**Франкл Виктор "Психотерапия на практике"**

Предисловие переводчика

**Часть I. Общий экзистенциальный анализ**

* О смысле жизни
* Сомнения в смысле бытия
* Сверхсмысл
* Принцип удовольствия и принцип гомеостаза
* Субъективизм и релятивизм
* Три категории ценностей
* Эвтаназия
* Самоубийство
* Жизнь как задача
* Принцип гомеостаза и экзистенциальная динамика
* О смысле смерти
* Сообщество и масса
* Свобода и ответственность
* О силе человеческого духа
* Биологическая судьба
* Психологическая судьба
* Социальная судьба
* О психологии концентрационного лагеря

**Часть II. Психотерапия на практике**

* О смысле страдания
* О смысле труда
* Невроз безработицы
* Невроз выходного дня
* О смысле любви
* Сексуальность, эротика и любовь
* Неповторимость и единственность
* О формах любви, связанных с категорией "иметь"
* Ценности и удовольствия
* Сексуально-невротические нарушения
* Психосексуальное созревание

**Часть III. Психотерапия для повседневной жизни**

* Проблема души и тела с клинической точки зрения
* Человек - только ли продукт наследственности и социальной среды?
* Страх человека перед самим собой
* Психическая гигиена для людей преклонного возраста
* Психическая гигиена для людей среднего возраста
* Сердечно-сосудистые заболевания
* Наркоанализ и психохирургия
* Врач и человеческие страдания
* Шизофрения

**Часть III. Психотерапия для повседневной жизни**

**Проблема души и тела с клинической точки зрения**

Говоря о своих душевных переживаниях, почти каждый из нас использовал для этого такие выражения: "У меня на сердце какая-то тяжесть", или "Это сидит у меня в печенках", или "Ох, как это на меня давит". Но при этом мало кто задумывается над тем, сколько мудрости заключено в подобных словах. Суть дела не в том, что каждому языку свойственны собственные фигуральные идиомы, а в том, что в языке отражается то, что существует в действительности.

Остановимся более подробно на последнем выражении. Один талантливый итальянский психотерапевт провел любопытный эксперимент. Он погрузил нескольких испытуемых в состояние гипноза и внушил им, что они - бедные мелкие служащие и что их начальник - жестокий бездушный человек, который постоянно придирается к ним, ругая их за малейший проступок, и поэтому они постоянно находятся под давлением, которое оказывает на них шеф. При этом они должны были терпеть подобное поведение начальника, не протестуя и даже не возмущаясь. И каков же был результат? Психотерапевт попросил сделать рентгеновские снимки всех своих подопечных - одного за другим, - при этом обращая самое пристальное внимание на область желудка, и увидел, что у всех его испытуемых есть изменения в так называемом поглотителе воздуха, то есть на каждом рентгеновском снимке было четко видно, что благодаря аномальному поступлению воздуха их желудок расширился - бессознательно и непроизвольно. Но точно такой же бессознательный и непроизвольный процесс можно наблюдать у тех пациентов, которые страдают так называемой аэрофагией (чрезмерным заглатыванием воздуха) и у которых подобным же образом расширяется желудок вследствие подъема диафрагмы и давления снизу на сердце, причем этот процесс может проистекать в самых различных формах; правда, не приводя к каким-либо серьезным последствиям. Если внимательно присмотреться к истории болезни таких людей, то во многих случаях окажется, что на них все время что-то давило - и что это был не только воздух: причиной этого являлись те или иные душевные переживания, какие-либо неприятности, произошедшие с ними; но об этом подобные пациенты, похоже, никогда не задумывались.

Этот факт убедительно доказывает, что сегодня, когда медицине известно уже очень многое о взаимосвязи души и тела, почти не делается попыток ставить диагноз и лечить больных людей, обращая внимание не только на симптомы болезней, но в первую очередь на самого человека, другими словами - на человека как переживающее и страдающее существо.

Правда, многим хорошо известно, что существует так называемая психосоматическая медицина, которая как раз и занимается внутренними соотношениями между духовным и физическим состояниями человека. Однако для того, чтобы каждый ее выстрел попадал точно в цель, нужно положить в основу изучения любого нарушения здоровья человека и физическое состояние его тела, и соответствующие переживания его души. Основной принцип психосоматической медицины можно сформулировать следующим образом: заболевания тела напрямую связаны с негативными душевными переживаниями. Но это нельзя считать непреложной истиной. И когда мне доказывают, что, например, приступы стенокардии - иногда сознательно, иногда бессознательно - вызываются душевным волнением, связанным с чувством сильного страха, я выдвигаю следующее возражение: хорошо известно, что подобный сердечный приступ может быть вызван не только испытываемым чувством страха, но и радостным возбуждением. Можно вспомнить случаи, когда матери, встречая своих сыновей, вернувшихся домой из длительного плена, падали как подкошенные от сильного сердечного приступа. Никто не будет спорить с тем, что тело человека является зеркалом его души. Но когда в этом зеркале отражаются темные пятна, сама душа, показывающая физическое состояние тела, несмотря на это может быть абсолютно нормальной. Тем самым я хочу подчеркнуть, что все происходящее с телом человека ни в коей мере не связано напрямую с его душевными переживаниями и что все телесные заболевания отнюдь не являются признаком отсутствия гармонии в душе заболевшего человека. Итак, мы установили: все происходящее в душе человека может оказывать сильное влияние на его физическое состояние, - но если задаться вопросом, а верно ли обратное утверждение, то есть влияет ли физическое, телесное, материальное на духовное состояние человека, то я ответил бы на этот вопрос утвердительно и подкрепил бы свое утверждение многочисленными известными мне фактами. Пока же я ограничусь примерами из своей собственной практики и поясню свою мысль следующими клиническими наблюдениями: существуют люди, которые страдают от нарушения функции щитовидной железы; с этим телесным недугом связано определенное психическое состояние, а именно склонность указанных пациентов - и я могу это показать на многих примерах - к эмоциям, вызываемым страхом, и, в особенности, боязнью пространства (к так называемой агорафобии). Используя соответствующие медикаменты, то есть терапевтические средства, направленные на уменьшение активности щитовидной железы, удается справиться как с данным гормональным нарушением, так и со связанной с ним боязливостью. Однако, поскольку речь идет о проблеме взаимосвязи души и тела, читателя в первую очередь интересует следующее: насколько соответствуют истине мои заключительные рассуждения, которые я здесь кратко изложил, и смогу ли я отважиться на утверждение, что любой страх является, по сути дела, страхом совести. А поскольку из вышесказанного следует, что чрезмерная выработка гормона щитовидной железой приводит к появлению у пациентов чувства страха, придется сделать следующий шаг и заявить, что совесть есть не что иное, как гормон щитовидной железы.

Очень многие - в не меньшей степени, чем я сам, - посчитали бы подобный вывод ложным и смехотворным. Но вот один профессор медицинского факультета из Калифорнии сумел отважиться на подобное заключение. Он исходил из противоположного факта: не повышенной, а пониженной функции щитовидной железы - и установил следующее. Когда он лечил одного кретина (то есть индивидуума, страдавшего снижением функции щитовидной железы и вследствие этого сильно отставшего в своем духовном развитии), давая ему гормон щитовидки, то вскоре с удивлением отметил повышение коэффициента интеллекта данного больного, что впоследствии было подтверждено соответствующими тестами. Одним словом, новые силы духа создали новую личность. Следовательно - совершенно серьезно утверждал мой калифорнийский коллега, дух есть не что иное, как гормон щитовидной железы.

Или возьмем другой пример. Есть люди, страдающие довольно своеобразным заболеванием: все кажется им бесконечно чуждым, и даже сами себе они кажутся чужими. Мы, психиатры, в таких случаях говорим о ярко выраженном отчуждении, или о синдроме деперсонализации. Он проявляется при самых разных душевных заболеваниях, однако сам по себе является достаточно безобидным. Я мог бы показать, что во многих случаях это нарушение психического здоровья человека вызывается явным недостатком выработки гормона надпочечными железами. Нормальное чувство персонализации, то есть нормальное осознание собственного Я, при нормализации выработки указанного гормона появляется вновь. Но из всего сказанного я бы не стал делать вывод о том, что личность человека, его Я, является не чем иным, как гормоном надпочечных желез.

При более детальном рассмотрении проблемы можно легко установить, каких ошибочных умозаключений нам следует остерегаться, когда речь идет обо всех взаимоотношениях духа и тела: мы должны научиться точно отличать причину от следствия. И хотя нормальное функционирование щитовидной железы и надпочечников является необходимым условием нормальной человеческой телесной и духовной жизни, однако ни в коем случае не следует считать, что все духовное в человеке создается теми химическими процессами, благодаря которым осуществляется выработка гормонов организмом.

Я только что упомянул термин "организм". Под этим термином следует понимать всю совокупность органов человека, все его, так сказать, приборы и инструменты. В включить и духовное это понятие нужно в человеке - о чем я только что говорил, подчеркивая, что духовное не может быть создано с помощью химических процессов и не может быть объяснено ими. Употребляя известное сравнение, можно сказать, что все духовное ведет себя по отношению к физическим органам так же, как виртуоз - к своему инструменту. Для развития человеческой души правильно функционирующее тело является точно таким же основным условием, как и наличие у виртуоза прекрасного инструмента. Виртуоз крайне нуждается именно в таком инструменте, поскольку полностью зависит от него; даже самый блестящий исполнитель, первоклассный мастер своего дела, ничего не сможет извлечь из плохого инструмента и даже, например, из хорошего, но плохо настроенного рояля. Что же нужно делать, если рояль расстроен? Ответ прост - нужно вызвать настройщика, который вернет инструменту его великолепное звучание. Очевидно, что может сбиться настрой не только у музыкального инструмента, но и у человека. Он в этом случае находится в расстроенных чувствах, впадает в состояние депрессии. И что тогда? Как вернуть человека к хорошему настрою? В некоторых случаях психиатры успешно лечат подобных пациентов с помощью электрошока, возвращая в его душу такое важное качество, как любовь к жизни, умение радоваться ей. Однако делать вывод о том, что новая радость жизни идентична электричеству, столь же неразумно, сколь и утверждать - как в предыдущем случае, - что новые душевные силы идентичны гормону щитовидной железы.

К подобного рода опрометчивым выводам многих склоняет не только так называемая психохимия, использующая различные химические препараты, которые можно считать лишь необходимым (но отнюдь не достаточным) условием нормальной психики человека; но и то, что определяется термином "психохирургия", соблазняющее многих тем, что Л. Клагес называл "суеверной трактовкой человеческого мозга". Безусловно, с помощью хирургических операций на головном мозге можно создать условия, при которых возможна только нормальная психическая жизнь; эти условия можно изменять в сторону улучшения, то есть в любом случае нормализовать работу мозга именно там, где произошли болезненные процессы. Но и скальпель нейрохирурга никогда не коснется души человека! Подобное предложение может сделать лишь воинствующий материалист. Человеческий мозг не является обителью духа, человеческой души, и Клагес совершенно справедливо указывает на то, что задача исследования головного мозга состоит не в том, чтобы отыскать "место, где обитает человеческая душа", а в поисках церебральных условий протекания различных психологических процессов. Он приводит в качестве примера следующее сравнение: кто-то в освещенном электрическими лампами помещении вывернул предохранительную пробку; никому же не придет в голову, справедливо замечает Клагес, считать место, в которое ввернута пробка, "обителью" света.

Однако из того факта, что человеческий мозг нельзя считать местом обитания души, ни в коем случае не следует делать скоропалительный вывод: следовательно, души вообще не существует. Подобный метод аргументации наводит меня на давнее воспоминание: в процессе открытой дискуссии один молодой рабочий спросил меня, могу ли я показать ему какую-нибудь человеческую душу, ну например, с помощью электронного микроскопа. (Должен упомянуть, что он вообще не верил в существование души.) Я задал этому рабочему встречный вопрос: "Почему же он так заинтересован в доказательстве существования души при помощи микроскопа? и получил ответ: "Из-за стремления найти истину". Тогда мне пришлось задать ему еще один вопрос: "А Ваше стремление к истине - что это: что-то телесное или что-то духовное?" И он вынужден был согласиться: да, это что-то духовное. Кратко резюмируя этот обмен мнениями, скажу: то, что искал и никак не мог найти этот юноша, давным-давно известно, как решающее условие любого поиска.

**Человек - только ли продукт наследственности и социальной среды?**

Не стоит слишком уж драматизировать ситуацию, наблюдая, какие бесплодные попытки делаются в настоящее время для того, чтобы помочь человеку справиться с материальными трудностями и, в особенности, с тяжелыми психологическими нагрузками. Каким же образом пытаются это сделать? За исходный фактор этих усилий берут установку, согласно которой человек, в конечном счете, - это продукт двух сил, двух составляющих: с одной стороны, наследственности, с другой - окружающей среды. В прежние времена об этих двух составляющих человека сказали бы короче и проще: кровь и земля. И я очень хорошо вижу, что все делающиеся в последнее время попытки подойти к проблеме личности с изложенной выше точки зрения обречены на провал именно потому, что подлинная сущность человека - личность как таковая - не может быть объяснена с помощью подобного подхода. Следуя этим путем, я думаю, не удастся ни понять сущность человеческой природы, ни, тем более, ее изменить. Потому что мы не забыли, что человеческое в человеке на протяжении длительного времени было совершенно исключено из поля зрения столь же долго, сколько мы говорим о человеке как о едином продукте: является ли он в своей поведенческой сущности результирующей параллелограмма сил, составляющими которого нужно считать его наследственные корни (наследие) и окружающую среду...

Само собой разумеется, что каждый человек зависит как от своего собственного "устройства", так и от обстановки, которая его окружает, и он может свободно перемещаться только в пределах того жизненного пространства, которое предоставляют ему оба этих фактора. Внутри этого "игрового" пространства свобода его передвижений не ограничена ничем, и эту свободу ни в коем случае нельзя упускать из виду, говоря о сущности человеческой природы. Забывать о том, что сам человек совершенно свободен в своем поведении, - значит совершить серьезную ошибку. Поскольку физическую конституцию и умственные способности человека мы не в силах изменить, остается обратить свои взоры на окружающий мир. Однако и его мы можем изменить лишь в незначительной степени, причем на это потребуется много времени. Следовательно, мы непременно придем к фатализму, если будем считать наследственные гены и окружающую среду движущими силами человека, упустив при этом из виду решающее обстоятельство: человек - хозяин своей судьбы. Каждый хозяин - а в нашем случае мы ведем речь о человеческой личности - является по самой своей сути духовным существом и поэтому свободным и отвечающим за свои поступки.

Мы оставим пока в стороне его свободу; лишь изредка возвращаясь к этой теме, мы поговорим прежде всего о ложном могуществе наследия и окружающей среды - мы возвысим свой голос в защиту силы человеческого духа!

Каждый человек имеет эту силу. Даже самые точные, скрупулезные научные исследования лишь подтверждают свободу человеческой личности, рассматривая эту проблему с разных точек зрения. Известный ученый, занимающийся теорией наследственности, Фридрих Штумпфл, считал, что, несмотря на огромные средства, вложенные в так называемую глубинную психологию, психиатрию, в изучение наследственности и окружающей среды, конечные результаты этих исследований были просто-таки ничтожными. Ибо, продолжает Штумпфл, с помощью этих исследований человека, связанных с его мотивационными побуждениями, строением тела, функциями организма, генами наследственности, мы усиленно хотим доказать, что человек - это продукт наследственности и окружающей среды. Что же можно, в конце концов, противопоставить всем этим многолетним усилиям? Такой вопрос задал в конце беседы Штумпфл, и сам дал на него удивительный ответ: образ свободного человека.

Обратимся теперь к тем близнецам, о которых поведал миру знаменитый исследователь профессор Ланге: двое так называемых однояйцевых близнецов имели совершенно одинаковые наследственные корни. Один из упомянутых близнецов, побуждаемый, видимо, действием генов, стал неслыханно дерзким, умным и опасным преступником. А что же стало с его братом - имевшим, заметьте, те же самые наследственные гены; что же его брат сделал из себя самого? Оказалось, что он был таким же необычайно умным и хитрым, как и его брат, но только не как криминальная личность, а как криминалист. Я думаю, никто не станет спорить, что подобное расхождение в жизни: криминальная личность или криминалист - является решающим, оба близнеца выбрали в жизни совершенно разные пути, и этот выбор оказался полярно противоположным, несмотря на одинаковый "старт". Поэтому мы делаем следующее утверждение: существует третий фактор; помимо физической конституции и обстановки, то есть помимо наследственности и окружающей среды, - существует решение человека, и оно освобождает его от указанной выше зависимости.

Позвольте мне теперь привести случай из своей собственной жизненной практики. Одна пациентка, страдавшая тяжелыми нервными расстройствами, рассказала мне о своей сестре-близняшке - снова речь пойдет об однояйцевых близнецах, - которая, конечно же, имела те же самые наследственные гены. Подобный вывод может сделать даже дилетант. Так вот, пациентка сообщила мне, что и она и ее сестра имеют совершенно одинаковый характер вплоть до мельчайших деталей, до самых тонких нюансов, будь то композиторы, которых они обе предпочитают, или просто какие-либо мужчины. И лишь одно различие между сестрами было весьма заметным: одна из них страдала нервными расстройствами, другая же была веселым, хорошо приспособленным к жизни человеком - ни больше ни меньше. Однако это столь существенное различие дает нам полное право развенчать традиционный фатализм, связанный с верой в предначертанность судьбы, порождающей тенденцию сидеть сложа руки и ждать, что же теперь с тобой случится. Мы должны приложить еще много усилий, чтобы каждый, независимо от того, врач он или воспитатель, сделал все возможное, чтобы провозгласить могущество человеческой свободы, оставив в стороне вопросы судьбоносного наследия и влияния окружающей среды. Может быть, мы вообще очень скоро придем либо к значительному обесцениванию роли наследственных корней, либо к полному ее отрицанию. Но отбрасывая ту или иную теорию, необходимо взять все ценное, что есть в ней. Насколько же прав был великий Гете с биологической и психологической точек зрения, с точки зрения изучения вопросов наследственности, когда сказал: "Природа не наделила нас ни пороками, которые не могли бы стать добродетелями; ни добродетелями, которые не могли бы превратиться в пороки".

Что ж, я думаю, мы уделили проблеме наследственности достаточно внимания. Поговорим теперь о другом важном факторе, определяющем судьбу человека настолько, что о его собственной свободе - как принято считать - не может быть и речи. Другими словами, как обстоит дело с влиянием окружающей среды? Вспомним известное утверждение Зигмунда Фрейда: "Давайте подвергнем испытанию голодом группу совершенно разных людей; чем больше будет возрастать их потребность в продуктах питания, тем сильнее будут стираться все их персональные различия, а па их место встанет отчетливый первобытный инстинкт голодного человека". Впрочем, оставим в покое Фрейда. В нашем веке - и это не секрет - миллионы людей принимали участие в подобном "эксперименте". Достаточно вспомнить лагери для военнопленных или концлагери. Заключенные изо всех сил противились своему концу - как окончательному результату этого "эксперимента", - но они боролись за свою жизнь так, как об этом говорил в своем заключительном слове профессор Штумпфл, подводя итог разговору о результатах исследования наследственности. Еще раз хочу подчеркнуть, что результаты этих двух отнюдь не научных экспериментов были одинаковыми: то, благодаря чему люди сохраняли человеческое достоинство (и чему все мы были свидетелями), - это способность человека самостоятельно принимать решения. У военнопленных и заключенных концлагерей хотели отнять всё, но не сумели отнять самое главное - свободу, которая позволяла им принимать нужное решение в том или ином случае. И отнюдь не каждый из них был превращен голодом в зверя - что часто утверждается во многих недостоверных рассказах. Да, были некоторые мужчины, дрогнувшие, сломленные жизнью в лагерных бараках. Но таких было мало. Как правило, на лагерных перекличках люди делились друг с другом и добрым словом, и последним куском хлеба. Об этом вспоминает почти каждый военнопленный, прошедший ужасы лагерей. Следовательно, не может быть и речи о том, что любое заключение под стражу, любой лагерь, вообще любое воздействие окружающей среды на человека - полностью и однозначно определяет его поведение.

Безусловно, я не буду спорить с тем, что именно в заключении и именно в состоянии голода всегда проявляется потребность человека в чьей-нибудь поддержке. Эту мысль подтверждает полученное мной письмо одного американского психиатра, который попытался исследовать, как вели себя и были ли стойкими все американские солдаты, побывавшие в плену у японцев; к тем факторам, которые способствовали выживанию в плену, принадлежали и обмен мнениями о событиях в мире, и окрашенный в оптимистические тона разговор о будущей жизни. Этот человеческий опыт можно сравнить лишь с мудрым изречением Ницше, который утверждал: "Человек, который знает, зачем нужно жить, вытерпит практически любые невзгоды". К таким невзгодам относится, конечно же, и голод.

Мне очень хочется пригласить к участию в данном разговоре тех студентов (их было 36 человек), которые по приглашению Университета штата Миннесота участвовали в полугодичном эксперименте, во время которого всех их посадили на голодный паек, причем этот паек соответствовал дневному рациону людей во время последнего года Второй мировой войны в Европе. В течение всего этого эксперимента проводилось как психологическое, так и терапевтическое обследование студентов. Довольно быстро многие из них стали обидчивыми и раздражительными, что свойственно голодным людям. Спустя примерно пять месяцев некоторые студенты были довольно близки к отчаянию. Однако несмотря на возможность в любой момент прервать эксперимент - ни один из них не сделал этого. И здесь я хотел бы сделать решающее замечание: когда у человека есть сильная мотивация к какому-нибудь действию, когда он считает, что в этом есть смысл, - человек может стать сильнее любых внешних обстоятельств и собственного внутреннего состояния; он сумеет преодолеть их, и внутри того жизненного пространства, которое предоставлено ему судьбой, он - свободен.

И эта свобода человека лишь подтверждается современной наукой, многими скрупулезно выполненными и хорошо организованными исследованиями ученых-медиков. И когда сегодня многие говорят о том, что клинические результаты опытов, а также исследования проблем наследственности, эксперименты в области нейрохирургии, биологии, психологии и социологии якобы доказали, насколько зависим от многих факторов и попросту слаб человеческий дух, истина лежит как раз в обратном: в результате всех клинических исследований была выявлена непреклонная сила человеческого духа. И сегодня слова, сказанные более ста лет назад виднейшим представителем медицинской школы бароном фон Фойхтерслебеном, звучат так же актуально, как и в те дни. Еще раз вдумайтесь в то, что сказал барон: "Медицину очень часто упрекают в том, что она обнаруживает явную склонность к материализму, то есть к мировоззрению, отрекающемуся от человеческого духа; но этот упрек абсолютно несправедлив. Ибо ни у кого пет большего стремления определить силу человеческого духа, чем именно у врача, хорошо знающего слабость человеческой материи; и если врач так и не овладел этими знаниями, то это вина не науки, а его самого, поскольку именно он не уделил достаточного внимания этому важнейшему вопросу".

**Страх человека перед самим собой**

Хорошо известно, что наше столетие называют столетием страха. В первую очередь речь идет о страхе человека перед завтрашним днем. К чему еще может относиться страх человека - это уже следующий вопрос. Ответ на этот вопрос пытается дать современная философия экзистенциализма, которая считает, что в конечном счете все страхи человека являются страхом перед небытием.

Психотерапевты уделяют вопросу страхов человека большое внимание. Все невропатологи прекрасно знают, какую огромную роль играет страх в жизни каждого человека. Обычно этот страх относится ко всем факторам, которые могут угрожать жизни человека, и здесь прежде всего следует назвать страх перед мучительной смертью. То, что врачи называют ипохондрией, есть не что иное, как концентрация страха человека на каком-либо одно органе, так сказать, фокусе возникновения гнетущего чувства страха.

В те мгновения, когда человек испытывает страх не перед вечностью, а скорее перед чем-то конкретным, определенным, перед каким-то недугом; в те мгновения, когда он фокусирует все свое внимание на возникшем заболевании, думая только о нем, страх сменяется постоянной тревогой. Впрочем, различие между этими понятиями, которые первым ввел создатель психоанализа Зигмунд Фрейд, а впоследствии использовал и Кьеркегор, отец философии экзистенциализма, практически исчезло.

Страх человека перед болезнями нужно выделить в особую категорию. Этот страх часто и является причиной заболевания, он как бы призывает то, чего как раз и боится человек. Существуют доказательства того, что большинство случаев смерти человека в воде объясняется именно страхом утонувшего перед таким концом. Если считать желание отцом замысла, то можно сказать, что страх - мать события. Это справедливо и для случаев самых различных заболеваний. То, что вызывает тревогу человека, чего он со страхом ожидает, то и возникает как событие, происходит, случается с ним - называйте это как хотите. У того, кто постоянно боится покраснеть, сразу же появляется краска на лице. У того, кто постоянно боится вспотеть в неподходящий момент, страх немедленно вызывает выделение пота. Невропатологи хорошо знают этот механизм действия страха перед ожиданием неприятных событий. Причем в данном случае возникает замкнутый круг: сначала какое-нибудь легкое нарушение здоровья, которое быстро прошло бы, не обрати на него человек никакого внимания, вызывает у него страх; страх резко усиливает это нарушение, а развившийся недуг порождает у этого человека еще большее чувство страха. Дьявольский круг замкнулся, и человек будет находиться в нем по крайней мере до прихода врача.

Колдовское начало этого замкнутого круга состоит в том, что замешенное на страхе беспокойство за свое здоровье приводит к интенсивному самокопанию. Вспомним людей, страдающих заиканием: они изо всех сил стараются следить за своей собственной речью, но этот самоконтроль приводит лишь к тому, что их речь становится еще более прерывистой. Или другой пример: люди, делающие неимоверное усилие для того, чтобы заставить себя заснуть; напряженные попытки сосредоточить все свое внимание на процессе засыпания дают прямо противоположный эффект. Правда, может случиться и так, что процесс нормального засыпания постоянно нарушается мыслью: "Постой-ка, перед тем как лечь спать, я, кажется, собирался еще кое-что сделать". Нужно прогнать от себя подобные мысли, расслабиться и спокойно заснуть.

К чувствам, перед которыми испытывают страх нервные люди, относится сам страх. Невропатологи говорят в таком случае о страхе перед страхом. Видимо, именно такой страх имел в виду один невротик, который, беседуя с Ф. Д. Рузвельтом, сказал: "Я ничего не боюсь так сильно, как самого страха". Хорошо известна такая болезнь как агорафобия, или боязнь пространства. В разговорах с этими пациентами в большинстве случаев выясняется, что они больше всего опасаются сердечного приступа или кровоизлияния в мозг (а иногда просто коллапса), в результате чего они могут упасть прямо на улице.

Подобно тому, как многие невротики испытывают страх перед страхом, многие нервные люди боятся непредсказуемости каких-либо событий и своих навязчивых идей. Эти люди считают свои навязчивые идеи серьезными симптомами психического заболевания. Такие достойные всяческого сочувствия люди видят себя, как они обычно выражаются, сидящими в кровати, на которой установлены решетки.

Для невротиков, испытывающих страх перед неизбежностью событий, все это чрезвычайно трагично. Наряду с людьми, которые в любом случае как бы застрахованы от серьезных нарушений психики, существуют и люди, страдающие от своих навязчивых идей или весьма склонные к этому. Однако болезненный гипертрофированный страх перед возможными нарушениями психики является, по сути дела, навязчивой идеей, и все люди, страдающие навязчивыми идеями, должны иметь в виду, что именно неврозы страхуют их от психозов, делают их невосприимчивыми к психозам, так что они могут быть совершенно уверенными в том, что у них никогда не появятся вследствие этого какие-либо нарушения психики.

Но люди, страдающие навязчивыми идеями, испытывают страх еще перед одним обстоятельством: они боятся того, что начнут взывать о помощи где-нибудь в театре или в церкви; они боятся остаться в одном помещении с другими людьми, боятся, что они могут напасть на этих людей, - поэтому от таких пациентов нужно в любом случае держать как можно дальше ножи, вилки, ножницы и другие опасные предметы. Люди, страдающие навязчивыми идеями, испытывают страх перед открытыми окнами, расположенными на верхних этажах зданий; они боятся, что выпрыгнут из окна, повинуясь внутреннему импульсу. Со всеми перечисленными мною иллюзиями, возникающими у данных пациентов, можно и нужно бороться. Кстати, среди множества людей, покончивших жизнь самоубийством, нет ни одного, кто сделал бы это, повинуясь навязчивому импульсу - то есть осуществив свою навязчивую идею. Насколько мне известно, еще ни один человек, одержимый какой-либо навязчивой идеей, не схватил другого человека за горло, не тронул другого человека даже пальцем.

Закончим наш разговор о страхах человека его страхом перед небытием, страхом перед собственной смертью. Но небытие, которого так страшится человек, находится не только вне человека, но и заключено в нем самом. Именно перед этим внутренним небытием человек испытывает страх, и из страха перед самим собой он бежит от самого себя: он бежит от одиночества, так как одиночество означает - быть всегда наедине только с самим собой. А когда человек бывает вынужден остаться наедине только с самим собой? Когда резко ослабляются или полностью прекращаются его связи с какими-либо общественно полезными делами. Например, в конце недели, то есть в выходные дни. Одинокие выходные - так назывался нашумевший проникнутый тоской шлягер пользуются весьма дурной славой, так как именно в эти дни происходит наибольшее количество самоубийств, к которым людей подтолкнул не только шлягер оборотистого музыкального издательства. Невропатологи хорошо знают подобные симптомы психического заболевания, которое они называют неврозом выходного дня.

Закончим наш разговор о страхах человека его страхом перед небытием, страхом перед собственной смертью. Но небытие, которого так страшится человек, находится не только вне человека, но и заключено в нем самом. Именно перед этим внутренним небытием человек испытывает страх, и из страха перед самим собой он бежит от самого себя: он бежит от одиночества, так как одиночество означает - быть всегда наедине только с самим собой. А когда человек бывает вынужден остаться наедине только с самим собой? Когда резко ослабляются или полностью прекращаются его связи с какими-либо общественно полезными делами. Например, в конце недели, то есть в выходные дни. Одинокие выходные - так назывался нашумевший проникнутый тоской шлягер пользуются весьма дурной славой, так как именно в эти дни происходит наибольшее количество самоубийств, к которым людей подтолкнул не только шлягер оборотистого музыкального издательства. Невропатологи хорошо знают подобные симптомы психического заболевания, которое они называют неврозом выходного дня.

При этом речь идет о чувстве, навеянном пустынной местностью, вообще пустым пространством, внутренней пустотой и ощущением бессмысленности жизни, которые охватывают человека именно тогда, когда затихает его трудовая деятельность, наполненная в течение рабочих дней самыми разнообразными заботами. Данное переживание бесцельности и бессмысленности всех усилий я назвал экзистенциальной фрустрацией, то есть невыполнимостью наиболее присущего человеку желания смысла. Данное желание смысла я противопоставляю желанию власти, которое в философии индивидуализма ярко проявляется в форме стремления к тщеславию. И это желание смысла я также противопоставляю второму человеческому желанию, а именно желанию удовольствий, в явном господстве которого, в виде фрейдовского принципа удовольствия, так убежден психоанализ. Рассматривая невроз выходного дня, мы убеждаемся в том, что именно в тех случаях, когда желание смысла полностью сводится к нулю, поскольку остается неосуществленным, на первый план выходит желание удовольствий, а собственная экзистенциальная невостребованность человека вредит его сознательному отношению к жизни и прячется от его собственной совести. То, что экзистенциальная фрустрация в общем смысле этого понятия, а в особенности так называемый невроз выходного дня, может закончиться летальным исходом, то есть довести человека до самоубийства, - доказала научная работа гейдельбергского врача-терапевта Плюгге, который на примере пятидесяти суицидных попыток наглядно продемонстрировал, что они не были вызваны ни возникшими болезнями, ни тяжелым материальным положением, ни профессиональными, ни какими-либо другими конфликтами, а, как это ни удивительно, объяснялись лишь одним: крушением всех надежд, ощущением бессмысленности собственного существования, породившим безысходную скуку; или, другими словами, несбывшимся желанием наладить осмысленную, достойную человека жизнь.

**Психическая гигиена для людей преклонного возраста**

В настоящее время все чаще слышны разговоры о так называемом интенсивном старении населения. Под этим подразумевается тот факт, что количество людей преклонного возраста постоянно растет, в то время как процент молодых людей в обществе, напротив, снижается. Я не буду здесь подробно останавливаться на тех политических, социальных и медицинских последствиях, которые влечет за собой указанный сдвиг процентного соотношения людей различного возраста в современном обществе, а попытаюсь оценить роль психотерапии и психической гигиены людей и поэтому уделю особое внимание лечению и профилактике психических заболеваний.

Редко какой-нибудь ответ на простой вопрос так метко попадает в точку, как ответ одной пожилой женщины, которую поместили в приют для престарелых и которую знакомые, посещавшие ее, однажды спросили: "Скажи нам, чем ты здесь занимаешь свое время?". И в ответ услышали: "Все очень просто: ночью я сплю, а днем хвораю". Что она хотела этим сказать? Да всего лишь то, что пассивное времяпрепровождение есть не что иное, как вяло текущая болезнь. Тот человек, в котором есть хоть малейшее желание не только просто существовать, но и принимать активное участие в жизни, хорошо знает, что одно лишь бытие - в жизни каждой человеческой личности, которая достойна этого определения, - не может принести ей ни малейшей радости, ни малейшего удовлетворения. Человеческая жизнь, в собственном смысле этого слова, должна быть чем-то большим, чем просто "растительное" существование. Этим я хочу сказать, что всем без исключения людям должно быть свойственно стремление к осмысленной жизни, что в каждом человеке заложена с рождения потребность наполнить смыслом свое существование.

Когда стремление человека наполнить свое бытие смыслом, сделав свою жизнь полной и содержательной, остается нереализованным, человека начинают преследовать чувства собственной ненужности и пустоты; эта невостребованность в жизни начинает отрицательно сказываться на его здоровье, нарушая основные процессы жизнедеятельности его организма. Ни для кого не секрет, что люди, которые вышли на пенсию и не сумели возместить потерю своей профессиональной деятельности каким-нибудь равным ей в психологическом смысле занятием, в подавляющем большинстве случаев начинают болеть различными болезнями, испытывают чувство постоянной слабости и, потихоньку угасая, сравнительно рано покидают этот мир. Хорошо известно и прямо противоположное явление: сознательное бытие людей преклонного возраста, наполненное решениями разнообразных конкретных задач и в высшей степени личных проблем, не только оказывает крайне благоприятное влияние па психическое состояние таких людей, но и позволяет им избежать очень многих заболеваний, что, конечно же, намного увеличивает срок их жизни.

В доказательство этого утверждения я мог бы привести длинный ряд различных историй болезни, но вместо всех этих историй приведу известный случай из области литературы. Давайте вспомним, что великий Гете, находясь в весьма преклонном возрасте, усиленно работал над второй частью драматической поэмы о докторе Фаусте. После семи лет напряженнейшей работы он наконец завершил свой труд и поставил свою печать на дописанной рукописи - это было в январе 1832 года. А в марте 1832 года он скончался. Я думаю, что мы не будем слишком далеки от истины, если предположим, что Гете, которому в то время уже исполнилось 82 года, чувствовал приближение смерти, давно, если можно так выразиться, стучавшейся к нему в дверь. Но он сохранял страстное стремление завершить свое великое произведение - и смерть отступила. Точнее сказать, он отодвинул ее приход - до тех пор, пока поэма, которой он посвятил многие годы своей жизни, не была закончена. Напряженная творческая работа в течение семи лет помогла великому писателю побеждать смерть.

После данного экскурса, связанного с историями болезней и примером из жизни великого писателя, позволю себе сделать небольшое отступление. Мы часто слышим, например, что дрессированные животные, выступающие в цирке и выполняющие разнообразные трюки - можно сказать, решающие там поставленные перед ними задачи, - так вот, эти животные живут в среднем намного дольше, чем те их собратья, которых содержат в зоопарках, где они ведут пассивный образ жизни.

Но давайте вновь вернемся к людям и попытаемся на основе всего сказанного выше дать практические рекомендации. Можно смело утверждать - и это особенно подчеркивал профессор Штранский, неустанно доказывавший настоятельную необходимость психической гигиены для тех людей преклонного возраста, которые были вынуждены прекратить профессиональную деятельность, что вышедшим на пенсию людям нужно обязательно дать шанс заниматься каким-либо другим, важным и полезным делом. В противном случае их так называемое пассивное бытие превратится в медленное умирание. Штранский убедительно показал, что активная, творческая жизнь людей преклонного возраста идет обществу только на пользу. Я могу лишь добавить к его словам, что подобная "востребованная" жизнь этих людей имеет чрезвычайно большое психологическое значение. По моему глубокому убеждению, любая творческая деятельность имеет огромную внутреннюю ценность, наполняя пожилых людей чувством смысла собственного существования вне зависимости от того, сколько именно лет им исполнилось.

К сожалению, очень многие люди считают абсолютно недоказанным, что чувство собственной полезности и радость бытия имеют столь важное значение в психологическом смысле. Попробую принести подобное доказательство. Я неоднократно сталкивался в своей жизни со многими случаями, относящимися к рассматриваемой теме, - я говорю о психологическом состоянии людей, потерявших работу, об описанном мною выше неврозе безработицы и о связанных с этим неврозом терапевтических мерах.

В 1933 году, во времена мирового экономического кризиса, два австрийских психолога - Лазарсфельд и Цейзель - опубликовали в медицинском журнале статью о безработных Мариенталя. В той статье они убедительно показали, какое пагубное, просто-таки разрушительное влияние может оказать безработица на психическое здоровье людей. Правда, в конечном счете, эта публикация лишь подтвердила то, что сказал Паскаль триста лет тому назад. В одном из его философских трактатов есть такая фраза: "Ничто так не отравляет жизнь человека, как отсутствие у него задач и целей". При ближайшем рассмотрении это утверждение оказывается столь же справедливым, как и тезис, о котором уже шла речь; правда, в то время как Паскаль говорил о разрушительном влиянии на психику отсутствия у человека жизненных задач и целей, я, продолжая его мысль, исхожу из того, что не существует ничего другого, что помогало бы человеку преодолевать жизненные трудности, кроме его сознательного стремления служить определенному делу.

В рамках тех исследований, которые я сделал, изучая невроз безработицы, этот тезис полностью подтвердился. Правда, предметом этих исследований были преимущественно молодые люди, которые - по причине отсутствия у них работы находились в состоянии тяжелейшей депрессии. Мне часто говорят, что причина этой депрессии слишком уж очевидна и для этого не нужны никакие исследования. Может быть, это и так, но я хотел бы обратить внимание своих читателей прежде всего на то обстоятельство, что подобная депрессия никогда не сохраняется так же долго, как и ее видимая причина, то есть безработица, и что ее легко можно преодолеть, не дожидаясь, пока подвернется хоть какая-нибудь работа. Я хочу сказать, что это гнетущее состояние прекращается сразу же, как только юноши (или девушки) начнут заниматься общественно полезной работой, всецело отдавшись этому новому делу, например, в системе народного образования, в общественной библиотеке или в какой-либо молодежной организации. Так или иначе, но к ним в конце концов может вернуться чувство служения людям; они осознают, что отдают свои силы хорошему делу, и больше не будут ощущать себя никому не нужными людьми. Довольно часто я слышу от таких молодых людей следующую фразу: "Да, мы во многом нуждаемся; но это не связано только с деньгами: мы хотим понять, для чего мы родились на этот свет, постичь смысл своей собственной жизни". Но ведь смысл жизни можно постичь - и это самое главное - независимо от того, как ты добываешь хлеб свой насущный и ходишь ли ты регулярно на службу. И очень многие из тех, у кого постоянно урчит в животе, ибо они по-прежнему не могут найти работу и поэтому питаются очень плохо, все же, несмотря ни на что, сумели найти смысловой стержень жизни и благодаря этому справились со своей депрессией.

Возвращаясь к психологическим установкам, о которых говорил Штранский, могу сказать, что я смотрю на жизнь оптимистично, поскольку я убежден: все люди преклонного возраста в состоянии вернуться к полнокровной жизни и справиться с подкрадывающейся к ним депрессией, и это ни в малейшей степени не зависит от того, имеют ли они оплачиваемую работу или занимаются общественно полезной деятельностью.

Итак, с точки зрения психолога, не слишком важно, молод человек или стар, и если стар, то насколько; гораздо более важен вопрос, заполнены ли его время и его душа тем делом, которому данный человек может посвятить в данный момент свою жизнь; сумел ли человек, несмотря на свой возраст, сохранить тягу к радостной, наполненной событиями жизни, ибо, говоря словами поэта, "душа обязана трудиться и день и ночь, и день и ночь". И совершенно не имеет никакого значения, связана ли деятельность человека, дающая ему осознание смысла собственного бытия, с денежным вознаграждением, или нет; с точки зрения психологов, основополагающим и, можно сказать, решающим является вопрос, который заключается в том, пробуждает ли эта деятельность в человеке, несмотря на его преклонный возраст, сильное желание быть - быть для кого-то или для чего-то.

**Психическая гигиена для людей среднего возраста**

Когда мы обсуждали проблемы психической гигиены людей преклонного возраста, я поневоле был вынужден касаться проблем, стоящих перед лицами мужского пола. Говоря о проблемах, которые волнуют людей, находящихся в самом расцвете сил - я буду называть их людьми среднего возраста, основное внимание уделим лицам женского пола. Многие "женские" проблемы волнуют прежде всего женщин "бальзаковского возраста", поскольку очень хорошо известен страх женщин, который они испытывают перед приближением этого "критического", или, как его иногда называют, "опасного" возраста. В основе этого страха, как правило, лежит смешение понятий "зрелая женщина" и "пожилая женщина". Это приводит к тому, что женщины не только со страхом ожидают определенного момента в своей жизни, но и просто-таки впадают в панику, полагая, что именно с этого момента они начнут стремительно стареть.

В известном смысле это соответствует действительности; но если хорошенько подумать, мы все начинаем стареть слишком рано. Известный психолог Шарлотта Бюлер утверждает, что мы начинаем стареть, когда наш физиологический организм достигает определенного уровня развития, хотя наша жизнь, если говорить о человеке как о духовно развитой мыслящей личности, лишь только начинает приближаться к своей вершине. Говоря другими словами: в биологическом смысле наше здоровье начинает ухудшаться, и этот процесс сопровождает нас на протяжении всей нашей, так сказать, оставшейся биографии. Тот человек, который впадает в панику при виде "захлопывающихся дверей", забывает, что открываются новые двери взамен захлопнувшихся старых, и эти новые двери - это новые возможности, открывающиеся перед человеком. И лишь молодые женщины, прилагающие неимоверные усилия для того, чтобы любой ценой выглядеть еще более юными, повторяю, только такие женщины имеют определенные основания испытывать страх перед наступающей старостью.

Следует сказать, что страх перед наступлением определенного возраста сродни страху перед страхом вообще. Как я уже говорил, все страхи являются в конечном итоге страхом перед наступлением смерти. Мне хотелось бы дополнить это утверждение и продолжить эту фразу так: страх перед смертью есть, по сути дела, страх перед собственной совестью. Развивая эту мысль дальше, я утверждаю: существует такое понятие, как страх перед собственной нечистой совестью, который вызывается не столько какими-либо предосудительными поступками и негативным образом жизни, сколько осознанием того, что в жизни были упущены многие предоставлявшиеся судьбой шансы и не реализованы многие проекты.

Теперь давайте вспомним о том, что я говорил о стремлении к смыслу; о том стремлении к смыслу, которое мы противопоставляем стремлению к удовольствиям (то есть принципу удовлетворения желаний, с точки зрения психоанализа), а также и стремлению к власти (основополагающему принципу психологии индивидуализма). Мы должны ясно понять, что все эти стремления и в первую очередь, конечно, стремление к смыслу, - которые не удалось реализовать, повергают человека в глубокое уныние, особенно когда он вспоминает об упущенных возможностях, предоставленных ему жизнью.

Среди тех возможностей, которые жизнь предоставляет женщине, стремящейся сделать свое существование осмысленным, следует особо выделить две: выйти замуж и стать матерью. С полной уверенностью можно сказать, что в данном случае речь идет о двух ценностях. Но горе тем женщинам, которые, не сумев реализовать эти две относительные ценности, две указанные выше возможности наполнить свою жизнь смыслом, стали считать их абсолютными ценностями, другими словами, слепо поклоняться им. Женщина ни в коем случае не должна считать возможности стать супругой и матерью единственно ценными, ибо существуют и другие ценности. Мы уже говорили об этом, и можно еще раз подчеркнуть, что поклонение любому кумиру тяжело сказывается на человеке, приводя его в состояние отчаяния, и наоборот: отчаяние есть следствие поклонения избранному кумиру.

Как правило, женщина не скрывает, какое огромное значение она придает этим двум ценностям. К сожалению, многие женщины так никогда и не выходят замуж и не имеют детей. И очень скоро многие из этих "лишних" женщин начинают считать себя совершенно ненужными, свою жизнь - бесполезной и свое бытие - бессмысленным; поскольку они абсолютно уверены в том, что жизнь женщины без мужа и детей не имеет ни малейшего смысла. И тогда вопрос о том, лишит ли себя жизни женщина, которая так думает, или нет, - это просто вопрос личных черт ее характера. Чаще всего женщины кончают жизнь самоубийством тогда, когда они окончательно убеждают себя в том, что эти ценности, которым они столь слепо поклоняются, недостижимы. Однако в том случае, когда женщины перестают боготворить эти ценности, отчаяние покидает их навсегда.

К счастью, лишь очень немногие женщины доводят себя до той степени глубочайшего отчаяния, которая толкает их на самоубийство; большинство из них все же не делают этого рокового шага и избирают другие пути - пути бегства от страданий. Первый путь, идя по которому можно избежать отчаяния, - это путь самодевальвации ценностей, подавление чувства неосознанной зависти. Ничто так не отравляет жизнь, как неосознанная обида неизвестно на кого, неосознанная зависть - неизвестно к кому, которые похожи по своему "вкусу" на зеленый виноград. Нельзя смотреть завистливыми глазами на чужую любовь, чужую близость, чужих детей, ибо в этом случае мы имеем дело с тем, что называется черной завистью, которая губительно влияет на душу человека. Говоря о черной зависти, я имею в виду прежде всего определенный тип истеричных старых дев, а также тех женщин, в характере которых причудливо перемешаны застенчивость и чувствительность, жеманство и похоть.

Отчаяние покидает женщин, так и не вышедших замуж и не родивших ребенка, лишь в том случае, если они сознательно отказываются от приобретения этих ценностей. Мало лишь заявить об этом, нужно совершить этот отказ, проделав над собой довольно трудную работу, то есть потребовать от себя отказа от названных ценностей. Я хочу еще раз подчеркнуть, что этот тяжелый труд, связанный с преодолением стремления завести семью и родить ребенка, и есть именно то единственное средство, которое избавит женщину от слепого поклонения кумирам и убережет ее от отчаяния. Легче всего отказаться от названных ценностей, убедив себя в том, что эти ценности являются весьма и весьма относительными.

Заканчивая свои абстрактные рассуждения, я хотел бы подкрепить их конкретными примерами, процитировав старую китайскую поговорку: "Каждый человек в своей жизни должен посадить дерево, написать книгу и родить сына". Если принимать эту китайскую мудрость всерьез, то большинство мужчин должны были бы немедленно впасть в глубочайшее отчаяние и, сделав над собой усилие, покончить жизнь самоубийством, поскольку лишь очень немногие мужчины посчитали бы, что их жизнь течет правильно и наполнена истинным смыслом: если мужчина посадил дерево, чего требует первая часть китайской поговорки, то он мог оказаться не в состоянии написать книгу, или у него родилась дочь, а не сын. Варианты могут быть самыми разнообразными. Но если оставить в покое вопрос посадки дерева, написания книги и рождения сына и вообще считать гораздо более важным не отцовство, а материнство, то мы должны признать: как бы ни была бедна наша жизнь, не существует никаких других возможностей сделать ее полноценной, кроме возможности наполнить ее смыслом. И поэтому я должен спросить: что же это была бы за жизнь, смысл которой ограничивался бы лишь тем, чтобы создать семью, нарожать детей, сажать деревья и писать книги?

Нет, конечно, никто не спорит с тем, что все вышеназванное - это ценности, действительные ценности; и все же они относительны; абсолютной ценностью следует признать лишь одну, и эта ценность - повеления нашей собственной совести. Именно наша совесть определяет при разнообразнейших условиях и обстоятельствах нашу судьбу - и так будет всегда; именно наша совесть требует от нас, чтобы мы в нужный момент изменили свои планы, чтобы мы взяли судьбу в свои собственные руки (там, где это возможно); но мы должны быть готовы и к тому, что судьба возьмет что-то и у нас - когда сочтет это необходимым, и в этом случае мы должны быть готовы перенести все, даже тяжелейшие страдания, которые уготованы нам непреклонной судьбой.

И в тот момент, когда мы принимаем вызов судьбы, будь то какие-то наши поступки или манера держать себя (в том случае, когда никакие поступки невозможны), мы так или иначе выполняем свой долг.

Если мы совершили какие-то дурные поступки, то благодаря правильной манере поведения все же можно придать им определенный смысл - речь в любом случае идет о такой манере поведения, которая позволяет нам осудить свои дурные поступки и тем самым вступить на новую ступень своего развития.

В этом случае человек больше не испытывает угрызений совести - ни положительных, ни отрицательных: ни тех, которые относятся к совершенным нами поступкам, ни тех, что касаются наших упущенных возможностей. И тогда, как по мановению волшебной палочки, исчезает и страх перед приближением "опасного" возраста, поскольку этот страх покоится на том "оптическом обмане", о котором я уже говорил: в большинстве случаев человек смотрит на широкое жнивье преходящего и упускает из виду полные амбары прошлого - он не замечает, как его все больше затягивает прошедшее бытие, которое человек считает не утерянным безвозвратно, а лишь спрятанным в надежное место до лучших времен.

Подведем итог всему сказанному выше: те люди, которых охватила паника при виде "закрывающихся дверей", причем эта паника достигла такой силы, что эти люди все чаще и чаще начинают подумывать о том, чтобы уйти из жизни, ни в коем случае не должны забывать, что двери, которые с грохотом захлопываются перед ними, - это всего лишь двери в полные амбары прошлого...

Такие люди не должны пропускать мимо ушей полные мудрости и утешения слова из Библии: "Да, тебя, как и всех, ждет впереди могила, но вспомни, что обмолоченный хлеб всегда засыпают в закрома в определенное время".

Сердечно-сосудистые заболевания

Возникновение нового серьезного заболевания вызвало многочисленные дебаты среди ипохондриков. Многие из них все чаще начинают задавать себе вопрос, не страдают ли они "болезнью менеджеров", и этот вопрос нагоняет на человека почти такой же страх, как и вопрос, нет ли у него рака. Причина этого ипохондрического невроза страха, охватывающего все большее количество людей, заключается во все более широком распространении среди населения сердечно-сосудистых заболеваний, и в первую очередь гипертонии, которую называют болезнью руководителей или болезнью менеджеров. Это название можно объяснить преждевременным расстройством здоровья, как телесного, так и духовного, которое все чаще встречается у тех людей, на плечах которых лежит достаточно серьезная ответственность за свое дело и за судьбы подчиненных; и подобные расстройства столь серьезны, что часто становятся причиной преждевременной смерти человека. Речь в данном случае идет не только о более или менее тяжелых, более или менее острых или хронических заболеваниях органов пищеварительного тракта, но в первую очередь об инфаркте миокарда и инсульте, а также о возникновении стойкого повышенного давления в системе кровообращения. Постоянный стресс, давящий на психику этих людей, их постоянное душевное напряжение оказывают крайне негативное влияние на кровеносные сосуды. К плохому состоянию кровеносных сосудов добавляются указанные выше заболевания желудка и кишечника, что вызывает органические изменения во всей кровеносной системе.

Для того чтобы успокоить чрезмерно напуганных этой опасностью людей, хочу подчеркнуть, что все эти формы заболеваний не только сравнительно легко поддаются лечению, но их можно и нужно вовремя предупредить. Чтобы это утверждение не было голословным и читатель понял, что это действительно так, придется начать издалека и определить место сердечно-сосудистых заболеваний в рамках общей медицинской теории. И мы легко убедимся в том, что гипертония и другие сердечно-сосудистые заболевания относятся к так называемым болезням цивилизации и "подарены" нам техническим прогрессом. Но я ни в коем случае не хочу, чтобы меня считали человеком, проклинающим технические достижения цивилизации. Во-первых, люди, винящие во всех человеческих болезнях технику, не принимают во внимание один важнейший фактор: они забывают о том, что подарил человеку технический прогресс. Тысячи слушателей имеют возможность проклинать технические новшества лишь с помощью именно той техники, которая предоставила им для этой цели микрофоны, магнитофоны, громкоговорители и т. п. Во-вторых, столь быстро входящие сегодня в моду проклятия в адрес технического прогресса - ярчайший пример неблагодарности. Ибо не следует забывать, что именно благодаря бурному развитию техники у медиков появилась возможность диагностировать, лечить и предупреждать множество самых различных заболеваний.

Кроме того, люди, рьяно нападающие на технический прогресс, упускают из виду одно решающее обстоятельство.

Они совершенно игнорируют вопрос о том, что же собой представляет сам человек. И здесь я хочу предоставить слово великому русскому писателю Достоевскому, который очень хорошо понимал, что такое человек. Достоевский говорил об этом так: "Человек - это существо, которое способно привыкнуть ко всему". Следовательно, мы должны сохранять надежду, что человек сумеет приспособиться к новым условиям жизни, которые он - в форме цивилизации сам же себе и создал. Мнение скептиков, утверждающих, что человек не способен адаптироваться к этим новым условиям, опровергается многими хорошо известными фактами. Однако можно вспомнить, что в прошлом столетии многие государственные комиссии, созданные из медицинских специалистов, утверждали в своих заключениях, что человек никогда не сможет перенести без вреда для собственного здоровья те перегрузки, которые он испытывает при езде по железной дороге. И всего лишь несколько лет тому назад тревожно спрашивали, сумеет ли человек безболезненно выдержать огромные скорости, когда он летит в самолете; особенно тогда, когда самолет преодолевает так называемый звуковой барьер. Там, где техника производила яд - яд в самом широком смысле этого слова, - человеческая мысль немедленно создавала соответствующее противоядие. Именно поэтому сначала превозносимый до небес, а потом рьяно осуждаемый технический прогресс привел к важнейшему завоеванию в медицинской области - к существенному увеличению средней продолжительности жизни современного человека. И все же, к глубокому сожалению, заболевания, типичные для людей преклонного возраста, стали встречаться намного чаще.

Однако не следует забывать еще один важный факт: статистика показывает, что за последние десятилетия медицина добилась неслыханных успехов в борьбе, например, с тяжелейшими инфекционными заболеваниями, включая столь широко распространенную ранее ужасную болезнь, как туберкулез. Однако начиная с 1921 года радость от всех этих успехов была омрачена резким увеличением случаев заболеваний и даже смерти, связанных с недоеданием многих слоев населения. Увеличилось и количество людей, получивших тяжелейшие травмы (или погибших) в результате автомобильных катастроф, однако основная вина за это ложится не на все более развивающуюся автомобильную промышленность, а на сознание людей, использующих автомобильную технику и пренебрегающих той опасностью, которая таится в ней.

Как утверждает Иоахим Бодамер, в настоящее время автомобиль является важнейшим показателем уровня жизни у людей, живущих в среднеевропейских странах, и среднестатистический европеец нередко покупает автомобиль, руководствуясь в первую очередь соображениями престижа; причем для того, чтобы приобрести самый шикарный автомобиль, так сказать, последний писк технической моды, он вынужден отказывать себе во многом, что необходимо для его здоровья. Одним словом: автомобиль начинает убивать человека задолго до того, как он его приобрел. Заканчивая эту тему, я хотел бы подчеркнуть, что тщеславие в том или ином виде способно нанести вред человеку и при стремлении его к гораздо более высоким целям. Так, я знаю одного пациента, который, надрываясь на работе, совершенно не обращал внимания на свое здоровье. Обследуя его, я обнаружил, что это привело его к наиболее тяжелой форме "болезни менеджеров" из всех, которые известны медицине. Причем в данном случае терапевтическое исследование смогло указать лишь на возможную опасность возникновения данного заболевания, но когда пациент был обследован психотерапевтами, они установили, что этот человек слишком много времени и душевных сил отдавал работе - хотя он был очень богат и даже имел собственный самолет. Однако он считал, что этого мало и что он должен сделать все возможное, чтобы вместо имеющегося у него обычного самолета приобрести самолет с реактивным двигателем.

Но давайте отвлечемся от этого описанного мной единичного случая и поговорим об имеющихся возможностях профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Из всех мер профилактики и лечения я хотел бы особо порекомендовать следующие: 1) нужно по возможности избегать чрезмерного возбуждения; 2) обязательно наладить крепкий и достаточно продолжительный сон; 3) регулярно заниматься спортом или делать физические упражнения, давая себе значительную физическую нагрузку, то есть заниматься тем, что раньше называли компенсирующим спортом. Последняя данная мною рекомендация примечательна в двух отношениях. Во-первых, уже доказано, что возникновению заболеваний у человека способствует не столько чрезмерная физическая нагрузка, сколько то, что канадский ученый Селье называл стрессом; хотя при многих обстоятельствах к заболеваниям может привести и внезапное прекращение физических нагрузок. Невропатологам это известно уже очень давно. Мы очень хорошо знаем также, что очень многие люди, переносившие во время войны тяжелые физические и психические нагрузки особенно те, кто находился в плену, - испытывали резкое ухудшение своего здоровья, как только эти нагрузки прекратились.

Рассматривая эту проблему с точки зрения врача-психиатра, не могу не упомянуть о том, что в психологическом плане возникновение болезней после снятия нагрузки очень похоже на так называемую кессонную болезнь: водолазу (или ныряльщику), поднявшемуся на поверхность с большой глубины, где он подвергался воздействию высокого давления, грозит серьезнейшее нарушение здоровья, если не будут приняты все меры к тому, чтобы предотвратить резкий перепад давления. То же самое можно сказать и о человеке, на которого изо дня в день давил тяжелый психологический груз, а потом он внезапно освободился от него.

А теперь давайте вернемся к той из моих рекомендаций, позволяющих предотвратить возникновение сердечно-сосудистых заболеваний, в которой говорится о необходимости регулярно давать себе интенсивную физическую нагрузку. В этом случае подтверждается одна старая народная мудрость, которая гласит, что именно там, где бродит какая-нибудь болезнь, можно найти те растения, которые помогут справиться с ней. Точно так же и в современную эпоху цивилизации, омраченную резким увеличением сердечно-сосудистых заболеваний, наблюдается серьезная тяга к спорту. Именно спорт может помочь человеку, которому угрожает болезнь, связанная с цивилизацией, то есть, как мы говорили, яд цивилизации дает одно из сильных противоядий. Однако сразу хочу предупредить: к тем видам спорта, которые способны исцелить человека, не принадлежит пи тот спорт, в котором человек принимает пассивное участие (например, слушая спортивные сводки по радио, наблюдая на экране телевизора за спортивными состязаниями), ни тот спорт, основной целью которого является установление рекордов.

Но оба этих крайних случая ничего не доказывают, и злоупотребления никогда не смогут опровергнуть истинного смысла предложенной рекомендации. И хотя при обсуждении всех вышеперечисленных проблем - болезней, связанных с цивилизацией; борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями; физических и психических нагрузок, компенсирующего спорта - могло показаться, будто бы человек и дальше будет совершать одну ошибку за другой, никогда не следует терять надежды, что этих ошибок будет все меньше и меньше.

**Наркоанализ и психохирургия**

Начиная разговор о наркоанализе, хочу прежде всего сказать о том, что он известен широкой публике под абсолютно неправильным названием "сыворотка правды". Давайте зададим себе следующие вопросы: действительно ли речь идет о сыворотке и действительно ли с ее помощью можно установить правду? Ответы на оба вопроса должны быть отрицательными: отвечая на первый вопрос, нужно было бы сказать, что если в данном случае говорить о лекарственном термине, то речь идет не о сыворотке, а скорее о препарате, который, независимо от его использования при наркоанализе, хорошо известен как снотворное, хотя, безусловно, его применяют в первую очередь как наркотик; а отвечая на второй вопрос, нужно было бы сказать, что с помощью наркоанализа удается установить, во-первых, не всегда полную и, во-вторых, не всегда истинную правду.

О том, что же такое наркоанализ, и об его практическом применении в настоящее время можно узнать из многочисленных (иногда даже чересчур многочисленных) публикаций в различных газетах и иллюстрированных журналах.

Врач медленно вводит в вену, расположенную на локтевом сгибе, определенный медицинский препарат - настолько медленно и такое определенное количество, что пациент не сразу засыпает, а сохраняет вербальный контакт со своим врачом. Теперь врачу нужно подождать, чтобы у пациента, находящегося в состоянии полудремы, наступило внутреннее растормаживание (или, как еще говорят, расслабление), после чего пациент начинает говорить о том, о чем он хранил бы полное молчание в том случае, если бы к нему не был применен наркоанализ.

Если проследить исторические корни наркоанализа, можно установить, что они уходят и так называемый усыпляющий гипноз. В прежние времена пациента, состояние которого определяли как тяжелое, с терапевтической целью вводили в гипнотический сон, предварительно дав больному определенную дозу снотворного. Во время Второй мировой войны многие психиатры вернулись к этому методу. С помощью гипнотического сна, подкрепленного снотворным, они стали лечить многие неврозы, поскольку в их распоряжении не было ни достаточного количества времени для основательного психологического лечения, ни хорошо обученного медицинского персонала. Этот укороченный психотерапевтический метод и впоследствии применялся достаточно широко. Само собой разумеется, что армейских психиатров интересовала не столько проблема разработки каких-либо новых психологических приемов, сколько так называемое проявление психологических чувств действием. Последнее означает, что пациент, к которому применяется наркоанализ (то есть его искусственно вводят с помощью медикаментов в сумеречное состояние), начинает повторно переживать ту жизненную ситуацию, которая могла вызвать у него сильную психологическую встряску, например, серьезный конфликт с другими людьми или чувство страха, в котором он не желает признаваться даже самому себе. И это повторное переживание данной ситуации пациентом сопровождается такими ярко выраженными симптомами (громкие крики, озноб, дрожь, сильная потливость) и такими движениями души, которые пациент не проявлял во время первоначального, исходного переживания данной, приведшей его к психическому заболеванию ситуации, может быть, из чувства стыда или солдатского чувства чести.

Забудем на время о проявлении психологических чувств действия и вновь обратимся к выявлению бессознательных, вытесненных или просто утаиваемых обстоятельств. И здесь мне хотелось бы еще раз подчеркнуть, что при попытках выявить такие обстоятельства нельзя говорить об установлении ни полной, ни истинной правды. Почему нельзя говорить, что удалось установить полную правду? Потому что пациент (или, как говорят обычно психиатры, испытуемый), будучи подвернут психоанализу, до самого последнего момента сохраняет способность по крайней мере умолчать о какой-либо частичке правды - и это доказано экспериментально. А почему нельзя утверждать, что пациент сказал истинную правду? Да по той причине, что испытуемый, будучи подвергнут психоанализу, необычайно легко поддается внушению, то есть в очень многих случаях он склонен отвечать как бы по заранее заданной программе: на определенный вопрос дает определенный ответ. И это тоже доказано экспериментально. Следовательно, проводящий наркоанализ психотерапевт, не осознавая сути происходящего, будет слышать в ответ на тот вопрос, который он задал испытуемому, лишь, так сказать, эхо этого вопроса. Нетрудно понять, что здесь не может быть и речи о каком-то чрезвычайно сильном побуждении к признанию: и если признание испытуемого действительно последовало, то психиатр ни в коем случае не может быть уверенным в том, что речь идет о признании, соответствующем на все 100 процентов истинному положению вещей. Это относится ко многим жизненным ситуациям; мне как врачу-психиатру не хотелось бы касаться юридических вопросов, но я вынужден это делать, тем более что существует довольно большое количество юридических документов, подтверждающих незаконность использования полицией или судебными органами наркоанализа, считая его нарушением прав человека. По той же самой причине доказательства, полученные в результате проведенного психоанализа, не должны приниматься во внимание судом при вынесении им того или иного решения.

А теперь поговорим о психохирургии, которая представляет собой прямую противоположность наркоанализа. Если во втором случае речь идет об использовании инъекций медицинских препаратов, то в первом случае осуществляются определенные операции; если наркоанализ, осуществляемый в течение весьма непродолжительного времени, направлен в первую очередь на лечение неврозов, то с помощью психохирургии человека избавляют преимущественно от психозов, то есть не от так называемых нарушений состояния нервной системы, а в основном от заболеваний самой человеческой души. Выше я говорил о том, что выражение "сыворотка правды" является бессмысленным. То же самое можно сказать и о термине "психохирургия". Как будто нож хирурга сможет когда-нибудь прикоснуться к человеческой душе! Также и при нейрохирургических операциях скальпель никогда не проникает в духовную сущность оперируемого человека. Но почему же тогда эта так называемая психохирургия наделала столько шума? Да потому что она коснулась самого больного места - я говорю о комплексе коллективного душевного состояния. С точки зрения массовой психологии, уже наркоанализ представлял собой жупел, ужасающий мерзкий призрак. Многие абсолютно серьезно задавали вопрос, куда же мы придем, если будем добиваться признаний человека подобным способом. И, касаясь вопроса применения психохирургии, еще более серьезно спрашивали, что же будет, если, как утверждают психохирурги, мы сможем резко изменить характер человека с помощью хирургического вмешательства. Как мы видим, оба вышеназванных метода объединяются в сознании людей и выливаются во всеобщую ужасающую многих тенденцию, заключающуюся в том, что в будущем из человека как мыслящего субъекта можно будет сделать полностью лишенный воли объект - то есть человек как свободная личность может стать простым предметом, с которым можно обращаться как угодно: из любого человека можно будет извлечь любое признание, и в сознание каждого человека можно будет ввести любой пароль.

С тем, что это невозможно сделать с помощью наркоанализа, я полностью согласен. Ну а можно ли изменить характер человека, подвергнув его нейрохирургической операции? В известном смысле - можно, но этот факт должен скорее обнадеживать людей, чем пугать: операция помогает при различных душевных заболеваниях и, что особенно важно, при серьезнейших психических расстройствах. Для того чтобы лучше понять это, совершим небольшой экскурс в историю возникновения психохирургии. Обращаясь к этой истории, мы легко определим, что психохирургия зародилась в Вене и поначалу являлась не чем иным, как наркоанализом; методы усыпляющего гипноза разработали австрийские профессоры Каудерс и Шильдер. Экспериментальные разработки некоторых методов психохирургии также были сделаны в Вене, их осуществляли в 1932 году австрийские исследователи Пётцль и Хофф. Однако уже задолго до этого было известно, что многие заболевания головного мозга человека сопровождались известными изменениями его характера. В зависимости от места возникновения этих заболеваний в головном мозгу у пациентов можно было наблюдать либо ослабление интереса к жизни, либо так называемое праздное остроумие (то есть стремление острить по любому поводу).

Данные изменения характера, проявившиеся у одного из пациентов, произвели на врачей сильное впечатление. В головном мозгу этого человека была обнаружена опухоль, локализованная как раз в том месте мозга, воздействие на которое и могло вызвать ослабление интереса к жизни; однако во время операции по удалению опухоли нейрохирургам поневоле пришлось вторгнуться в те точки мозга, которые вызвали у данного пациента синдром праздного остроумия. И врачи с удивлением констатировали тот факт, что перед операцией, то есть когда у пациента была опухоль в определенном месте головного мозга, он был крайне неразговорчивым и подолгу лежал на кровати, тупо глядя в потолок; и что этот же пациент стал совершенно другим человеком, когда он появился у нас после операции на головном мозге, которую ему сделали в хирургической клинике. Он острил по любому поводу и вообще без всякого повода. Чем я могу это доказать? Вот только лишь один пример. Когда медицинская сестра спросила его: "Скажите, а сколь длинным было Ваше пребывание там, в хирургической клинике?", он ответил: "Да столь же длинным, как и у вас, в неврологическом отделении: 1 метр и 72 сантиметра".

Таковы неумышленные результаты нейрохирургических операций. Что же касается психохирургии, то подобные так называемые изменения черт характера человека являются целью лечения. Однако великий Мониц представлял себе психохирургию несколько по-другому. Мониц - знаменитый португальский невропатолог, удостоенный Нобелевской премии, - считал, что в результате так называемой лоботомии (разрезу долей головного мозга) или лейкотомии может наступить повреждение нервных волокон, которое, как он полагал, связано с возникновением различных душевных заболеваний (например, с появлением у человека различных бредовых идей). Но обо всем этом не может быть и речи, и, как во всей истории медицины, так и в данном случае, неправильные (чтобы не сказать наивные) теоретические умозаключения дали мощный толчок плодотворным практическим исследованиям, что в конечном счете привело к многочисленным изобретениям и открытиям, обеспечившим невиданный прогресс медицины.

Если говорить об изменениях характера человека после операций, которые описал Мониц, то их по сути дела лишь два: изменение возбудимости и изменение импульсивности, то есть данный пациент, по крайней мере после двусторонней операции, не будет способен на те сильные реактивные возбуждения, которые были свойственны ему до операции, и в дальнейшем он будет испытывать меньшее нервное напряжение в любой сложной психологической ситуации. Следовательно, этот человек станет гораздо более заторможенным, но не следует забывать одного очень важного обстоятельства: когда мы убеждены в том, что данная операция нужна и были учтены все возможные последствия этой операции, тогда мы сознательно идем на то, чтобы оказать помощь человеку, даже сделав его (в определенных пределах) более заторможенным и менее возбудимым, чем прежде. Так в каких же случаях нужно делать эту операцию? Ее нужно делать только тогда, когда пациент начинает испытывать чрезвычайно сильное нервное напряжение независимо от того, чем оно вызвано: каким-либо болезненным стремлением, болезненным принуждением или болезненным страхом, - когда все ранее предпринятые медиками другие меры не принесли больному ни малейшего облегчения. Известный профессор Штранский неоднократно подчеркивал, что лейкотомию нужно рассматривать как ultima ratio, то есть использовать как последнее решительное средство только в том случае, если были испробованы и оказались безуспешными все другие попытки. В результате данной операции человек должен освободиться от болезненных стремлений, принуждения и страха - а также и от связанных с ними страданий, которые продолжали бы мучить больного, если бы эта операция не была сделана. То, что именно эта операция может избавить человека от испытываемых им нечеловеческих мук, - очевидно. То, что в результате этой операции сознание человека будет более заторможенным, следует считать необходимой платой за избавление от страданий. Речь в данном случае совершенно не идет о выборе меньшего из двух зол, я говорю об избавлении от большого зла с помощью проведенной хирургами операции. Перед тем как приступить к лейкотомии, нужно очень тщательно обдумать и взвесить все, что может помешать этому больному жить полнокровной человеческой жизнью: серьезность заболевания, во имя избавления от которого он соглашается на операцию, - и изменения душевного состояния, которые могут наступить в результате операции. Когда все готово к проведению операции, врачи должны еще раз всесторонне обсудить любые возможные побочные эффекты операции и убедиться в том, что операция приведет к исцелению больного с минимальными потерями.

В заключение хочу сказать о том, что является крайне важным - как для врачей, так и для пациентов - при любом хириргическом вмешательстве, и даже при медикаментозном лечении: мы должны совершенно сознательно пойти на то, что в результате любого лечения могут возникнуть какие-либо, конечно же, не слишком желательные побочные эффекты. Мы должны с этим примириться - и, как правило, мы можем с этим примириться. И мы, врачи, никогда не имеем права отступать перед болезнью, не приняв никакого определенного решения. Я имею в виду прежде всего решение о том, какой вид лечения назначить - операцию или использование медицинских препаратов, - и оценку того, насколько серьезно скажутся на здоровье пациента возможные побочные эффекты. Само собой разумеется, что чем большему риску подвергается больной, тем тяжелее врачу принять правильное решение. К моему глубокому сожалению, в области медицинской техники человечество пока не изобрело ничего такого, что превышало бы уровень какой-либо другой технической области: в той же самой степени, в которой нам дана власть, - именно в этой степени на наши плечи взваливается тяжелейшая ответственность.

**Врач и человеческие страдания**

Начну с банальной истины: в силу своей профессии именно врач призван облегчать страдания человека и, если это возможно, избавлять его от них. Гораздо менее известным является тот факт, что врач должен уметь четко различать грань между двумя, если можно так выразиться, типами страданий. Я имею в виду страдания, от которых, на данном этапе развития медицины, человека пока еще невозможно избавить, и страдания, которые врач может в значительной степени облегчить или совсем избавить от них своего пациента. Замечу, что многие человеческие страдания можно предотвратить, используя различные профилактические и гигиенические средства. Устраняя причину, вызвавшую страдания, например, с помощью хирургической операции, - врач освобождает заболевшего человека от страданий. (В данном случае я говорю о хирургическом вмешательстве как об одном из радикальнейших способов справиться с болезнью.) Однако ни для кого из нас не является секретом, что далеко не каждую причину болезни врач может устранить; другими словами, далеко не каждая болезнь излечима.

Поэтому на врача возлагается еще одна, крайне важная задача: во всех тех случаях, когда врач оказывается бессильным устранить причину того или иного заболевания, он обязан сделать все возможное, чтобы в максимальной степени облегчить страдания больного. (Хотя это относится скорее не к хирургическим операциям, а к использованию различных медикаментов.) И вот здесь мы сразу сталкиваемся с двумя проблемами: каким образом избавить больного от испытываемых им страданий и допустимо ли это делать, применяя крайние меры. Представьте себе ситуацию, когда врач может облегчить невероятную боль своего пациента, лишь сделав ему смертоносную инъекцию. В данном случае речь идет об эвтаназии. Другими словами, врач, руководствуясь соображениями сострадания и милосердия, добровольно помогает страждущему уйти из жизни. Хорошо известно, что эвтаназия запрещена законом (даже если врач делает это с письменного согласия самого больного и его родственников), и я уже говорил о том, что это правильно и что эвтаназия и должна оставаться запрещенной. Обычно эвтаназию осуществляют медикаментозными средствами (о жестоком способе умерщвления больного с помощью смертоносного газа мне не хочется даже говорить). Можно использовать для облегчения страданий больного не эвтаназию (как крайнюю меру), а хорошо известные хирургические операции на головном мозге, такие как лейкотомия и лоботомия. С помощью вышеназванных хирургических операций можно добиться того, что больной не будет испытывать тяжелых страданий, несмотря на то, что причина болезни не будет устранена. Из общей неизменившейся картины болезни будет, если можно так выразиться, изъят один фрагмент, то есть страдания больного.

Однако при этом нужно иметь в виду, что пациент, которому сделана подобная операция (лоботомия или лейкотомия), после ее завершения будет довольно пассивно относиться к жизни, потеряв значительную часть своих интересов. Кроме того, следует принимать во внимание и то, что у некоторых больных после таких операций возникают известные психические расстройства. Однако с этими нарушениями психики и довольно незначительными изменениями характера приходится мириться во всех тех случаях, когда речь идет о нейрохирургических операциях, в результате которых удается избавить пациента от нестерпимой, незатихающей боли. Но всегда ли врач обязан закрывать глаза на изменение характера больного, на возникновение у него заторможенного состояния? Должен ли врач рекомендовать пациенту эту операцию, несмотря на ту цену, которую больному придется за нее заплатить? Нет! Врач должен быть абсолютно уверен в том, что страдания, испытываемые его пациентом, намного перевешивают изменения, которые могут произойти в его характере. Другими словами, в каждом конкретном случае врач, прежде чем рекомендовать больному согласиться на нейрохирургическую операцию, должен тщательно взвесить все "за" и "против" и из двух зол выбрать меньшее. Однако то, что врачу в любом случае нужно принять все меры, чтобы избавить больного от страданий, - очевидно. В тех случаях, когда речь идет о неоперабельном онкологическом заболевании и, следовательно, причина страданий не может быть устранена, а боль пациента снимается медикаментозным путем с помощью морфия, я считаю использование морфия меньшим злом. Однако в некоторых случаях применение морфия можно расценивать как большее зло, по сравнению с тем, что может ожидать больного после лейкотомии: чрезмерные дозы морфия, даваемые больному, могут вызвать у него состояние постоянной подавленности и полную потерю интереса к жизни, в то время как после лейкотомии об этом состоянии не может быть и речи.

Резюмируя все вышесказанное, еще раз подчеркну, что врач должен постараться в первую очередь избавить больного от страданий, устранив причину возникновения боли, а в тех случаях, когда сделать это совершенно невозможно, врачу нужно использовать все средства, чтобы в максимальной степени облегчить страдания пациента. Но что делать в тех случаях, когда врач абсолютно ничего не может предпринять для облегчения страданий больного; когда он твердо знает, что ни операция, ни медикаментозные средства не помогут ему избавить своего пациента от боли, - что тогда? Что должен предпринять врач, если страдания больного стали его судьбой, которую он, фигурально выражаясь, не может взять в свои руки? В этих случаях врачу нужно сделать что-то такое, что позволит ему взять судьбу пациента в свои собственные руки; например, если врач точно знает, что с помощью операции не удастся справиться с болезнью, он не должен требовать от пациента, чтобы тот проявил мужество и преодолел страх перед операцией; он должен прибегнуть к другому средству: внушить больному чувство смирения; постараться убедить его в том, что легче всего пережить постоянные страдания, покорившись своей судьбе. Следовательно, в тех случаях, когда врач абсолютно убежден в том, что любые его действия не приведут к улучшению состояния тяжелобольного, то есть в том, что человеку с такой тяжелой судьбой не поможет лечение, он должен помочь больному выбрать линию правильного поведения. И это еще раз подтверждает высказанную мною выше мысль о существовании двух видов страданий: тех, от которых человека можно избавить, используя различные средства, и тех, которые написаны у человека на роду, и следовательно, никакими силами не удастся обойти то, что неизбежно должно случиться. Как это ни горько звучит, но страдание всегда имеет смысл. И этот смысл заключается в том, как мы боремся со свалившимся на нас страданием; этот смысл состоит в том, насколько мы можем примириться с собственной судьбой, как мы настраиваем себя по отношению к испытываемым нами страданиям. Последнее замечание имеет особое значение, поскольку именно правильный настрой больного человека дает ему возможность наполнить смыслом собственную жизнь; именно такой настрой дает неизлечимо больному и, безусловно, тяжело страдающему человеку последний шанс.

Шанс наполнить смыслом свою собственную жизнь по сути дела, является наивысшим шансом из тех, которые вообще предоставляются в жизни человеку. Великий Гете сказал: "В жизни не существует таких ситуаций, с которыми человек не мог бы справиться; и он справляется с тяжелыми ситуациями с помощью либо труда, либо терпения". К этим словам я позволю себе добавить следующее: истинное страдание, то есть страдание, ставшее судьбой человека, есть не только труд сам по себе, оно - наивысшая форма труда, которую выпало совершить человеку. И будет очень грустно, если весь этот труд сведется у пациента к тому, чтобы отказаться бороться с тем, что выпало на его долю в нелегкой жизни.

Что касается конкретных примеров, то я нахожусь в серьезном затруднении, поскольку мне на память приходит лишь один поучительный случай: юная медсестра, работавшая некоторое время в моем неврологическом отделении, должна была лечь на операцию по удалению опухоли желудка; однако вскоре выяснилось, что данная опухоль неоперабельна. Мне передали настойчивую просьбу медсестры, впавшей в отчаяние, навестить ее. Конечно же, я пришел, и из разговора с медсестрой выяснилось, что ее удручает не столько свалившаяся на нее болезнь, сколько грозящая ей перспектива потерять работу. Должен сказать, что она очень сильно любила свою профессию. И вот в результате болезни она была вынуждена прекратить осмотр и лечение больных, что больше всего и приводило ее в отчаяние. В создавшейся ситуации действительно не было никакого выхода (к моему глубокому прискорбию, спустя всего лишь одну неделю она умерла). Что же касается меня, то я изо всех сил пытался ее утешить, говоря ей примерно следующее: "Милая моя девочка, то, что ты способна работать восемь или, один Бог знает, сколько там еще, часов в день, это не предмет для подражания, хотя это могут сделать очень немногие. Но тебе обязательно нужно понять, что при твоем стремлении к любимой работе, при всей твоей работоспособности ты должна в настоящее время отказаться от любимой работы, ни в коем случае не впадая от этого в отчаяние. Вот это было бы настоящим достижением, которое вряд ли кто-нибудь сумел бы повторить. И скажи мне честно, разве ты не совершишь несправедливость по отношению к тем тысячам пациентов, которым ты посвятила всю свою жизнь; разве ты не будешь несправедливой к этим людям, если сама поступишь так, что дашь повод всем этим больным, немощным пациентам, считать свою дальнейшую жизнь абсолютно бессмысленной? Если создавшаяся ситуация повергает тебя в отчаяние, сделай над собой усилие и пойми, что смысл человеческой жизни заключается вовсе не в том, чтобы отдавать любимой работе огромное количество времени. Ведь подобным утверждением ты отрицаешь право на жизнь всех людей, которые не могут работать и которых болезни испытывают на прочность. Ты отказываешь таким людям в праве на разумное существование. Уверяю тебя, что в твоем распоряжении есть один-единственный шанс: ты должна послужить человеческим образцом для всех своих пациентов, которые доверяли тебе; и поверь мне - это гораздо более важно, чем помощь, которую ты оказывала им как медсестра".

Конечно же, можно спорить о том, нужно ли врачу вести с пациентом подобные разговоры, но в данной ситуации я просто стремился помочь ей не просто как врач своему пациенту, а как человек человеку, стараясь найти для нее нужные слова, способные подбодрить и утешить ее. И я совершенно искренне считаю, что врач должен утешать своих пациентов, просто по-человечески беседуя с ними. Над главным входом Венской городской больницы висит доска, на которой выбито латинское изречение: saluti et solatio aegrorum - et solatio, что означает: врач должен не только лечить, но и утешать больного. Итак, мы видим, что не только психотерапевт (а он, безусловно, должен следовать этой заповеди в первую очередь), но и любой другой специалист-медик не имеет права считать себя настоящим врачом, если он не выполняет обе эти задачи: сделать своего пациента работоспособным человеком, вновь ощутившим смысл и радость жизни; и, кроме того, утешить больного и научить его стойко переносить страдания. В самых тяжелых случаях, когда судьба посылает человеку серьезнейшее испытание в виде неизлечимого ужаснейшего недуга, врач должен сделать все возможное для того, чтобы помочь больному взвалить этот тяжелейший груз на свои плечи и достойно нести его.

Само собой разумеется, что с точки зрения чисто естественных наук подобное определение предназначения врача не может быть признано правомерным; ведь руководствуясь теми знаниями и теми средствами, которые дают врачу естественные науки, он может быть вынужден, например, ампутировать ногу больному; однако с помощью "чистых" естественных наук мне никогда не удавалось удержать тяжело больного пациента от самоубийства, которое он мог совершить после ампутации (или даже до нее), так как мысль о невозможности полноценной человеческой жизни после того, как ему сделана (или будет сделана) ампутация, приводила такого пациента в отчаяние. Хирург, не придающий никакого значения подобным вещам - заботе о духовном состоянии своих пациентов и необходимости находить для них простые человеческие слова утешения; хирург, который "умыл руки" и сознательно отказался от этого, не должен удивляться, узнав, что пациент, просто поставленный в известность о том, что в 8 часов утра следующего дня ему будет сделана операция, оказался в это время не на операционном столе, а на столе патологоанатома: ночью в результате тяжелого душевного потрясения этот пациент совершил самоубийство. То, что самоубийство было совершенно бессмысленным и неоправданным , очевидно; но у врачей уже не было возможности объяснить добровольно ушедшему из жизни человеку, что смысл человеческого бытия заключается не только в том, чтобы стоять на двух ногах. Врачи могли удержать отчаявшегося пациента от самоубийства, объяснив ему ненужность и бессмысленность подобного поступка всего в нескольких участливых дружеских словах; хотя, конечно, могло оказаться, что отчаяние пациента зашло слишком далеко. И мне остается лишь привести мнение на этот счет известного невропатолога, который сказал: "Само собой разумеется, что врач может обойтись без всего этого; по в этом случае ему придется признать, что как врач он ничем не отличается от ветеринара. Ведь врач, стремящийся к исцелению человека от болезней, должен уметь найти дорогу к душе каждого своего пациента".

**Шизофрения**

Как известно, существуют два наиболее серьезных душевных заболевания: маниакально-депрессивный психоз и шизофрения. Откуда возник этот термин "шизофрения"? На немецком языке это понятие обозначается словом "Spaltungsirresein" (в дословном переводе - "расщепленное, иррациональное бытие"). Своим появлением термин "шизофрения" обязан ассоциативной психологии, под влиянием которой цюрихский психиатр Блейлер назвал этим словом расщепление ассоциативных комплексов. Однако если считать, что это психическое заболевание связано с фактическим раздвоением личности и, более того, по своей сути именно им и является, то данное суждение ни в коей мере не соответствует истине. Я хочу это подчеркнуть особо, так как подобное ошибочное толкование распространено довольно широко. Мне вспоминается сестра одного моего пациента, страдавшего шизофренией, которая, хоть и не имела медицинского образования, всерьез интересовалась психиатрией. В беседе со мной, предметом которой являлось обсуждение возможной связи шизофрении с черепно-мозговыми травмами, она задала следующий вопрос: "Не объясняется ли раздвоение личности моего брата следствием того, что во время учебы в средней школе одноклассники ударили его по голове тяжелой чертежной доской"?. Я ответил, что это ни в коем случае нельзя считать причиной возникновения шизофрении.

К раздвоению личности, которое очень часто встречается в сюжетах различных киносценариев и литературных произведений, шизофрения, так же как и черепно-мозговые травмы, не имеет никакого отношения. По определенным соображениям я считаю данное утверждение крайне важным. Раздвоение личности начинает проявляться у человека в период его полового созревания, когда он, достигнув определенного возраста, начинает все больше и больше интересоваться своими душевными переживаниями, наблюдая и изучая их. "Две души живут, ах, в груди моей", - цитирование этой строчки становится привычкой: один человек произносит ее словно актер, другой человек внимает первому. Так повзрослевшая личность начинает постоянно разговаривать с самой собой и благодаря этому раздваивается: одновременно играя роль и актера и внимающего ему зрителя. Но все это находится в пределах психологических норм поведения и не имеет с шизофренией ничего, а если сказать точнее, совершенно ничего общего. Описанная выше склонность человека к самосозерцанию, самокопанию часто является одной из черт его характера, и когда такие люди начинают опасаться, что их долгие размышления над своими мыслями и чувствами могут в один "прекрасный" день превратиться в душевное заболевание, они беспокоятся напрасно, поскольку я считаю данные опасения совершенно безосновательными и мой богатый опыт говорит о том, что именно эти люди, предрасположенные к созерцанию собственных переживаний, надежно застрахованы, если можно так выразиться, от действительных нарушений психики.

А теперь поговорим непосредственно о шизофрении. Психиатры различают преимущественно три типа этого психического заболевания: гебефрению (т.е. юношескую стадию шизофрении), кататонию и параноидную шизофрению. Гебефрения характеризуется ранним началом и довольно медленным протеканием патологических процессов. Наиболее важное значение из всех названных выше типов имеет параноидная шизофрения. Она сопровождается различными фантасмагориями, начинаясь, как правило, с обнародования различных идей, касающихся отношений между людьми, и заканчиваясь стойкой манией преследования. При этом у заболевшего человека формируется так называемая система ложных представлений: данный пациент не только считает враждебными по отношению к нему безобиднейшие явления окружающего мира - нечто подобное наблюдается также и у человека, страдающего невротическими синдромами, - но и чувствует себя повсюду преследуемым врагами, причем все эти созданные его воспаленным воображением недруги тесно связаны между собой.

У многих шизофреников - и это касается в особенности людей, страдающих шизофренией в параноидной форме, - наряду с манией преследования часто наблюдаются такие проявления болезни, как обман чувств, различные галлюцинации и в первую очередь галлюцинации слуховые: заболевшему шизофренией человеку постоянно кажется, что он слышит различные голоса, которые сопровождают все его поступки хамскими издевательскими комментариями или отдают ему разнообразнейшие приказы. Это состояние столь же мучительно для самого больного, сколь и не безобидно для окружающих его людей. Так называемый обмен чувств, наблюдаемый у параноидных шизофреников, играет довольно существенную роль. Данные больные часто говорят о том, что они находятся под воздействием каких-то технических аппаратов, излучающих электромагнитные волны или действующих на них мощным электрическим током, и что эти аппараты находятся в руках врагов, которые преследуют их и включают аппараты в нужный момент времени. Кроме того, нередко можно услышать от них и о другой напасти; так, они утверждают, что все их мысли не являются их собственными, а внушены им извне, и что их воля подавлена враждебными воздействиями других людей. Такие пациенты очень часто говорят о том, что, когда они делают попытку самостоятельно разобраться в своих переживаниях, они чувствуют себя находящимися под гипнотическим воздействием, причем чаще всего речь идет о гипнозе, осуществленном на расстоянии, то есть о так называемом телегипнозе (чего в действительности, конечно же, никто не делает). В более далекие времена подобные переживания шизофреников объяснялись другими, связанными с мистикой причинами: считалось, например, что все больные шизофренией люди одержимы злыми могущественными духами.

И наконец, некоторые шизофреники страдают так называемой манией величия. Но она проявляется чрезвычайно редко, хотя многие дилетанты, слабо разбирающиеся в проблемах психических заболеваний, не согласятся с этим утверждением. В подтверждение своих слов могу сказать, что по крайней мере в течение тех лет, когда я работал в крупной психиатрической лечебнице и через мои руки, так сказать, прошли многие тысячи больных, так вот за все эти десятилетия мне ни разу не встретился больной, который выдавал бы себя, например, за китайского императора. Представление дилетантов о том, что почти все душевнобольные страдают продолжительными приступами буйного помешательства, также не соответствует действительности: такие приступы характерны лишь для определенных фаз психических заболеваний и длятся они весьма непродолжительное время, иногда несколько секунд. Однако внешнее спокойствие больных не должно приводить врача в благодушное состояние, он должен сознавать всю серьезность положения и в любом случае поместить такого больного в лечебное учреждение, назначив ему интенсивную терапию. Хочу сказать еще об одной важной характеристике подобного заболевания: пациент может показаться врачу совершенно здоровым, поскольку он хорошо выучил и твердо запомнил все важнейшие симптомы своего заболевания. Но это лишь в очень редких случаях может помешать психиатру установить правильный диагноз, поскольку неправильное представление об окружающем мире и нарушение способности адекватно оценивать происходящие в нем события прямо указывают на шизофрению, эту чрезвычайно редкую и крайне важную с социально-медицинской точки зрения психическую болезнь. Кроме того, специалистам в области психиатрии хорошо известно следующее: многие эстрадные артисты часто изображают на сцене душевнобольных людей, знакомя моих будущих пациентов с симптомами психических заболеваний, например, с характерными конвульсивными подергиваниями отдельных участков человеческого тела. Однако они совершенно не являются отличительными признаками нарушений психического здоровья, а представляют собой совершенно безобидный симптом, который в силу самых разнообразных причин встречается у абсолютно нормальных людей, у которых просто расшатаны нервы.

Остается вспомнить, что я говорил об еще одном типе шизофрении, а именно о кататонии, так называемом напряженном иррациональном бытии, которая сравнительно недавно считалась наиболее острым психическим заболеванием, причем оно и быстро возникало, и быстро исчезало - чтобы спустя несколько лет вернуться вновь. Если для такой болезни, как меланхолия, отличительным признаком является заторможенность больного, то при кататонии характерным является состояние так называемой блокировки. Эта блокировка в любой момент может быть разрушена внезапно появляющимся приступом активности, когда больной впадает в состояние крайнего возбуждения. Хочу еще раз напомнить вам, уважаемые читатели, одну важную истину: возникает ли в каждом конкретном случае такой приступ активности, или нет, страдает ли данный человек меланхолией или шизофренией, то есть что проявляется в его поведении: меланхолическая заторможенность или шизофреническая блокировка, все это может определить только врач-специалист. Очень многое зависит от того, какой диагноз поставит врач. В зависимости от поставленного диагноза врач может либо оставить больного в его собственном доме на попечении его родственников или близких друзей, либо, наоборот, отправить его на лечение в закрытое лечебное учреждение.

Хотя мы, европейские психиатры, ни в коем случае не разделяем широко распространенного мнения психиатров других континентов, которые считают, что шизофрения по сути дела является психогенной разновидностью невроза, тем не менее, мы согласны с тем, что психотерапия является одним из важнейших, если не самым важным и эффективным, средством лечения. Необходимо учесть также большое количество различных факторов предрасположенности человека к заболеванию, и в первую очередь фактор наследственности, однако и в этом случае нужно помнить о совете Рудольфа Аллерса, который считал, что фактору наследственности ни в коем случае не следует придавать слишком большого значения, ибо это может помешать врачу использовать все свои возможности для лечения пациента.

Никто из практикующих врачей не станет спорить с тем, что при лечении психозов методы психотерапии должны существенно отличаться от методов, используемых при лечении неврозов; однако и в том и в другом случае психиатр обязан использовать все здоровые силы, имеющиеся у больного, чтобы вместе с ним сообща справиться с болезнью. Известный австрийский психиатр Генрих Когерер был первым, кто указал именно на этот путь и доказал, насколько важным является полное доверие пациента к врачу. В очень многих случаях возникновение такого доверия может стать отличным профилактическим средством, что позволит даже при многих факторах предрасположенности человека к болезни уберечь его от шизофрении.

Однако в задачу врача входят не только профилактика психических заболеваний и лечение излечимых больных, но также и организация ухода за неизлечимыми больными. Именно в тех случаях, когда психиатр уже не состоянии помочь своему пациенту выздороветь, он должен хорошо знать сам (и научить этому других), что даже при полном разрушении сознания больного, когда наступает так называемая финальная стадия шизофрении, необходимо оказывать больному всяческие знаки человеческого внимания и уважения. И даже в том случае, когда пациент находится в психиатрической лечебнице весьма продолжительное время, когда он утратил большинство человеческих ценностей, нужно сделать все возможное для того, чтобы этот несчастный человек сохранил свое человеческое достоинство.

**От светской исповеди к медицинскому служению**

В первой части мы стремились показать, что психотерапия нуждается в дополнении, что терапия должна быть расширена посредством включения духовной сферы. Данный раздел посвящен рассмотрению возможности достижения этой цели.

Парацельс говорил: "И это-то жалкое создание, не знающее и не понимающее философии, называет себя врачом". Теперь мы должны задаться вопросом, правомочен ли врач, который чувствует себя немножко философом, позволять своим философским взглядам влиять на процесс лечения.

В нашей первой главе мы представили ведущие принципы логотерапии, которая центрируется на человеческой ответственности, и показали необходимость экзистенциального анализа, как анализа существования в терминах ответственности. Экзистенциальный анализ делает главный акцент на все включающей качественной задаче существования. Он делает основой человеческого существования глубокое чувство ответственности и тем самым запускает внутренний процесс, терапевтическую ценность которого мы уже обсуждали.

Путь от логотерапии к экзистенциальному анализу лежит у нас позади. В определенном пункте логотерапия перешла в экзистенциальный анализ. Теперь возникает вопрос, должен ли и может ли психотерапевт переходить за этот пункт.

Целью психотерапии, особенно психоанализа, являлась светская исповедь; целью логотерапии, особенно экзистенциального анализа, является медицинское служение.

Это утверждение нельзя понимать превратно. Медицинское служение не ставит целью замещение религии или даже психотерапии - такой, какой она была до сих пор. Скорее, как мы уже говорили, оно должно выступать в качестве дополнения. Мы ничего не хотим сказать и ничего не могли бы предложить религиозному человеку, который обретает уверенность в таинстве его метафизики. Но особая проблема возникает, когда явно нерелигиозный человек обращается к своему врачу, потому что он жаждет получить ответ на вопросы, которые глубоко волнуют его.

Если в таком случае утверждалось бы, что медицинское служение предлагается как суррогат религии, то мы могли бы лишь возразить, что наши намерения весьма далеки от этого. Когда мы практикуем логотерапию или экзистенциальный анализ, мы являемся врачами и хотим оставаться ими. Мы и не думаем соперничать с духовенством. Но мы стремимся расширить сферу медицинской активности и использовать полные возможности медицинского лечения. Теперь мы должны показать, что возможности этого рода существуют, и продемонстрировать, каким образом они могут быть использованы.

Психотерапевтическое значение исповеди было предметом многочисленных исследований. В общем консультировании, так же как и в психиатрическом лечении, было более чем достаточно доказано, что простой разговор по поводу личной проблемы приносит пациенту подлинное терапевтическое облегчение. То, что мы говорили в предыдущем разделе в связи с терапией тревоги и обсессивного невроза о пользе для пациента объективизации его симптомов и достижения перспективы в отношении к ним, остается верным и для обговаривания вещей в общем, для переработки психологических конфликтов в разговоре с другим человеком. Поделиться своими заботами означает буквально разделить их, разделить их пополам.

Психоаналитики говорят о "компульсии исповедоваться", подразумевая, что желание выговориться само по себе является симптомом. С односторонней психоаналитической точки зрения, компульсия исповеди с необходимостью видиться симптомом скорее, чем, по антитезе О. Шварца, - "достижением". Но потребность в исповеди вовсе не обязательно приписывать невротическому состоянию; она может также быть моральным достижением, как показывает следующий случай.

Пациентка была направлена к психиатру, так как страдала сильным страхом сифилиса. Выяснилось, что она страдала общей невротической ипохондрией. Она ошибочно интерпретировала невралгические боли как признаки инфекции. В контексте того, что мы знали о невротической ипохондрии, сифилисофобия может рассматриваться как специфическое выражение чувства вины, связанного с сексуальным вопросом. Но в данном случае у пациентки не было подобных чувств. Правда, она действительно стала жертвой насилия, но была достаточно разумной, чтобы не испытывать чувства вины по поводу этого единичного сексуального переживания. Ее чувство вины было связано с другим аспектом этой истории: с тем, что она не рассказала мужу об этом инциденте. Здесь она опять-таки была разумной; она глубоко любила своего мужа и хотела щадить его чувства, так как знала его как человека весьма ревнивого. Ее компульсивное стремление к исповеди отнюдь не было симптомом. Поэтому оно не было доступно обычным психотерапевтическим интерпретациям; здесь требовались логотерапевтические методы обсуждения на фактическом материале, принятия моральных вопросов в контексте ценностей.

Действительно, компульсия к исповеди быстро исчезла с того момента, как пациентка поняла, что в этом конкретном случае ее продолжительное молчание было ее обязательством в отношении ее любви к мужу. Она осознала, что не было никакой необходимости исповедоваться, так как можно исповедоваться только в отношении виды, а она чувствовала себя свободной от какой бы то ни было реальной вины. Более того, здесь мы видим аналогию случаю, упоминавшемуся в другой связи, - она могла бы создать совершенно неверное впечатление у своего подозрительного мужа и обмануть его посредством истины. Эта пациентка, таким образом, могла быть убеждена лишь тогда, когда была убеждена ее совесть. А ее совесть была нарушена не самим по себе сексуальным инцидентом, но лишь в отношении к сомнительной моральной обязанности исповеди.

В движении от логотерапии через экзистенциальный анализ к медицинскому служению мы все больше занимаемся такими экзистенциальными и духовными проблемами, которых психотерапия никогда полностью избежать не могла. Как только логотерапия приступает к "психотерапии в духовных терминах", она сразу же наталкивается на вопросы ценностей и вступает на пограничную территорию медицины.

В движении от логотерапии через экзистенциальный анализ к медицинскому служению мы все больше занимаемся такими экзистенциальными и духовными проблемами, которых психотерапия никогда полностью избежать не могла. Как только логотерапия приступает к "психотерапии в духовных терминах", она сразу же наталкивается на вопросы ценностей и вступает на пограничную территорию медицины.

Обычная психотерапия удовлетворяется тем, что делает человека "свободным от" психических и физических нарушений или трудностей и расширением сферы "эго" относительно сферы "оно". Как логотерапия, так и экзистенциальный анализ стремятся сделать людей свободными в другом и более основном смысле: "свободными для" того, чтобы принять свою ответственность на самих себя. Следовательно, они продвигаются в том направлении, где проходит водораздел не между психикой и телом, но между психикой и духом. Здесь с необходимостью возникает проблема и опасность перехода этой границы.

Любая медицинская практика предполагает ценность сохранения или восстановление здоровья. Как мы говорили раньше, ценностные проблемы медицинской практики обостряются лишь в связи с эвтаназией, или предотвращением суицида, или с решением о проведении особенно опасных операций, когда человеческое существование ставится на карту. Но не может быть медицинской практики, не затронутой ценностями или этическими принципами.

Та область медицины, которую мы называем психотерапией, всегда практически занималась и логотерапией и, следовательно, осуществляла некий род медицинского служения.

Мы должны быть готовы ответить на вопрос, "из каких оснований и от чьего имени" (Принцхорн) мы вторгаемся в философию, в духовные проблемы, в область духовных ценностей. Это - проблема философской честности. Для врача, привыкшего мыслить в терминах методологических проблем, понятно, что обоснованность медицинского служения зависит от ответа на этот вопрос.

Гиппократ говорил, что врач, являющийся также и философом, подобен богам. Но в нашем стремлении вводить философские вопросы - там, где они релевантны, - в медицинскую практику, мы не имеем намерения соперничать с духовенством. Мы просто хотим использовать возможности медицины в максимальной степени, исследовать область медицины до самых крайних ее границ. Необходимо пойти на риск, и наше предприятие может быть объявлено опасной затеей. На каждому шагу доктор в своем кабинете сталкивается с ценностными суждениями. Мы не можем спокойно обойти их; мы вынуждены вновь и вновь занимать определенную позицию.

Возникает вопрос: полномочен ли лечащий врач занимать такую позицию, а может быть, это даже является его обязанностью? Или, может быть, более разумным и более соответствующим его долгу было бы избегать того, чтобы занимать подобную позицию? Допустимо ли для него влиять на решения пациента? Не означает ли это вторжения в частную, личную зону человеческого духа? Не приведет ли это воздействие к бездомному и произвольному наложению его собственных личных взглядов на сознание пациента? Хотя Гиппократ говорил: "Следует вносить философию в медицину и медицину в философию", не обязаны ли мы тем не менее спросить самих себя, не означает ли это, что врач вносит в свою профессиональную деятельность нечто совершенно чуждое его функциям? Не превышает ли он свои полномочия, обсуждая философские вопросы с пациентом, который ему доверяется и который верит в него?

Эта проблема не возникает в деятельности священников и других представителей духовенства, в чьи обязанности входит обсуждать вопросы веры и философические взгляды и которые обладают полномочиями проповедовать руководящие принципы. Задача становится равно легкой для доктора, которому посчастливилось соединять в себе качества врача и духовного лица и который обсуждает вопросы веры или ценностей с пациентом одной с ним веры. То же самое верно для доктора, чьи ценности определяются выданным ему государством мандатом и чьей задачей является способствовать благосостоянию этого государства. Но любой другой врач сталкивается с дилеммой - особенно психотерапевт, который, с одной стороны, не может действовать, игнорируя ценностные суждения, а с другой стороны, должен остерегаться наложения собственных взглядов на личность пациента.

Существует решение этой дилеммы, хотя оно и не из простых. Давайте обратимся к первичному факту человеческого существования, с которого мы начинали: быть человеком, говорили мы, значит быть сознающим и ответственным. Экзистенциальный анализ ориентирован именно на то, чтобы помочь человеку в осознании его ответственности. Он стремится помочь людям пережить этот элемент ответственности в их существовании. Но вести личность дальше этого пункта, в котором достигается осознание существования как ответственности, не является ни возможным, ни необходимым.

Ответственность является формальным этическим понятием, не включающим частных директив в отношении поведения. Более того, ответственность является этически нейтральным понятием, существующим на этической пограничной линии, потому что само по себе оно не определяет объективной отнесенности ответственности. В этом смысле экзистенциальный анализ также характеризуется неопределенностью по поводу вопроса, в отношении к кому или чему, личность должна чувствовать ответственность - к ее Богу, или ее совести, или окружающему ее обществу, или какой-либо высшей силе. И экзистенциальный анализ равным образом воздерживается от того, чтобы утверждать, что личность должна чувствовать ответственность за то-то и то-то - за реализацию таких-то ценностей, за исполнение таких-то личностных задач, за такой-то конкретный смысл жизни. Напротив, задача экзистенциального анализа состоит как раз в том, чтобы привести личность на те позиции, где она может самостоятельно определять свои задачи, исходя из осознания своей собственной ответственности, и может найти ясный, уникальный и единственный смысл своей жизни. Как только человек оказывается на этих позициях, он становится способным дать конкретный и творческий ответ на вопрос о смысле существования. Потому что здесь он достигает той точки, в которой "ответ определяется осознанием ответственности" (Дюрк).

Экзистенциальный анализ, таким образом, не вмешивается в ранжирование ценностей; он удовлетворяется тем, что индивид начинает оценивать; какие же ценности он выбирает - остается его собственным делом.

Экзистенциальный анализ занимается не тем, какие решения конкретно пациент принимает и какие он выбирает цели, но только способностью пациента в целом принимать решения. Но, хотя осознание ответственности этически нейтрально, оно никоим образом не лишено императивности: как только сознание индивида разбужено, он будет спонтанно и автоматически искать, находить и двигаться по пути к его избранной цели. Экзистенциальный анализ, наряду со всеми формами медицинского служения, удовлетворяется и должен удовлетворяться приведением пациента к глубинному переживанию его собственной ответственности. Продолжение лечения дальше этого пункта с тем, что оно вторгается в личную сферу частных решений, должно расцениваться как недопустимое. Врачу непозволительно принимать на себя ответственность пациента; он не должен предвосхищать решения пациента или предлагать ему готовые решения. Его задача - сделать возможным для пациента принятие решений; он должен помочь пациенту развить способность принятия решений. [Медицинское служение не занимается "спасением душ". Это не может и не должно быть его задачей. Скорее оно занимается здоровьем души человека. А душа человека здорова до тех пор, пока он остается тем, чем он является по своей внутренней сущности, а именно бытием, сознающим свою ответственность, фактически - вместилищем сознания и ответственности.]

Но так как ценности несоизмеримы, а решения принимаются лишь на основе предпочтений (Шелер), в некоторых обстоятельствах бывает необходимо помочь пациенту определить его предпочтения. Следующий пример проиллюстрирует необходимость такой помощи и способы ее реализации.

Молодой человек пришел к своему доктору за советом по поводу решения, которое он должен был принять. Подруга его невесты фактически пригласила его отправиться с ней в постель. Теперь молодой человек ломал себе голову, какое принять решение, как ему поступить. Должен ли он изменить своей невесте, которую он любил и уважал, или же игнорировать предоставившуюся возможность и сохранить свою верность ей?

Доктор принципиально отказался принимать решение за пациента. Однако он поступил совершенно правильно, постаравшись разъяснить пациенту, каковы его подлинные желания и что он думал достичь в том и другом случае. С одной стороны, молодой человек имел единственную возможность для единичного удовольствия; с другой стороны молодой человек имел единственную возможность для морально одобряемого поведения, а именно, самоотречение во имя любви, что могло означать "достижение" для его собственного сознания (не для его невесты, которая, возможно, никогда не узнала бы ничего обо всем этом деле). Молодой человек проявил такую заинтересованность этой возможностью потому, что, как он выразился, он "не хотел упускать ничего". Но предлагавшееся ему удовольствие вполне вероятно могло бы оказаться весьма сомнительным, так как доктор лечил этого пациента по поводу нарушений потенции. Доктор вполне мог, следовательно, предполагать, что нечистая совесть пациента могла бы оказаться таким фактором, который может вызвать преходящую импотенцию. По очевидным причинам, доктор оставил свои прагматические соображения при себе. Но он постарался сделать понятной пациенту его ситуацию, которая напоминала ситуацию "буриданова осла", осла из схоластической теории, который непременно умер бы от голода, будучи помещенным на равном расстоянии от двух равных по величине порций овса, так как он был бы неспособен выбрать одну из них. Чего доктор старался достичь - так это привести две возможности, так сказать, к общему знаменателю. Обе возможности были "единственными возможностями", в обоих случаях па-цент "упускал бы что-то" делая тот или иной выбор. В одном случае он имел бы сомнительное удовольствие (вероятно, несомненное неудовольствие), а в другом случае он был бы способен подтвердить для себя глубокую благодарность, которую он чувствовал к своей невесте и которую, по его словам, он никогда не мог выразить полностью. Его отказ от этого маленького сексуального порыва мог бы послужить выражением этой благодарности.

Из этой беседы с доктором молодой человек уяснил, что в обоих случаях он терял бы что-то, но также и то, что в одном случае он терял бы сравнительно немного, а в другом - несравнимо больше. Без необходимости того, чтобы доктор указывал правильный путь, пациент сам теперь понимал, какой путь ему следует избрать. Он принял свое решение, принял его независимо. Оно было независимым не вопреки, но фактически в результате этой проясняющей беседы.

Это техника извлечения на свет общего знаменателя может быть успешно использована там, где скорее требуется сравнение "благ", нежели предпочтение ценностей. Например, сравнительно молодой человек, парализованный с одной стороны после церебральной эмболии, выражал своему доктору свое ужасное отчаяние по этому поводу, притом надежды на заметное улучшение не было никакой. Доктор, однако, помог пациенту обрести душевное равновесие. Вопреки случившемуся с ним несчастью, оставалось значительное число благ, которые могли придать смысл его жизни, включая счастливое супружество и рождение здорового ребенка. Его инвалидность не вызвала финансового краха, так как ему назначена пенсия. Он пришел к осознанию того, что хотя паралич и разрушил его профессиональную карьеру, но не уничтожил смысл его жизни. Пациент в конце концов достиг философской перспективы, стоического спокойствия и мудрой бодрости следующим образом. Доктор рекомендовал ему практиковаться в чтении вслух, с тем чтобы улучшить поврежденную параличом речь. Причем для этой цели была использована книга Сенеки "О счастливой жизни".

Мы не должны упустить из виду очень большое число случаев и ситуаций, в которых было бы опасным, если не фатальным, для психотерапевта представить решение полностью пациенту. Врачу непозволительно покинуть человека в состоянии отчаяния или принести человеческую жизнь в жертву принципу. Врач не может позволить "упасть" его пациенту. Он должен уподобить свое поведение ведущему альпинисту, который держит веревку в ненатянутом состоянии для человека, находящегося ниже, потому что иначе его товарищ будет избавлен от усилия самостоятельного восхождения. Но, если возникает какая-либо опасность падения, он не будет колебаться натягивать веревку изо всех сил, чтобы вытащить к себе человека, попавшего в опасное положение. Такая помощь определенно временами необходима, как в логотерапии, так и в медицинском служении, например в случае потенциального суицида. Но такие исключительные случаи лишь подтверждают то правило, что, в общем, врач должен трактовать вопросы ценностей с крайней осторожностью. В принципе он должен соблюдать очерченные границы.

Мы стремились с экзистенциальном анализе найти решение духовных и аксиологических проблем логотерапии и тем самым заложить основы для некоторого рода медицинского служения. Теперь мы сознаем особые требование к психотерапии в отношении ценностных вопросов. Но каковы особые требования к врачу, который занимается такого рода терапией? Можно ли научиться медицинскому служению или - в этом отношении - психотерапии в общем? Можно ли учить этому?

Любая психотерапия в конечном счете является искусством. В психотерапии всегда присутствует элемент иррациональности. Художественная интуиция и сенситивность врача имеют немалое значение. Пациент также вносит иррациональный элемент - свою индивидуальность. Беард, создатель концепции неврастении, однажды заметил: если доктор лечит два случая неврастении одинаковым способом, он, несомненно, будет одного из больных лечить неправильно. Это вызывает вопрос, может ли быть "правильная" психотерапия вообще. Не будет ли правильнее считать, что "правильная" психотерапия практикуется данным психотерапевтом в отношении конкретного пациента? В любом случае психотерапия напоминает уравнение с двумя неизвестными соответственно двум иррациональным факторам.

Психоанализ долго считался специфической и каузальной терапией. Но "комплексы" и "травмы", которые он рассматривает в качестве патогенетических факторов, вероятно, универсальны и, следовательно, не могут быть патогенетическими. Тем не менее психоанализ помог немалому числу пациентов, и поэтому должен считаться неспецифической терапией.

Мы стремились с экзистенциальном анализе найти решение духовных и аксиологических проблем логотерапии и тем самым заложить основы для некоторого рода медицинского служения. Теперь мы сознаем особые требование к психотерапии в отношении ценностных вопросов. Но каковы особые требования к врачу, который занимается такого рода терапией? Можно ли научиться медицинскому служению или - в этом отношении - психотерапии в общем? Можно ли учить этому?

Любая психотерапия в конечном счете является искусством. В психотерапии всегда присутствует элемент иррациональности. Художественная интуиция и сенситивность врача имеют немалое значение. Пациент также вносит иррациональный элемент - свою индивидуальность. Беард, создатель концепции неврастении, однажды заметил: если доктор лечит два случая неврастении одинаковым способом, он, несомненно, будет одного из больных лечить неправильно. Это вызывает вопрос, может ли быть "правильная" психотерапия вообще. Не будет ли правильнее считать, что "правильная" психотерапия практикуется данным психотерапевтом в отношении конкретного пациента? В любом случае психотерапия напоминает уравнение с двумя неизвестными соответственно двум иррациональным факторам.

Психоанализ долго считался специфической и каузальной терапией. Но "комплексы" и "травмы", которые он рассматривает в качестве патогенетических факторов, вероятно, универсальны и, следовательно, не могут быть патогенетическими. Тем не менее психоанализ помог немалому числу пациентов, и поэтому должен считаться неспецифической терапией.

Утверждать, что расстройство имеет "психогенный" характер, не значит, что в данном случае необходима психотерапия. И наоборот, психотерапия может быть показана даже тогда, когда она не является каузальной терапией. Иначе говоря, она может быть терапией, которая решает проблему, даже не будучи специфической терапией. Случай логотерапии аналогичен. Логотерапия может быть абсолютно уместной, даже не будучи ни каузальной, ни специфической. При определенных обстоятельствах бывает разумным начинать с верхнего уровня пирамидальной структуры, с которой мы сравнивали человека, для того чтобы обеспечить человека духовным стержнем, даже если генезис его частного расстройства лежит в нижних уровнях - психическом или телесном.

Но в конечном счете медицинское служение не занимается в первую очередь лечением невроза. Медицинское служение принадлежит сфере деятельности любого врача. Хирург вынужден прибегать к нему так же, как невролог и психиатр. Различие обусловлено лишь разными целями и глубиной проникновения. Когда хирург производит ампутацию и снимает перчатки, он имеет вид человека, исполнившего свой врачебный долг. Но, если пациент потом совершает самоубийство, потому что он не может смириться с тем, что стал инвалидом, какая польза от такой хирургической терапии? Разве не является частью работы врача как-то воздействовать на отношение пациента к страданию, связанному с операцией и результатом ее - инвалидностью? Разве не является правом врача и его долгом воздействовать на установку пациента к его болезни, установку, которая составляет философию жизни, хотя и не формулируемую, может быть, в пространных словесных определениях? Где заканчивается действительная хирургия, там начинается медицинское служение. Ибо нечто должно последовать после того, как хирург отложил в сторону свой скальпель или оказалось, что хирургическое лечение исключается, как, например, в неоперабельных случаях. [Экзистенциальный анализ предпринял еретический и революционный шаг, сделав своей целью не только способность человека к достижению им радости, но помимо этого его способность к страданию как возможной и необходимой задаче. Тем самым он стал инструментом, необходимым для каждого врача - не только для невролога или психиатра. Для интерниста, хирурга, ортопеда и дерматолога он даже более необходим, чем для невролога или психиатра. Потому что интернист часто имеет дело с хронически больными и инвалидами, хирург - с неоперабельными больными, ортопед - с пожизненными калеками и дерматолог - с обезображивающими заболеваниями. Таким образом, эти специалисты имеют дело с людьми, страдающими от судьбы, которую они не могут изменить, но могут победить ее, противопоставив себя ей.]

Недостаточно просто похлопать пациента по плечу или сказать несколько легких, конвенциональных подбадривающих слов. Что действительно значимо это правильное слово, сказанное в правильный момент времени. Это правильное слово не должно быть пустым словесным упражнением и не должно "дегенерировать" в пространные философские дебаты, оно должно обращаться прямо к сердцевине проблемы пациента.

Выдающемуся адвокату должны были ампутировать ногу по причине артериосклеротической гангрены. Когда он в первый раз встал с кровати, чтобы попытаться идти на одной ноге, у него из глаз брызнули слезы. Тогда доктор обратился к нему с вопросом, надеялся ли он пробежать милю за четыре минуты, потому что только в том случае, если бы это было его целью, у него было бы какое-то основание для отчаяния. Этот вопрос моментально вызвал улыбку вместо слез. Пациент быстро осознал очевидный факт, что смысл жизни состоит не в беззаботных прогулках, и что человеческая жизнь не столь бедна содержанием, чтобы потеря ноги сделала ее бессмысленной. (Сравнения, полезные для прояснения философских позиций наших пациентов, удобно брать из области спорта по уже упоминавшимся нами причинам: пациенты могут научиться тому, что трудности лишь делают жизнь более осмысленной, но никогда - бессмысленной. Типичный атлет ищет и создает трудности для себя.)

Вечером накануне операции по ампутации ноги по причине туберкулеза кости другая пациентка написала подруге письмо, в котором намекала на мысли о самоубийстве. Письмо было перехвачено и попало в руки доктора, который, не теряя времени, нашел предлог для разговора с этой женщиной. В немногих подходящих словах он объяснил пациентке, что человеческая жизнь была бы слишком бедна, если бы потеря ноги действительно лишала ее всякого смысла. Такая потеря могла бы разве что сделать бессмысленной жизнь муравья, так как он был бы неспособен больше реализовать цель, определенную муравьиным обществом, а именно бегать вокруг на всех своих шести лапках, чтобы быть полезным. У человека дело обстоит по-иному. Беседа молодого доктора с женщиной, протекавшая в стиле сократического диалога, имела свой положительный результат. Его старший коллега, который выполнил операцию ампутирования на следующий день, не знает и поныне, что, несмотря на успешную операцию, его пациентка была на грани того, чтобы оказаться на его столе для вскрытия трупов.

Медицинское служение показано во всех тех случаях, когда в жизни пациента существуют "судьбой" обусловленные состояния, когда он становится калекой или сталкивается с неизлечимой болезнью или инвалидностью. Оно также полезно там, где человек попадает в безвыходное тяжелое положение, сталкивается с непреодолимыми трудностями. Медицинское служение помогает пациенту трансформировать его страдание во внутреннее достижение и тем самым реализовать установки ценности.

Область, в которую мы вступили с нашей логотерапией, и прежде всего с экзистенциальным анализом, является пограничной между медициной и философией. Медицинское служение действует вдоль большой разделительной линии - между медициной и религией. Каждый, кто идет вдоль границы между двумя странами, должен помнить, что он находится под наблюдением с двух сторон. Медицинское служение должно, следовательно, ожидать бдительных взглядов; оно должно принимать их в расчет.

Медицинское служение располагается между двумя реальностями. Оно, следовательно, принадлежит к пограничной зоне и как таковое не является страной людей. И однако - что за обетованная земля!