а вера.

Чтобы понять, как соотносится мирское, человеческое с божественным, надмирным, нужно вспомнить принцип золотого сечения, в соответствии с которым размер меньшей части соотносится с размером большей так же, как размер большей с размером целого. Как известно, у животного есть среда обитания, а у человека, по словам Макса Шелера, «есть целый мир». Так вот, человеческий мир соотносится с миром трансцендентным точно так же, как среда обитания животных — с нашим миром. И как животное не способно понять человека и осмыслить его мир, так и человек не способен постичь трансцендентный мир.

Когда обезьяне делают болезненные инъекции для получения иммунной сыворотки, разве она понимает, почему ей причиняют боль? Она живет в своем мире и не может уразуметь, зачем люди ставят на ней опыты, ведь человеческий мир для нее — недостижимая, недоступная высота. Может быть, и над нашим миром существует другой непостижимый мир, некое средоточие высшего смысла, благодаря которому приобретают смысл и человеческие страдания?

Вера, открывающая путь в этот высший мир, заждется на любви. Это прописная истина. А вот другой факт известен, пожалуй, не так широко. Дело в том, что задатки веры есть и у животных. Наверное, каждому из нас доводилось видеть, с каким доверием смотрит в глаза своему хозяину собака, когда ей в силу необходимости, ради ее же блага, скажем, на приеме у ветеринара причиняют боль. Она «не ведает», зачем ей причиняют боль, но «верит», что в этом есть смысл, поскольку доверяет своему хозяину, а доверяет она ему потому, что любит его — *sit venia anthropomorphismo*¹.

Человека нельзя толкнуть на духовный путь, тем более с помощью психотерапии. Психотерапевт просто не должен ста-

¹ Прошу прощения за антропоморфизм (лат.). — *Примеч. переводчика.*

вить на этом пути препоны в виде редуccionистских предубеждений, которые внушают своим пациентам иные аналитики, поверхностно и превратно толкующие психоанализ. Хороший психотерапевт не станет умалять значение религиозных переживаний в глазах пациента, не станет убеждать его в том, что Бог просто-напросто олицетворяет собой отца, а религия — это всего лишь коллективный невроз.

С точки зрения логотерапии, религия представляется лишь предметом исследования, но предметом очень важным, и вот по какой причине: в рамках логотерапии придается большое значение понятию «логос», которое трактуется как «дух» и «смысл». Понятие «дух» вбирает в себя целый ряд сугубо человеческих свойств, которые логотерапевт, в отличие от сторонников редуccionистских теорий, не считает порождением животного начала.

Одним из таких сугубо человеческих свойств является самотрансцендентность, устремленность к высшему смыслу. Дело в том, что человек по сути своей всегда тяготеет к чему-то запредельному, всегда устремлен к какому-то смыслу. В жизни человеком движет не жажда удовольствия, не воля к власти и даже не потребность в самореализации, а стремление найти и выполнить свое предназначение. В рамках логотерапии это тяготение именуется стремлением к смыслу.

Если исходить из того, что гуманность предполагает чувство ответственности, то можно сказать, что человек несет ответственность за выполнение своего предназначения. Психотерапевт может помочь пациенту найти ответ на вопрос: за что должен отвечать человек? Но пусть пациент сам решает, перед кем он несет ответственность: перед обществом, перед человечеством, перед своей совестью или перед Богом.

Мне могут возразить: пациенту вовсе не нужно решать самому, перед кем он несет ответственность, ведь на этот вопрос люди уже получили ответ в форме божественного откровения. Но тут кроется логическая ошибка, поскольку в качестве аргумента используется постулат, который сам по себе нуждается в доказательстве. Предпосылкой веры в божественное открове-

вание является вера в Бога. Бесплезно втолковывать атеисту, что людям явлено божественное откровение. Если бы он верил в откровение, он был бы не атеистом, а верующим.

Вот почему в рамках психотерапии не затрагивается вопрос веры в откровение, а проблема смысла жизни не рассматривается сквозь призму противопоставления религиозности и атеизма. Если трактовать религиозность не как веру в Бога, а как веру в некий высший смысл, то этот феномен вполне может быть предметом изучения и в рамках психотерапии. Ведь именно так трактовал религиозность Альберт Эйнштейн, который как-то сказал, что любого человека, определившего для себя, в чем заключается смысл жизни, можно назвать верующим.

Человеческая вера в смысл — это трансцендентная категория, как сказал бы Кант. Со времен Канта известно и то, что бесплезно пытаться мыслить вневременными и внепространственными категориями, поскольку в своих размышлениях мы уже исходим из того, что существует время и пространство. Так и человеческое бытие — это по определению жизнь ради смысла, даже если этот смысл самому человеку неведом. Человек изначально наделен своего рода интуитивным знанием смысла; этим наитием и продиктовано так называемое стремление к смыслу. Хотим мы того или нет, мы все от колыбели до могилы сознательно или безотчетно верим в то, что жизнь имеет смысл. Даже самоубийцы, которые не видят смысла жить дальше, верят в то, что если не жизнь, то хотя бы смерть имеет смысл. Если бы самоубийца считал все бессмысленным, он не был бы способен ни на что, даже на самоубийство.

Мне доводилось видеть, как убежденные атеисты, которые, казалось бы, всегда наотрез отказывались верить в «высшее существо» и в высший смысл жизни, на смертном одре, при смерти подавали окружающим такой пример, какой не могли подать при жизни, — пример безмятежности, не только противной их убеждениям, но и не поддающейся никакому рациональному объяснению. К умирающему приходит какое-то прозрение, какое-то понимание, а с ним и безграничная вера во что-то неведомое и в кого-то неведомого, вера, которая силь-

нее знания о неминуемой смерти. Об этом же толкует Вальтер Байер: «Вспомним, что писал Герберт Плюгге о надежде. Когда человек неизлечимо болен, ему объективно уже не на что надеяться. Будучи в ясном уме и трезвой памяти, он должен отдавать себе отчет в том, что обречен. Но он не теряет надежды до самой смерти. На что он надеется? На первый взгляд может показаться, что он надеется на исцеление в этой жизни, но под этим покровом таится сокровенная трансцендентная надежда, глубоко коренящаяся в самой природе человека, ибо человек просто не может существовать без надежды на грядущее воздаяние, в которое он верит не под влиянием церковных догматов, а в силу своей естественной склонности».

Я уже говорил о том, что, по мнению Эйнштейна, любого человека, который полагает, что он нашел смысл жизни, можно назвать верующим. Похожую мысль высказал и Пауль Тилlich, который дал такое определение религиозности: «Религиозность — это страстное стремление доискаться до смысла жизни». Вот что пишет о вере Людвиг Витгенштейн: «Верить в Бога значит понимать, что жизнь имеет смысл» (Дневники, 1914–1916). Во всяком случае, можно сказать, что логотерапевт, — хоть он и занимается прежде всего психотерапией, которая относится к области психиатрии и медицины, — вправе изучать не только так называемое стремление к смыслу, но и стремление к *абсолютному*, высшему смыслу, а ведь религиозность — это по сути и есть вера в высший смысл, упование на то, что жизнь имеет высший смысл.

Конечно, такие представления о религии не имеют ничего общего ни с конфессиональным догматизмом, ни с его порождением — религиозным доктринерством, слепой верой в то, что Богу нужно лишь одно — чтобы в него верило как можно больше людей, причем в соответствии с догматами определенной конфессии. Лично мне не верится, что Бог настолько мелочен. И я не понимаю, зачем церковь *призывает* меня уверовать. Я же не могу уверовать или полюбить *по собственной воле*, не могу, вопреки своим убеждениям, заставить себя любить и уповать. Не все можно сделать по собственной воле, а тем более

по требованию или по приказу. Я ведь не могу рассмеяться по приказу. Чтобы я рассмеялся, меня нужно рассмешить.

Любовь и веру тоже нельзя себе внушить. Любовь и вера — это побуждения, которые возникают лишь в том случае, когда для них находится подходящий повод и объект.

Как-то раз одна американская журналистка брала у меня интервью для журнала «Тайм» и задала мне такой вопрос: не считаю ли я, что современное общество отпадает от веры? Я ответил, что общество отпадает не от самой веры, а от религиозных конфессий, представители которых только и делают что стараются переманить друг у друга паству. «Если так будет продолжаться, то, возможно, рано или поздно возникнет некая универсальная религия?» — спросила меня журналистка. «Нет, — ответил я. — Мы движемся не к универсальной, а, напротив, к индивидуальной, глубоко личной религиозности, благодаря которой каждый человек сможет обращаться к Богу на своем особом, сокровенном языке».

Разумеется, это никоим образом не означает, что совместные обряды и общие символы себя изживут. Ведь многие народы пользуются одним алфавитом, хоть и говорят на разных языках.

На свете много разных религий и много разных языков. Никто не может утверждать, что его родной язык лучше других. На любом языке человек может выразить истину, общую истину, и на любом языке человек может высказать ошибочную мысль или солгать. Так и любая религия может открыть человеку путь к Богу — к единому Богу.

Спрашивается, что правильнее — внимать Богу или самому обращаться к нему. Людвиг Витгенштейн выдвинул такой постулат: «Whereof one cannot speak, thereof one must be silent» — «О чем невозможно сказать, о том нужно молчать». Мы перевели эту фразу с английского языка на родной. Но если еще перевести ее с языка агностицизма на язык веры, то она будет звучать так: «О чем невозможно сказать, о том нужно молиться».

В наше время к психиатру часто обращаются люди, которые сомневаются в том, что жизнь имеет смысл, или уже отчаялись

найти смысл жизни. Но, по большому счету, нашим современникам не пристало жаловаться на бессмысленность жизни. Достаточно посмотреть по сторонам, чтобы заметить, что многие люди живут в нужде, пока мы наслаждаемся материальным благополучием и свободой. Разве мы не несем ответственность за других? Несколько тысяч лет назад люди доросли до веры в единого Бога, пришли к монотеизму. Почему же люди до сих пор не сознают, что человечество тоже едино? Почему люди так и не доросли до идеи человеческой общности, которую я назвал бы моноантропизмом? При всем своем многообразии человечество — это единый организм, несмотря на расовые различия и политические расхождения.

КРИТИКА ДИНАМИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГИЗМА

Уильсон ван Дuzен утверждает: «В основе любой психотерапевтической методики лежит определенная философия, но мало кто заявляет о своих философских принципах так же открыто, как приверженцы экзистенциального анализа». И действительно, любая психотерапевтическая методика зиждется на особой антропологической концепции. Не составляет исключения и психоанализ. Даже психоаналитик Пауль Шильдер признает, что психоанализ — это «мировоззрение». Любой психотерапевт руководствуется определенными антропологическими представлениями, но только не всегда отдает себе в этом отчет. А ведь еще со времен Фрейда известно, какую опасность таят в себе бессознательные представления. Смее утверждать, что, предлагая пациенту лечь на кушетку и предаться свободным ассоциациям, психоаналитик уже дает ему понять, каким представлением о человеке он руководствуется. Аналитик старается избежать прямого контакта, обычного человеческого общения с пациентом, а значит, руководствуется концепцией, в которой не учитывается человеческая индивидуальность пациента. Считается, что психоаналитик воздерживается от моральных оценок. Но разве сама готовность воздерживаться от

моральных оценок не подразумевает определенную моральную оценку? Как это происходит на практике? Возьмем, к примеру, свободные ассоциации, толкование которых, как известно, составляет основу психоаналитической методики лечения. Вот что пишет об этом психоаналитик Альберт Геррес: «Когда аналитик требует, чтобы пациент говорил первое, что придет ему на ум, он уже лишает пациента свободы выбора, настраивает его на определенный лад и дает ему четкие ориентиры»¹.

Даже такой авторитетный и известный специалист, как нью-йоркский психоаналитик Эмиль А. Гутхейл, главный редактор «Американского журнала по психотерапии», предостерегает своих коллег: «Сейчас в большинстве случаев уже нельзя полагаться на то, что ассоциации у пациентов возникают самопроизвольно. В ходе длительного психоаналитического лечения у пациента возникают какие угодно, но только не “свободные” ассоциации, поскольку пациент знает, что именно хочет услышать от него психоаналитик. Зачастую пациент выстраивает свои ассоциации с таким расчетом, чтобы угодить аналитику и не обмануть его ожидания. Складывается такое впечатление, что все пациенты, проходящие лечение у психоаналитиков адлеровского толка, не могут утолить жажду власти и страдают от внутренних конфликтов, возникающих исключительно на почве чрезмерных амбиций и стремления к превосходству над окружающими. У аналитиков юнгианской школы пациенты обрушивают поток архетипов и всевозможных мистических символов. А пациенты фрейдистов сплошь и рядом признаются, что страдают от комплекса кастрации и травмы рождения».

Неужели учебный анализ не помогает психоаналитикам избавиться от бессознательных предубеждений? Как мне думается, учебный анализ лишь способствует формированию бессознательных предубеждений. Английский психиатр Уи-

¹ Геррес А. Методы и практика психоанализа. Мюнхен, 1958 (Görres A. Methode und Erfahrungen der Psychoanalyse. München, 1958). — *Примеч. автора.*

лям Сарджент в своей книге «Битва за разум» вообще заявил, что обычно курс психоанализа считается завершенным только после того, как пациент дает понять, что он полностью разделяет убеждения психотерапевта и безропотно признает справедливость психоаналитического толкования своих воспоминаний. Несомненно, это слишком категоричное заявление, но столь же несомненно и то, что нью-йоркский психоаналитик Дж. Мармор неспроста напоминает своим коллегам на страницах «Американского журнала по психиатрии»¹, что не стоит расценивать любую критику в свой адрес и критические замечания по поводу психоанализа как признак психологического сопротивления со стороны пациента. Между тем нельзя забывать, что при позитивном переносе, то есть при отсутствии сопротивления со стороны пациента, ни о каком критическом отношении анализируемого к психоанализу не может быть и речи. А ведь по такому же принципу строится и учебный анализ. Лондонский психолог Ганс Юрген Айзенк категорично заявляет, что после курса учебного анализа психоаналитик «уже не может объективно и непредвзято оценивать психоаналитические концепции». «Когда психоаналитик утверждает, что психиатр “академической школы” при всем желании не может дать “правильную” психологическую интерпретацию, продолжать с ним научную дискуссию на эту тему бесполезно, поскольку это уже не вопрос науки, а вопрос веры», — полагает немецкий психиатр Ганс Йорг Вайтбрехт. Психоаналитики не только объявляют своих научных оппонентов некомпетентными на основании того, что те не прошли курс учебного анализа, но и манипулируют общественным мнением, внушая публике чувство вины. Любой, кто критикует психоанализ, рискует скомпрометировать себя, поскольку считается, что противником психоанализа может быть только невротик, душеватель свободы, реакционер или антисемит, а то и отъявленный нацист.

¹ *Marmor J. (Мармор Дж.) The American Journal of Psychiatry, 110, 370, 1953. — Примеч. автора.*

Суть психологизма заключается в том, что критерием оценки идей, возникающих в результате мыслительного акта, служит предполагаемая психологическая подоплека этого мыслительного акта. Словом, логическая трактовка всякого суждения подменяется психологической интерпретацией. Вот что пишет Ганс Кунц о самом Фрейде: «Возможно, начало отмежеванию психоанализа от науки положило опрометчивое решение Фрейда использовать принципы психологизма в борьбе с критиками психоанализа, то есть готовность апеллировать к их бессознательным мотивам». Как полагает Дитрих фон Хильдебранд, увлечение поисками психологической подоплеки, стремление выяснить, почему человек высказывает определенное мнение, отстаивает определенные убеждения или критикует какую-то теорию, стало все больше отвлекать внимание от другого вопроса: насколько обосновано само мнение и насколько верна сама теория. По мнению Хильдебранда, такая подмена понятий влечет за собой катастрофические последствия.

Например, Зигмунд Фрейд говорил, что философия — «это самый благопристойный способ сублимации вытесненных сексуальных влечений, только и всего»¹. Когда слышишь рассуждения о том, что в результате трансмутации влечений возникает любовь или добро, начинаешь понимать, почему Шелер называл психоанализ алхимией. Как отмечает М. Босс, трудно поверить, что «такая уникальная личность, как сам Фрейд, была порождена одними лишь влечениями. Уму непостижимо, какие метаморфозы должны претерпеть влечения, чтобы преобразиться в правдолюбие и решимость жертвовать собой ради науки — во все те человеческие качества, воплощением которых был Фрейд».

Разумеется, порой озабоченность идеей высшего смысла жизни представляет собой результат сублимации вытесненных

¹ Бинсвангер Л. Воспоминания о Зигмунде Фрейде. Берн, 1965 (Binswanger L. Erinnerungen an Sigmund Freud. Bern, 1956). — *Примеч. автора.*

влечений, «только и всего». В некоторых случаях убеждения действительно складываются вследствие «защитной реакции на неприемлемые влечения и их вторичной рационализации». Психоаналитики Гинзбург и Герма утверждают, что иначе и быть не может. Но должны же быть какие-то исключения. Да и вообще, стремление постичь смысл жизни — это самое что ни на есть первичное, основополагающее свойство человека.

Иногда необходимо докапываться до истины, но лишь до тех пор, пока не обнаружится истина, поскольку делается все это только ради того, чтобы выявить истину и отделить ее от фальши. Если же исследователь не довольствуется обнаруженной истиной и продолжает искать подноготную там, где правда уже лежит на поверхности, он стремится не выявить, а опорочить правду. Когда психолог не может отличить зерна реальности от плевел иллюзии, страсть к разоблачению обочивается цинизмом и сама начинает служить лишь ширмой для нигилизма.

В рамках психотерапии совершенно недопустимо игнорировать стремление к смыслу и расценивать его не как истинное побуждение человека, а как выражение каких-то иных влечений в завуалированной форме. Как-то раз ко мне обратился один американский дипломат, который целых пять лет лечился в Нью-Йорке у психоаналитика. Все эти годы он мечтал уйти с дипломатической службы, а психоаналитик настойчиво, хотя и безуспешно, пытался убедить его в том, что ему пора, наконец, примириться в душе с отцом. Психоаналитик полагал, что пациент видит в своем начальнике олицетворение отца, поэтому его отвращение к службе следует расценивать как проявление сыновнего бунта. За все пять лет лечения психоаналитик ни разу не предположил, что у пациента могут быть реальные основания недолюбливать своего начальника и подумывать об увольнении со службы, а вместо этого рука об руку с пациентом сражался с ветряными мельницами, словно не допускал и мысли о том, что поступки человека продиктованы не только симпатией и антипатией к каким-то химерам, но и реалистичными соображениями. Вскоре аналитик и пациент так «сработались»,

что совсем позабыли о реальности и перестали понимать, что начальник — это живой человек, что дипломатическое ведомство — это реальное учреждение, что кроме мира фантазий существует еще реальный мир, в котором перед пациентом стоят конкретные задачи. Анализ выродился в бесплодное самокопание. Я бы даже сказал, что пациент впал в солипсизм, ведь на психоаналитических сеансах обсуждалась лишь тема сыновнего бунта против воображаемого отца. Нетрудно догадаться, что на самом деле дипломатическая служба и бюрократическая карьера мешали пациенту утолить свое стремление к смыслу. Как только пациент уволился со службы, он нашел применение своим способностям.

Мы уже говорили о стремлении к смыслу и о смысле страданий. Наш обзор представлений о человеке, лежащих в основе психотерапии, не будет полным, если мы не обсудим еще одну тему — тему свободы воли. Трактовка понятия свободы воли отражает суть метаклинической теории любой психотерапевтической методики, а ведь теория в переводе с греческого означает «воззрение», в данном случае — воззрение на человека. Речь идет не о том, что врачи привносят философский элемент в медицину, а о том, что пациенты обращаются к нам, врачам, с философскими вопросами.

Разумеется, человек — существо обусловленное. Жизнь человека обусловлена многими факторами: биологическими, психологическими и социальными. В этом смысле человека нельзя назвать свободным. Человек не свободен от обстоятельств, зато он свободен в другом — он волен по-своему воспринимать эти обстоятельства.

По моему мнению, даже при психозе человек сохраняет определенную свободу воли. Даже человек, страдающий эндогенной депрессией, порой способен перебороть депрессию. Я позволю себе привести в пример выдержку из одной истории болезни, которую я считаю настоящим памятником человеческого духа. Интересующая нас пациентка была монахиней-кармелиткой и описывала в своем дневнике все, что происходило с ней за время болезни и лечения, причем в ее случае

наряду с логотерапией проводилось медикаментозное лечение. Приведу одну выдержку из ее дневника: «Уныние не оставляет меня ни на миг. Что бы я ни делала, оно тяготит мне душу, как свинцовая гиря. Куда подевались мои бывшие идеалы — где теперь все эти высокие, прекрасные и благие устремления? Тотемительная скука сковала мне сердце. Я словно погрузилась в пустоту. Временами я не чувствую даже боли». Судя по этой фразе, у пациентки развилась так называемая анестетическая меланхолия. Вот что она пишет дальше: «Измученная, я взываю к Господу, Творцу всего сущего. Но и Он молчит. Я молю Его лишь об одном — о смерти. Я хочу умереть прямо сейчас, сию секунду». Тут мысли ее принимают другой оборот: «Если бы я не верила в то, что человек не вправе отнимать у себя жизнь, я бы уже давно покончила с собой». И вот она уже воспряла духом: «Моя несчастная жизнь преобразается в свете этой веры. Ибо кто думает, что жизнь человека — это путь от успеха к успеху, тот уподобляется глупцу, который недоуменно наблюдает за строительными работами и не может взять в толк, зачем на месте будущего храма копают глубокую яму. Господь воздвигает храм в каждой человеческой душе. И в моей душе Он как раз готовит яму под фундамент. От меня требуется лишь принять это как должное».

Духовник постоянно увещевал ее и твердил, что добрая христианка не должна впадать в уныние. Но от этого ее лишь сильнее мучили угрызения совести, которые обычно донимают больных, страдающих эндогенной депрессией. Ошибается тот, кто полагает, что верующий человек застрахован от невроза или психоза. Ошибается и тот, кто думает, что душевно здоровый человек непременно должен быть верующим. В действительности, вера не является залогом душевного здоровья, равно как и душевное здоровье не является залогом истинной веры.

Конечно, врачу тоже не всегда удастся разглядеть личность больного сквозь плотную пелену психоза. Тем не менее, врачебный опыт неизменно убеждает меня в справедливости постулата, который я считаю своим кредо: психиатр должен свя-

то верить в то, что даже больные психозом сохраняют свою духовную индивидуальность.

Я проиллюстрирую свои слова следующим примером. Однажды ко мне поступил на лечение шестидесятилетний мужчина, который страдал шизофренией на последней стадии и был уже совершенно невменяемым. Его преследовали слуховые галлюцинации, он слышал голоса, страдал аутизмом, целыми днями только и делал что рвал в клочки листы бумаги. В общем, жизнь его, с первого взгляда, казалась совершенно бессмысленным прозябанием. Если взять за основу классификацию целей в жизни, предложенную в свое время Альфредом Адлером, то стоит признать, что у нашего «шизофреника» не могло быть никакой цели в жизни: он не работал, жил в полной изоляции от общества и, разумеется, не был способен ни на любовь, ни на супружеские отношения. И все же этот человек излучал какое-то особое, удивительное обаяние, которое таилось в самой глубине его существа — там, куда не добрался психоз. А какой у него был благородный вид! Однажды в разговоре с ним выяснилось, что иногда он может разозлиться и вспылить, но в последний момент ему всегда удается с собой совладать. Я невзначай спросил его: «О ком же вы думаете, когда стараетесь с собой совладать?». И он ответил: «О Боге...». И в тот же миг мне припомнились слова Кьеркегора: «Пусть даже само безумие станет трясти у меня перед глазами шутовским нарядом, я и тогда смогу спасти свою душу, если во мне возобладает моя любовь к Богу»¹.

¹ Неточная цитата из «Страха и трепета» С. Кьеркегора: «Пусть даже само безумие станет трясти у меня перед глазами шутовским нарядом, всем своим видом давая понять, что в него надлежит облачиться мне, я и тогда смогу спасти свою душу, если буду стремиться не столько к земному счастью, сколько к тому, чтобы во мне возобладала моя любовь к Богу». — *Примеч. переводчика.*

СОВРЕМЕННАЯ ЛИТЕРАТУРА ГЛАЗАМИ ПСИХИАТРА

Доклад, прочитанный на собрании
Международного Пен-клуба 18 ноября 1975 года.

Когда мне предложили прочесть доклад на тему современной литературы перед членами Международного Пен-клуба, я поначалу отказывался. Ведь на поприще психиатрии уже подвизалось столько современных писателей, эксплуатирующих давно устаревшие психиатрические теории, что я могу лишь пополнить ряды дилетантов, если буду лезть в литературу на правах психиатра.

Да и кто сказал, что психиатр вправе судить о современной литературе? Что бы там ни говорили, психиатрия не может дать ответ на все вопросы. Уже одно то, что психиатры до сих пор не научились лечить больных шизофренией и даже не выяснили причину развития этого расстройства, говорит о многом. Нет, нас, психиатров, никак не назовешь всезнающими и всемогущими. Если что-то и роднит нас с Господом Богом, то лишь одно — мы вездесущи. Без психиатра не обходится ни один симпозиум, ни одна дискуссия. Не обошлось без него и это собрание...

Кроме шуток, хватит переоценивать и обожествлять психиатрию, пора бы уже ее «очеловечить». Для начала надо хотя бы отказаться от привычки ставить естественные человеческие чувства в один ряд с симптомами психической болезни. При диагностике нужно проводить четкую грань между душевной болезнью и духовным кризисом, скажем, отчаянием, возникающим от ощущения бессмысленности жизни. А разве не это ощущение бессмысленности стало излюбленной темой современной литературы?

Помнится, Зигмунд Фрейд высказал в письме принцессе Марии Бонапарт такую мысль: «Как только человек начинает задумываться о смысле жизни и о своем предназначении, он, считай, уже болен, ведь ни то, ни другое не является объективной реальностью; все это лишь свидетельствует о том, что у человека скопилось много неизбытого либидо». По-моему, это свидетельствует о другом — о принадлежности к человеческому роду. Животное не задумывается о смысле жизни. На это не способны даже серые гуси, воспетые Конрадом Лоренцом¹. Такими размышлениями томится только человек. И я считаю, что способность ставить вопрос о смысле жизни, равно как и способность ставить под вопрос осмысленность жизни, свидетельствует не о болезни, а о достоинстве человека.

Допустим, писатель страдает не просто неврозом, а настоящим психозом. Разве душевная болезнь хоть на йоту умаляет значение его творчества и лишает истинности его произведения? Я так не думаю. Дважды два — всегда четыре, даже если так утверждает шизофреник. Поэтические откровения Гельдерлина и философские прозрения Ницше не теряют своего значения от того, что первый страдал шизофренией, а второй — параличом мозга. Книги Гельдерлина и Ницше будут читать всегда, а вот имена тех психиатров, которые написали целые тома об этих «безумцах», со временем забудутся.

Если автор страдает душевной болезнью, это еще не значит, что он — плохой писатель, но это и не значит, что он — хороший писатель. Все великие книги, вышедшие из под пера душевнобольных авторов, написаны не благодаря, а вопреки болезни. Сама болезнь не порождает произведения искусства.

Если раньше было модно ставить психиатрические диагнозы авторам литературных произведений, то в последнее время появилась новая мода — теперь повсюду ищут скрытые бессознательные мотивы литературного творчества. О том, к чему приводят попытки уложить поэзию на прокрустово ложе пси-

¹ Намек на знаменитую научно-популярную книгу Конрада Лоренца «Год серого гуся» (Das Jahr des Graugans, 1979). — *Примеч. переводчика.*

хоанализа, вернее, на кушетку психоаналитика, можно судить по опубликованной в одном американском журнале рецензии на двухтомную книгу о Гете, которую написал именитый психоаналитик¹: «На 1538-ми страницах гений предстает в образе эпилептика, параноика и импотента с явными признаками маниакально-депрессивного психоза, со склонностью к гомосексуализму, инцесту, вуайеризму, эксгибиционизму, фетишизму, нарциссизму, навязчивым идеям, истерии, мании величия и т. п. Складывается такое впечатление, что автора биографии интересует только роль бессознательных влечений в творческом процессе. Он пытается убедить нас в том, что творчество Гете — это всего лишь следствие фиксации на детских переживаниях, относящихся к догенитальной стадии развития. Нам предлагают поверить в то, что на самом деле Гете вдохновлялся вовсе не идеалами, красотой и идеями, а желанием излечиться от синдрома преждевременного семяизвержения». Как видите, я ничуть не сгущаю краски. Как же был прав Фрейд, когда говорил, что порой сигара — это просто сигара, а вовсе не символ пениса.

Я полагаю, что психолог-правдоискатель должен уметь вовремя остановиться, чтобы не раскапывать мнимую подноготную там, где правда лежит на поверхности. Если же психолог и тут не унимается, он неизбежно раскрывает подноготную, но только свою подноготную — выдает свое бессознательное желание опорочить все человеческое в человеке.

В чем же кроется притягательная сила всех этих разоблачений? Наверное, они тешат самолюбие обывателя, которому приятно сознавать, что Гете был таким же невротиком, как и все мы. Да, все мы. И кто без невроза, пусть первым бросит в меня камень. По всей видимости, кому-то ласкают слух разговоры о том, что человек — это всего лишь обезьяна без шерсти, ристалище для Оно, Я и Сверх-я, игральное влечений, ре-

¹ *Эйслер К. Р.* Психоаналитическое исследование жизни Гете в период с 1775 по 1786 гг. (*Eissler K. R. Goethe. A Psychoanalytic Study 1775–1786.* Detroit: Wayne State University Press, 1963). — *Примеч. переводчика.*

зультат процесса выработки условных рефлексов, заложник социально-экономического уклада и жертва так называемых комплексов. Вера в детерминизм и предопределенность распространяется все шире, но вот что пишет моя читательница из Алабамы: «Если я из-за чего-то и комплекую, то лишь из-за того, что у меня нет никаких комплексов, а ведь, казалось бы, они *обязательно* должны были у меня развиться. У меня было ужасное детство, но я убеждена в том, что даже плохой опыт идет на пользу».

Сдается мне, что редукционистская манера сводить сложное к простому доставляет людям какое-то мазохистское наслаждение. Этому способствует и еще одно обстоятельство, на которое указывает лондонский психиатр Брайан Гудвин: «Люди принимают на веру простые объяснения с такой же готовностью, с какой верят в то, что настоящее лекарство должно быть горьким на вкус».

По поводу стремления раскрыть подноготную литературного творчества нужно сказать следующее: в каких бы побуждениях — здоровых или патологических, сознательных или бессознательных — редукционисты не усматривали мотив творчества того или иного писателя, они считают само литературное творчество актом самовыражения. Я придерживаюсь иного мнения. На мой взгляд, письмо — это производное устной речи, а устная речь, в свой черед, — производное мышления. Мышление — это предметный, а не абстрактный процесс. Мыслить значит размышлять о чем-то. То же самое можно сказать о письме и устной речи. Когда человек пишет или говорит, он пытается выразить какую-то мысль, вкладывает в свои слова какой-то смысл. Язык — это не просто форма без содержания. Сентенция «форма и есть содержание», вынесенная в заглавие одной известной книги¹, попросту ошибочна. Скорее уж

¹ Имеется в виду знаменитая книга канадского социолога Маршалла Маклюэна «Медиа есть сообщение: список эффектов. Бантам букс», 1967 (Mc Luhan M. «The Medium is the Massage: An Inventory of Effects. Bantam books», 1967). — *Примеч. переводчика.*

благодаря содержанию форма становится коммуникативным средством.

Во всяком случае, язык — это средство выражения мыслей, а не способ самовыражения. Лишь при шизофрении речь носит беспредметный характер и просто отражает эмоциональное состояние говорящего.

Речь здорового человека носит предметный характер и направлена вовне. Иными словами, речь, как и все в жизни человека, характеризуется самотрансцендентностью. Человек всегда стремится выйти за пределы своей личности, тянется к чему-то большему, будь то предназначение, которое ему нужно исполнить, или любовь к другому человеку.

Сущность человеческой самотрансцендентности можно показать на примере зрительной способности. Обратите внимание на такой парадокс: глаз воспринимает внешний мир благодаря тому, что не воспринимает себя. Разве здоровый глаз видит сам себя? Нет, такое бывает лишь при глазных болезнях. Например, при катаракте у человека появляется перед глазами пелена, вызванная помутнением хрусталика, а при глаукоме он видит радужный ореол вокруг источника света. Чем явственнее такие зрительные ощущения, тем хуже человек видит окружающий мир. Сосредоточенность на себе мешает глазу видеть. То же самое можно сказать о человеке. Чем меньше он сосредоточен на себе, чем сильнее он отдается своему делу или любви к ближнему, тем больше в нем человечности, тем ближе он к самому себе. *Восприимчивость* немыслима без самозабвения, а *творчество* невозможно без самоотречения.

Самотрансцендентность и превращает человека в существо, ищущее смысл жизни. Стремление к смыслу движет человеком. Вот только в наши дни эта жажда смысла часто остается неутоленной. Фрейдовские времена подавления сексуальности уже миновали. Наступила эпоха экзистенциальной фрустрации, разочарования в жизни. Если современники Адлера страдали от комплекса неполноценности, то в наши дни людей томит чувство внутренней опустошенности, которое возникает из-за экзистенциального вакуума — ощущения

абсолютной бессмысленности жизни. Если бы меня спросили, почему у людей возникает чувство внутренней опустошенности, я бы ответил так: животные инстинкты не подсказывают человеку, что ему нужно, и традиции предков уже не учат его тому, что он должен делать. И вот, не зная, что ему нужно и как ему следует жить, человек зачастую не может понять, чего он, собственно, хочет. А значит, он либо хочет делать только то, что делают другие, либо сам делает только то, чего хотят — причем хотят *от него* — другие. В первом случае человек становится конформистом, во втором — жертвой тоталитаризма.

Надеюсь, меня не упрекнут в цинизме, если я скажу, что ощущение бессмысленности возникает еще и из-за того, что за те тридцать лет мирной жизни, которые подарила нам судьба, мы смогли задуматься не только о выживании и борьбе за существование, но и о том, ради чего мы стараемся выжить и каков конечный смысл бытия. Теперь мы можем позволить себе такую роскошь. Как сказал Эрнст Блох, «людям перепала возможность еще при жизни задуматься о том, о чем прежде они думали лишь в смертный час».

Во всяком случае, то обстоятельство, что по всему миру, прежде всего в среде студенчества, растет число преступников, наркоманов и самоубийц, связано с ощущением бессмысленности жизни.

Да и некоторые опусы современных писателей можно уподобить симптомам коллективного невроза. Когда писатель ограничивается или довольствуется одним лишь самовыражением, сама бессодержательность его произведения, сам этот акт литературного эксгибиционизма становится формой выражения чувства бессмысленности собственной жизни. Более того, атмосфера бессмыслицы и абсурда воссоздается и на театральной сцене. Все это вполне объяснимо. Истинный смысл можно раскрыть, но нельзя выдумать. Смысл не может быть надуманным. Выдумать можно лишь *бессмыслицу*, и этим вовсю пользуются некоторые писатели. Спасаясь от гнетущего ощущения бессмысленности жизни и экзистенциального ваку-

ума, они пускаются во все тяжкие и пытаются заполнить пустоту бессмыслицей и абсурдом.

Впрочем, у писателей есть право выбора. Современная литература не обязательно должна быть симптомом коллективного невроза. Литература может быть и лекарством от этого невроза. Именно тот, кто пытается выбраться из омуты отчаяния и избавиться от иллюзорного ощущения бессмысленности жизни, призван ценой своих страданий помочь человечеству. Живописуя свое отчаяние, он может дать читателю силы, необходимые для того, чтобы превозмочь страдания, вызванные ощущением бессмысленности жизни, или хотя бы показать читателю, что тот не одинок. И тогда ощущение бессмысленности в душе читателя уступит место чувству общности. В этом смысле литературное произведение является и симптомом болезни, и лекарством от болезни!

Правда, писателю, который стремится реализовать *терапевтический потенциал* литературы, не стоит поддаваться садомазохистской тяге к нигилизму и цинизму. Произведения, в которых автор делится с читателями чувством бессмысленности жизни, могут вызвать катарсис, однако циничная проповедь идеи бессмысленности жизни — это уже проявление безответственности. Если писатель не может поспособствовать тому, чтобы у читателя выработался *иммунитет* от отчаяния, то он хотя бы не должен *заражать* читателя своим отчаянием.

Меня удостоили чести выступить завтра с приветственной речью на открытии венской «Недели книги». Я решил озаглавить свой доклад «Книга как лекарство» и показать на примере случаев из практики, что иногда книга может спасти читателю жизнь, удержать его от самоубийства. По своему врачебному опыту я знаю, что книга может утешить умирающего и стать отдушиной для заключенного в тюрьме. Приведу в пример историю Эйрона Митчела. Однажды начальник печально известной тюрьмы Сан-Квентин, которая находится неподалеку от Сан-Франциско, предложил мне прочесть лекцию для заключенных — самых отъявленных уголовников. После лек-

ции один из слушателей, поднявшись с места, сказал, что заключенных из отделения для смертников не пустили на мою лекцию, и попросил меня обратиться по тюремному радио к некоему Эйрону Митчелу, которого через несколько дней должны были казнить в газовой камере. Я, конечно, растерялся. Но отказать я никак не мог. И тогда я сказал первое, что пришло мне на ум: «Поверьте, мистер Митчел, я вас понимаю. Как-никак, я и сам провел несколько лет в заключении, ожидая смерти в газовой камере. Но смею вас уверить, что и в те годы я ни на минуту не усомнился в том, что жизнь, несмотря ни на что, имеет смысл. Понимаете, если жизнь вообще имеет смысл, то она не может его утратить, какой бы короткой она ни была. Если же жизнь бессмысленна, то она и останется бессмысленной, какой бы долгой она ни была. Даже если кому-то кажется, что он растратил свою жизнь попусту, он может стать выше себя, может осмыслить свою жизнь задним числом и таким образом наполнить ее смыслом». И как вы думаете, что я рассказал Митчелу? — Я пересказал ему повесть Толстого «Смерть Ивана Ильича». Как вы знаете, в ней говорится о человеке, который перед смертью вдруг осознал, что у него была совершенно бездарная жизнь. И благодаря этому прозрению он так высоко поднялся над собой, что сумел в ретроспективе наполнить смыслом, казалось бы, абсолютно бессмысленную жизнь.

Эйрон Митчел — был последним заключенным, которого казнили в газовой камере тюрьмы Сан-Квентин. И судя по его интервью, которое он дал незадолго до казни журналисту газеты «Сан-Франциско хроникл», он хорошо усвоил мораль толстовской повести.

Вот наглядный пример того, что даже самого простого, самого заурядного человека книга может научить, как нужно жить и как нужно умирать. Так что, писатель все же не должен забывать о своей ответственности перед обществом.

И не говорите мне, что мы должны безоговорочно соблюдать и отстаивать принцип свободы слова. Я и сам выступаю за свободу слова, но с одной оговоркой. Одной свободы мало.

Свобода без ответственности может переродиться в произвол. Вот почему я часто говорил своим американским студентам, что рядом со Статуей Свободы надо бы воздвигнуть Статую Ответственности.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение. Страдания от бессмысленности жизни	7
Возрождение гуманистической психотерапии.....	31
Фрейд, Адлер и Юнг	31
Логотерапия	42
Парадоксальная интенция.....	49
Дерефлексия	57
Стремление к смыслу	63
Экзистенциальная фрустрация.....	67
В чем смысл страданий.....	71
Душепопечительство во врачебной практике.....	76
Логотерапия и религия.....	81
Критика динамического психологизма	87
Приложение. Современная литература глазами психиатра.....	95



СИБИРСКОЕ УНИВЕРСИТЕТСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО

Для писем: 630058, Россия, г. Новосибирск, а/я 134
Тел./факс: (383) 333-23-45

Отдел продаж: **sales@sup99.ru**
Москва: (495) 661-09-96
Новосибирск: (383) 333-23-45

Книга – почтой: **post_book@sup99.ru**

Информация для авторов, актуальный прайс-лист и подробное
описание продукции издательства – на официальном сайте
www.sup99.ru

Научное издание

Виктор Эмиль Франкл

СТРАДАНИЯ ОТ БЕССМЫСЛЕННОСТИ ЖИЗНИ

Актуальная психотерапия

Оформление серии *В. В. Иткин*

Менеджер проекта *В. В. Иткин*

Обложка *В. Ю. Антонов*

Корректоры *М. А. Русанова, Г. Д. Головина*

Компьютерная верстка *С. А. Косолапова*

*Соответствует гигиеническим требованиям к книжным изданиям
(сан.-эпид. закл. № 54.НС.05.953.П.013186.12.05 от 26.12.05)*

Подписано в печать 01.11.10. Формат 60 × 90/16. Бумага газетная.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 7. Уч.-изд. л. 4,5. Тираж 3000 экз. Заказ 1020.

Сибирское университетское издательство
630058, Новосибирск, ул. Плотинная, 7

Отпечатано в типографии
Сибирского университетского издательства
630058, Новосибирск, ул. Плотинная, 7