



ВИКТОР ФРАНКЛ

Воля к смыслу



Известный ученый, основатель нового направления в психологии, Виктор Франкл в своих работах излагает теоретические и прикладные аспекты логотерапии, делится своим жизненным и практическим опытом. В обеих работах — «Психотерапия и экзистенциализм. Избранные работы по логотерапии» и «Воля к смыслу. Основы и применение логотерапии», — составляющих данное издание, обсуждается широкий круг проблем: смысл жизни, смерть, здоровье и патология, вера и религия, искусство и жизненные ценности, свобода и ответственность и др.

Автор не просто излагает свои идеи, он приглашает читателя к размышлению о ценностях бытия. Благодаря доступности стиля изложения и актуальности затронутых вопросов книга будет интересна и полезна не только специалисту, но и просто вдумчивому читателю.

-
- [ПРЕДИСЛОВИЕ](#)
-
- [ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ ЛОГОТЕРАПИИ\[1\]](#)
- [СВОБОДА ВОЛИ](#)
- [ВОЛЯ К СМЫСЛУ](#)
- [СМЫСЛ ЖИЗНИ](#)
- [ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ДИНАМИКА И НЕВРОТИЧЕСКОЕ БЕГСТВО\[12\]](#)
- [ПО ТУ СТОРОНУ САМОРЕАЛИЗАЦИИ И САМОВЫРАЖЕНИЯ\[24\]](#)
- [ЛОГОТЕРАПИЯ И ЭКЗИСТЕНЦИЯ\[41\]](#)
- [ПСИХИАТРИЯ И ПОИСК СМЫСЛА\[51\]](#)
- [ЛОГОТЕРАПИЯ И ВЫЗОВ СТРАДАНИЮ](#)
- [ГРУППОВЫЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОПЫТЫ В КОНЦЕНТРАЦИОННОМ ЛАГЕРЕ\[68\]](#)
- [КОЛЛЕКТИВНЫЕ НЕВРОЗЫ НАШИХ ДНЕЙ\[72\]](#)
- [ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И ДИМЕНЗИОНАЛЬНАЯ ОНТОЛОГИЯ\[76\]](#)
- [ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИНТЕНЦИЯ: ЛОГОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА\[86\]](#)
- [ПСИХОТЕРАПИЯ, ИСКУССТВО И РЕЛИГИЯ](#)
- [ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ИНТЕНЦИИ Ганс О. Герц](#)
- [ЗАКЛЮЧЕНИЕ](#)
- [РЕЗЮМЕ](#)
- [notes](#)
 - [1](#)
 - [2](#)
 - [3](#)
 - [4](#)
 - [5](#)
 - [6](#)
 - [7](#)
 - [8](#)
 - [9](#)
 - [10](#)
 - [11](#)

- [12](#)
- [13](#)
- [14](#)
- [15](#)
- [16](#)
- [17](#)
- [18](#)
- [19](#)
- [20](#)
- [21](#)
- [22](#)
- [23](#)
- [24](#)
- [25](#)
- [26](#)
- [27](#)
- [28](#)
- [29](#)
- [30](#)
- [31](#)
- [32](#)
- [33](#)
- [34](#)
- [35](#)
- [36](#)
- [37](#)
- [38](#)
- [39](#)
- [40](#)
- [41](#)
- [42](#)
- [43](#)
- [44](#)
- [45](#)
- [46](#)
- [47](#)
- [48](#)
- [49](#)
- [50](#)
- [51](#)
- [52](#)
- [53](#)
- [54](#)
- [55](#)
- [56](#)
- [57](#)
- [58](#)

- [59](#)
- [60](#)
- [61](#)
- [62](#)
- [63](#)
- [64](#)
- [65](#)
- [66](#)
- [67](#)
- [68](#)
- [69](#)
- [70](#)
- [71](#)
- [72](#)
- [73](#)
- [74](#)
- [75](#)
- [76](#)
- [77](#)
- [78](#)
- [79](#)
- [80](#)
- [81](#)
- [82](#)
- [83](#)
- [84](#)
- [85](#)
- [86](#)
- [87](#)
- [88](#)
- [89](#)
- [90](#)
- [91](#)
- [92](#)
- [93](#)
- [94](#)
- [95](#)
- [96](#)
- [97](#)
- [98](#)
- [99](#)
- [100](#)
- [101](#)
- [102](#)
- [103](#)
- [104](#)
- [105](#)

- [106](#)
 - [107](#)
 - [108](#)
 - [109](#)
 - [110](#)
 - [111](#)
 - [112](#)
 - [113](#)
 - [114](#)
 - [115](#)
 - [116](#)
 - [117](#)
 - [118](#)
-

ПРЕДИСЛОВИЕ

Мне показалось более правильным включить в сборник статьи примерно в том виде, в котором они были изначально представлены или напечатаны, чем перерабатывать их во внутренне структурированную книгу. Если каждая отдельная работа представляет новые идеи и данные в то время, когда она выходит в свет, то сборник, как таковой, позволяет сочетать новый материал со старым, свежие идеи — с теми, которые уже знакомы. Это, конечно, не означает, что я претендую на то, чтобы провести сравнительную работу со всеми материалами по данной теме. В конце концов, каждая работа представляет собой нечто по существу целостное, и мне кажется недальновидным уничтожать эту изначальною целостность ради создания чего-то искусственного. К тому же я использовал большинство работ в своих лекциях, и по дидактическим причинам я воздерживаюсь от их существенного редактирования или правки. Именно поэтому я сохранил разговорный стиль изложения материала.

Естественно, принятая модель изложения может повлечь за собой некоторые повторы — для того, чтобы исключить возможность их появления, мне пришлось бы перестроить каждый очерк, подчинив его внутренней структуре книги. Гораздо более важным является то, что эти повторы могут быть полезны для дидактических целей, а в конечном счете и для каждого читателя — коль скоро они связаны с базовыми принципами логотерапии, даются в разных контекстах соответствующих очерков и под разными углами зрения на предмет.

Поэтому там, где это было возможно, я сохранил изначальные названия и целостность статей. В тех случаях, когда требовалось увязать между собой нужные материалы, я изменил название соответствующих статей на те, под которыми они даются в данной книге.

Несколько слов о названии самой книги — Психотерапия и экзистенциализм.

Логотерапия представляет собой одну из школ того направления в психотерапии, которое разные авторы называют «экзистенциальной психотерапией». В начале тридцатых я ввел термин экзистанцанализ как альтернативное название логотерапии — это понятие было мною сформулировано в двадцатых годах. Когда американцы начали публиковать статьи по экзистанцанализу, они перевели это понятие как «экзистенциальный анализ». Кроме этого, они использовали то же самое понятие для обозначения учения позднего Людвиг Бинсвангера, который в сороковых стал называть свое направление *Daseinsanalyse*. Таким образом понятие экзистенциального анализа потеряло точный смысл. Для того, чтобы избежать путаницы, связанной с такой неоднозначностью, я решил пользоваться только понятием «логотерапия» и, насколько возможно, воздерживаться от употребления его синонима, экзистенциального анализа, как перевода экзистанцанализа.

Что касается экзистенциальной психиатрии или экзистенциализма в наиболее широком смысле этого слова, можно сказать, что взглядов на экзистенциализм существует столько же, сколько экзистенциалистов. В данной книге кого-то мы будем считать экзистенциалистами, а кого-то — нет. Последнее особенно верно в отношении тех, кто не догадывается о том, что неправильно толкует и употребляет фразы, заимствованные у настоящих экзистенциалистов.

В заключение этого предисловия хочу сказать, что испытываю чувство глубокой благодарности перед теми, кто дал мне ценные советы и помог редактировать мои рукописи еще до включения их в эту книгу. Надеюсь, что никто из них не будет в обиде на меня за то, что я просто назову их имена, и не стану оценивать вклад каждого в отдельности. Я с радостью выражаю свою признательность Гордону У. Оллпорту, Хайнцу Л. Ансбахеру, Джозефу Б. Фабри, Эмилю А. Гатхейлу, Элеаноре М. Дженц, Полю Е. Джонсону, Мелвину А. Кимблу, Даниелю Дж. Карланду, Роберту К. Лесли, Лестеру К. Ремпли, Рендольфу Дж. Саснетту, Дональду Ф. Туиддмладшему, Эдриану Л. ВанКааму, Жоржу Влахосу, Вернеру фон Альвенслебену, Рольфу Х. Фон Эккартсбергу, Антонио Венкарту и Джулиусу Винклеру, ценю их и чувствую себя в долгу перед ними.

Вена, 1967

Виктор Э. Франкл

ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ ЛОГОТЕРАПИИ^[1]

В соответствии с утверждением, сделанным Гордоном У. Оллпортом, логотерапия в этой стране является одной из тех школ, которые относят к категории «экзистенциальной психиатрии». Как отмечает Аарон Дж. Ангерсма в своей книге «В поисках смысла: новый подход в психотерапии и пасторальной психологии», логотерапия фактически является одним из направлений экзистенциальной психиатрии.

Однако, возможно, логотерапия превосходит экзистенциальный анализ, или онтоанализ тем, что она представляет собой нечто существенно большее, чем анализ существования, или бытия», и содержит в себе больше, чем простой анализ того, что исследует. Логотерапию интересует не только бытие, но также смысл — не только онтос, но также логос, — и эта черта соответствует активной терапевтической ориентации логотерапии. Другими словами, логотерапия — не только анализ, но также терапия.

Как и другие типы терапии, она представляет собой теорию, основывающуюся на практике, — это *theoria*, то есть предвидение, *Weltanschauung*^[2]. В отличие от многих других видов терапии, логотерапия основывается на ясной философии жизни. Более конкретно, она основывается на трех фундаментальных допущениях, составляющих звенья единой цепи:

- 1) свобода воли,
- 2) воля к смыслу,
- 3) смысл жизни.

СВОБОДА ВОЛИ

Свобода воли человека принадлежит к непосредственным данным его опыта. На этих данных основывается тот эмпирический подход, который, со времен Гуссерля, носит название феноменологического^[3]. На самом деле только два класса людей придерживаются той точки зрения, что их воля несвободна: больные шизофренией, страдающие от иллюзии, что их воля и мысли управляются и контролируются другими, а также, наряду с ними, философы-детерминисты. Последние допускают, что мы чувствуем свою волю такой, как если бы она была свободной, но это — говорят они — самообман. Таким образом единственное отличие между их убеждением и моей точкой зрения заключается в ответе на вопрос: истинен ли наш опыт.

Кто должен быть судьей? Чтобы ответить на этот вопрос, давайте примем за отправной пункт тот факт, что не только нездоровые люди, такие, как шизофреники, но даже нормальные люди могут, в определенных обстоятельствах, чувствовать свою волю как что-то несвободное. Такое происходит под воздействием ЛСД. Принявшие препарат вскоре начинают страдать от искусственно вызванного психоза, в котором, согласно опубликованным сообщениям исследователей, они воспринимают себя автоматами. Другими словами, они приходят к «правоте» детерминизма. Самое время спросить себя — может ли быть так, что истина открывается человеку только после того, как его мозг оказывается отравленным. Странной представляется концепция *aletheia*, гласящая, что истина может быть раскрыта только через галлюцинацию, что *logos* может быть познан исключительно через *pathologos*!

Излишне говорить, что свобода конечных существ, таких, как человек, является свободой в определенных пределах. Человек не свободен от условий, будь они биологические, психологические или социологические по своей природе. Но он свободен и всегда остается свободным занять определенную позицию относительно этих условий; он всего остается свободным изменить свое отношение к ним. Человек свободен подняться выше уровня соматических и психических детерминант своего существования. Тем самым он открывает новое измерение вступает в сферу ноэтического, отрицающую разделение соматических и психических феноменов. Он уже в состоянии занять позицию не только по отношению к миру, но также в отношении самого себя.

Человек — существо рефлексивное, способное даже отвергнуть себя. Он может быть судьей самому себе, судьей своих собственных поступков. Коротко говоря, такие, присущие только человеку феномены, как самосознание и сознание, связанные друг с другом, нельзя понять без представления человека как существа, способного превзойти самого себя, подняться над плоскостью биологического и психологического — к пространству ноологическому. Это специфически человеческое измерение, которое я назвал ноологическим^[4], недоступно животным. Собака, например, намочив ковер, может тихонько спрятаться под кушеткой, но это происходит не потому, что в ней заговорила совесть; это разновидность тревожного ожидания, а именно — наполненное страхом предчувствие наказания.

Специфически человеческая способность к саморазделению мобилизуется и используется для терапевтических целей в специальной логотерапевтической технике, названной парадоксальной интенцией. Ясной и краткой иллюстрацией парадоксальной интенции является

следующий случай.

Пациент был бухгалтером, его лечили доктора нескольких клиник — без какого-либо терапевтического успеха. Он пришел в мою клинику в состоянии крайнего отчаяния, близкого к суицидальному. В течение нескольких лет он страдал от судороги, возникающей при письме, которая с недавних пор стала настолько сильной, что он стал бояться потерять работу. Облегчить положение мог только немедленный курс краткосрочной терапии. Для начала мой коллега рекомендовал пациенту делать все наоборот по отношению к тому, что он привык делать, а именно — вместо того, чтобы стараться писать как можно более аккуратно и разборчиво, писать самые худшие каракули. Ему посоветовали говорить себе: «Сейчас я покажу людям, какой я хороший писарь!» И в тот момент, когда он специально постарался изобразить каракули, он не смог сделать это. «Я старался писать каракулями, но просто не мог делать это», — сказал он на следующий день. Таким образом, в течение сорока восьми часов пациент был освобожден от судороги, которая ни разу не была замечена в течение всего срока, пока находился под наблюдением после проведенного курса лечения. Этот человек стал снова счастлив и способен к работе.

Для этой техники характерно использование чувства юмора. Это вполне объяснимо, поскольку мы знаем, что юмор является превосходным средством дистанцирования человека от чего-либо. Можно сказать, что юмор помогает человеку стать выше своих неприятностей, позволяя ему воспринимать себя более отстраненно.

Поэтому юмор также относится к ноэтическому измерению. В конце концов, ни одно животное не способно смеяться, особенно над самим собой. Действие базового механизма, лежащего в основе техники парадоксальной интенции, может быть, лучше всего продемонстрировано анекдотом, который мне рассказали несколько лет назад: мальчик, опоздавший в школу, стал оправдываться перед учителем, рассказывая о том, что улицы были такие скользкие, что, пока он делал один шаг вперед, он соскальзывал на два шага назад. На что учитель ответил: «Вот я и поймал тебя на лжи — если бы это было правдой, как бы ты добрался до школы?» Мальчик хладнокровно парировал: «В конце концов я повернулся и пошел домой!»

Я убежден, что парадоксальная интенция ни в коем случае не является процедурой, которая излечивает лишь симптомы невроза; в гораздо большей степени она дает пациенту возможности проявить более глубокий уровень радикального изменения отношения, обретение здоровья — одна из таких возможностей. Как бы то ни было, мы попытались объяснить несомненный терапевтический эффект, достигнутый при помощи данной логотерапевтической техники на основе психодинамики ^[5]. Один мой коллега, работающий в Венской многопрофильной больнице, убежденный фрейдист, представил Венскому психоаналитическому обществу, старейшему в мире, научный доклад по парадоксальной интенции, содержащий объяснения успешности этой техники исключительно в терминах психодинамики. Случилось так, что во время подготовки доклада он как раз консультировал пациентку, страдавшую жестокой агорафобией, и попытался помочь ей с помощью парадоксальной интенции. Но, к несчастью, после первого же занятия она почувствовала себя совершенно здоровой, и ему было очень трудно заставить ее вернуться к занятиям, чтобы подвести под лечение психодинамическое обоснование!

Давайте теперь вернемся ко второму фундаментальному допущению: воле к смыслу. По дидактическим причинам мы, используя метод эвристического упрощения, противопоставляем волю к смыслу как принципу удовольствия, которым пропитаны психоаналитические мотивационные теории, так и воле к власти, — понятию, играющему решающую роль в адлерианской психологии. Я никого не убеждаю в том, что воля к удовольствию является, на самом деле, саморазрушающимся принципом, поскольку чем больше человек старается достичь удовольствия, тем меньше он его получает. Так происходит благодаря тому фундаментальному факту, что удовольствие является побочным продуктом, или побочным следствием, реализации наших стараний, но оно разрушается и отравляется по мере того, как из него пытаются сделать самоцель. Чем более человек ставит себе целью непосредственное достижение удовольствия, тем менее он достигает ее. И это, отважусь сказать, является механизмом, этиологически определяющим большинство случаев сексуальных неврозов. Соответственно, логотерапевтическая техника, основанная на этой теории саморазрушения качества ожидаемого удовольствия, дает замечательные и быстро достигаемые результаты, эта техника эффективно используется даже психодинамически ориентированными терапевтами. Один из них — мой коллега, который отвечает за лечение пациентов с сексуальными неврозами, использует эту технику исключительно в формате краткосрочной процедуры — единственной, показанной к применению в данных случаях.

В конечном счете оказывается, что как воля к удовольствию, так и воля к власти является производным по отношению к изначальной воле к смыслу.

Удовольствие, как мы уже сказали, является следствием реализации смысла; власть является средством достижения цели. Определенная сумма власти, такой, как экономическая и финансовая власть, является общей предпосылкой для реализации смысла.

Таким образом, мы можем сказать, что как воля к удовольствию не может быть самоцелью, так и воля к власти не ведет к достижению цели, если в качестве таковой ставит саму себя.

К нам могут придаться по вопросу воли к удовольствию или власти в связи с трактовкой воли психодинамически ориентированными школами; они исходят из того, что человек не ставит себе цели произвольно и намеренно, и что его осознанные мотивации не являются истинными мотивациями. Эрих Фромм, например, совсем недавно говорил о «мотивационных силах, которые заставляют человека действовать определенным образом, влечениях, которые заставляют его совершать усилия в определенных направлениях»^[6]. Что касается меня, то мне непонятно, как можно человека, который действует, считать управляемым; либо он действует, либо им управляют. Третьего не дано. Игнорировать это противопоставление, равно как не замечать какую-либо сторону его, недопустимо для ученого. Поступить так — значит увлечься гипотезой в ущерб фактам. Одним из таких заблуждений является утверждение, что человек «живет» своими инстинктами. Поскольку речь здесь идет о Зигмунде Фрейде, то справедливости ради надо сказать, что у него существуют и другие утверждения, которые не столь хорошо известны. В книжном обозрении, которое он в 1889 году написал для *Wiener Medizinische Wochenschrift*, он заявляет: «Преклоняться перед величием гения, конечно, хорошо.

Но перед фактами — лучше».

Фрейд и его последователи учат нас всегда искать то, что стоит за чьим-то желанием, то, на чем оно основывается: бессознательные мотивации, подспудная динамика. Фрейд никогда не рассматривал человека как самодостаточный феномен или, как писал Гордон У. Оллпорт: «Фрейда интересовали именно те мотивы, которые нельзя рассматривать как самоценные»^[7]. Следует ли из этого, что таких мотивов не существует вовсе? Такое предположение подобно тому, как если бы человек, которому показали аиста, сказал: «О, я думал, что аист не существует!» Разве из того, что от детей скрывают существование аистов следует, что их вовсе не существует?

По собственным словам Фрейда, принцип реальности представляет собой просто расширение принципа удовольствия тем, что служит его реализации. Точно так же можно сказать, что принцип удовольствия сам является всего лишь расширением, служащим для реализации более широкого понятия гомеостаза. В конечном счете, человек в психодинамической теории понимается как существо, озабоченное, главным образом, поддержанием или восстановлением внутреннего равновесия, для этого он пытается следовать своим влечениям и удовлетворять свои инстинкты. Даже в контексте психологии Юнга человеческая мотивация интерпретируется подобным образом. Возьмем архетипы. Они также представляют собой мифические существа (как Фрейд назвал инстинкты).

Снова человек рассматривается как тот, кем руководит желание сбросить напряжение — возникло ли оно под влиянием влечений и инстинктов, требующих своего удовлетворения, или от архетипов, требующих своего воплощения.

В обоих случаях реальность, мир существования и смысла сужается до набора более или менее работающих инструментов, которые используются, чтобы избавиться от различных раздражителей, таких, как суперэго или архетипы. Как бы то ни было, при таком взгляде на человека выброшенным за борт оказывается тот фундаментальный факт, который приводит к феноменологическому анализу, а именно, что человек — существо, которое имеет дело с другими существами, и которое стремится к осмысленности.

Именно поэтому я говорю скорее о воле к смыслу, чем о потребности в смысле или о влечении к смысл. Если бы человека действительно влекло к смыслу, он бы начинал следовать ему только ради того, чтобы избавиться от этого влечения, и восстановить свой внутренний гомеостаз. Таким образом ему нужен был бы не столько смысл как таковой, но свое собственное равновесие, и, в конечном счете, он сам.

Становится ясно, что такое понятие, как самоактуализация, или самореализация, не может служить достаточным основанием для теории мотивации. Причиной этого является, главным образом, то, что самореализация, подобно власти и удовольствию, также принадлежит к классу феноменов, которых нельзя достичь прямо, но только в ходе достижения других целей, тех феноменов, которые тем менее доступны, чем больше их пытаются сделать предметом непосредственного желания. Самореализация — это хорошая вещь, и я придерживаюсь той точки зрения, что человек может реализовать себя настолько, насколько он реализует смысл.

Кроме того, самореализация возникает спонтанно, и этого не происходит, когда ее делают

самоцелью.

Когда я несколько лет назад читал лекцию в университете Мельбурна, мне подарили в качестве сувенира австралийский бумеранг. Рассматривая этот необычный подарок, я вдруг понял, что, в сущности, это был символ человеческого существования. Считается, что бумеранг возвращается к охотнику; на самом деле мне в Австралии сказали, что бумеранг возвращается к охотнику только тогда, когда пролетает мимо намеченной цели или добычи. Так же и человек — возвращается к себе самому только тогда, когда, будучи слишком увлечен самим собой, не понимает своей задачи и терпит неудачу в поиске смысла жизни.

Эрнст Кин, один из тех, кто помогал мне в учебном процессе в период гарвардской летней сессии, посвятил свою докторскую диссертацию демонстрации того, как недостатки фрейдистского психоанализа компенсируются в эго-психологии Ганса Гартмана, а недочеты эго-психологии, в свою очередь, — в концепции личности Эриксона. Кроме этого, Кин утверждает, что в этой цепочке по-прежнему недостает последнего звена, и этим звеном является логотерапия.

В самом деле, я убежден в том, что человек не должен, да и не может, развивать свою личность, непосредственно стремясь к этому; его личность будет совершенствоваться по мере того, как он будет верить себя чему-то, что выше него, делу, более великому, чем он сам. Никто не выразил это более убедительно, чем Карл Ясперс: «Что представляет собой человек, каким он становится, зависит, в конечном итоге, от дела, которое он сделал своим собственным».

Рольф Х. Фон Эккартсберг, который также был моим гарвардским ассистентом, показал недостаточность ролевой теории, отметив, что в ней остается за кадром сама проблема — проблема выбора и оценки. Какую роль принять, какое дело отстаивать? Нам не избежать принятия решения.

Те же самые проблемы сохраняются для тех, кто учит, что конечным предназначением и основным стремлением человека является развитие его потенциала. Сократ верил, что у него был потенциал стать преступником, но он решил его не воплощать, и в этом решении, добавим мы, заключена вся суть.

Однако давайте зададимся вопросом — что на самом деле стоит за утверждениями: человек должен стараться воплотить в жизнь свой внутренний потенциал или, как уже было сказано, — должен выразить себя? Скрытым мотивом, стоящим за каждой из точек зрения, я считаю, является желание уменьшить напряжение, возникшее вследствие разрыва между тем, чем человек является, и тем, чем человек должен стать; напряжение между реальным положением дел и идеалом, который человек должен воплотить; напряжение между существованием и сущностью, или, иначе говоря, между бытием и смыслом. На самом деле, проповедь, что человеку не стоит беспокоиться об идеалах и оценках, поскольку они представляют собой не что иное, как формы его «самовыражения», и что он должен поэтому просто начинать актуализировать свои возможности, является приятной новостью. Человеку говорят, что ему не надо расти до звезд, чтобы спустить их на землю, что все хорошо, все уже есть, — по крайней мере, в форме возможностей для актуализации.

Императив Пиндара — стать тем, кто ты есть — таким образом лишился своего

императивного качества и преобразовался в небезызвестное утверждение, что человек всегда таков, каким должен стать! Человеку потому не нужно расти до звезд, чтобы спустить их на землю, что земля сама является звездой!

Фактически напряжение между бытием и смыслом неискоренимо в человеке. Оно внутренне присуще бытию человека и поэтому необходимо для ментального здоровья. Таким образом мы начали со смысловой ориентации человека, то есть с его воли к смыслу, и теперь пришли к другой проблеме, а именно, к его смысловой конфронтации. Первое относится к тому, что человек представляет собой изначально: он ориентирован на смысл: второе относится к тому, каким он должен быть: он должен обрести смысл.

Однако бессмысленно сталкивать человека с ценностями, которые выглядят просто как форма самовыражения. Хуже всего, что это может заставить человека не видеть в ценностях «ничего, кроме защитных механизмов, реактивных образований или рационализаций своих инстинктивных влечений», — как определили двое выдающихся психоаналитически ориентированных исследователя в этой области. Моя собственная реакция на это теоретизирование заключается в том, что я не захотел бы жить ради своих «защитных механизмов» и тем более умереть за свои «реактивные образования».

С другой стороны, в данном случае и при данном раскладе обучение пациента в русле психодинамических интерпретаций может способствовать достижению цели, которую я предпочитаю называть экзистенциальной рационализацией. Если индивиду объяснить, что его беспокойство о высшем смысле жизни не более, чем путь к разрешению эдиповой ситуации, возникшей в его раннем детстве, его беспокойство при таком анализе может исчезнуть — исчезнуть вместе с экзистенциальным напряжением, вызванным им.

Логотерапия стоит на других позициях. Логотерапия не избавляет пациента от противостояния со специфическим смыслом, который должен быть с ним и который мы должны помочь ему найти. Профессор Туидди обычно рассказывает, что произошло однажды в моем офисе, когда американский доктор в Вене попросил меня выразить одним предложением — чем логотерапия отличается от психоанализа. Тогда я предложил ему сперва сказать мне, в чем он видит сущность психоанализа. Когда он ответил: «Во время психоанализа пациент должен лежать на кушетке и рассказывать вам вещи, о которых иногда отказываются говорить», — я шутливо сказал: «Теперь в логотерапии пациент может оставаться прямо сидящим, но должен выслушивать вещи, которые иногда отказывается воспринимать».

Своеобразие каждого бытия не должно тонуть в экзистенциальных размышлениях, на что совершенно справедливо обращал внимание Ирвин Страус, это также применимо к смыслу. Смысл, который бытие должно реализовывать, представляет собой нечто превосходящее его, смысл никогда не является самим бытием. Только если эта дистанция сохраняется, смысл может оказывать влияние на бытие. Только смысл, который является не только выражением бытия как такового, является истинным вызовом. Вы помните библейскую историю: когда израильтяне странствовали в пустыне, слава Господа предстала перед ними в форме облака; только так израильтяне могли быть ведомы Богом. Представьте с другой стороны, что могло бы произойти, если бы присутствие Господа, облако, оказалось посреди израильтян: вместо того чтобы указать им правильный путь, это облако клубилось бы повсюду вокруг и израильтяне могли сбиться с пути.

Другими словами, смысл не должен совпадать с бытием; смысл должен быть впереди бытия. Смысл задает темп для бытия.

Бытие неполноценно и неустойчиво, если не несет в себе стремление к чему-то находящемуся за его пределами. Посмотрев под этим углом зрения, мы можем сказать, что есть люди-первопроходцы и есть люди-миротворцы: первые сталкивают нас со смыслами и ценностями, поддерживая таким образом нашу смысловую ориентацию; вторые смягчают бремя смыслового противостояния. В этом смысле Моисей был первопроходцем; он не успокоил сознание человека, но, скорее, возбудил его. Моисей предстал перед своим народом с Десятью Заповедями и не избавил их от конфронтации с идеалами и ценностями. Миротворцы, наоборот, успокаивают народ; они пытаются примирить людей с самими собой. «Давайте взглянем на факты, — говорят они. — К чему беспокоиться о недостатках? Только меньшинство живет в соответствии с идеалами. Поэтому можно забыть о них; лучше позаботимся о спокойствии ума или души, а не о тех экзистенциальных смыслах, которые только вызывают напряжение в людях».

Чего миротворцы не заметили, так это мудрости, содержащейся в предупреждении Гете: «Если мы принимаем человека таким, какой он есть, мы делаем его хуже; если мы принимаем его таким, каким он должен быть, мы помогаем ему стать таковым».

Раз смысловая ориентация превращается в смысловую конфронтацию, значит, свобода каждого — это понятие так часто акцентировалось экзистенциальной философией — достигла в своем развитии уровня ответственности. Человек ответственен за реализацию особого смысла своей личной жизни. Но он также ответственен перед чем-то, будь это общество, или гуманизм, или человечество, или собственное сознание. Однако существует множество людей, которые объясняют свое собственное существование не в плане несения ответственности перед чем-то, но, скорее, перед кем-то, а именно — перед Богом^[8].

Логотерапия, как особая теория и медицинская практика, должна ограничить себя фактологическими утверждениями, оставляя пациенту возможность решать, как ему понимать свою собственную ответственность: в русле религиозной веры или же агностических убеждений. Логотерапия должна оставаться доступной для каждого; в конце концов это мой долг, подтвержденный данной мною клятвой Гиппократом. Логотерапия применима к пациентам-атеистам и может использоваться атеистами-врачами. В любом случае логотерапия видит в ответственности самую суть человеческого бытия. Расширяя понимание ответственности до этих пределов, логотерапевт не может избавить своего пациента от необходимости принять решение — перед чем или перед кем он будет чувствовать ответственность.

Логотерапевт не уполномочен сознательно влиять на решение пациента — как ему интерпретировать свою ответственность, или что будет включать в себя его личный смысл. Совесть каждого человека, как и все человеческое, подвержена ошибкам, но это не освобождает человека от обязанности подчиняться ей — бытие предполагает, что можно ошибаться. Человек должен рискнуть и взяться за какое-нибудь достойное дело.

Возможно, мое занятие логотерапией ошибочно. Но я предпочитаю жить в мире, в котором человек имеет право выбирать — даже если он ошибается, чем в мире, в котором у человека не

было бы никакого выбора. Другими словами, я предпочитаю мир, в котором, с одной стороны, существует феномен Адольфа Гитлера, а с другой стороны, существуют феномены многих святых. Я предпочитаю этот мир миру тотального, или тоталитарного, конформизма и коллективизма, в котором человек низведен до уровня простой детали, или части, партии или государства.

Мы подошли к третьему фундаментальному допущению: после обсуждения свободы воли и воли к смыслу сам смысл становится предметом рассмотрения.

Раз логотерапевт не предписывает смысл, он должен уметь хорошо описывать его. Я имею в виду описание того, что происходит в человеке, когда он чувствует в чем-то смысл, не апеллируя при этом к уже имеющимся моделям интерпретации. Короче, наша задача заключается в проведении феноменологического исследования непосредственных данных опыта повседневной жизни. Феноменологический метод предполагает, что логотерапевт может расширить поле видения своего пациента понятиями смыслов и ценностей, наметив их всеобъемлющие контуры. По мере роста осознания может наконец открываться, что в жизни до самого последнего ее момента всегда есть смысл. Благодаря феноменологическому анализу человек обнаруживает, что его жизнь наполнена не только смыслом дел, работы, творчества, но также его чувствами, взаимодействием его с истиной, добром и красотой мира, его взаимодействиями с другими, с людьми, обладающими уникальными качествами. Понять другого человека как неповторимого — значит полюбить его. Но даже в ситуации, когда человек больше не может ни воспринимать, ни творить, он по-прежнему может наполнить смыслом свою жизнь. Именно перед лицом судьбы, когда бытие сталкивается с безнадежной ситуацией, человеку дается последняя возможность обретения смысла — сознания высшей ценности, глубочайшего смысла, — смысла страдания^[9].

Давайте подведем итоги. Жизнь можно сделать осмысленной тремя способами: во-первых, через то, что мы даем жизни (ходе нашей созидательной работы); во-вторых, через то, что бы мы берем от мира (пользуясь его благами); и в-третьих, через занимаемую нами позицию в отношении судьбы, которую уже нельзя изменить (в случае неизлечимой болезни, неоперабельного рака и т. д.). Как бы то ни было, человек не избавлен от того, чтобы сталкивается со своей ограниченностью, которая включает то, что я называю трагической триадой человеческого бытия, а именно, — болью, смертью и виной. Под болью я имею в виду страдание; две другие составляющие трагической триады представляют собой двойственный факт человеческой смертности и неизбежности ошибок.

Акцентирование этих трагических аспектов человеческой жизни не является чрезмерным, как это может показаться на первый взгляд. В частности, страх старости и смерти является весьма распространенным в современной культуре, и Эдит Уейскопф-Джоелсон, профессор психологии, утверждает, что логотерапия помогает противостоять этим исключительно распространенным тревогам американцев. Я считаю — и это является принципом логотерапии, — что ограниченность жизни несколько не снижает ее смысловую наполненность. То же касается неизбежности ошибок. Поэтому нет нужды подкреплять позицию бегства наших пациентов от реальности трагической триады бытия.

А сейчас давайте вернемся к теме страдания. Вы уже могли слышать историю, которую я так люблю рассказывать своей аудитории, потому что она очень хорошо «проясняет смысл страдания». Пожилой доктор в Вене обратился ко мне за помощью — после смерти своей жены он никак не мог избавиться от преследовавшей его жестокой депрессии. Я спросил его: «Что бы

случилось, доктор, если бы вы умерли первым, и ваша жена пережила бы вас?» На что он ответил: «Это было бы ужасно для нее; как же она должна была бы страдать!» Я сказал: «Как видите, доктор, она смогла избежать этого страдания, и именно вы избавили ее от страдания, но теперь вы должны жить и оплакивать ее». Старик внезапно увидел свое горе в новом свете и стал по-другому оценивать свои страдания, они приобрели для него смысл в той жертве, которую он приносит ради жены.

Даже если эта история знакома вам, вы не знаете, как прокомментировал ее один американский психоаналитик несколько месяцев назад. Выслушав историю, он встал и сказал: «Я понимаю, что вы хотите сказать, доктор Франкл; однако если мы будем исходить из того факта, что ваш пациент так глубоко страдал от смерти своей жены, потому что бессознательно он всегда ненавидел ее...»

Если вам интересна моя реакция, я сказал: «Прекрасно, после того, как пациент пролежал на вашей кушетке пятьсот часов, вы промываете ему мозги и внушаете ему веру в то, о чем он должен сказать, — да, доктор, вы правы, я всю жизнь ненавидел свою жену, я никогда не любил ее...» Я сказал ему также:

«Вы преуспели в том, чтобы лишить старика драгоценного сокровища, которым он все еще обладал, — его идеального брака, который он создал, их истинной любви... в то время как я преуспел в том, чтобы за одну минуту существенно изменить его состояние, принести ему облегчение».

Человеческую волю к смыслу можно понять только тогда, когда сам смысл проявляется как что-то существенно большее, чем простое самовыражение. Это дает определенную степень объективности, без которой не может быть полноценной реализации. Мы не приписываем смыслов определенным явлениям, мы, скорее, находим эти смыслы; мы не изобретаем их, мы их обнаруживаем. (Сказанное означает не более того, чем то, что я говорил об объективности смысла.) С другой стороны, конечно, беспристрастное исследование вскрывает в смысле определенную, присущую ему субъективность. Смысл жизни должен быть выражен применительно к конкретному смыслу человеческой жизни в заданной ситуации. Каждый человек уникален и жизнь каждого человека — единственная в своем роде; каждый человек незаменим, и жизнь его неповторима. Такая двойная уникальность требует от человека еще большей ответственности. В конечном счете, эта ответственность следует из того экзистенциального факта, что жизнь представляет собой цепь вопросов, отвечать на которые человек должен своей ответственностью, своими решениями, своим выбором того, как отвечать на конкретные вопросы. Рискну утверждать, что каждый вопрос имеет только один ответ — правильный!

Из этого не следует, что человек всегда в состоянии найти правильный ответ или верное решение каждой проблемы, а также смысл своего бытия. Скорее, верно обратное: как конечное существо, человек не гарантирован от совершения ошибки и поэтому рискует ошибиться. Я хочу еще раз процитировать Гёте, который сказал: «Мы должны всегда целиться в бычий глаз, несмотря на то что знаем, что не сможем попадать в него всегда». Или, говоря более прозаически: мы должны стараться достичь самого лучшего — в противном случае мы не сможем добиться даже относительно хорошего.

Когда речь шла о воле к смыслу, я говорил о смысловой ориентации и смысловой конфронтации; коль скоро речь зашла о смысле жизни, я должен сказать о смысловой, или экзистенциальной, фрустрации. Это то, что можно назвать коллективным неврозом нашего времени. Декан одного американского университета рассказал мне, что в своей работе он постоянно сталкивался со студентами, которые жаловались на бессмысленность жизни и которые пребывали в пустоте, которую я назвал «экзистенциальным вакуумом». С этим связано немало случаев самоубийств среди студентов.

Кроме этого, следует сказать о так называемой глубинной психологии, которую кто-то называет высшей психологией. Эта психология справедлива для высших проявлений человека, его чаяний, включая разочарования. Фрейд был достаточно гениален, чтобы сознавать ограниченность своей системы, как тогда, когда он признался Людвигу Бинсвангеру в том, что он «всегда ограничивал» себя «первым этажом и фундаментом здания»^[10].

Один психолог — представитель высшей психологии в смысле, обозначенном выше, сказал, что нужны «убеждения и вера, достаточно сильные, чтобы они воодушевили людей очиститься и побудили их жить и умирать за нечто более величественное и прекрасное, нечто большее, чем они сами» и что студентов следует учить тому, что «идеалы — то, без чего невозможно выжить»^[11].

Кто же этот психолог — представитель высшей психологии, которого я только что цитировал? Автор — не логотерапевт, не психотерапевт, не психиатр и не психолог, это астронавт Джон Гленн, представитель действительно «высшей» психологии...

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ДИНАМИКА И НЕВРОТИЧЕСКОЕ БЕГСТВО^[12]

Чаще, чем когда-либо, психоаналитики сообщают, что они сталкиваются с новым типом невроза, который характеризуется, главным образом, потерей интереса и безынициативностью. Они жалуются, что в таких случаях традиционный психоанализ не эффективен. Снова и снова психиатры принимают пациентов, которые сомневаются в том, что жизнь имеет какой-то смысл. Такие случаи я называю «экзистенциальным вакуумом». Что касается того, насколько часто встречается данный феномен, я использую данные исследования, проведенного среди моих студентов в Венском университете: только 40% студентов (немцев, швейцарцев и австрийцев), посещавших мои лекции в Германии, утверждали, что они на своем собственном опыте испытали чувство крайнего абсурда, в то время как уже не 40, а 81% студентов (американцев), посещавших мои лекции в Англии, признались, что испытали тот же опыт. Из данного процентного соотношения мы не делаем вывод о том, что экзистенциальный вакуум является преимущественно американским заболеванием; он, скорее, является явлением, сопутствующим индустриализации.

Мне представляется, что экзистенциальный вакуум является следствием двойной потери: потери инстинктов, обеспечивающих безопасность животного в окружающем мире, и в более поздний период потери традиций, которым подчинялась жизнь человека в прежние времена. Сегодня инстинкты не подсказывают человеку, как он должен действовать, равно как и традиции больше не являются руководством к действию.

Готова ли психотерапия иметь дело с нуждами современности? Помимо прочего, я считаю небезопасным для человека сводить поиск смысла к стереотипным интерпретациям, утверждающим, что это — «не что иное, как защитные механизмы» или «вторичная рационализация». Я думаю, что поиск человеком смысла своего существования и даже простой интерес к нему, то есть его духовные чаяния, равно, как и его духовные разочарования, должны быть оценены по достоинству и не должны ни подавляться, ни устраняться через анализ^[13]. Поэтому я не разделяю точку зрения Фрейда, которую он выразил в своем письме к княгине Бонапарте: «В тот момент, когда человек спрашивает о смысле и ценности жизни, он болеет»^[14]. Скорее я подумаю, что такой человек только доказывает, что он — человек. Я помню, как мой научный руководитель в высшей школе однажды объяснил, что жизнь, в конечном счете, — не что иное, как процесс окисления. Услышав это, я вскочил и запальчиво спросил: «Если это так, то в чем смысл жизни?» Возможно, этим вопросом я впервые актуализировал свое духовное «я».

Стремление найти смысл жизни — это не просто «вторичная рационализация» инстинктивных влечений, это главная мотивационная сила в человеке. В логотерапии мы говорим в данном контексте о воле к смыслу в противоположность как принципу удовольствия, как и принципу воли к власти. В самом деле, «удовольствие» — это не цель человеческих устремлений, но, скорее, их побочный продукт; и «власть» это не цель, но средство, ведущее к цели. Таким образом, представители школы «принципа удовольствия» ошибаются, когда рассматривают побочное следствие в качестве цели, а сторонники школы «воли к власти»

заблуждаются, когда рассматривают средства как цель.

Психотерапия пытается привести пациента к осознанию того, к чему он реально стремится в глубине своего «я». Выводя то или иное содержание в сознание, логотерапия не ограничивается инстинктивным бессознательным, но также учитывает духовные чаяния человека: она старается извлечь его стремление к смыслу жизни, прояснить смысл его существования. Другими словами, мы должны углублять самопонимание наших пациентов не только на субчеловеческом, но и на человеческом уровне. Пришло время ввести понятие так называемой глубинной психологии, которую некоторые называют высшей психологией.

В логотерапии пациент поставлен перед смыслами и целями и должен реализовывать их. Здесь может "встать вопрос — не слишком ли велик для пациента груз такого долженствования. Как бы то ни было, в эпоху экзистенциального вакуума гораздо большую опасность для человека представляет отсутствие достаточной нагрузки. К патологии приводят не только стрессы, но также их отсутствие, ведущее к ощущению пустоты. Недостаточность нагрузки, как следствие утраты смысла, так же опасна для психического здоровья, как и перегруженность. Нельзя избегать всякого напряжения. В любом случае человеку не нужен гомеостаз, ему, скорее, нужно серьезное напряжение — такое, какое возникает при наличии серьезных требований (Auffordentngscharakter), присущих смыслу человеческого существования. Жизнь человека приводится в порядок его смысловой ориентацией, подобно металлическим опилкам в магнитном поле. Таким образом, поле напряжения возникает между тем, что человек делает, и тем, что он должен делать. В этом поле действует, как я называю ее, экзистенциальная динамика. Эта динамика, скорее, тянет человека, чем толкает; вместо подчинения смыслу он решает, должна ли его жизнь организовываться серьезными требованиями смысла его существования.

Как нужна человеку сила гравитации (по крайней мере, в обычных условиях жизни), так нужна ему и влекущая сила, исходящая из смысла его бытия.

Человеку нужно проявить и реализовать этот смысл. Влияние экзистенциальной динамики, которое отражается в логотерапевтическом понятии «смысловой ориентации», было отмечено Котхеном, когда он открыл значительную положительную корреляцию между ориентацией на смысл и психическим здоровьем^[15]. Дэвис, Маккорт и Соломон показали, что галлюцинаций, имеющих место во время сенсорной депривации, нельзя избежать, просто обеспечивая субъект сенсорными восприятиями, но можно избежать, восстанавливая смысловой контакт с внешним миром^[16]. И наконец, Пирл Шредер сообщил, что у клиентов, показавших высокий уровень ответственности, терапевтические изменения оказались более значительными, чем у индивидов с низким чувством ответственности^[17].

Сильная смысловая ориентация может также продевать жизнь или даже спасти ее. Первое напоминает мне тот факт, что Гёте работал семь лет над завершением второй части «Фауста». В конце концов, в январе 1832 года он завершил рукопись и через два месяца умер. Осмелюсь предположить, что в течение последних семи лет своей жизни он биологически жил за пределом своих возможностей. Он задержал свою смерть и оставался жив, пока не закончил свою работу и не реализовал смысл. Что же касается того, что смысловая ориентация спасает жизнь, я сошлюсь на свой клинический и метаклинический опыт, приобретенный в живой

Акцентируя пользу смысловой ориентации и ее решающее значение для сохранения и восстановления психического здоровья, я далек от недооценки таких полезных средств психиатрии, как электрошок, транквилизаторы или даже лоботомия. Несколько раз за время моей клинической работы я диагностировал показания для лоботомии, которую и делал в нескольких случаях сам — впоследствии я не сожалел о том, что провел эти операции. Мы также не должны в тяжелых случаях эндогенной депрессии лишать пациента того облегчения, которое может принести электрошок. Я считаю неверным, что в таких случаях нельзя освободиться от чувства вины только потому, что за ним действительно стоит настоящая вина. В этом смысле каждый из нас становится виновным в течение своей жизни; эта экзистенциальная вина является атрибутивной для конечного человека. Просто пациент, страдающий эндогенной депрессией, переживает ее патологически деструктивно. Из этого не следует, что экзистенциальная вина является причиной эндогенной депрессии. Эндогенная депрессия только вызывает патологическое сознание этой вины. Так же, как появление рифа из моря при отливе не является причиной отлива, но обусловлено им, так и чувство вины, появляясь во время эндогенной депрессии — эмоциональном отливе, — не является причиной депрессии. Более того, проявление для пациента его экзистенциальной вины во время состояния депрессии может настолько усилить его стремление к самообвинению, что оно, в конце концов, провоцирует самоубийство.

Иное происходит при невротической депрессии. В этом случае типично невротическое бегство должно быть прекращено. Это бегство имеет отношение не только к вине, но также к двум другим составляющим того, что я называю трагической триадой человеческого бытия, — к боли и смерти. Человек должен смириться со своей конечностью в этих трех аспектах, приняв как факт: 1) что он потерпел неудачу; 2) что он страдает и 3) что он умрет. Итак, после того, как мы рассмотрели вину, давайте вернемся к боли и смерти.

Принципом логотерапии является то, что смысл жизни может быть найден не только через восприятие благ, но также через страдание. Вот почему жизнь не теряет своего смысла до самого последнего момента. Даже беспросветная судьба, связанная, например, с неизлечимой болезнью, дает человеку шанс реализовать самый глубокий смысл. Все зависит от той позиции, которую он занимает в такой ситуации. Жизнь можно сделать осмысленной: 1) тем, что мы даем миру своим созиданием; 2) тем, что мы берем от мира в нашем восприятии и 3) той позицией, которую мы занимаем в отношении мира, что включает в себя определенное выбираемое нами отношение к страданию.

Позвольте мне проиллюстрировать то, что я имею в виду. Однажды пожилой врач обратился ко мне за помощью по причине жестокой депрессии. Он не мог пережить потери своей жены, которая умерла два года назад, и которую он любил больше всего на свете. Как я мог помочь ему? Что я должен был сказать ему? Я не стал ему ничего говорить, а вместо этого задал ему вопрос: «Что бы произошло, доктор, если бы вы умерли первым, а вашей жене пришлось бы пережить вас?» Он ответил: «О, это было бы ужасно для нее; как же она должна была бы страдать!» Я сказал: «Вы видите, доктор, ей удалось избежать таких страданий; и именно вы избавили ее от этих страданий, но теперь вы взамен должны жить и оплакивать ее». Он не сказал больше ни слова, но пожал мою руку и спокойно вышел из моего офиса. Страдание в определенном смысле перестает быть страданием в тот момент, когда оно обретает смысл,

такой, как смысл жертвы.

Конечно, это не было, собственно говоря, терапией, поскольку, во-первых, его отчаяние не было заболеванием, и, во-вторых, я не мог изменить его судьбу — ведь я был бессилён воскресить его жену. Но я по крайней мере сумел изменить его отношение к судьбе так, что он смог увидеть смысл в своем страдании. Логотерапия настаивает на том, что человек должен быть озабочен не тем, как найти удовольствие или избежать боли, но, скорее, тем, как найти смысл своей жизни. Таким образом мы видим, что человек готов страдать, если только он убежден, что его страдания имеют смысл.

Согласно учению логотерапии человеческая свобода ни в коей мере не является свободой от условий, но, скорее, свободой занять определенную позицию по отношению к условиям. Поэтому выбор позиции в отношении смысла страдания увеличивает свободу. Действуя таким образом, человек в определенном смысле возвышается над миром и своим затруднительным положением. Я постараюсь проиллюстрировать сказанное своим опытом, который я почерпнул в первые дни пребывания в концентрационном лагере в Аушвице. Шансы выживания там были не более, чем один из двенадцати. Даже рукопись книги, которую я прятал в своем пальто, мне не представлялось возможным спасти. Эта рукопись была первой версией моей книги «Доктор и душа: введение в логотерапию», которая была позднее, в 1955 году, опубликована в Нью-Йорке. В концентрационном лагере я должен был сдать свою одежду с рукописью. Итак, я должен был пережить потерю своего духовного ребенка и ответить на вопрос — лишила ли эта потеря мою жизнь смысла. Ответ на этот вопрос мне пришел скоро. В обмен на мою одежду мне дали лохмотья заключенного, которого уже послали в газовую камеру; в кармане я нашел одинокую страницу из еврейского молитвенника. В ней была главная иудейская молитва *Shema Yisrael*, представлявшая собой заповедь: «Люби твоего Господа всем своим сердцем, всей своей душой, со всей твоей силой», или, как можно было бы интерпретировать ее, — заповедь сказать жизни «да», несмотря на обстоятельства, страдания или даже смерть. Я сказал себе, что жизнь, смысл которой зависит от того, будет ли опубликована рукопись, не является, в конечном счете, стоящей жизнью. Таким образом на той единственной странице, заменившей многие страницы моей рукописи, я увидел символический призыв впредь переживать свои мысли вместо того, чтобы просто записывать их на бумаге.

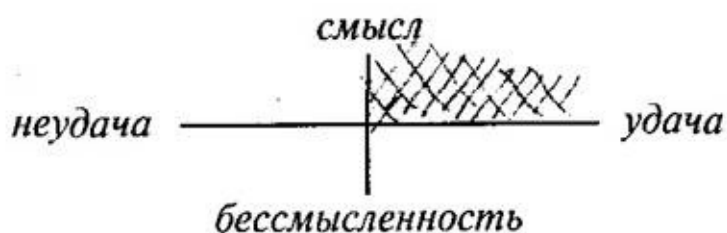
Здесь я хочу рассказать следующий случай. Мать двоих мальчиков попала в мою клинику после попытки самоубийства. Один из ее сыновей был разбит детским параличом и мог передвигаться только в инвалидном кресле, другой ее сын только что умер в возрасте одиннадцати лет. Мой помощник доктор Кокоурек пригласил эту женщину присоединиться к терапевтической группе. Он вел в этой группе психодраму и случилось так, что я зашел в комнату как раз в тот момент, когда эта мать рассказывала свою историю. Она не смирилась со своей судьбой, она не могла пережить потерю сына, но, когда она попыталась совершить самоубийство вместе с искалеченным сыном, он не только отказался от него сам, но смог и ее удержать от самоубийства. Для него жизнь оставалась наполненной смыслом. Почему не для его матери? Как могли мы помочь ей найти смысл?

Я спросил у другой женщины, находившейся в группе, сколько ей было лет. На ее ответ, что ей было тридцать, я возразил: «Нет, вам не тридцать, вам сейчас восемьдесят лет, и вы лежите на смертном одре. Вы оглядываетесь на свою жизнь, жизнь, которая была бездетной, но полной финансовых успехов и социального престижа». Затем я предложил ей представить себе, что бы

она чувствовала в такой ситуации. «Что вы подумаете об этом? Что вы скажете себе самой?» Я процитирую ее ответ так, как он был записан на магнитофонной пленке: «О! Я вышла замуж за миллионера; у меня была легкая жизнь, полная богатства; и я прожила ее! Я флиртовала с мужчинами. Я дразнила их! Но сейчас мне восемьдесят; у меня нет своих детей. Оглядываясь назад, как пожилая женщина, я не вижу, для чего все это было нужно; на самом деле я должна сказать, что жизнь прожита неудачно!»

Затем я предложил матери искалеченного сына представить себя в такой же ситуации. И снова я цитирую запись; «Я хотела иметь детей, и мое желание осуществилось; один мальчик умер, другой, калека, будет отправлен в институт, если я не смогу о нем позаботиться. И хотя он беспомощный калека, это последний мой мальчик. Поэтому я сделала возможной для него более полноценную жизнь; я вырастила более полноценного человека из своего сына». В этот момент она заплакала, но продолжила: «Что касается меня самой, я могу, оглянувшись назад, примириться с моей жизнью, потому что я могу сказать, что моя жизнь была наполнена смыслом, и я очень пыталась реализовать его; все, что я сделала лучшего, я сделала для своего сына. Моя жизнь не была неудачной!» Представляя себе то, как она будет смотреть на свою жизнь со своего смертного одра, она вдруг смогла увидеть смысл своей жизни, смысл, который охватывал все ее страдания. Таким же образом для нее стало ясно, что даже короткая по продолжительности жизнь, как у ее умершего сына, может быть настолько богата радостью и любовью, что в ней окажется больше смысла, чем в некоторых жизнях, длившихся по восемьдесят лет.

По прямому и вертикальному пути страдания человек пересекает измерение удачи и неудачи, которое превалирует в современном деловом мире.



Бизнесмен движется между полюсами удачи и неудачи. Но по pattern, однако, поднимается над этим измерением; он движется между полюсами смысла и бессмысленности, которые находятся на линии, перпендикулярной по отношению к линии удачи и неудачи. Что я имею в виду? Кто-то может наслаждаться жизнью, наполненной удовольствиями и властью, и в то же время испытывать чувство ее совершенной бессмысленности. Вспомните пациентку, чью записанную на пленку оценку своей жизни я воспроизвел выше. Напротив, становится понятным, что человек, даже столкнувшись с безнадежной ситуацией, еще может реализовать смысл своей жизни, как таковой. Он может лишиться богатства и здоровья и все еще желать страдания, быть способным страдать, — ради дела, в отношении которого взял на себя обязательства, ради человека, которого любит, или ради Бога. Вспомним пациентку, которую я цитировал последней. Такое достижение, несомненно, является камнем преткновения и глупостью для материалистов, понять его поможет диаграмма, приведенная выше.

Через свою свободу человек не только способен отделять себя от мира, но он способен также на самоотстранение. Другими словами, человек может занять нужную позицию в

отношении самого себя: он, как духовная личность, может сформировать то или иное отношение к своему психологическому характеру. Следующая история является хорошей иллюстрацией этой, специфически человеческой, способности к самоотстранению. Во время Первой мировой войны еврейский военный доктор австрийской армии сидел рядом с полковником, когда начался сильный обстрел. В шутку полковник сказал: «Еще одно доказательство превосходства арийской расы над семитской! Вы ведь боитесь, не правда ли?» — «Конечно, я боюсь, — ответил доктор, — но кто выше? Если бы вы, мой дорогой полковник, боялись так же, как я, вы бы долго бежали отсюда без оглядки». Страх и тревожность как таковые в расчет не берутся. Что имеет значение, так это наше отношение к фактам — оно больше, чем сами факты. Это также применимо к фактам нашей внутренней жизни.

Специфически человеческая способность к самоотстранению может использоваться посредством специальной логотерапевтической техники, которую я назвал «парадоксальной интенцией». Ганс О. Герц, клинический директор больницы в Коннектикуте, получил замечательные результаты в применении этой техники. В этом контексте я люблю цитировать профессора Туидди, который пишет в своей книге по логотерапии: «...Логотерапия, в противоположность многим так называемым экзистенциальным психотерапиям, предлагает ясную терапевтическую процедуру»^[19].

Сегодня проявлению чьей-то свободы иногда мешает то, что я называю калечащим пандетерминизмом, который так распространен в психологии^[20]. Пан-детерминизм докторов играет на руку фатализму пациентов, усиливая таким образом неврозы у последних^[21]. Существует, например, мнение, что религиозная жизнь личности полностью обусловлена переживаниями раннего детства и что представление о Боге формируется в соответствии с образом отца. Чтобы проверить эту корреляцию, я поручил своему персоналу Венской многопрофильной больницы опросить пришедших в течение дня в поликлинику пациентов. Этот опрос показал, что у двадцати трех пациентов был позитивный образ отца, у тринадцати — негативный. Но только шестнадцать субъектов с позитивным образом отца и только двое — с негативным образом отца позволили себе быть полностью детерминированными этими образами в своем религиозном развитии. Половина от общего числа опрошенных развивали свои религиозные представления независимо от образов своих отцов. Таким образом, одна половина опрошенных показали, что их воспитывали, а другая — что воспитывали себя сами. Обедненная религиозная жизнь не всегда связана с влиянием негативного образа отца (семеро опрошенных), даже худший образ отца не может сделать невозможным полноценное отношение к Богу (одиннадцать опрошенных).

Здесь я готов услышать возражение со стороны теологов, которые могут сказать, что успешное развитие у кого-то религиозной веры вопреки неблагоприятным условиям воспитания нельзя представить себе без вмешательства божественной благодати: если человек должен верить в Бога, ему помогают благодатью. Однако не надо забывать, что мое исследование ограничено рамками психологии или, скорее, антропологии, оно производится на человеческом уровне. Благодать, однако, относится к сверхчеловеческому измерению и, поэтому, проявляется на человеческом уровне только как проекция. Другими словами, то, что на естественном уровне происходит по воле человека, на сверхестественном уровне может интерпретироваться как постоянная помощь со стороны Бога. Логотерапия, как мирская практика и теория, конечно, воздерживается от перехода границ медицинской науки. Она может открыть дверь в религию,

но это пациент — не доктор — должен решить, хочет ли он войти в эту дверь^[22].

В любом случае мы должны остерегаться интерпретации религии просто как результата психодинамики с ее бессознательной мотивацией. В противном случае мы упустим суть и потеряем из виду аутентичный феномен. Или мы будем уважать свободное решение человека — за Бога или против него, — или тогда религию придется считать заблуждением и воспитанием иллюзии.

Человеку угрожают его вина в прошлом и его смерть в будущем. И то, и другое неизбежно, с тем и с другим человек должен смириться. Таким образом, человек сталкивается с человеческой ограниченностью с точки зрения неизбежности ошибок и смертности. Понятно, что именно принятие этой двойной человеческой конечности придает человеческой жизни дополнительный смысл, поскольку только перед лицом вины имеет смысл совершенствоваться, и только перед лицом смерти имеет смысл действовать.

Человеческое бытие преходяще, и это лежит в основе ответственности человека — сущности существования. Если бы человек был бессмертен, то мог бы на законном основании откладывать все свои дела; не было бы необходимости делать что-то именно сейчас. Только в условиях преходящего характера жизни, побуждающего и вынуждающего человека действовать, использование преходящего времени имеет смысл. На самом деле только преходящие аспекты жизни являются возможностями; как только мы успешно реализуем возможность, мы преобразуем ее в действительность и, таким образом, делая ее прошлым, спасаем ее. Однажды став действительностью, возможность обретает вечность. Все, что находится в прошлом, спасено от того, чтобы быть преходящим. Поэтому оно, скорее, окончательно сохранено, чем безвозвратно утеряно. Оно по-прежнему существует, возможно, даже в своей наиболее защищенной форме.

То, что человек воплотил в жизнь, остается воплощенным навсегда. Я думаю, что это является основанием для активности и оптимизма. Человек призван наилучшим образом использовать каждый момент своей жизни и сделать правильный выбор в любое время, будь это его знание что делать, кого любить или как страдать. Это означает активность. Что касается оптимизма, я хочу напомнить вам слова Лао-Цзы: «Сделать работу — значит остаться навсегда». Я бы сказал, что это справедливо не только в отношении завершения работы, но для наших переживаний, и что не менее значимо — для нашего вызова страданиям как таковым.

Образно говоря, пессимист похож на человека, который со страхом и печалью следит за тем, как настенный календарь, с которого он каждый день отрывает по листочку, становится тоньше и тоньше. Человек же, который воспринимает жизнь в таком ключе, о котором речь шла выше, подобен тому, кто срывает каждый лист и аккуратно подшивает его, сделав в течение дня на нем несколько заметок. Он может смотреть с гордостью и радостью на все богатство, собранное в этих заметках, на всю жизнь, которую он уже успел наполнить.

Даже в престарелые годы он не станет завидовать молодости. Чему завидовать? Возможностям, которые есть у молодого человека, или его будущему? Нет, вместо возможностей в будущем зрелый человек обладает действительными достижениями в прошлом — проделанной работой, настоящей любовью и перенесенными страданиями. Последним надо гордиться больше всего, хотя это то, что едва ли вызывает зависть.

Эдит Уейскопф-Джоелсон в своей работе по логотерапии отметила, что эта школа может противодействовать страху старости и страданий, которые она рассматривает как нездоровые тенденции в современной культуре Соединенных Штатов [23]. Я не могу закончить свою работу без того, чтобы не процитировать другого человека, который по другую сторону Атлантики нашел мое учение достойным поддержки. В знак своей солидарности он написал в моей книге гостей следующие строчки:

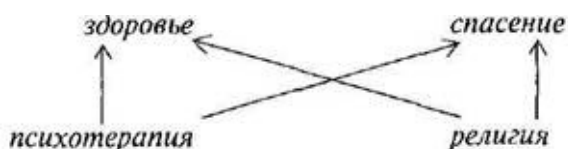
Das Vergangene geht;
Das Gewesene kommt.

Это можно прочесть так:

Что прошло, то прошло;
Что осталось в прошлом, то вернется.

Можно представить себе, какое утешение принесет вдове, потерявшей на войне мужа, чье семейное счастье длилось две недели, логотерапевтическое отношение к прошлому. Она почувствует, что этот опыт никто не сможет отобрать у нее. Прошлое сохранит ее сокровище нетронутым. Ее жизнь не сможет стать бессмысленной, даже если она останется бездетной. Кстати сказать, предположение, что рождение детей является единственным смыслом жизни, противоречит самому себе; нечто само по себе являющееся бессмысленным нельзя сделать осмысленным, лишь увековечивая это.

Не последней задачей психотерапии является примирение и утешение: человек должен примириться со своей конечностью, и он должен быть в воспринимать свою жизнь преходящей. Этой своей деятельностью психотерапия действительно затрагивает область религии. У них есть общее основание, достаточное для взаимного сближения. Наведение мостов, как бы то ни было, не означает слияния, поскольку по-прежнему есть существенное различие между соответствующими целями психотерапии и религии.



Целью психотерапии, психиатрии и, в целом, медицины является здоровье. Целью религии, как бы то ни было, является нечто существенно отличное: спасение. Это слишком много для различия в целях. Достигнутые результаты — другое дело. Хотя религия может не ставить своей целью психическое здоровье, она может способствовать его достижению. Психотерапия также часто приводит к получению побочного результата; в то время как доктора не касается или не должно касаться то, чтобы вместе с помощью пациенту восстановить его веру в Бога, это

случается снова и снова — незапланированно и неожиданно.

Как это происходит в реальной ситуации? Давайте вернемся к логотерапевтическому занятию группы, или к логодраме, которую я уже упоминал. Во время обсуждения смысла страдания я спросил всю группу — может ли обезьяна, которой постоянно делают уколы с полиомиелитной сывороткой, постичь смысл своих страданий. Группа единодушно ответила: «Конечно, нет! По причине ограниченности своего интеллекта она не может войти в человеческий мир, то есть в мир, в котором страдание может быть понимаемо». После чего я сказал: «А что человек? Вы уверены, что человек является конечной точкой эволюции космоса? Не правда ли, трудно представить, что существует также другое измерение, мир, превосходящий мир человека, мир, в котором могут ответить на вопрос о высшем смысле человеческих страданий?»

Изначально этот высший смысл превосходит ограниченные умственные способности человека. В отличие от тех экзистенциальных писателей, которые провозглашают, что человек должен понимать, что в конечном счете, его бытие абсурдно, я считаю, что человек должен понимать только свою неспособность постичь высший смысл оснований его интеллектуальной деятельности. Человек должен сделать выбор между «конечной абсурдностью» и «высшим смыслом» как основаниями своего существования, сделать выбор самим образом своей жизни. В том, «как» существовать, лежит ответ на вопрос «зачем» существовать.

Таким образом высший смысл более не является предметом интеллектуального познания, но является делом экзистенциальных обязательств. Смысл можно понять, но высший смысл требует толкования. Толкование, однако, предполагает принятие решения. Действительность характеризуется неоднозначностью, поскольку допускает множество толкований, человек, выбирая одно из них, оказывается в ситуации, подобной той, которая возникает при работе с проективным тестом. Для иллюстрации расскажу о следующем опыте.

Незадолго до того, как Соединенные Штаты вступили во Вторую мировую войну, меня вызвали в американское консульство в Вене, чтобы вручить иммиграционную визу. Мои пожилые родители надеялись, что я покину Австрию, как только получу визу. Как бы то ни было, в последний момент я засомневался: мне преградил путь вопрос — должен ли я покидать своих родителей. Я знал, что в любой момент они могут оказаться в концентрационном лагере. Должен ли я остаться с ними? Размышляя над этим вопросом, я пришел к тому, что это была та дилемма, для решения которой хотелось получить знак свыше. Этой подсказкой оказался кусок мрамора, лежавший в доме на столе. Когда я спросил о нем своего отца, он объяснил, что нашел его на том месте, где нацисты сожгли крупнейшую в Вене синагогу. Мой отец взял этот кусок мрамора домой, потому что он представлял собой часть мраморной доски, содержащей десять заповедей. На мраморном куске была золотом выгравирована буква из иврита. Мой отец объяснил, что эта буква означает только одну из заповедей. «Какую?» — выпалил я. Ответ был таким: «Почитай отца твоего и мать твою: и дни твои могут быть долгими на земле». Поэтому я остался с отцом и матерью и не воспользовался американской визой.

Восприятие этого куска мрамора как знака свыше могло быть выражением того факта, что уже задолго до этого в глубине сердца я решил остаться. Я только спроецировал это решение благодаря куску мрамора.

Человек не может избежать принятия решения. Реальность неизбежно заставляет человека решать. Человек принимает решения каждый миг, даже не сознавая этого, он делает это невольно. Через эти решения он определяет самого себя. Постоянно и непрерывно он формирует и изменяет себя. Фома Аквинский в своем «*Agere sequitur esse*» прав только наполовину: человек не только ведет себя в соответствии с тем, что он собой представляет, он также становится тем, что он есть, в зависимости от того, как он себя ведет. Человек не вещь среди других вещей — вещи определяют друг друга, — он, в конечном счете, определяет себя сам. То, чем он становится с учетом своих способностей и обстановки — зависит только от него. В живых лабораториях концлагерей мне приходилось наблюдать людей, ведущих себя подобно животным, и людей, которые вели себя как святые, В человеке заключены оба этих потенциала. Какой из них он реализует — зависит не от условий, а от его решения. Настало время включить это решение, определяющее качество человеческого бытия, в определение человека. Наше поколение пришло к пониманию того, чем в действительности является человек: существом, которое изобрело газовые камеры Аушвица, и существом, которое входит в эти газовые камеры не согнувшись, с прямой головой, с молитвой на устах.

ПО ТУ СТОРОНУ САМОРЕАЛИЗАЦИИ И САМОВЫРАЖЕНИЯ^[24]

МакГрегор утверждает, что «все поведение человека направлено на удовлетворение потребностей»^[25]. Марелиус отождествляет удовлетворение потребностей с ослаблением напряжения^[26]. Таким образом, когда Кникербокер говорит, что «существование можете рассматриваться как постоянная борьба за удовлетворение потребностей, ослабление напряжения, поддержание равновесия»^[27], мы можем сделать вывод, что и Удовлетворение потребностей, и ослабление напряжения способствуют поддержанию равновесия, другими словами, поддерживают гомеостаз. Данное заключение поддерживает Шарлотта Бюлер: «С той поры, как Фрейд дал самую первую формулировку принципа удовольствия, до самой последней, современной версии сброса напряжения и принципа гомеостаза (представленной, например, в модели Рапопорта), под неизменной конечной целью всей активности, проходящей через всю жизнь, понимается восстановление в индивиде равновесия»^[28]. Гордон Оллпорт, однако, возражает против такого взгляда на человека: «Мотивацию рассматривают как состояние напряженности, которое заставляет нас стремиться к равновесию, покою, приспособлению, удовлетворению или гомеостазу. С этой точки зрения личность сводится всего лишь к нашим привычным способам ослабления напряжения. Эта формулировка не способна в полной мере объяснить сущность стремлений. Характерной чертой таких личных стремлений является их противодействие равновесию: напряжение скорее сохраняется, чем снижается»^[29]. Критицизм Маслоу кажется мне шагом в этом же направлении, когда он говорит: «Гомеостаз, равновесие, адаптация, самосохранение, защита и приспособление представляют собой просто негативные понятия и должны быть дополнены позитивными понятиями»^[30].

На мой взгляд, эти критические высказывания недостаточны. Они не затрагивают сущности, или лучше сказать, существенных недостатков точек зрения на человека, как на существо, для которого реальность служит ничем иным, кроме как средством «удовлетворения потребностей, ослабления напряжения и (или) поддерживания равновесия». С этих позиций человек рассматривается, как я говорю, монадологически^[31], и его связь с миром, в котором он существует, игнорируется.

В монадологическом взгляде на человека нет места для реального взаимодействия между человеком, с одной стороны, и миром с его объектами, с другой. Объекты в мире более не воспринимаются в соответствии со своей объективной сущностью, но только как более или менее полезные средства для поддержания гомеостаза. Нет места таким понятиям, как заниматься тем или иным делом без всякой цели, исключительно ради самого дела или помогать партнеру ради него самого. Вместо этого дела и партнеры низводятся до уровня простых средств удовлетворения — с их помощью восстанавливаются определенные состояния в психической системе субъекта. Как средства, они не имеют никакой ценности сами по себе, они должны лишь использоваться им.

Это напоминает хорошо известный феномен, наблюдаемый в случаях сексуального невроза. Мы часто слышим, как такие пациенты говорят о «мастурбации с помощью женского тела», под

этим подразумевается, что они иногда «используют» партнерш, просто чтобы снять сексуальное напряжение. Как мы видим, это в полной мере соответствует тому воззрению на человека, которое мы выше назвали «монадологическим». Не надо забывать, что подобные случаи являются невротическими и, следовательно, патологическими. Нормальное отношение человека к миру никогда не ставит во главу угла такое взаимодействие, при котором окружающие рассматриваются лишь как средство достижения цели.

Скорее такая точка зрения соответствует тому поведению, которое наблюдается у животных, поставленных в определенные искусственные условия. Я имею в виду эксперименты по самостимуляции, описанные Олдсом и Милнером, Бреди, а также Вернером. Они вживляли электроды в мозг крыс, и в определенных условиях, то есть когда электроды были локализованы в определенных нервных центрах гипоталамуса и обонятельного мозга, замыкание цепи вызывало поведение, которое могло быть объяснено только как удовлетворение потребности. Более того, животные, которым дали возможность нажимать на рычаг, замыкающий цепь, вскоре стали делать это постоянно. Наиболее впечатляющим моментом эксперимента мне показался тот факт, что животные полностью игнорировали реальную еду и реальных сексуальных партнеров. Экспериментаторами было засвидетельствовано, что как только объекты окружающего мира начинают восприниматься просто как средства удовлетворения, ими начинают пренебрегать или могут даже их игнорировать. Они оказываются более не нужными — хватает замыкания электрической цепи.

Как справедливо отмечает Юнг, вышеизложенное справедливо только для подопытных животных, помещенных в искусственную ситуацию, а не в естественную среду. Это доказывает, что даже животное обычно или по крайней мере в основном не является заинтересованным в реконструкции психического состояния, вызывающего удовлетворение. Еще в меньшей степени это является нормальным для человека. В соответствии с представлениями логотерапии человек ориентирован скорее не на собственные психические состояния, а на мир, на мир потенциальных смыслов и ценностей, которые, если можно так сказать, ждут, чтобы он их воплотил и актуализировал. В логотерапии мы говорим о «воле к смыслу»^[32] и противопоставляем ее принципу удовольствия (который мы можем называть также «волей к удовольствию»), а с другой стороны, — так называемой «воли к власти».

Как это принято считать, принцип удовольствия предполагает избегание неудовольствия. Таким образом, он почти совпадает с принципом ослабления напряжения. Однако мы должны задаться вопросом — обладает ли реально существующий человек чем-то подобным воле к удовольствию, как некоей первостепенной тенденцией. По моему мнению — и в соответствии с некоторыми наблюдениями Канта и Макса Шелера, — удовольствие изначально и в соответствии с нормой является не целью, а следствием, скажем даже, побочным эффектом решения задачи. Другими словами, удовольствие возникает автоматически, как только воплощается смысл.

Более того, если человек на самом деле попытался бы получить удовольствие, сделав его своей целью, он неизбежно потерпел бы неудачу, потому что упустил бы ту цель, которую он должен был бы поставить. Это легко показать на примере тех случаев сексуальных неврозов, в которых наши пациенты не могли получать сексуальное удовольствие именно потому, что пытались добиться только его. Чем больше мужчина стремится продемонстрировать свою потенцию, или женщина — свое умение испытывать оргазм, тем менее они оказываются

способны сделать это. Отважусь сказать, что достаточное количество случаев сексуальных неврозов берут свое начало в таких ситуациях.

Мы можем пойти дальше и утверждать, что «стремление к счастью», в конечном счете, несет в себе противоречие: чем больше мы стараемся добиться счастья, тем меньше мы его получаем. Человек, который ищет случая, чтобы сказать: «У меня чистая совесть», уже впадает в фарисейство. Настоящей чистой совестью нельзя завладеть, ее можно обрести, делая нечто ради самого дела, или ради другого человека, или ради Бога. Чистая совесть — это то, что возникает неожиданно, как побочное следствие, и исчезает в тот самый момент, когда к ней начинают стремиться. (Обратите внимание на того человека, который стремится иметь хорошее здоровье. В той степени, в которой он прилагает к этому усилия, он уже заболевает тем нервным заболеванием, которое называется ипохондрией.) Это можно выразить простой формулой: цели как гедонистической философии эпикуреизма, так и квиетистской философии стоиков, то есть счастье и мир разума (или то, что позже было названо древними греками атараксией), не могут быть реальной целью человеческого поведения, они по независящим от человека причинам ускользают от него по мере того, как он пытается их достичь.

Мне кажется, что усиливающаяся в современном мире тенденция к зависимости от лекарств-транквилизаторов свидетельствует о том, что современный человек все больше и больше соблазняется верой в иллюзию, что он сможет добиться счастья или мира разума. Он не может добиваться даже «душевного мира», поскольку этот мир, очевидно, означающий обретение чистой совести, ускользает от него, как только становится объектом стремления, вместо того, чтобы оставаться результатом.

В рамках психодинамической интерпретации совести человек стремится вести себя в соответствии с моральными нормами только для того, чтобы избавиться от раздражителя нечистой совести, или, если использовать психодинамическую терминологию, раздражителя неудовлетворенного суперэго. Очевидно, при таком понимании морального поведения человека упускается суть истинной морали, которая начинается только тогда, когда человек действует ради чего-то или ради кого-то, но не ради себя самого, не ради того, чтобы иметь чистую совесть, или избавиться от нечистой совести.

Возвращаясь к нашему вопросу — является ли принцип гомеостаза тем принципом, который на самом деле руководит человеком, мы можем сослаться на хорошо известный факт, который, по моему мнению, демонстрирует, что гомеостаз в принципе не может быть основной целью в жизни. Каков был бы результат, если бы человек получил возможность полностью удовлетворять все свои потребности и влечения? Несомненно, в результате такого эксперимента ни в коей мере не возникло бы чувство «глубочайшего удовлетворения», напротив — тревожный внутренний голос, отчаянное чувство пустоты, или, если использовать логотерапевтический термин — чувство экзистенциального вакуума. Это результат фрустрации воли к смыслу, упомянутой выше. Поскольку то, что мы можем определить как экзистенциальное, связано не только с существованием человека, но также со смыслом его бытия, мы можем говорить об экзистенциальной фрустрации, которая представляет собой важную категорию в логотерапии.

Сегодня экзистенциальный вакуум является все возрастающим и приоритетным по важности фактором. Это становится понятным, если учесть двойную потерю, которую понес человек с тех пор, как он стал настоящим человеком. Я имею в виду то, что на заре своей

истории человек лишился основных животных инстинктов, определяющих поведение животных и обеспечивающих их безопасность. Такая защита, как и рай, навсегда оказалась потерянной для человека. Вдобавок к этому человек понес и другую, не столь давнюю, потерю. Традиции, подкрепляющие его поведение, быстро исчезают, по крайней мере что касается их морально обязывающих аспектов. Обычный человек сегодня вряд ли чувствует себя связанным какими-либо традициями.

В венской многопрофильной больнице мой персонал провел перекрестное исследование пациентов в неврологическом и психотерапевтическом отделениях, а также медперсонала и технических служащих. Данное исследование показало, что 55% опрошенных показали в более или менее выраженной степени экзистенциальную фрустрацию и (или) вакуум. Более половины утратили чувство осмысленности жизни.

Логотерапия утверждает, что этот экзистенциальный вакуум, наряду с другими причинами, может также приводить к невротическим заболеваниям. Согласно данным этой школы, такие неврозы проявляются периодически, в отличие от психогенных неврозов (то есть неврозов в самом узком смысле этого слова) и ноогенных неврозов. Ноогенные неврозы имеют отличную от психогенных неврозов этиологию, так как возникают в другом личностном измерении. Они возникают, скорее, в поэтическом, чем в психическом, измерении. Другими словами, в случаях ноогенных неврозов мы имеем дело с психологическими заболеваниями, которые, в отличие от психогенных неврозов, не коренятся в конфликтах между различными влечениями или в столкновениях психических компонентов, таких, как, так называемые, ид, эго и суперэго. Они, скорее, произрастают из противоречий между различными ценностями, или из неудовлетворенной жажды человека обладать высшей ценностью — главным смыслом своей жизни. Проще говоря, мы имеем дело с фрустрацией человека, борющегося за смысл своего существования, — с фрустрацией его воли к смыслу. Излишне говорить, что во всех случаях, в которых причины невротических симптомов можно найти в экзистенциальной фрустрации, логотерапия показана как метод психотерапевтического лечения.

Следует заметить, что, когда мы говорим о смысле чьего-либо существования, мы имеем в виду прежде всего конкретный смысл личного бытия. Точно так же мы можем говорить о жизненной задаче человека, показывая, что каждый человек имеет в жизни свою миссию, с которой он должен идти. Каждый человек уникален и в своей сущности (*Sosein*), и в своем существовании (*Dasein*), поэтому он не может ни затеряться, ни быть подмененным. Другими словами, он представляет собой неповторимого индивида, имеющего уникальные личностные характеристики, который живет в уникальном историческом контексте в мире, где для него одного подготовлены особые возможности и обязательства.

Конечно, задачей терапевта ни в коей мере не является определение смысла жизни пациента. Пациент сам должен найти конкретный смысл своего существования. Терапевт просто помогает ему в этом. Из того, что он должен найти смысл, следует, что этот смысл должен быть открыт, а не изобретен. Следовательно, смысл жизни какого-то человека, в определенном смысле, объективен.

К несчастью, эта объективность нередко игнорируется некоторыми из тех писателей, которые называют себя экзистенциалистами. Хотя они никогда не устают повторять до тошноты, что человек «существует в мире», они, кажется, забывают о том, что смысл также

существует «в мире», и, следовательно, не является просто субъективным фактором. Это больше, чем простое самовыражение, или проекция своего «я»

Здесь мы затрагиваем проблему того аспекта «я» человека, на который в последнее время часто ссылаются в психологической литературе и который называется самореализацией, Пиотровский считает, что К. Гольдштейн «борется и спорит с широко распространенной теорией мотивации, которая предполагает, что основным мотивом является ослабление напряжения и, таким образом, восстановление равновесия. Он приводит доводы против гомеостаза как теории мотивации. Он приводит доводы против той идеи, что целью влечений является устранение беспокоящего напряжения, которое они возбуждают. Таким образом он выступает против фрейдистского принципа удовольствия и теории сброса напряжения...

По Гольдштейну, индивид, чьей главной целью является просто поддерживать уровень своей адаптации, проявляет симптомы заболевания... Самовыражение и самореализация являются главным мотивом, определяющим состояние здоровья»^[33]. Шарлотта Бюлер утверждает: «понятие самореализации прошло через множество вариаций от Ницше и Юнга до Карен Хорни, Эриха Фромма, Курта Гольдштейна, Фриды Фромм-Рейхман, Абрахама Маслоу, Карла Роджерса и других, кто пытался найти всеобъемлющую теорию главной цели жизни человека. В своем варианте оно появилось и в контексте экзистенциальной мысли»^[34].

Элкин критически комментирует, давая оценку Хорни и Фромму, что «их концепции имеют мистический подтекст. Это напоминает концепцию «самости» у Юнга, мистическая направленность которой обнаруживает близкие параллели с восточной религией»^[35]. Однако моя критика исходит с другой позиции. Главная ошибка в предлагаемой нам в качестве «конечного мотива» концепции самореализации заключается в том, что в ней опять-таки происходит низведение мира с его объектами до уровня просто средств удовлетворения. Маслоу фактически утверждает, что «окружающий мир представляет собой не более чем средство для целей самореализации»^[36].

Итак, сейчас мы должны задать решающий вопрос — могут ли основные стремления человека, или даже его конечное предназначение, описываться понятием самореализации. Рискну дать однозначно негативный ответ на этот вопрос. Для меня достаточно ясным является то обстоятельство, что самореализация — это следствие и она не может быть объектом стремления. В этом отражается фундаментальная антропологическая истина, что самотрансценденция является одним из существенных качеств человеческого бытия. Только когда человек выходит за пределы себя самого и перестает концентрировать свой интерес, свое внимание исключительно на себе самом, он достигает аутентичного бытия.

Это правило находит свое клиническое применение (и подтверждение) в логотерапевтических техниках дерефлексии и парадоксальной интенции^[37].

Шарлотта Бюлер, по моему мнению, была совершенно права в своем утверждении, «что они [представители принципа самореализации] на самом деле имели в виду поиск возможностей». Поскольку самореализация предполагает использование доступных возможностей, или потенциалов внутри субъекта, это можно назвать потенциализмом. В нем жизненная задача индивида понимается как актуализация возможностей, которая и будет являться максимальной

реализацией его личности. Поэтому степень самореализации зависит от числа осуществленных возможностей. Но что произойдет, если человек будет просто актуализировать то, что в нем заложено? То же, что произошло бы с Сократом. Он верил в то, что у него есть потенциал преступника, и поэтому, если бы он реализовал все свои возможности, великий защитник закона и правосудия оказался бы обычным преступником!

Жизненные потенциалы не являются индифферентными вероятностями; их надо рассматривать через призму смысла и ценностей. В любой данный момент времени только один из возможных выборов индивида отвечает требованиям его жизненной задачи. При этом подразумевается, что вызов каждой жизненной ситуации — вызов ответственности. Человек должен сделать выбор: какие из существующих возможностей он отправит в небытие, а какие реализует, тем самым сохранив их для вечности. Решения окончательны, поскольку только преходящие аспекты жизни являются возможностями. Когда возможность реализуется, она реализуется навсегда и уже никогда не может быть уничтожена. Поэтому человек должен чувствовать ответственность за эти бессмертные «следы в песках времени». К счастью или к несчастью, он должен решать — что будет памятником его существованию.

Потенциализм пытается избежать этого бремени ответственности. Под давлением времени и перед лицом бренности бытия человек часто впадает в самообман, веря, что избегает необходимости делать каждый раз ответственный выбор. Однако его усилия оказываются бесполезными, потому что, где бы он ни оказался, везде он сталкивается с экстремальными жизненными ситуациями, с требованием принимать смыслообразующие и ценностные, а потому экзистенциальные решения.

В то же время здесь проявляется неизбежная проблема оценивания: требуется из многих возможностей выбрать всего одну, но стоящую актуализации. Таким образом проблема только начинается там, где у потенциалиста она заканчивается. Он старается избежать этой аксиологической проблемы, но он может лишь отложить ее, не избавившись от нее окончательно.

Ближайшее рассмотрение такого стремления избавиться от этой проблемы показывает, что для потенциалиста напряжение между тем, что есть (Sein), и тем, что должно быть (Sein-Sollen), оказывается невыносимым. Однако это напряжение в принципе неустранимо, даже для потенциализма, поскольку является внутренне присущим человеческому существованию. Нельзя помыслить себе таких условий, в которых человеку не пришлось бы испытывать напряжения между тем, что он сделал, и тем, что он должен был сделать. Будучи смертным, человек никогда не выполняет до конца свою жизненную задачу. Когда у него есть желание и возможность брать на себя бремя этой незавершенности, он познает свою конечность. Смириться с конечностью — значит создать условия для психического здоровья и человеческого прогресса, в то время как неспособность принять ее является чертой невротичной личности. Таким образом принцип гомеостаза, о котором мы говорили раньше, представляет собой, безусловно, обычный невротический феномен. Только невротик не выносит нормального напряжения жизни — будь оно физическое, психическое или моральное.

Вдобавок к этой непроходимой пропасти между тем, что есть, и тем, что должно быть в человеческом существовании, имеется еще одна проблема, которую необходимо иметь в виду. Это разрыв между субъектом и объектом познания. Его также нельзя избежать, хотя многие

авторы говорят о том, что «преодолели» его. Такие заявления сомнительны, поскольку подобное достижение было бы равносильно преодолению *la condition humaine* — непреодолимой конечности человеческого бытия. Даже Хайдеггер, глава экзистенциальной философии, не помышлял и не заявлял о том, что истинное познание может быть выше дуальности субъекта и объекта. Я не теолог и поэтому не собираюсь обсуждать в этой связи какие-либо сверхъестественные возможности, но я верю, что человек не должен стараться преодолеть двойное напряжение человеческого бытия, но должен испытывать его. Подходящей, хотя, возможно, несколько грубоватой метафорой, кратко выражающей суть дела, является следующая: современная философия не должна вместе с водой (картезианским дуализмом) выплескивать ребенка (когнитивный объект).

Несомненно, что субъект в процессе совершения когнитивных действий способен приближаться к объекту и устанавливать ту когнитивную близость с вещами внешнего мира, которую я назвал «бытием с» (*Beisein*) объектом^[38]. Это замечательно, когда субъект достигает объекта, несмотря на разделяющую их пропасть. Как бы то ни было, объект, которого достиг субъект, остается объектом, когнитивный процесс не превращает его в часть субъекта как такового^[39]. Любая теория, которая не замечает объективности объекта и не учитывает его внутреннюю чуждость, допуская, что мир представляет собой не что иное, как самовыражение субъекта, его проекцию, является ложной теорией.

Полное искоренение субъект-объектных различий не было бы полезным, даже если оно было бы возможным. В каждом когнитивном акте человека неизбежны полюса напряжения между субъектом и объектом. Сущностная динамика, составляющая человеческое познание, коренится в этой ситуации напряженности между человеком и «миром», в котором он находится. В логотерапии эта динамика, в отличие от психодинамики, называется ноодинамикой.

Игнорировать ноодинамическое напряжение между субъектом и объектом — значит игнорировать объективность мира. Любая философия или психология, которая своим тщательным исследованием физических феноменов во всем их богатстве и полноте заслуживает называться «феноменологическим подходом», должна признавать изначальный факт того, что из каждого истинно когнитивного акта следует объективность объекта. Поэтому то, что называется объектом, или, в более общем смысле, миром, по существу, больше чем простое самовыражение субъекта. Говорить о мире как о простой «конструкции» познающего субъекта — значит неверно оценивать сам феномен когнитивного акта, который представляет собой самотрансценденцию бытия по отношению к миру как объективной реальности. Это правда, что человеку доступен не более чем субъективный сегмент, когнитивный срез мира, иными словами, он может делать только субъективную выборку из всего мирового спектра; тем не менее он всегда делает субъективную выборку из объективного мира.

Точка зрения, которой, однако, придерживаются некоторые экзистенциалисты, затуманивает объективность объекта. Это можно назвать калейдоскопической эпистемологией. Когда кто-то смотрит в калейдоскоп, он не видит сквозь него, но наблюдает определенные сочетания цветных кусочков стекла. Разве это не напоминает эпистемологическую теорию таких авторов? Для них человек — это существо, которое, несмотря на все свои когнитивные акты и усилия, никогда не может достичь реального мира. Его мир представляет собой всего лишь конструкцию, спроектированную им самим и отражающую структуру его бытия. Подобно

тому, как картинка в калейдоскопе зависит от того, как сложились кусочки стекла, такая калейдоскопическая эпистемология представляет мироустройство (Weltentwurf) целиком зависящим от человеческого «расклада» (Geworfenheit) — простое отражение его субъективного состояния и структуры.

Насколько такой субъективизм упускает из виду особенности истинного человеческого познания, становится очевидным, если напомнить ту фундаментальную истину, что только в той мере, в какой индивид способен пренебречь собой, забыть о себе, он способен познать что-то в мире и о мире. Только тогда, когда человек перестает концентрировать внимание на себе самом, он начинает сознать объекты за пределами своего «я». Точно так же, когда глаз видит себя или что-то в себе (например, залетевшую мошку), это свидетельствует о дефекте зрения. Чем больше глаз видит себя, тем в меньшей степени он может воспринимать мир и его объекты. Способность глаза видеть зависит от его неспособности видеть себя. Известно, что ограниченное человеческое познание не может до конца освободиться от субъективных моментов, внутренне присущих его деятельности, но это не отменяет тот факт, что чем больше познание становится простым самовыражением и проекцией собственной познающей структуры субъекта, тем больше оно заблуждается. Другими словами, познание истинно настолько, насколько оно не является простым самовыражением, насколько оно предполагает самотрансценденцию^[40].

Итак, мы видим, что такие теории человека, как теория гомеостаза, основанная на снижении его напряжения, или теория самореализации, предполагающая актуализацию наибольшего числа скрытых в нем потенций, при ближайшем рассмотрении оказываются ошибочными. Моя точка зрения заключается в том, что истинная теория человека должна основываться не на гомеостазе, не на самореализации, а на области человеческого бытия, в котором человек выбирает, что ему делать и чем он будет среди объективного мира смыслов и ценностей.

Мы наблюдаем существенный прогресс в развитии психотерапии в течение последних нескольких лет, связанный с тем, что прежняя психодинамическая концепция человека, как существа, стремящегося к состоянию удовлетворенности, медленно, но верно заменяется новым антропологическим взглядом на человека, как на существо, чьей целью в жизни является самореализация и реализация его личных возможностей. Мы также можем сказать, что понятие необходимости (в том смысле, что человеческое существование полностью определено инстинктивными влечениями и обусловлено социальными обстоятельствами) все больше уступает место другой категории, категории возможностей, которые должны быть реализованы. Другими словами, мы можем говорить о современном переосмыслении человеческой сущности.

Целостный феномен человеческого бытия, однако, невыразим и не может быть определен иным предложением, кроме как: «Я есть»^[42]. Это «Я есть» сперва прочитывалось «Я должен» (то есть я обусловлен определенными условиями и детерминантами, влечениями и инстинктами, наследственностью и окружающим миром, с его факторами и влияниями), в то время как в последующий период «Я есть» понималось с точки зрения того, что «Я могу» (то есть я способен реализовать тот или иной аспект своего «я»).

Однако здесь не хватает третьего понятия. Потому что, если мы хотим обрести видение человеческой реальности как таковой, во всех ее измерениях, мы должны пойти дальше необходимостей и возможностей и ввести — в дополнение к аспектам «Я обязан» и

«Я могу» общего феномена «Я есть» — то измерение, которое можно определить: «Я должен».

Что «Я должен» делать — это всякие раз реализовывать конкретный смысл, который предлагает мне каждая ситуация в моей жизни. Другими словами, в тот момент, в который мы подходим к реализации понятия «Я должен», мы дополняем субъективный аспект человеческого существования, бытия, его объективным дубликатом, смыслом.

Только после этого существующая тенденция акцентирования самореализации становится оправданной. Когда самореализацию делают самоцелью, тем, к чему стремятся прежде всего, она становится недостижимой. Человек в этом случае пытается получить напрямую то, что достигается только как побочный эффект. Потому что, насколько человек реализует конкретный смысл своего существования, настолько он реализует самого себя.

Сказанное ни в коей мере не противоречит теории самореализации Маслоу. Мне кажется, что он учитывает это, когда говорит, например, следующее: «Можно сказать, что мои субъекты более объективны во всех смыслах этого слова, чем обычные люди. Их внимание, скорее, сосредоточено на проблеме, чем на самих себе... сконцентрировано на внешних проблемах. Это могут быть цели, в отношении которых они свою ответственность, занятость или обязательства. Эти цели не являются индивидуальными или личными»^[43].

Таким образом, Маслоу определенно согласится со мной, если я осмелюсь утверждать, что самореализация никогда не является ни главным стремлением ни (если посмотреть на ту же самую вещь не с точки зрения субъекта, а с более объективной точки зрения) конечным пунктом назначения человека, но, скорее, результатом, или побочным продуктом.

Таким образом, мы видим, что, когда говорят о человеческом «бытии в мире», нельзя отрицать, что при этом также присутствует «смысл в мире». Только когда мы полностью принимаем в расчет этот смысл, мы дополняем субъективный аспект человеческого существования его объективным коррелятом. Но это происходит не раньше, чем мы начинаем осознавать существование как бытие в поле напряжения между полюсом «я» и полюсом мира.

Никакое понимание мира не является адекватным, если его трактуют как простую проекцию самовыражения. К тому же, если реализация человеком смысла в мире и заключенных в нем благ представляет собой не более чем «вторичную рационализацию, сублимации и реактивные образования», то никто не сможет требовать от человека выполнения им своих обязательств. Естественно, такие псевдоценности вообще лишаются какой бы то ни было обязательности, если они понимаются просто как отражение процессов, которые объективно происходят в индивиде, или понимают их просто как проекцию и выражение внутренней структуры субъекта. В мире нужно видеть гораздо больше этого. Мы должны принимать в расчет объективность мира — только. она представляет собой действительный вызов субъекту. Как бы то ни было, недостаточно, если мы, воздерживаясь от трактовки мира и его объектов, включая их ценности, смыслы и их вызов нам, будем понимать их как простое самовыражение; мы должны остерегаться отношения к миру как к простому инструменту, служащему для достижения наших собственных целей, к орудию для удовлетворения инстинктивных влечений, для восстановления внутреннего равновесия, для установления гомеостаза, или как к средству для достижения самореализации. Это означало бы деградацию мира и новое разрушение объективного отношения человека к миру, «внутри» которого он находится. Осмелюсь сказать, что человек никогда, или, в норме, почти никогда не видит в партнерах, на которых рассчитывает, и в делах, которыми занимается, просто средства для достижения цели, иначе бы он не смог к ним нормально относиться, поскольку они стали бы просто орудиями для использования и, тем самым, потеряли бы всякую ценность, точнее, самоценность.

Когда мы говорим о смысле, мы, как бы то ни было, не можем не учитывать тот факт, что человек не реализует смысл своего существования одними только созидательными усилиями, общением, работой и любовью. Мы должны обратить внимание на то, что человеческая жизнь, кроме всего прочего, не обходится без трагических переживаний, без той, если можно так выразиться, «трагической триады», которая содержит изначальные атрибуты человеческого бытия: страдание, вину и смерть.

Конечно, мы можем закрыть глаза на эти «экзистенциальности». Терапевт также может избежать их и ретироваться в простую сомато- или психотерапию [\[44\]](#). Это происходит, например, в тех случаях, когда терапевт старается, так или иначе, устранить у пациента страх смерти или чувство вины. Познав, что такое страдание, я могу сказать, что пациенты никогда по-настоящему не отчаиваются из-за страдания как такового. Напротив, их отчаяние происходит из сомнения в том, имеет ли их конкретное страдание смысл. Человек готов и желает вынести любое страдание, пока находит в этом смысл.

Однако этот смысл, в конечном счете, нельзя понять, охватить исключительно интеллектуальными средствами, и постараюсь показать это, введя понятие «сверхсмысл». Этот смысл неизбежно выходит за пределы человека и его мира и поэтому не может быть познан чисто рациональными средствами. Он, в какой-то степени, доступен для того, что передается из глубин, из центра человеческой личности, из того, что коренится в бытии человека. То, с чем мы должны иметь дело, не является мыслительным или рациональным процессом, но представляет собой целиком экзистенциальный акт, который, возможно, мог бы быть описан тем, что я называю *Urvertrauen zum Dasein*, «базовой верой в бытие».

Постарайтесь осознать, что смысл бытия, или логоса существования, явно выходит за рамки просто мыслительных способностей человека, понять, что логотерапия далека и от того, чтобы быть «логическим» размышлением, и от того, чтобы быть просто моральной проповедью. Кроме этого, психотерапевт, включая логотерапевта, не является ни учителем, ни проповедником, его также нельзя сравнивать, скажем, с художником. Этим я хочу сказать, что художник никогда не сможет передать пациенту ту картину мира, которую видит терапевт; скорее, сам терапевт должен дать пациенту возможность видеть мир так, как он видит его. Поэтому терапевта более уместно сравнивать с офтальмологом, чем с художником. Имея в виду конкретные смыслы и ценности, нельзя также говорить об общем смысле человеческой жизни. Искать общий смысл человеческой жизни все равно что спрашивать шахматного игрока: «Какой ход лучший?» Не существует такой вещи, как «лучший ход», вне контекста конкретной ситуации конкретной игры. То же самое значение для человеческого существования имеет общий смысл жизни, поскольку искать можно только конкретный смысл существования индивида, который меняется от человека к человеку, день ото дня, час от часа. Осознание этого конкретного смысла чьего-либо существования вовсе не есть нечто отвлеченное, скорее, оно является скрытым и непосредственным посвящением, для которого безразлично как оно вербализуется и вербализуется ли вообще. Его, конечно, можно найти при помощи психотерапии, задавая провоцирующие вопросы в сократовском стиле. При этом проявляется то, что последние вопросы человеческого бытия оказываются на устах каждого человека, и что эти вопросы постоянно задают терапевту. Как бы то ни было, нет необходимости вступать в умудренные споры с пациентами.

«Логос» глубже, чем логика.

ДИНАМИКА И ЦЕННОСТИ

Психоанализ, особенно в его первоначальных, исходных формах, часто обвиняют в так называемом пансексуализме. Я сомневаюсь в том, что этот упрек справедлив даже по отношению к ранней теории Фрейда. Естественно, что и в новейшей истории психоанализа вряд ли можно найти свидетельства пансексуализма в прямом смысле этого слова.

Однако есть нечто иное, что представляется мне еще более ошибочным допущением, лежащим в основе психоаналитической теории, и, к сожалению, практики, которое мы можем назвать «пандетерминизмом». Под этим я понимаю любую точку зрения на природу человека, которая относится без должного внимания, или игнорирует внутреннюю способность человека делать свободный выбор и интерпретирует человеческое существование на языке простой динамики^[45].

Человек, будучи существом конечным, никогда не сможет полностью освободиться от пут, привязывающих его к различным сферам, в которых он сталкивается с условиями, которые нельзя изменить. Тем не менее всегда остается некоторая свобода, позволяющая ему принимать решения. В пределах границ, какими бы узкими они ни были," человек может двигаться свободно; только благодаря этой позиции, занимаемой им по отношению к любым условиям, в которых ему придется жить, человек может быть настоящим человеком. Это справедливо в отношении биологических, психологических и социологических фактов и факторов. Социальное окружение, наследственность и инстинктивные влечения могут ограничивать пределы человеческой свободы, но сами по себе они никогда не смогут лишить человека способности занимать любую позицию по отношению ко всем этим условиям.

Я хочу показать это на конкретном примере. Несколько месяцев назад я сидел в венском кафетерии со знаменитым американским психоаналитиком. Было воскресное утро, погода стояла прекрасная, и я пригласил его с собой в горы. Он эмоционально отказался, заметив, что его глубокая неприязнь к лазанию по горам связана с детскими переживаниями. Отец брал его, мальчишку, с собой в долгие путешествия по горам, и вскоре он возненавидел такие экспедиции. Таким образом, он хотел объяснить мне тот детский обуславливающий процесс, который не позволил ему разделить мой энтузиазм покорителя крутых скал. Наступила моя очередь исповедаться, и я начал рассказывать ему о том, что мой отец тоже брал меня с собой в поездки на уик-энды, которые я возненавидел, потому что они были очень утомительны и неприятны. Но, несмотря на все это, я стал инструктором скалолазания в альпинистском клубе.

Влияют ли какие-либо обстоятельства, внутренние или внешние, на конкретного индивида или нет и в каком направлении осуществляется это влияние — все зависит от индивидуального свободного выбора. Не условия заставляют меня, а я определяю, поддаться им или нет. Нет ничего такого, о чем можно было бы сказать, что это полностью обуславливает человека, не оставляя ему даже малейшей свободы. Никакие со-бытия, никакие силы не в состоянии полностью обусловить смысл бытия человека. Человек, в конечном счете, делает это сам. Он определяет не только свою судьбу, но также себя самого, поскольку формирует и оформляет не только путь своей жизни, но также свое собственное «я». В соответствии с этим человек не только ответственен^[46] за то, что он делает, но также за то, каким он является, потому что человек не только ведет себя в соответствии с тем, каким он является, но также становится таким, каким он делает себя своим поведением. В конце концов, человек становится таким, каким сделал себя сегодняшнего из себя вчерашнего. Вместо того, чтобы полностью подчиняться каким-то условиям, он создает самого себя. События и факторы представляют собой не что иное, как сырой материал для таких самосозидающих действий, и человеческая жизнь является неразрывной цепью таких действий. Они представляют собой инструменты, средства для достижения цели, поставленной самим человеком.

Несомненно, такое видение человека представляет собой нечто обратное той концепции, которая заявляет, что человек является продуктом, или следствием, цепи различных причин. С другой стороны, наше утверждение человеческого бытия как акта самосозидания соответствует базовой посылке, что человек не просто «есть», но всегда решает, каким он будет в следующий момент. В каждый момент человек постоянно формирует и выковывает свой собственный характер. Таким образом у каждого человека есть шанс в любой момент измениться, Это — свобода изменяться, и никто не должен отрицать право воспользоваться ею. Мы никогда не сможем предсказывать будущее человека — это возможно только в рамках статистических

данных, относящихся к целой группе. Сама личность принципиально непредсказуема. Все предсказания будут основываться на биологических, психологических или социологических влияниях. Как бы то ни было, одним из основных качеств человеческого бытия является способность возникать из этих условий и быть выше их — выходить за их пределы. Точно так же человек, в конечном счете, выходит за пределы самого себя. Человек выходит за пределы самого себя настолько, насколько он изменяет свой собственный характер.

Хочу привести следующий случай. Он касается доктора Д., единственного человека из тех, с кем мне приходилось сталкиваться за всю мою жизнь, которого я могу смело назвать сатанинским существом. В то время, когда я знал его, он носил кличку «массовый убийца Штейнхофа», — так называлась большая психиатрическая больница в Вене. Когда нацист начал осуществлять свою программу эйтаназии, он заправлял всем и настолько фанатично выполнял порученную ему работу, что старался не позволить ни одному из психотиков избежать газовой камеры. Парадоксально, но те несколько пациентов, которым удалось спастись, были евреями. Случилось так, что небольшая палата в еврейском доме престарелых оставалась неизвестной доктору Д., и, хотя гестапо, которое инспектировало этот институт, строго запрещало допуск каких-либо психотических пациентов, мне удалось тайком провести этих пациентов и спрятать их, выписав фальшивые диагностические сертификаты. Я изменил симптоматику так, чтобы показать афазию вместо шизофрении. Я, также нелегально, организовал шоковую терапию. Таким образом эти еврейские пациенты могли быть спасены, поскольку даже функционеры — сторонники нацистской партии, были «в благодарность» убиты. Когда я вернулся в Вену — после того, как сам спасся от газовой камеры в Аушвице, — я навел справки о том, что случилось с доктором Д. «Он был посажен русскими в одну из одиночных камер Штейнхофа, — ответили мне, — на следующий день, впрочем, дверь в его камеру оказалась открытой и доктора Д. больше не видели». Потом меня уверили, что он, подобно другим, стараниями товарищей был переправлен в Южную Америку. Однако не так давно у меня на приеме был бывший австрийский дипломат высокого ранга, который пробыл в заключении за «железным занавесом» в течение многих лет — сперва в Сибири, затем в Москве. Пока я проводил с ним неврологическое обследование, он неожиданно спросил меня, не случалось ли мне знать доктора Д. Получив от меня утвердительный ответ, он продолжил: «Я познакомился с ним на Лубянке. Там он умер в возрасте примерно сорока лет от рака мочевого пузыря. Однако перед смертью он проявил себя таким хорошим товарищем, которого только можно себе представить! Он всем приносил облегчение. Он жил по высочайшему моральному стандарту. Он был лучшим другом, которого я когда-либо встречал за долгие годы в тюрьме!»

Это история доктора Д. — «массового убийцы Штейнхофа». Как можно предсказывать поведение человека! Можно предсказывать движения машины, аппарата, автомата. Более того, можно даже постараться предсказать механизмы, или «динамику», человеческой психики; но человек больше, чем психика: человек есть дух. Самим актом своей собственной самотрансценденции он покидает плоскость чистой биопсихологии и вступает в сферу специфически человеческую, в ноологическое измерение. Человеческое бытие, по сути своей, ноэтично. Человек — не вещь среди других вещей: вещи детерминируют друг друга, а человек самоопределяется.

Человек действительно свободен и ответственен, и это — составляющие его духовности, то есть с свободой и ответственностью, — нельзя покрыть мраком того, что называют деперсонализацией человека.

Процесс деперсонализации приводит к тому, что субъект становится объектом. Когда человека рассматривают как чисто психический механизм, управляемый законом причинно-следственной связи, он утрачивает свое характерное качество субъекта, который в конечном счете является самодетерминируемым. Любая исключительно психодинамическая интерпретация человека упускает существенную характеристику человеческого существования — свободу воли. Субъект, который «желает», превращается в объект, который «обязан»!

Как бы то ни было, свобода с точки зрения феноменологического анализа представляет собой, в конечном счете, субъективный аспект целостного феномена и, как таковая, должна быть дополнена его объективным аспектом — ответственностью. Как подчеркивалось выше, свобода занять любую позицию не может быть полностью реализована, если она не преобразована и не переведена в свободу нести ответственность. Специфически человеческая способность «желать» остается нереализованной, если она не дополнена ее объективной частью — «должен», то есть же ланием взять на себя ответственность. Что я должен? Я должен актуализировать ценности, реализовать конкретный смысл своего личного существования. Мир смыслов и ценностей может быть справедливо назван логосом. Логос — это объективный коррелят субъективного феномена, называемого человеческим бытием. Человек свободен быть ответственным, и он ответственен за реализацию смысла своей жизни, логоса своего бытия.

Но мы снова ставим вопрос — каким образом или в какой мере должны актуализироваться ценности и реализовываться смыслы, чтобы обладать каким-либо «объективным» характером. Под понятием «объективный» мы здесь понимаем то, что ценности представляют собой существенно большее, чем просто самовыражение субъектом себя самого.. Они больше, чем просто выражение чьей-то внутренней жизни, понимаемой и как сублимации, или вторичные рационализации чьих-то инстинктивных влечений, как объясняет это психоанализ, и как внутренние архетипы коллективного бессознательного, как предполагает психология Юнга — самовыражения человечества в целом. Если бы смыслы и ценности были просто чем-то, порождаемым самим субъектом, то есть если бы они не были тем, что имеет свой источник в сфере вне человеческой и над человеческой, то они бы постоянно теряли свое качество. Они не могли бы быть вызовом человеку, они были бы не в состоянии пробуждать в нем силу духа, звать его дальше. Если при реализации ценности, за которую мы ответственны, необходимо сохранять ее обязательное качество, значит, эту ценность надо рассматривать в ее объективном качестве^[47].

Нельзя признавать объективное качество, внутренне присущее смыслам и ценностям, учитывая их обязательные качества, если мы не видим в них «ничего кроме» субъективного замысла, или даже проекции инстинктов и архетипов. Таким образом, мы должны понять, что наряду с деперсонализацией человеческой личности (то есть объектификацией бытия) имеет место и другой процесс — субъектификация смысла и ценностей, субъектификация логоса.

Именно психоанализ привел к этому двойственному процессу, поскольку исключительно психодинамические интерпретации человеческой личности имеют результатом объектификацию чего-то внутренне субъективного — в то время как исключительно психогенетическая интерпретация смысла и ценностей должна иметь результатом субъектификацию чего-то внутренне объективного.

Одной из главных заслуг онтоанализа^[48], его достижением, как мне кажется, является то, что он предлагает исправить первый аспект двойной ошибки, совершенной, как мы отметили выше, психоанализом. Это новое направление мысли помогает восстановить человеческую личность как феномен, который ускользает от любой попытки понять его сущность как абсолютно определенную и полностью предсказуемую вещь среди других, подобных ей, вещей. Таким образом, совершенно субъективное качество в числе других вновь востребовано онтоанализом в пику психоанализу.

Однако другой аспект того же процесса — обесценивание объективного качества смысла и ценностей, субъективизация объективного, еще не исправлен. Онтоанализ ресубъективировал субъективное, то есть бытие. И только логотерапия^[49] поставила своей задачей и целью реобъективацию объективного, то есть логос! Вот путь к восстановлению единства и целостности феномена человека в его двух аспектах: бытия в его субъективности и логоса в его объективности. Мы можем показать это в виде следующей диаграммы:



В логотерапии смысл не только в том, что «должен», но и в том, что «желаю»: логотерапевты говорят о человеческой «воле к смыслу». Это логотерапевтическое понятие не должно вызывать у читателя впечатление, что ему предлагают некую идеалистическую гипотезу. Давайте вспомним результаты экспериментов, проведенных Дж. Дэвисом, У. Маккортом и П. Соломоном, в связи с эффектом визуальной стимуляции галлюцинаций во время блокировки чувственного восприятия. В итоге авторы пришли к следующему выводу: «Наши результаты согласуются с гипотезой, в которой придается особое значение смысловому параметру. Галлюцинации возникают вследствие изоляции от смысловых контактов с внешним миром. Мозгу для нормального функционирования необходим продолжительный смысловой контакт с окружающим миром»^[50].

На подобные эффекты обратили внимание задолго до логотерапевтов. Нам известно разрушительное воздействие того, что мы называем «экзистенциальным вакуумом», который возникает в результате фрустрации вышеупомянутой «воли к смыслу». Глубокое чувство общей бессмысленности жизни часто приводит к возникновению определенного типа невроза, который в логотерапии носит название «ноогенного»; у истоков этого невроза стоит духовная проблема, моральный конфликт или экзистенциальный вакуум. Но в остальных типах неврозов также присутствует этот вакуум! Никакую психотерапию нельзя завершить, никакой невроз, или подобное ему состояние нельзя определенно и до конца преодолеть до тех пор, пока эта пустота, в которой расцветают невротические симптомы, не заполняется дополняющей логотерапией, при этом она может применяться как бессознательно, так и методически.

Я не хочу, чтобы возникло впечатление, что экзистенциальный вакуум сам является психическим заболеванием: чьи-то сомнения в осмысленности его жизни можно назвать экзистенциальным отчаянием — это скорее духовный дистресс, чем психическое заболевание. Таким образом, логотерапия в таких случаях больше, чем терапия заболевания, это средство, предназначенное всем профессионалам в сфере консультирования. Поиск кем-то смысла своего существования, даже сомнения в том, можно ли найти его вообще, является проявлением человеческого, и в этом нет ничего патологического.

Из вышесказанного видно, насколько психическое здоровье зависит от наличия нормального напряжения, сходного с тем, которое возникает между полюсами — тем, чего человек достиг, и тем, что он должен совершить. Расхождение между тем, какой я есть, и тем, каким я должен стать, внутренне присуще моему человеческому бытию и поэтому необходимо для моего психического здоровья. Несомненно, мы не должны бояться ставить перед человеком возможный смысл, который он должен реализовать, и пробуждать его волю к смыслу. Логотерапия пытается помочь человеку в равной степени осознать: 1) тот смысл, который ждет от него своей реализации; 2) его волю к смыслу, которая, если можно так выразиться, ждет, чтобы перед ней поставили задачу, более того, поручили целую миссию. По мере того, как логотерапия добивается от пациента осознания того и другого, она при помощи, главным образом, аналитической процедуры добивается осознания пациентом не чего-то психического, но чего-то ноэтического, не только субчеловеческого, но человеческого как такового.

В том, чтобы поставить каждому из нас задачу по реализации уникального смысла, нет ничего такого, чего следовало бы избегать или бояться. Принцип гомеостаза, лежащий в основе динамической интерпретации человека, утверждает, что его поведение в основном направлено на удовлетворение его влечений и инстинктов, на примирение различных аспектов его психики, таких, как ид, эго и суперэго, на адаптацию и приспособление к обществу, и на поддержание своего био-психо-социологического равновесия. Но человеческое бытие является, по существу, самотрансцендирующим. Оно не может заключаться в самореализации; человека интересует прежде всего не реализация его «я», но реализация ценностей и смысловых возможностей, которые следует искать, скорее, в окружающем мире, чем внутри его самого.

Человеку нужен не гомеостаз, но то, что я называю ноодинамикой, то есть тот вид внутреннего напряжения, который поддерживает его постоянную ориентацию на реализацию конкретных ценностей, на реализацию смысла его существования.

Это то, что со стороны обеспечивает и поддерживает его психическое здоровье, ведь устранение стрессовых ситуаций низводит человека к экзистенциальному вакууму.

Человек нуждается не в отсутствии напряжения, а в усилиях и борьбе за воплощение своих желаний.

Человеку требуется не столько ослабление напряжения, сколько вызов со стороны конкретного смысла его личного бытия, который должен быть реализован именно им, и никем больше. Напряжение между субъектом и объектом не ослабляет здоровье и целостность, но укрепляет их. Это тем более справедливо для невротиков. Интеграция субъекта предполагает направленность на объект. Когда архитекторы хотят усилить ветхую арку, они увеличивают

массу того, что лежит на ней, чтобы ее части плотнее прилегали друг к другу. Поэтому, если терапевты хотят укрепить психическое здоровье своих пациентов, они не должны бояться увеличить чью-то ответственность, чтобы реализовать смысл его бытия.

Психиатр сегодня все чаще и чаще сталкивается с новым типом пациентов, с новым классом неврозов, новым видом страданий, наиболее примечательной характеристикой которых является то, что они не связаны с заболеванием в собственном смысле этого слова. Этот феномен повлиял на деятельность, или, может быть, лучше сказать, миссию современной психиатрии. В таких случаях традиционные техники лечения, имеющиеся в распоряжении психиатра, оказываются все менее и менее применимыми.

Я назвал этот феномен, с которым психиатру приходится иметь дело столь часто, «экзистенциальным вакуумом». Я имею в виду чувство общего недостатка или потери главного смысла существования человека, который бы делал его жизнь привлекательной. Следующая за этим пустота, состояние внутренней опустошенности представляют собой вызов современной психиатрии. На языке логотерапии этот феномен именуется также «экзистенциальной фрустрацией» или фрустрацией «воли к смыслу».

Последним понятием логотерапия называет то, к чему относится как к наиболее фундаментальной мотивационной силе в человеке. Фрейдистский психоанализ ставит в центр своей мотивационной теории принцип удовольствия^[52], его еще можно назвать «волей к удовольствию», тогда как адлеровская индивидуальная психология сосредоточивает свое внимание на том, что обычно называют «волей к власти». В противоположность обеим теориям логотерапия полагает, что человек мотивирован, главным образом, поиском смысла своего существования, стремлением реализовать этот смысл и актуализировать посредством этого как можно больше ценностных ориентиров. Короче говоря, человек движим волей к смыслу.

В прежние времена люди, испытывавшие фрустрацию своей воли к смыслу, вероятно, обращались к пастору, священнику или раввину. Сегодня они толпятся в клиниках и офисах. Психиатр в связи с этим часто оказывается в затруднительном положении: он сталкивается с человеческими проблемами чаще, чем со специфическими клиническими симптомами. Поиск человеком смысла — это не патология, но вернейший признак истинно человеческого бытия. Даже если Он в своем поиске впадает в фрустрацию, это нельзя считать признаком заболевания. Это — духовный дистресс, а не психическое заболевание.

Как должен клиницист ответить на этот вызов? Традиционно, он не готов справляться с ситуацией, которая выходит за пределы его медицинской квалификации. Поэтому он вынужден рассматривать проблему как нечто патологическое. Более того, он побуждает своего пациента воспринимать свое тяжелое состояние скорее как заболевание, которое требует лечения, чем вызов, который он должен принять. Тем самым доктор отнимает у пациента плоды его духовной борьбы.

Доктор должен избегать соблазна редуцировать беспокойство человека в отношении смысла и ценностей исключительно к действию защитного механизма или рационализации. Такая «исключительность» человеческих феноменов, в самом деле, является характерной чертой редуccionистского представления о человеке. Однако насколько разумно основывать или даже просто начинать терапию, ориентируясь на фрейдистское утверждение, например, что

философия — это «не более» чем форма сублимации подавленной сексуальности?^[53] Здравая философия жизни, я думаю, может быть весьма полезна для психиатра, когда он лечит пациента, находящегося в состоянии отчаяния.

Вместо того, чтобы упрямо стараться свести смысл и ценности к их упомянутым психодинамическим корням, или вывести их из психогенетических истоков, психиатр должен рассматривать их как таковые и не пытаться втиснуть их в прокрустово ложе предвзятых идей, касающихся их функции и происхождения. То, что пытался сделать феноменологический подход в лице Гуссерля и Шелера — это сохранить за человеком такое свойство, как человечность.

Естественно, и смысл человеческого существования, и человеческая воля к смыслу доступны только при таком подходе, который находится вне плоскости чистой психодинамики и психогенетических данных. Мы должны войти, или, лучше сказать, мы должны следовать за человеком в измерение исключительно человеческих феноменов, которым является духовное измерение бытия. Чтобы избежать путаницы, которая может произойти из того, что понятие «духовный» обычно носит в английском языке религиозную окраску, я предпочитаю говорить о ноэтических, в противоположность психическим, феноменах, а также о ноологическом, в противоположность психологическому, измерении. Ноологическое измерение можно определить как измерение, в котором находятся специфически человеческие феномены.

Посредством чисто психологического анализа человеческие феномены были выдернуты из ноологического пространства и низведены в психологическую плоскость. Такая процедура называется психологизмом^[54]. Это приводит к потере целого измерения. Теряется то измерение, которое позволяет человеку появиться и подняться над уровнем биологических и психологических оснований его существования. Это очень важно, так как выход за пределы этих оснований и, следовательно, за пределы себя самого выражает сам акт существования. Я бы сказал, что самотрансценденция — это суть существования; а существование представляет специфически человеческий способ бытия. В той степени, в какой этот способ бытия выходит за рамки психологии, соответствующий и адекватный подход к существованию является не психологическим, но экзистенциальным.

Это справедливо также для терапии. Логотерапия представляет собой такую психотерапию, которая обращает внимание прежде всего на смысл жизни как таковой, на поиск человеком этого смысла. Действительно, логос означает «смысл». Кроме этого, он также означает «дух». И логотерапия полностью берет в расчет духовное и ноологическое измерение. Таким образом, логотерапия понимает и использует внутреннее различие между ноэтическим и психическим аспектами человека. Несмотря на это онтологическое различие между ноэтическим и психическим, между духом и разумом, наше многоуровневое представление о человеке не только сохраняет его антропологическую целостность и единство, но и поддерживает это. Рассуждения о человеке, в котором есть духовный, психический и телесный уровни, или слои, может привести кого-то на мысль, что эти аспекты можно отделять друг от друга. Однако никто не сможет сказать, что восприятие человека во множестве его измерений разрушает в человеке присущие ему целостность и тождественность.

Из нашей «димензиональной онтологии» вытекает практическое следствие. Я имею в виду специфическую способность человека к самоотстранению. Через выход в ноологическое измерение человек становится способен отстраняться от своего психологического состояния.

Эта, присущая только человеку, способность к самоотстранению используется в логотерапии для борьбы с патологией в пределах психологического измерения, с невротическими и психотическими симптомами. Несмотря на то что логотерапия придает особое значение ответственности как сущностному качеству бытия человека, она далека от того, чтобы считать человека ответственным за невротические или даже психотические симптомы. Однако логотерапия считает его ответственным за его отношение к этим симптомам, поскольку считает человека свободным и ответственным; она полагает, что эта свобода не должна быть свободой от условий, но, скорее, свободой занять позицию, определить свое отношение к этим условиям. То, что называется парадоксальной интенцией, представляет собой логотерапевтическую технику, созданную для использования способности человека к ноопсихическому разделению.

Многоуровневый взгляд дает нам возможность избежать не только психологизма, но также ноологизма. Спиритуализм — не менее одностороннее видение мира, чем материализм. Монизм, духовный или материальный, не столько раскрывает провозглашенную тождественность мира, сколько демонстрирует односторонность своего взгляда.

Примером вопиющего ноологизма могут служить заявления некоторых психиатров о том, что пациент, страдающий от эндогенной депрессии, не только чувствует себя виновным, но и на самом деле виновен — испытывает «экзистенциальную вину», и это является причиной его депрессии. Я рассматриваю эндогенную депрессию, скорее, как соматогенную, чем ноогенную или даже имеющую психогенное происхождение. Этот соматогенный психоз, в свою очередь, пробуждает патологическое сознание вины, которое на самом деле связано с конечностью человека. Можно сравнить это с рифом, возникающим во время отлива. Никто не сможет утверждать, что риф является причиной отлива. Точно так же чувство вины не вызывается психотической депрессией, но, напротив, депрессия — эмоциональный отлив — привела к столь остро переживаемой вине. Теперь представьте себе, что может произойти, если психотический пациент столкнется с подобной спиритуалистической, даже моралистической, интерпретацией своего болезненного состояния с точки зрения «экзистенциальной вины»^[55]. Это могло бы усилить патологическую склонность пациента к самообвинению и, в конечном счете, спровоцировать его на самоубийство.

Сам по себе экзистенциальный вакуум не представляет ничего патологического. Тем не менее он может привести к невротическому заболеванию, которое в логотерапии называется «ноогенным неврозом». Этот невроз не является результатом конфликта инстинктов или столкновений между требованиями эго, ид и суперэго, но, скорее, он является следствием духовных проблем и экзистенциальной фрустрации. Что нужно в таких случаях — так это психотерапия, концентрирующая свое внимание на духе и смысле, то есть логотерапия. Кроме этого, логотерапия как психотерапевтический подход и процедура, также применима в случаях психогенных и даже соматогенных неврозов. В качестве примера последнего: гипертироз^[56] вызывает у человека склонность к приступам тревоги, на что он реагирует «страхом ожидания». То есть он боится повторения приступа тревоги и само ожидание такого приступа ускоряет его наступление, так происходит снова и снова. Дальше — больше, пациент попадает под власть механизма обратной связи между первичным соматическим состоянием вторичной психической реакцией. На этот порочный круг можно воздействовать как со стороны соматики, так и с его психической стороны. Воздействовать на психическую сторону можно, используя логотерапию, конкретнее — парадоксальную интенцию, которая «отводит ветер от парусов» страха ожидания;

транквилизаторы удовлетворяют другому требованию — устраняют соматическое основание расстройства. По наблюдениям автора, легкий гипертиреоз часто ведет к агорафобии, а скрытая тетания^[57] к клаустрофобии.

Как правило, страх ожидания быстро развивается в условиях экзистенциального вакуума. Заполнение этого вакуума предохраняет пациента от рецидива. Перевод его внимания на смысл и цель, нейтрализация навязчивой идеи и компульсии позволят устранить эти симптомы. В таких случаях очаг патологии находится в области психологии, или даже биологии, но источник терапии — терапевтический агент — ноологический. Как пишет Эдит Уейскопф-Джоелсон: «Логотерапия может быть использована также как неспецифическая терапия, то есть неврозы, причиной которых являются психосексуальные волнения детства, могут быть ослаблены духовной терапией во взрослом возрасте»^[58].

В любом случае мы не считаем логотерапию специфической терапией. Вот почему лечение психогенных неврозов при помощи логотерапии является дополнительным и не заменяет психотерапию в обычном смысле этого слова. Возникает вопрос, действительно ли терапии, называемые специфическими, являются таковыми. Что касается психоанализа, Джозеф Уолп недавно представил «обзор следующих исследований, содержащих информацию о 249 пациентах, чьи невротические симптомы исчезли или стали менее острыми в результате применения различных видов психотерапии, отличных от психоанализа». Уолп сделал заключение, что «эти свидетельства [только четыре рецидива (1,6%)] противоречат психоаналитическим прогнозам о нестойкости улучшений, достигнутых без помощи психоанализа, и устраняют главную причину предпочтения анализа для лечения невротических страданий». «Другими словами, — добавляет он, — то, что психоаналитическая теория считала необходимым для устойчивого выздоровления, на самом деле необходимым не является. Следует ли из этого, что то, что теория считает исходным пунктом образования невроза, на самом деле таковым не является?»^[59] Я бы сказал, что это, по крайней мере, демонстрирует то, что психоанализ не настолько специфичен, как считают его приверженцы. Множество авторов в этой области отмечают, что один и тот же случай допускает множество теоретических интерпретаций. Различные техники, основывающиеся на этих интерпретациях, однако, достигают одинаковых терапевтических результатов. Если различные методы приводят примерно к одним и тем же терапевтическим результатам, то какая бы из техник ни претендовала на то, чтобы играть решающую роль, такая техника не сможет опираться в своих претензиях только на результаты. Важными являются также отношения между доктором и пациентом, их личные встречи, или, говоря словами Ясперса, «экзистенциальная коммуникация». «Теплая, личная, человеческая встреча двух индивидов, — говорит Ясперс, — более эффективна как условие для позитивных изменений, чем целый набор техник, основывающийся на изучении теории или оперантном обусловливании»^[60]. В своей работе Роджерс утверждает: «Личностные изменения инициируются отношением терапевта в большей степени, чем его знаниями, его теориями или его техниками... Это может быть путь нового опыта, опыта более непосредственного, более тонкого, с большим принятием, что является существенной характеристикой терапевтических изменений, более важной, чем, например, достижение инсайта, работа через трансфер, или изменения Я-концепции»^[61].

До какой степени просто встреча между доктором и пациентом способна работать без малейшего применения какой бы то ни было техники, может быть проиллюстрировано

следующим примером. Девушка, американка, изучающая в Вене музыку, пришла ко мне на прием с целью пройти анализ. Поскольку она говорила на ужасном сленге, я не понимал ни слова и направил ее к врачу-американцу, чтобы выяснить, что же побудило ее искать моего совета. Однако она не пошла к нему на прием, и когда мы с ней случайно встретились на улице, она объяснила: «Видите ли, доктор, как только я рассказала вам о своей проблеме, я почувствовала такое облегчение, что мне не потребовалась больше никакая помощь». Так что я до сих пор не знаю, по какой причине она пришла ко мне.

Это был случай в высшей степени нетехнологического подхода. История, однако, должна быть дополнена другой, являющейся примером в высшей степени технологической процедуры. В 1941 году однажды утром мне позвонили из гестапо и приказали явиться в главное управление. Я направился туда, ожидая, что меня немедленно заберут в концлагерь. Гестаповец поджидал меня в одном из кабинетов. Он начал так, как начинают перекрестный допрос. Но вскоре он переменял предмет разговора и начал задавать вопросы на следующие темы: что такое психотерапия?

Что такое невроз? Как можно вылечиться от фобии? Затем он начал излагать специфический случай — случай «его приятеля». Постепенно я начал понимать, что он хотел обсудить со мной свой собственный случай. Я начал краткосрочную терапию в предельно безличной форме; я посоветовал ему сказать «своему приятелю», чтобы в случае неожиданного возникновения состояния тревоги он поступал так-то и так-то. Терапевтический сеанс не был основан на отношении «я-ты», скорее, на отношении «я-он». Во всяком случае, гестаповец продержал меня несколько часов, в течение которых я продолжал лечить его в безличной форме. Естественно, я не мог узнать, насколько эффективной оказалась такая краткосрочная терапия. Что касается меня и моей семьи — это оказалось спасительным для нас, поскольку нам разрешили оставаться в Вене целый год, пока не отправили в концлагерь.

В обычных условиях противопоставление встречи врача с пациентом, с одной стороны, и техники ее проведения, с другой, может иметь чисто теоретическое значение. В жизни все происходит между этими полюсами. Ни одним из них нельзя пренебрегать.

Прежде всего нельзя сталкивать друг с другом эти полюса — встречи, как таковой, и техники ее проведения. Техника, по своей сути, склонна овеществлять все, чего касается. Если речь идет об участниках терапевтического взаимодействия, то человек рассматривается как вещь среди других вещей.

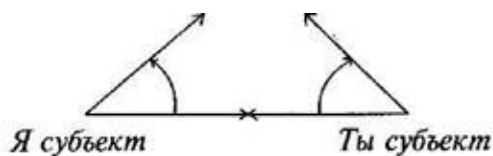
Увлеченность техникой вместо личного участия делает человека не просто вещью, но и средством для достижения цели. В соответствии со второй частью кантовского категорического императива, к человеку нельзя относиться как к средству. Я не знаю, где еще отношение к человеку — как к цели или как к средству — имеет большее значение, чем в политике. Осмелюсь сказать, что наиболее важное различие в политике лежит между теми, кто считает, что цель оправдывает средства, и теми, кто понимает, что есть средства, способные осквернить даже самую святую цель.

Видеть в человеке лишь средство для достижения цели — то же самое, что манипулировать им. Что касается тех случаев, когда личное отношение приносится в жертву технике, Рудольф Дрейкурс сказал: «Использование трансфера как базового терапевтического средства ставит

терапевта в позицию превосходства, управления пациентом с позиции своей подготовки и терапевтических схем»^[62].

Это правда, что в Монреале на конференции по проблемам депрессии и связанных с ней состояний «многие докладчики отмечали, что в шоковой и лекарственной терапии заключена большая опасность механического и деперсонифицирующего управления пациентом». Я думаю, что опасность заключается не столько в шоковой терапии или лекарственном лечении как таковых, сколько в технологическом отношении, доминирующем у многих терапевтов. Я думаю, что опасность технологического отношения в сфере психотерапии выше, чем в шоковой и лекарственной терапии. Имеет значение не то, какая техника применяется, но то, какой доктор применяет ее, или даже то, какой смысл он вкладывает в это. И психотерапию можно проводить так, что пациент оказывается в ней не человеком, а набором механизмов, составляющих его психику.

Даже если встреча врача и пациента носит личный характер, отношение «я-ты» не должно быть замкнутой системой. Карл Бюлер в своей теории языка различает три позиции: с точки зрения говорящего язык — это средство выражения; с точки зрения того, к кому он обращается, язык — это средство обращения; с точки зрения того, о ком говорится, язык — это представление. Именно эта, третья позиция оказывается упущенной, если забывают о том, что терапевтическое отношение не исчерпывается просто личной встречей между двумя субъектами, но зависит от предмета, по поводу которого один субъект взаимодействует с другим субъектом. Таким предметом общения обычно является некий факт, который должен быть осознан пациентом. В частности, он должен осознать то, что существует смысл, ждущий своей реализации. Таким образом терапевтическое отношение оказывается открытым для мира, как это и должно быть. Миру предназначено быть тем, чему бросают вызов.



Принципом логотерапии является самотрансценденция как сущность существования. Этот принцип означает, что существование аутентично только в той мере, в какой оно направлено на что-то выходящее за его пределы.

Бытие человека не может обладать смыслом само по себе. Мы говорили, что человека никогда нельзя рассматривать как средство для достижения цели. Следует ли из этого то, что он есть цель в себе, что ему предназначено и предопределено реализовать и актуализировать самого себя? Я бы сказал, что человек реализует и актуализирует ценности. Он обретает себя настолько, насколько теряет, забывает себя, будь то ради чего-то или кого-то, ради какого-то дела или ради друга, или же «во имя Бога». Борьба человека за свое «я», свою идентичность обречена на неудачу, если она не посвящена чему-то за пределами его «я», чему-то находящемуся над ним.

Человеческое бытие блекнет, если оно не находит для себя свободно выбранного смысла. Акцент делается на свободном выборе. Выдающийся американский психоаналитик сообщил после поездки в Москву, что по ту сторону «железного занавеса» люди меньше страдают

неврозами, потому что они должны решать больше задач. Когда меня пригласили прочесть доклад для психиатров Кракова, я сослался на это сообщение, но отметил, что хотя Запад ставит перед человеком меньше задач, чем Восток, он оставляет ему свободу выбора этих задач. Если же такой свободы у него нет, он становится шестеренкой, у которой есть функция, чтобы выполнять их, но нет возможности выбора.

Психотерапию, которая ставит перед человеком смысл и цель, вероятно, можно критиковать за то, что она требует от пациента слишком многого. В действительности же люди сегодня могут пострадать скорее от недостатка требований, чем от их избытка. Существует не только патология стресса, но также патология отсутствия напряжения. В эпоху экзистенциальной фрустрации мы должны опасаться не столько напряжения как такового, сколько недостатка напряжения, возникающего вследствие потери смысла. Я считаю опасным заблуждением для психического здоровья ту точку зрения, что человек прежде всего нуждается в гомеостазе.

Что человеку действительно нужно — так это достаточное напряжение, возникающее в результате появления смысла, который он должен реализовать. Это напряжение внутренне присуще человеческому бытию и, следовательно, необходимо для психического здоровья. То, что я называю ноодинамикой, является динамикой в поле напряжения между полюсами, представленными человеком и смыслом, взывающим к нему. Ноодинамика организует и структурирует человеческую жизнь. В отличие от психодинамики, ноодинамика оставляет человеку свободу выбора: реализовать смысл или отказаться от смысла, ждущего своей реализации.

Теодор А. Котхен исследовал отношение понятия смысла к психическому здоровью, создав вопросник и предложив его психиатрическим пациентам, а также испытуемым, не находящимся под наблюдением психиатра. Результаты эмпирически подтвердили концепцию психического здоровья, предложенную логотерапией или любым другим вариантом экзистенциального анализа: разум здоров тогда, когда он в достаточной мере обеспечен смыслом.

В 1899 году Джеймс Джексон Путнем прочел лекцию массачусетскому медицинскому обществу на тему: «Не только болезнь, но и человек». Из такого названия следует, на мой взгляд, что доктор должен учитывать не только заболевание, но и позицию пациента относительно него. Заняв верную позицию, неизбежные страдания могут быть преобразованы в героическое и победное достижение. Вот почему в жизни достаточно смысла, пока человек дышит, пока он не умер. Даже в смерти жизнь не теряет своего смысла — поскольку этот смысл заключается не в сохранении чего-либо для будущего, но, скорее, в сохранении для прошлого. В нем он спасен навсегда.

Эдит Уейскопф-Джоелсон утверждает, что, придавая неизбежному страданию статус позитивной ценности, логотерапия «может помочь противостоять определенным нездоровым тенденциям современной культуры Соединенных Штатов, где неизлечимо страдающим людям очень трудно гордиться своими страданиями, считать, что они делают их более достойными». «Таким образом, — пишет она, — бремя несчастья увеличивается постольку, поскольку человек не только несчастлив, но и стыдится своего несчастья».

«Другой аспект логотерапевтической философии относится к понятию времени, —

заклучает Уейскопф-Джоелсон. — Прошлое индивида представляет собой склад всего того, что он сделал существующим, из сохраненных и навсегда воплощенных возможностей, в то время как будущее состоит из возможностей, которые еще предстоит материализовать. Таким образом, прошлое индивида является той частью его жизни, в которой он преодолел конечность и достиг вечности. Такая позитивная оценка прошлого может в определенной степени противодействовать страху старости и смерти, а также компенсировать дискомфорт людей среднего возраста и пожилых в условиях культур, подобных культуре Соединенных Штатов, в которых прежде всего ценится молодость. Особенно полезными эти философские размышления могут быть для женщин, переживающих климакс»^[63].

Высший смысл человеческой жизни является не предметом его интеллектуального познания, но, скорее, предметом его экзистенциального обязательства. Он превосходит интеллектуальные способности конечного существа, такого, как человек. Через свою личную веру человек занимает позицию и делает выбор. Когда пациент твердо стоит на позициях религиозной веры, необходимо проявить его религиозные убеждения; нет никаких противопоказаний в отношении использования этих духовных ресурсов для достижения терапевтического эффекта^[64].

Истинная теория человека должна следовать за ним в ноологическое измерение бытия, которое является измерением феноменов, присущих только человеку. Но она будет фрагментарной, если в ней не будет содержаться понимания сущностной открытости человеческого бытия для высших измерений: Человек, как известно, конечен. Однако в той мере, в какой он понимает свою конечность, он преодолевает ее.

ЛОГОТЕРАПИЯ И ВЫЗОВ СТРАДАНИЮ

Ничто в целом мире не бессмысленно, страдания — меньше всего.
Оскар Уайльд. «Баллада о Реддингской тюрьме»

Стало модным ругать экзистенциальную философию за чрезмерное акцентирование трагических аспектов человеческого бытия. Логотерапия, которая рассматривается как одна из школ экзистенциальной психиатрии, также стала мишенью подобных упреков. Действительно, логотерапия концентрируется на таких темах, как смерть и страдание. Однако это не служит свидетельством пессимистических взглядов и предубеждений. Мы предпочитаем занимать оптимистичную позицию, поскольку убеждены, что даже смерть и страдания имеют скрытый смысл. Поскольку логотерапия, как показывает само ее название, концентрируется на смысле, она не может избежать встречи пациента с болью, смертью и виной, или, как я называю, с трагической триадой человеческого бытия.

Лучше, если доктор раскроет пациенту эти три экзистенциальных факта жизни. Это особенно важно в современной психотерапии, поскольку в настоящее время подавляются, скорее, не инстинктивные аспекты, а духовные устремления человека. И неврозы более не являются способом избегать сексуальных фактов, как это было в Викторианскую эпоху. Сегодня неврозы представляют собой попытку скрыть экзистенциальные факты и старомодная, односторонняя психодинамическая доктрина вполне способна увести в сторону от актуальных проблем, навязывая пациенту пандетерминистское представление о себе, не позволяющее ему изменяться и расти. Теперь мы можем понять, насколько прав был Артур Бартон, отмечавший, что, когда страх смерти недальновидно устраняется или сводится к страху кастрации, результатом является отрицание экзистенциального факта^[65].

Логотерапия не изобретала смерть и страдания. Они являются следствиями конечности человека. Поэтому к ним не стоит относиться как к несчастью. Боль, смерть и вина неизбежны; чем больше невротик пытается отрицать их, тем более он навлекает на себя дополнительные страдания.

Хотя трагическая триада является неустранимым фактом, присущим человеческому существованию, от нее пытаются избавиться при помощи рационализации, связанных с технологическим прогрессивизмом и сциентизмом. Но даже в Соединенных Штатах, где распространена вера в то, что рано или поздно наука разделается со всеми неприятностями человека, известно о том, что человек все-таки является существом конечным и смертным, встреча со смертью которого неизбежна.

Поскольку данная работа посвящена проблеме смертности человека и конечности его существования, начнем с рассмотрения трагической триады. Как учит логотерапия, конечность человеческого существования ведет к осмысленности жизни. Если бы человек был бессмертен, то были бы оправданы задержки и отсрочки всех его дел и не было бы нужды делать что-то непосредственно сейчас. Для человека имеет смысл использовать уходящее время только при

условии конечности существования. Только преходящие аспекты жизни являются возможностями; успешно реализуя возможность, мы превращаем ее в действительность, сохраняя тем самым ее в прошлом. Реализованная возможность становится действительностью раз и навсегда. Все, что существовало, перестало быть конечным. В прошлом скорее все неизменно сохранено, чем безвозвратно потеряно.

Это остается справедливым безотносительно к тому, есть ли кто-нибудь, кто может вспомнить или забыть то, что было. Я считаю целиком субъективистской точку зрения, согласно которой все зависит от наличия индивидуальной памяти, в которой только и существует продолжительность. Клеменс Е. Бенда, естественно, не избежал такой субъективистской интерпретации истинного онтологического мироустройства, когда писал: «Очевидно, что прошлое существует только через свое воздействие на образы, которые не вечны»^[66].

Я полагаю, что логотерапевтический взгляд на прошлое ведет к активности и оптимизму. Человек призван наилучшим образом использовать каждый миг своей жизни и делать в любое время правильный выбор: предполагается, что он знает, что ему делать, кого любить или как страдать.

Примерно две тысячи лет назад иудейский мудрец Гилель сказал: «Если я не сделаю этого — кто это сделает? И если я не сделаю этого прямо сейчас, когда же мне это сделать? Но если я сделаю это только для себя самого — тогда кто я?» Первые две части этого высказывания предполагают, что каждый человек уникален, иначе говоря, незаменим и жизнь каждого человека неповторима. И уникальность каждого человека, и неповторимость его существования, как и неповторимость каждого момента, заключающего в себе необходимость реализации специфического и конкретного смысла, требуют от человека ответственности, в которой логотерапия видит сущность его бытия. В третьей части своего изречения Гилель фиксирует тот факт, что самотрансценденция является основным и высшим атрибутом человеческого бытия постольку, поскольку жизнь человека всегда указывает на что-то, находящееся за его пределами; она всегда направлена в большей степени на реализацию смысла, чем на самореализацию или на развитие способностей человека.

Это означает активность. Что же касается оптимизма, я напомним вам слова Лао-Цзы: «Завершить дело значит — стать вечным. Я бы сказал, что это справедливо не только по отношению к работе, но и к нашим переживаниям, к нашим, что очень важно, требующим мужества страданиям.

Что сделано человеком, того нельзя отменить. Поскольку он ответственен за то, что делает, он не может сделать это несуществующим. Быть человеком, как правило, означает быть свободным и ответственным. Исключение составляет виновность, в которой человек также ответственен, но не свободен. Если произвол — это свобода без ответственности, то вина — это ответственность без свободы, за исключением свободы выбрать верную точку зрения на вину. Верная точка зрения способна преобразовать неизбежное страдание в наполненное героизмом победное достижение. Точно так же человек, совершивший недостойный поступок, не может изменить того, что произошло, но, раскаявшись, может изменить себя. Все зависит от правильной позиции, как и в случае его страданий. Верная точка зрения — это прежде всего искренний взгляд на самого себя.

Профессор Фарнсуорт из Гарвардского университета в своем обращении к Американской медицинской ассоциации сказал, что «перед медициной сейчас стоит задача расширения ее функций... Врачи испытывают необходимость в философии». Действительно, к врачам сегодня приходят пациенты, которые в прошлом обратились бы к пастору, священнику или раввину; врачи сталкиваются с философскими проблемами чаще эмоциональными конфликтами. Более того, пациенты нередко отказываются идти к священнику. Я бы сказал, что во всех тех случаях, когда врач имеет дело с неизлечимым заболеванием, он должен не только лечить болезнь, но и помочь пациенту выбрать верную точку зрения на болезнь. Хорошо, если это приносит утешение пациенту. Логотерапевт с радостью и готовностью возьмется за эту задачу. Я полностью осознаю тот факт, что твердолюбые психоаналитики испытывают отвращение к толкованию своей работы, как к тому, что приносит утешение. Напротив, логотерапевт в самом безнадежном случае, в самой безнадежной ситуации, если нужно, не отказывает пациенту в праве на утешение. Логотерапевт не отрицает, что у пациента есть на это право, но не подменяет свою медицинскую ответственность пасторскими функциями. Утешение требует большего, чем простая пасторская забота. «Проповедники более не являются пастырями душ, их место занимают доктора», — сказал Кьеркегор. К тому же отчаянная борьба с неизлечимой болезнью является вызовом доктору; не только к проповеднику, но и к нему обращены слова «Утешайте, утешайте, народ мой» (Isa. 40:1)

Как это происходит на практике, можно показать на примере фрагмента интервью с пациенткой, которое было записано во время демонстрации его моим студентам. Пациентке было восемьдесят лет, она была больна раком и не могла рассчитывать на помощь хирурга. Она это знала и впадала во все более глубокую депрессию.

Д-р ФРАНКЛ: Что вы думаете, оглядываясь на свою жизнь? Была ли она стоящей?

ПАЦИЕНТКА: Да, доктор, должна сказать, я прожила хорошую жизнь. На самом деле, прекрасную жизнь. Я должна благодарить Господа за то, что Он сделал для меня; я ходила в театры, посещала концерты и так далее. Видите ли, доктор, я ходила туда с семьей, в чьем доме я работала служанкой в течение многих десятилетий, — сначала, в Праге, потом в Вене. И за то, что мне выпало испытать все эти необыкновенные чувства, я благодарна Господу.

Тем не менее я почувствовал, что она сомневалась в реализации высшего смысла своей жизни. Вот почему мне захотелось помочь ей преодолеть свои сомнения. Сперва я спровоцировал их проявление, а затем вступил с ними в борьбу, подобно Иакову, боровшемуся с ангелом до тех пор, пока не получил от него благословения. Я захотел побороть подавленное и неосознаваемое экзистенциальное отчаяние своей пациентки, чтобы она, в конце концов, «благословила» свою жизнь — несмотря ни на что, сказала ей «да», Итак, моя задача заключалась в том, чтобы вывести ее сомнения о смысле своей жизни на сознательный уровень, а не в том, чтобы подавить их.

Д-р ФРАНКЛ: Вот вы говорите о каких-то необыкновенных чувствах, но они должны были иссякнуть, не правда ли?

ПАЦИЕНТКА (задумчиво): Действительно, сейчас все кончается...

Д-р ФРАНКЛ: Хорошо, не думаете ли вы теперь, что все удивительное, что было в вашей

жизни, может быть уничтожено и обесценено приближающимся концом? (Я знал, что ей известно о близком конце!)

ПАЦИЕНТКА (еще более задумчиво): Все удивительное...

Д-р ФРАНКЛ: Но скажите мне, как вы думаете, — может ли кто-то лишить вас, например, того счастья, которое вы испытали? Может ли кто-то уничтожить его?

ПАЦИЕНТКА (уже обращаясь ко мне): Вы правы, доктор, его никто не может уничтожить!

Д-р ФРАНКЛ: А может ли кто-нибудь уничтожить доброту, которую вы встретили в своей жизни?

ПАЦИЕНТКА (все более эмоционально): Никто не может уничтожить!

Д-р ФРАНКЛ: Все, чего вы достигли и что завершили...

ПАЦИЕНТКА: Никто не может уничтожить!

Д-р ФРАНКЛ: Может ли кто-нибудь удалить из мира то, что вы храбро и с честью выстрадали, — удалить это из прошлого, в котором вы храните его?

ПАЦИЕНТКА (уже со слезами на глазах): Никто не может удалить! (Пауза.) Это правда, что мне пришлось столько страдать, но правда и то, что я пыталась мужественно и стойко выносить удары судьбы. Видите ли, доктор, я отношусь к своему страданию как к наказанию. Я верю в Бога.

Логотерапия, как таковая, представляет собой светский подход к клиническим проблемам. Как бы то ни было, когда пациент стоит на твердом фундаменте религиозной веры [\[67\]](#), не может быть никаких возражений против использования его религиозных убеждений и подключения его духовных ресурсов для достижения терапевтического эффекта. Чтобы добиться этого, логотерапевт может постараться поставить себя на место пациента. Именно это я и сделал.

Д-р ФРАНКЛ: Не было ли страдание иногда вызовом? Разве непонятно, что Бог мог захотеть посмотреть, как Анастасия Котек вынесет его? Он, должно быть, сказал: «Да, она перенесла его очень храбро». А сейчас скажите мне: может ли кто-нибудь удалить такое достижение и свершение из мира, фрау Котек?

ПАЦИЕНТКА: Естественно, никто не может сделать это!

Д-р ФРАНКЛ: Это остается, не правда ли?

ПАЦИЕНТКА: Остается!

Д-р ФРАНКЛ: Кстати, у вас были дети?

ПАЦИЕНТКА: У меня не было детей.

Д-р ФРАНКЛ: Считаете ли вы, что жизнь имеет смысл только тогда, когда есть дети?

ПАЦИЕНТКА: Если это хорошие дети, то почему бы этому не быть благословением?

Д-р ФРАНКЛ: Верно, но не забывайте, что, например, у величайшего философа всех времен, Иммануила Канта, не было детей; но осмелится ли кто-нибудь усомниться в том, что его жизнь имела смысл? Я, скорее, подумаю, что если бы дети были единственным смыслом жизни, то жизнь стала бы бессмысленной, потому что в жизни, кроме этого, надо чего-то достичь и что-то завершить. И именно это вы сделали. Самого лучшего, в жизни вы добились своим страданием. В том, как вы несете свои страдания, вы стали примером для наших пациентов. Я поздравляю вас с этим достижением и завершением, также я поздравляю и ваших товарищей по палате, потому что у них есть возможность быть рядом с вами и видеть все своими глазами. (Я обращаюсь к студентам.) *Esse homo!* (Присутствующие неожиданно начинают аплодировать.) Это вам аплодируют, фрау Котек. (Она плачет.) Это аплодисменты вашей жизни, вашему достижению и завершению. Вы можете гордиться ей, фрау Котек. Как мало людей могут гордиться своей жизнью... Я должен сказать, что ваша жизнь как памятник. И никто не может удалить его из мира.

ПАЦИЕНТКА (овладев собой): То, что вы сказали, профессор Франкл, это утешение. Мне очень приятно. В самом деле, я никогда не слышала чего-либо подобного... (Медленно и спокойно она покидает лекционный зал.)

Теперь, очевидно, она победила свои сомнения. Неделей позже она умерла; подобно Иову, можно сказать, «в полном возрасте». В течение последней недели своей жизни, однако, она больше не испытывала депрессии, напротив, была полна веры и гордости! До этого она сообщила доктору Герде Бекер, дежурившей по палате, что сильно страдает из-за чувства своей бесполезности. Проведенное нами интервью заставило ее осознать, что жизнь ее имела смысл, что даже ее страдания не были напрасными. Ее последними словами, которые она произнесла непосредственно перед смертью, были: «Моя жизнь как памятник. Так профессор Франкл сказал всей аудитории, всем студентам в лекционном зале. Моя жизнь не была напрасной...»

Так записано в сообщении доктора Бекер. Мы не ошибемся, утверждая, что, подобно Иову, фрау Котек «сошла в свою могилу, подобно тому, как копна пшеницы нисходит в свой срок».

ГРУППОВЫЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОПЫТЫ В КОНЦЕНТРАЦИОННОМ ЛАГЕРЕ^[68]

Следующее изложение основано на моих собственных наблюдениях и опыте в концлагерях Аушвица, Дахау и Терезенштадта. Перед тем как изложить специфический опыт психотерапии и опыт групповой психотерапии, мне, однако, представляется целесообразным сказать сперва несколько слов о психопатологии тюремно-лагерной жизни. Это, в то же время, может быть вкладом в познание симптомов так называемых тюремных психозов и особенно того явления, которое во время Первой мировой войны получило известность как «болезнь колючей проволоки».

В психологии лагерной жизни можно выделить три фазы: 1) шок, связанный с прибытием; 2) типичные изменения характера, происходящие по мере пребывания в лагере; 3) фаза убытия.

Шок, связанный с прибытием, в сущности, представляет собой состояние паники, которая примечательна только тем, что сопровождается надвигающейся угрозой самоубийства в самом деле, единственное, что является слишком понятным для индивида, заключается в том, что, оказавшись в ситуации угрозы смерти в газовой камере, он угрозе «пойти на газ» предпочитает «пойти на проволоку» — совершить самоубийство, дотронувшись до находящейся под высоким напряжением проволоки, окружающей лагерь, или, по крайней мере, думает об этом.

Если попытаться квалифицировать фазу, связанную с шоком прибытия, психиатрически, то можно отнести ее к аномальным аффективным реакциям. Но не надо забывать, что в концлагере, в ситуации, которая сама по себе является аномальной до крайней степени, «аномальную» реакцию этого типа можно считать чем-то нормальным.

Однако очень скоро состояние паники уступает место безразличию, совершается переход ко второй фазе — изменениям в характере. Вместе с безразличием возникает состояние раздражения, поэтому в психическом состоянии заключенного, в конце концов, преобладающими становятся два: апатичность и агрессивность. В конечном счете, они оба являются следствием сосредоточения всех усилий и стремлений индивида к самосохранению, в то же время все, что связано только с сохранением вида, способствует деградации. Хорошо известно, что у заключенных понижены сексуальные влечения, и в этом играют роль не только психические, но и соматические факторы. В целом можно сказать, что заключенный впадает в некую культурную спячку. Все служит исключительно цели самосохранения.

Обсуждая это явление, психоаналитики, находившиеся среди заключенных, единодушно говорили о регрессии, о проявлении более примитивных форм поведения. Другую интерпретацию предложил профессор Эмиль Утиц, который находился в одном из вышеупомянутых лагерей в то же время, что и я. Он считал, что изменения носят шизоидальный характер^[69]. Не вдаваясь в теоретические тонкости, я полагаю, что этим характерным изменениям можно дать более простое объяснение. Мы знаем, что если человеку давать очень мало есть и спать (паразиты!), то он уже будет склонен раздражительности и апатии. Кроме этого, на людей оказывает свое влияние недостаток никотина и кофеина, поскольку эти так

называемые яды цивилизации, помогают подавлять раздражительность и преодолевать апатию.

Эмиль Утиц попытался также интерпретировать внутреннее состояние заключенных как временное по сути существование^[70]. Я бы отметил, что существенной чертой этого временного существования является то, что оно длится без конца. Потому что действительно невозможно предвидеть, когда заключению придет конец. У заключенного не было возможности сосредоточиться на своем будущем, на времени, когда он вновь обретет свободу. Ввиду того, что, по существу, временная структура пронизывает все человеческое существование, легко представить, что лагерная жизнь может вызвать экзистенциальную утрату этой структуры.

Для такого утверждения существует соответствующий прецедент. Из исследований Лазарсфельда и Цейзеля мы знаем, как сильно влияет на чувство времени человека то положение, когда он достаточно долго является безработным^[71]. Что-то подобное, как известно, происходит в санатории у туберкулезных больных; Томас Манн в своей *The Magic Mountain* поддерживает это наблюдение.

Таким образом, будучи лишенным возможности обрести поддержку в некоей конечной точке в будущем, заключенный может упасть духом. Возможно, вместо длинных рассуждений и теоретизирования, мне следует показать на конкретном примере, как происходит приводящий к поражению вегетативных функций физически-психический упадок жизнедеятельности в результате блокировки нормального стремления человека в будущее. В начале марта 1945 года товарищ по лагерю рассказал мне, что 2 февраля 1945 года он видел примечательное сновидение. Некий пророческий голос сказал ему, что он может задать любой вопрос и получить на него ответ. И он спросил у этого голоса — когда для него закончится война. Прозвучал ответ: 30 марта 1945 года.

Приближалась названная дата, но ничто не свидетельствовало о том, что пророчество сбудется. 29 марта у моего товарища началась лихорадка, он стал бредить. 30 марта он потерял сознание. 31 марта он умер от тифозной лихорадки. Тридцатого марта, в тот день, когда он потерял сознание, для него закончилась война. Мы не ошибемся, если скажем, что крушение надежд, которое произошло у него, снизило «биотонус» (Эвальд), иммунитет, сопротивляемость организма, и инфекция, до тех пор дремавшая в нем, сыграла роковую роль.

Подобные явления можно было наблюдать в массовом порядке. Массовую гибель людей в лагере в период между Рождеством 1944 года и Новым годом 1945-го можно было объяснить только тем, что заключенные стереотипно понадеялись на то, что непременно «будут встречать Рождество у себя дома», загнав тем самым себя в ловушку; они должны были исключить для себя надежду на возвращение домой в обозримом будущем. Крушение надежды привело к резкому снижению уровня жизненных сил, что для многих означало смерть. В конечном счете, проявилось то, что физически-психический упадок зависел от духовно-моральной позиции, которую свободен был занять человек! И хотя по прибытии в лагерь у заключенного забирали все, что было у него с собой, даже его очки, даже его ремень, эта свобода оставалась с ним, оставалась буквально до последнего момента, до последнего дыхания. Это была свобода выбрать «этот путь или тот», «это или то». Снова и снова находились те, кто смог подавлять свою раздражительность и преодолевать апатию. Они прогуливались по лагерным баракам и ходили на переключки, произнося доброе слово здесь и делясь последним куском хлеба там. Они были живым примером тому, что не было предопределенности в том, что сделает лагерь с человеком

— станет ли он типичным «зек» или даже в условиях заключения, даже в условиях пограничной ситуации, останется человеком. В любом случае, решение оставалось за самим человеком.

Поэтому, безусловно, и речи не может быть о том, чтобы заключенный неизбежно и автоматически подчинился лагерному духу. При помощи той силы, которую я раньше называл «силой человеческого духа», он мог не поддаться влиянию своего окружения. Если мне и нужны были какие-то доказательства того, что сила человеческого духа является реальностью, концлагерь предоставил их мне сполна. Фрейд утверждал: «Давайте представим множество совершенно разных людей одинаково голодных. С возрастанием этого императивного побуждения все индивидуальные различия будут стираться, а их место займет одинаковое для всех выражение одного и того же нереализованного побуждения». Это оказалось неверным.

Конечно, индивиды, изо всех сил старавшиеся сохранить в себе облик человека, встречались редко: «*Sed omnia praeclara tarn difficilia quam rara sunt*» (но все великое столь же трудно реализовать, сколь трудно его найти) читаем мы в самом конце «Этики» Спинозы. Хотя немногие были способны на это, они подавали пример другим, и этот пример вызывал цепную реакцию, характерную для такой модели поведения. В добавление к известному поэтическому изречению можно сказать, что хороший пример плодотворен и порождает благо.

В любом случае, никто не сможет утверждать, что эти люди деградировали, напротив, они эволюционировали — морально и религиозно. Потому что они пробудили во многих заключенных то, что я называю подсознательной, или подавленной верой в Бога.

Никто не должен относиться к такой религиозности с пренебрежением или называть ее «лисьей религией», как в англосаксонских странах называют религиозность, которая не проявляется, пока не возникает опасность. Я бы сказал, что религия, проявляющая себя только тогда, когда дела идут плохо, мне более по душе, чем та, которая проявляет себя только пока дела идут хорошо, — я называю такую религию «религией торговцев».

Во всяком случае, многие заключенные вышли из тюрьмы с таким чувством, что не боятся никого, кроме Бога. Для них тюремный опыт стал приобретением. Пройдя через лагерную жизнь, многие индивиды, страдавшие неврозами, почувствовали себя окрепшими, это аналогично факту, который хорошо известен строителям: ветхий свод можно укрепить, просто положив сверху что-нибудь тяжелое.

Итак, мы готовы к рассмотрению третьей фазы: фазы убытия. Недостаток времени не позволяет мне углубляться в изучение таких деталей, как единичный опыт деперсонализации, связанной с освобождением. Достаточно сказать, что освобождение означает резкое ослабление давления. При этом характер освобожденных узников может легко деформироваться, деформироваться морально — подобно тому, как деформируется глубоководная рыба, которую неожиданно подняли на поверхность воды. Кто-то в этой связи может, как и я, говорить о психическом аналоге кессонной болезни и соответствующих «отклонениях».

Давайте вернемся к нашей главной теме, к психотерапии или групповой терапии в концлагере. Я не буду говорить о вопросах, касающихся открытых или закрытых групп (во всяком случае, группа, с которой я имел дело, не была ни открытой, ни закрытой, но, скорее,

«закрытой в»). Я не буду также рассматривать ту «малую» психотерапию, которая в импровизированных формах развивалась во время переключек, при передвижении строем, во время рытья рвов и в бараках. То, что я расскажу вам, будет сказано в память о д-ре Карле Флейшмане, погибшем мученической смертью в газовой камере Аушвица. Когда я впервые узнал этого человека, его ум был занят идеей, которую он настойчиво пытался воплотить — это был план организации психологической помощи вновь прибывающим заключенным. Организовать выполнение этой задачи он поручил мне, как психиатру. Все свое время я посвящал этому делу, из которого постепенно возникла система психогигиены, которую, конечно, надо было скрывать от СС и заниматься ею тайно. Например, снимать с веревки повесившегося товарища было строго запрещено.

Самой насущной задачей было устранение у вновь прибывших шокового состояния. В этом деле я при помощи психиатров и подготовленных социальных работников со всей Центральной Европы, бывших в моем распоряжении, достиг определенных успехов. Мне в помощь дали также мисс Иону, насколько мне известно — единственную, или, по крайней мере, первую в мире женщину-раввина (ученицу д-ра Лео Баека). Свою смерть она также нашла в Аушвице. Она была одаренным оратором, и как только нам сообщали о прибытии нового транспорта, мы собирались всей нашей, как мы называли себя, шоковой командой на холодных чердаках или в темных стойлах барачков Терезенштадта, где вели с вновь прибывшими импровизированные беседы, направленные на то, чтобы привести их в себя. Я до сих пор помню, как они сидели на корточках и увлеченно слушали раввина — среди них была пожилая женщина со слуховой трубкой в руке и просветленным выражением лица.

Мы должны были уделять особое внимание, в частности, тем, кому угрожала особая опасность, эпилептикам, психопатам, «асоциальным», а кроме того, всем пожилым и немощным. В этих случаях было необходимо принимать специальные меры и проводить специальную подготовку. Мы пытались устранить психический вакуум у этих людей. Этот вакуум можно выразить словами пожилой женщины, которая на вопрос о том, чем она занимается все время, ответила: «Ночью я сплю, а в дневное время страдаю». Приведу только один пример того, как мы оказывали помощь: одна из помощниц, примкнувших ко мне, была филологом, и ей поручали отвлекать образованных пожилых людей от их мыслей о внешних и внутренних несчастьях, беседуя с ними на иностранном языке. Мы организовали также палаты для амбулаторных больных. Особенно активную роль здесь играл берлинский психиатр д-р Вольф, который использовал метод «аутогенной тренировки» Дж.-Х. Шульца в лечении своих пациентов. Он тоже умер в лагере от легочного туберкулеза. Он вел дневник самонаблюдений, отмечая этапы развития своих страданий. К несчастью, тот, у кого хранились эти записи, тоже умер. Я сам постоянно старался сходными средствами дистанцироваться от всех окружавших нас страданий, объективируя их. Так, я помню, как однажды утром шел из лагеря, не способный больше терпеть голод, холод и боль в ступне, опухшей от водянки, обмороженной и гноящейся. Мое положение казалось мне безнадежным. Затем я представил себя стоящим за кафедрой в большом, красивом, теплом и светлом лекционном зале перед заинтересованной аудиторией. Я читал лекцию на тему: «Групповые психотерапевтические опыты в концентрационном лагере» и говорил обо всем, через что я прошел.

Поверьте мне, в тот момент я не мог надеяться, что настанет день, когда мне действительно представится возможность прочесть такую лекцию.

И наконец, последнее, что было очень важным, — мы занимались предотвращением самоубийств. Я организовал службу информации, и, когда кто-нибудь выражал суицидальные мысли или проявлял действительное намерение покончить с собой, мне тут же сообщали об этом. Что было делать? Мы должны были пробуждать волю к жизни, к продолжению существования, к тому, чтобы пережить заключение. Но в каждом случае мужество жить или усталость от жизни зависели исключительно от того, обладал ли человек верой в смысл жизни, своей жизни. Девизом всей проводившейся в концлагере психотерапевтической работы могут служить слова Ницше: «Тот, кто знает, "зачем" живет, преодолет почти любое "как"».

Логотерапией я попытался ввести в психотерапию ту точку зрения, благодаря которой можно увидеть в человеческом бытии то, что я называю волей к смыслу, а не только волю к удовольствию (в смысле фрейдистского «принципа удовольствия») и волю к власти (в смысле адлерианского «стремления к превосходству»). Именно от обращения к этой воле к смыслу зависел результат психотерапии в лагере. Этот смысл для человека, находящегося в лагере в экстремальном пограничном состоянии, должен был быть безусловным смыслом, включающим в себя не только смысл жизни, но также смысл страдания и смерти. Извините меня, если я перехожу на личное, но, возможно, самым существенным опытом, приобретенным мной в концлагере, было то, что в то время как беспокойство большинства людей можно было выразить вопросом: «Переживем ли мы лагерь?» — вопрос, который часто задавали мне, был такой: «Имеет ли смысл это страдание, эта смерть?» — при этом, если отрицательный ответ на вопрос большинства людей делал бессмысленными страдания, то отрицательный ответ на вопрос, которым осаждали меня, делал бессмысленным само выживание. Жизнь, смысл которой существует или не существует в зависимости от того, выживает кто-то или нет, вовсе не является стоящей жизнью.

Итак, речь шла о безусловном смысле жизни. Мы должны различать между собой два аналога того, что Ясперс называл истиной, — безусловный и обоснованный. Безусловный смысл, который мы должны были открывать людям, сомневающимся в его существовании или отчаявшимся его найти, в любом случае не являлся абстрактным или неясным, — совсем наоборот, это был очень конкретный смысл их жизни.

Это я хотел бы прояснить на одном примере. Однажды в лагере передо мной сидели два человека, оба решили совершить самоубийство. Оба произнесли фразу, которая являлась стереотипной в лагере: «Мне больше нечего ждать от жизни». Для них жизненно важным было переключиться с рассуждений, что они могут ждать от жизни к осознанию того, что жизнь ждет чего-то от них — жизнь в лице некоего человека или незавершенного дела.

Но что, если окажется, что это ожидание не может быть реализовано? Несомненно, есть ситуации, когда становится очевидным, что человек никогда не вернется к ожидающей его работе, или никогда не увидит определенного человека снова, то есть его больше ничто и никто не может ждать. Но даже в этом случае обнаруживалось, что в сознании каждого конкретного человека незримо присутствовал некто, как Ты в самом интимном диалоге. Для многих это было первым, последним и высшим Ты — Богом. Но кто бы ни занимал такую позицию, важным было спросить: что он ждет от меня? Поэтому самым главным был тот путь, следуя которым человек понял, как страдать, или узнал, как умирать. *Savoir mourir — comprendre mourir*. Это, как я уже писал, является квинтэссенцией всего философствования.

Вы можете возразить, что подобные размышления бесполезны. Но в лагере мы познали, что правило *primum vivere, deinde philosophari* — сперва выживай, потом философствуй об этом — оказалось недействительным. Действительным оказалось как раз противоположное правило *primum philosophari, deinde mori* — сперва философствуй, потом умирай.

Это была единственная обоснованная мысль: давать ответ каждому, кто задавал вопрос о высшем смысле, и быть готовым идти прямо вперед и умереть смертью мученика.

Можно рассматривать концлагерь как микрокосмическое отражение человеческого мира в целом. Поэтому будет справедливым задать вопрос: что можно взять из опыта концлагеря для жизни в условиях современного мира. Другими словами, какие психотерапевтические доктрины мы можем вывести из этого опыта, обратив наше внимание прежде всего на то, что я бы назвал «патологией *Zeitgeists*». Если попытаться описать эту патологию, то она представляет собой временную, фаталистскую, конформистскую и фанатичную точку зрения на жизнь, которые легко могут возрасти до уровня психической эпидемии. Соматические эпидемии являются типичными следствиями войны; психические эпидемии являются возможными причинами войны и, следовательно, новых концлагерей. Поэтому разрешите завершить обсуждение применения психотерапии в условиях концлагеря, выразив надежду на то, что психотерапия может сыграть важную роль в предотвращении возникновения концентрационного лагеря или его подобия в будущем.

Темой моей лекции является «болезнь нашего времени». Сегодня вы вверяете решение этой задачи психиатру, поэтому я, видимо, должен рассказать вам о том, что думает психиатр о современном человеке, соответственно, речь должна идти о «неврозах человечества».

Кому-то в этой связи покажется небезынтересной книга под названием: «Нервное расстройство — заболевание нашего времени». Имя автора — Венк, и книга была опубликована в 53-м году, только не в 1953-м, а в 1853-м...

Таким образом, нервное расстройство, невроз не принадлежит исключительно к современным заболеваниям. Хиршман из Кречмеровской клиники Тюбингенского университета статистически доказал, что, без всякого сомнения, неврозы в последние десятилетия стали встречаться чаще; изменилась и симптоматика. Удивительно, что в контексте данных изменений показатели симптома тревожности пошли на убыль. Поэтому нельзя сказать, что тревожность составляет болезнь нашего века.

Установлено, что состояние тревожности не имело тенденций к экспансии не только в последние десятилетия, но и в последние века. Американский психиатр Фрихен утверждает, что в более ранние века состояние тревожности было наиболее распространенным, и что для этого было больше соответствующих причин, чем в наши дни, — он имеет в виду судебные процессы над колдунами, религиозные войны, миграцию народов, работорговлю и эпидемии чумы.

Одним из наиболее часто упоминаемых утверждений Фрейда является то, что человечество тяжело поражено нарциссизмом по трем причинам: во-первых, из-за учения Коперника, во-вторых, из-за учения Дарвина и, в-третьих, из-за самого Фрейда. Мы с готовностью принимаем третью причину. Однако в отношении первых двух нам не понятно, почему объяснения, связанные с «местом» (Коперник), которое занимает человечество, или с тем, «откуда» (Дарвин) оно взялось, могут оказывать столь сильное воздействие. На достоинство человека никак не влияет то, что он живет на Земле, планете Солнечной системы, не являющейся центром Вселенной. Беспокоиться об этом — все равно, что беспокоиться из-за того, что Гете не родился в центре Земли, или из-за того, что Кант не жил на магнитном полюсе. Почему то, что человек не является центром Вселенной, должно влиять на его значимость? Умалает ли достижения Фрейда то обстоятельство, что большую часть своей жизни он провел не в центре Вены, а в девятом районе города? Очевидно, что все, что связано с достоинством человека, зависит не от его местоположения в материальном мире, короче говоря, мы столкнулись со смешением различных измерений бытия, с игнорированием онтологических различий. Только для материализма светлые годы могут быть мерой величия.

Таким образом, если — с точки зрения *quaestio juris* — мы оспариваем право человека считать, что его достоинство зависит от духовных категорий, то — с точки зрения *quaestio facti* — можно усомниться в том, что Дарвин снизил самооценку человека. Может даже показаться, что он повысил ее. Потому что «прогрессивно» мыслящее, помешанное на прогрессе поколение эпохи Дарвина, мне кажется, вовсе не чувствовало себя униженным, но, скорее, гордилось тем, что обезьяньи предки человека смогли эволюционировать так далеко, что ничто не может

помешать развитию человека и превращению его в «сверхчеловека». В самом деле, то, что человек встал прямо, «повлияло на его голову».

Откуда же тогда создалось впечатление, что случаи неврозов участились? По моему мнению, это произошло вследствие роста чего-то, что вызывает потребность в психотерапевтической помощи. Действительно, люди, которые шли в прошлом к пастору, священнику или раввину, сегодня обращаются к психиатру. Но сегодня они отказываются идти к священнику, так что доктор вынужден быть, как я называю, медицинским духовником. Эти функции духовника стали присущи не только неврологу или психиатру, но и любому доктору. Хирургу приходится выполнять их, например, в неоперабельных случаях, или когда он вынужден сделать человека инвалидом, проводя ампутацию; ортопед же сталкивается с проблемами медицинского духовника, когда он имеет дело с покалеченными; дерматолог — когда лечит обезображенных пациентов, терапевт — когда беседует с неизлечимыми больными, и, наконец, гинеколог — когда к нему обращаются с проблемой бесплодия.

Не только неврозы, но даже психозы в настоящее время не имеют тенденции к росту, при этом с течением времени они видоизменяются, но их статистические показатели остаются на удивление стабильными. Я хотел бы проиллюстрировать это на примере состояния, известного как скрытая депрессия: у прошлого поколения скрытыми были навязчивая неуверенность в себе, связанная с чувством вины и угрызениями совести. У нынешнего поколения, однако, симптомологически доминируют жалобы на ипохондрию. Депрессия — состояние, связанное с бредовыми идеями. Интересно посмотреть, как изменилось содержание этих бредовых идей в течение последних нескольких десятилетий. Мне представляется, что дух времени проникает в самые глубины психической жизни человека, поэтому бредовые идеи наших пациентов формируются в соответствии с духом времени и изменяются вместе с ним. Кранц в Майнце и фон Орелли в Швейцарии утверждают, что современные бредовые идеи по сравнению с тем, что было раньше, в меньшей степени характеризуются доминированием чувства вины — вины перед Богом, и в большей — беспокойством о собственном теле, физическом здоровье и работоспособности. В наше время бредовая идея греха вытесняется страхом болезни или бедности. Современный пациент озабочен своим моральным состоянием в меньшей степени, чем состоянием своих финансов.

Изучая статистику неврозов и психозов, давайте обратимся к тем цифрам, которые связаны с самоубийствами. Мы видим, что цифры изменяются с течением времени, но не так, как, казалось бы, они должны изменяться. Потому что существует хорошо известный эмпирический факт, что во времена войн и кризисов число самоубийств снижается. Если вы попросите меня объяснить это явление, то я приведу слова архитектора, который однажды сказал мне: лучший способ укрепить и усилить ветхую структуру — это увеличить погрузку на нее.

Действительно, психическое и соматическое напряжение и нагрузка, или то, что в современной медицине известно как «стресс», далеко не всегда является патогенным и приводит к возникновению заболевания. Из опыта лечения невротиков мы знаем, что, потенциально, освобождение от стресса так же патогенно, как и возникновение стресса. Под давлением обстоятельств бывшие пленные, бывшие узники концлагерей, а также беженцы, пережив тяжелейшие страдания, были вынуждены и оказались способны действовать на пределе своих возможностей, проявив себя с лучшей стороны, и эти люди, как только с них сняли стресс, неожиданно освободив, психически оказались на краю могилы. Я всегда вспоминаю эффект

«кессонной болезни», который переживают водолазы, если их слишком быстро вытаскивают на поверхность из слоев повышенного давления.

Давайте вернемся к тому факту, что число случаев заболевания неврозами — по крайней мере в точном клиническом смысле этого слова — не увеличивается. Это означает, что клинические неврозы ни в коей мере не становятся коллективными и не угрожают человечеству в целом. Или скажем более осторожно: это всего лишь означает, что коллективные неврозы так же, как и невротические состояния — в самом узком, клиническом, смысле этого слова, — не являются неизбежными!

Сделав эту оговорку, давайте обратимся к тем чертам характера современного человека, которые можно назвать неврозоподобными, или «сходными с неврозами». Согласно моим наблюдениям, коллективные неврозы нашего времени характеризуются четырьмя главными симптомами:

1) Эфемерное отношение к жизни. Во время последней войны человек должен был учиться доживать до следующего дня; он никогда не знал, увидит ли следующий рассвет. После войны это отношение сохранилось в нас, оно укрепилось страхом перед атомной бомбой. Кажется, что люди оказались во власти средневекового настроения, лозунгом которого является: «Apr'ès moi la bombe atomique». И поэтому они отказываются от долгосрочного планирования, от постановки определенной цели, которая бы организовывала их жизнь. Современный человек живет мимолетно, день ото дня, и не понимает, что теряет при этом. Он также не осознает истинность слов, сказанных Бисмарком: «В жизни мы относимся ко многом] как к визиту к дантисту; мы всегда верим, что нечто настоящее еще только должно произойти, тем временем оно уже происходит».

Давайте возьмем за образец жизнь многих людей в концентрационном лагере. Для раввина Йоны, для д-ра Флейшмана и для доктора Вольфа мимолетной не была даже лагерная жизнь. Они никогда не относились к ней как к чему-то временному. Для них эта жизнь стала конфирмацией и вершиной их существования.

2) Другим симптомом является фаталистское отношение к жизни. Эфемерный человек говорит: «Нет смысла строить планы на жизнь, поскольку однажды атомная бомба все равно взорвется». Фаталист говорит: «Строить планы даже невозможно». Он рассматривает себя как игрушку внешних обстоятельств или внутренних условий и поэтому позволяет управлять собой. Он не управляет сам, а лишь выбирает вину за то или иное в соответствии с учениями современного нигилизма. Нигилизм держит перед ним кривое зеркало, искажающее изображения, в результате чего он представляет себя или психическим механизмом, или просто продуктом экономической системы.

Я называю этот вид нигилизма «гомункулизмом», поскольку человек заблуждается, считая себя продуктом того, что его окружает, или собственного психофизического склада. Последнее утверждение находит поддержку в популярных интерпретациях психоанализа, который приводит множество доводов в пользу фатализма. Глубинная психология, которая видит свою главную задачу в «разоблачении», наиболее действенна при лечении невротической тенденции к «обесцениванию». В то же время мы не должны игнорировать факт, отмеченный известным психоаналитиком Карлом Штерном: «К несчастью, существует широко распространенное

мнение, будто редуктивная философия является частью психоанализа. Это типично для мелкобуржуазной посредственности, которая с презрением относится ко всему духовному» [73]. Для большинства современных невротиков, которые обращаются за помощью к заблуждающимся психоаналитикам, характерно презрительное отношение ко всему, имеющему отношение к духу и, в особенности, к религии. При всем уважении к гению Зигмунда Фрейда и его достижениям первооткрывателя мы не должны закрывать глаза на тот факт, что сам Фрейд был сыном своей эпохи, зависимым от духа своего времени. Конечно, рассуждения Фрейда о религии, как об иллюзии или о навязчивом неврозе Бога, как образа своего отца, были выражением этого духа. Но даже сегодня, после того, как прошло несколько десятилетий, опасность, о которой Карл Штерн предупреждал нас, нельзя недооценивать. При этом сам Фрейд вовсе не был человеком, который бы слишком глубоко исследовал духовное и моральное. Разве он не говорил, что человек еще более аморален, чем представляет себе, но также гораздо более морален, чем думает о себе? Я бы закончил эту формулу, добавив, что он часто еще более религиозен, чем подозревает об этом. Я бы не стал исключать из этого правила и самого Фрейда. В конце концов, именно он однажды апеллировал к «нашему Божественному Логосу».

Сегодня даже сами психоаналитики ощущают кое-что, что можно, вспоминая заглавие книги Фрейда «Недовольство культурой», назвать «неудовлетворенность популярностью». Слово «сложный» стало приметой наших дней. Американские психоаналитики жалуются, что так называемые свободные ассоциации, частично использующие базовую аналитическую технику, уже в течение времени не являются действительно свободными: пациенты узнают слишком много о психоанализе еще до того, как они приходят на прием. Интерпретаторы более не доверяют даже рассказам пациентов о своих сновидениях. Они слишком часто подаются в искаженном виде. Так, во всяком случае, говорят знаменитые аналитики. Как отмечает Эмиль Газе, редактор Американского психотерапевтического журнала, пациенты, обращающиеся к психоаналитикам, видят сновидения на тему эдипова комплекса, пациенты адлерианской школы видят в сновидениях борьбу за власть, а пациенты, обращающиеся к последователям Юнга, наполняют свои сны архетипами.

3) После краткого экскурса в психотерапию вообще и в проблемы психоанализа в частности, мы вновь возвращаемся к чертам коллективно-невротического характера в современном человеке и переходим к рассмотрению третьего из четырех симптомов: конформизму, или коллективному мышлению. Он проявляет себя, когда обычный человек в повседневной жизни желает быть как можно менее заметным, предпочитая растворяться в толпе. Конечно, мы не должны смешивать между собой толпу и общество, поскольку между ними есть существенное различие. Обществу, чтобы быть настоящим, нужны личности, и личность нуждается в обществе как сфере проявления своей активности.

Толпа — это другое; она чувствует себя задетой присутствием оригинальной личности, поэтому подавляет свободу индивида и нивелирует личность.

4) Конформист, или коллективист, отрицает свою собственную личность. Невротик, страдающий от четвертого симптома — фанатизма, отрицает личность в других. Никто не должен превосходить его. Он не хочет слушать никого, кроме самого себя. На самом деле у него нет собственного мнения, он просто выражает расхожую точку зрения, которую присваивает себе. Фанатики все больше политизируют людей, в то время как настоящие политики должны все больше очеловечиваться. Интересно, что первые два симптома — эфемерная позиция и

фатализм, наиболее распространены, на мой взгляд, в западном мире, в то время как два последних симптома — конформизм (коллективизм) и фанатизм — доминируют в странах Востока.

Насколько распространены эти черты коллективного невроза среди наших современников? Я попросил нескольких своих сотрудников протестировать пациентов, выглядевших, по крайней мере в клиническом смысле, психически здоровыми, которые только что прошли курс лечения в моей клинике в связи с жалобами органико-неврологического характера. Им задали четыре вопроса, чтобы выяснить, в какой мере они проявляли те или иные симптомы из четырех упомянутых. Первым вопросом, направленным на проявление эфемерной позиции, был следующий: считаете ли вы, что стоит предпринимать какие-либо действия, если мы все, возможно, однажды погибнем от атомной бомбы? Вторым вопросом, проявляющий фатализм, формулировался таким образом: считаете ли вы, что человек является продуктом и игрушкой внешних и внутренних сил? Третьим вопросом, вскрывающим тенденции к конформизму или коллективизму, был такой: считаете ли вы, что лучше всего не привлекать к себе внимания? И, наконец, четвертый, по-настоящему хитрый вопрос, был сформулирован так: считаете ли вы, что кто-либо, убежденный в своих лучших намерениях в отношении своих друзей, имеет право использовать любые средства, которые считает нужными для достижения своей цели? Разница между фанатичными и человеческими политиками заключается в следующем: фанатики считают, что цель оправдывает средства, в то время, как мы знаем, есть средства, которые оскверняют даже самые святые цели.

Итак, среди всех этих людей только один человек оказался свободным от всех симптомов коллективного невроза; 50% опрошенных проявили три, а то и все четыре симптома.

Я обсуждал эти и другие аналогичные результаты в Северной и Южной Америке, и везде меня спрашивали о том, является ли такое положение дел характерным только для Европы. Я отвечал: возможно, что у европейцев в более острой форме проявляются черты коллективного невроза, но опасность — опасность нигилизма — носит глобальный характер. В самом деле, можно заметить, что все четыре симптома коренятся в страхе свободы, в страхе ответственности и в бегстве от них; свобода вместе с ответственностью делают человека духовным существом.

А нигилизм можно определить как то направление, по которому следует человек, утомившийся и уставший от духа. Если представить себе, как мировая волна нигилизма катится, нарастая, вперед, то Европа занимает положение, подобное сейсмографической станции, регистрирующей на ранней стадии грядущее духовное землетрясение. Может быть, европеец более чувствителен к ядовитым испарениям, исходящим от нигилизма; будем надеяться, что он в результате окажется в состоянии изобрести противоядие, пока для этого есть время.

Я только что говорил о нигилизме и в связи с этим хочу отметить, что нигилизм — это не философия, утверждающая, что существует только ничто, nihil — ничего, и поэтому Бытия нет; нигилизм это точка зрения на жизнь, которая приводит к утверждению, что Бытие бессмысленно. Нигилист — это человек, который считает, что Бытие и все выходящее за пределы его собственного существования бессмысленно. Но отдельно от этого академического и теоретического нигилизма существует практический, так сказать, «житейский» нигилизм: он проявляется, и сейчас ярче чем когда-либо раньше, у людей, которые считают свою жизнь бессмысленной, которые не видят смысла в своем существовании и поэтому думают, что оно

ничего не стоит.

Развивая свою концепцию, скажу, что наиболее сильное влияние на человека оказывает не воля к удовольствию, не воля к власти, но то, что я называю волей к смыслу: коренящееся в его природе стремление к высшему и конечному смыслу своего бытия, борьба за него. Эта воля к смыслу может быть фрустрирована. Я называю этот фактор экзистенциальной фрустрацией и противопоставляю ее сексуальной фрустрации, которой так часто приписывается этиология неврозов.

У каждой эпохи свои неврозы, и каждая эпоха нуждается в своей психотерапии. Экзистенциальная фрустрация сегодня, как мне представляется, играет в формировании неврозов по крайней мере такую же важную роль, какую прежде играла фрустрация сексуальная. Я называю такие неврозы ноогенными. Когда невроз является ноогенным, он коренится не в психологических комплексах и травмах, но в духовных проблемах, моральных конфликтах и экзистенциальных кризисах, поэтому такой коренящийся в духе невроз требует от психотерапии сосредоточения на духе — это то, что я называю логотерапией, в отличие от психотерапии в самом узком смысле этого слова. Как бы то ни было, логотерапия результативна при лечении даже невротических случаев, имеющих психогенное, а не ноогенное происхождение.

Адлер познакомил нас с важным фактором формирования неврозов, который он назвал чувством неполноценности, но для меня очевидно, что сегодня чувство бессмысленности играет не менее важную роль: не чувство того, что твое бытие менее ценно, чем бытие других людей, но чувство того, что жизнь вообще больше не имеет смысла.

Современному человеку угрожает утверждение бессмысленности его жизни, или, как я называю его, экзистенциальный вакуум. Так когда этот вакуум проявляется, когда этот, столь часто скрытый вакуум заявляет о себе? В состоянии скуки и апатии. И сейчас мы можем понять всю актуальность слов Шопенгауэра о том, что человечество обложено вечно качаться между двумя крайностями желания и скуки. Действительно, скука сегодня ставит перед нами — и пациентами, и психиатрами — больше проблем, чем желания и даже так называемые сексуальные желания.

Проблема скуки становится все более насущной. В результате второй промышленной революции так называемая автоматизация, вероятно, приведет к огромному увеличению свободного времени среднего рабочего. И рабочие не будут знать, что им делать со всем этим свободным временем.

Но я вижу и другие опасности, связанные с автоматизацией: однажды человек в своем самопонимании может оказаться под угрозой уподобления себя думающей и считающей машине. Сперва он понимал себя творением — как бы с точки зрения своего творца, Бога. Затем пришел машинный век, и человек начал видеть в себе творца — как бы с точки зрения своего творения, машины: *l'homme machine*, — как считает Ламетри. Сейчас мы живем в век думающей и считающей машины. В 1954 году швейцарский психиатр писал в Венском неврологическом журнале: «Электронный компьютер отличается от человеческого разума только тем, что работает, в основном, без помех, чего, к сожалению, нельзя сказать о человеческом разуме». Такое утверждение несет в себе опасность нового гомункулизма. Опасность, что однажды человек может вновь неверно понять себя и истолковать снова как «ничего, кроме», и

соответствий с тремя великими гомункулизмами — биологизмом, психологизмом и социологизмом, — человек был «ничем, кроме» автоматических рефлексов, множества влечений, психического механизма, или просто продуктом экономической системы. Кроме этого, человеку не осталось ничего, человеку, которого в псалме называли «*paulo minor Angelis*», поместив, таким образом, чуть ниже ангелов. Человеческая сущность оказалась как бы несуществующей. Мы не должны забывать, что гомонкулизм может оказывать влияние на историю, во всяком случае, уже делал это. Нам достаточно вспомнить, что не так давно понимание человека, как «ничего, кроме» продукта наследственности и окружающей среды, или «Крови и Земли», как его потом называли, толкнуло нас к историческим катаклизмам. Во всяком случае, я считаю, что от гомункулистского образа человека лежит прямая дорожка к газовым камерам Аушвица, Трехлинки и Майданека. Искажение образа человека под влиянием автоматизации по-прежнему представляет собой отдаленную опасность. Нашей, врачебной, задачей является не только распознавание и, если необходимо, лечение болезни, включая психические заболевания и даже связанные с духом нашего времени, но также предотвращение их, когда только возможно, поэтому у нас есть право предупредить о грядущей опасности.

До экзистенциальной фрустрации я говорил о том, что недостаток знаний о смысле существования, который только и может сделать жизнь стоящей, способен вызывать неврозы. Я описал то, что называется неврозом безработицы. В последние годы активизировалась другая форма экзистенциальной фрустрации: психологический кризис выхода на пенсию. Им должны заниматься психогеронтология или геронтопсихиатрия.

Жизненно важным является возможность направить чью-то жизнь к цели. Если человек лишен профессиональных задач, ему надо найти другие жизненные задачи. Я считаю, что первой и главной целью психогигиены является стимулирование человеческой воли к смыслу жизни путем предложения человеку таких возможных смыслов, какие находятся за пределами его профессиональной сферы. Ничто так не помогает человеку выжить^[74] и сохранить здоровье, как знание жизненной задачи. Поэтому мы понимаем мудрость слов Харви Кушинга, которые приводит Персиваль Бейли: «Единственный способ продлить жизнь — всегда иметь незавершенную задачу». Я сам никогда не видел такой горы книг, ожидающих прочтения, какая высится на столе девяностолетнего венского профессора психиатрии Жозефа Берже, чья теория шизофрении много десятилетий тому назад дала так много для исследований в этой области.

Духовный кризис, связанный с выходом на пенсию, представляет собой, если сказать точнее, постоянный невроз безработного. Но существует также временный, периодически возникающий невроз — деп-рессия, которая причиняет страдание людям, начинающим осознавать, что их жизнь недостаточно содержательная. Когда каждый день недели превращается как бы в воскресенье, неожиданно дает о себе знать чувство экзистенциального вакуума.

Как правило, экзистенциальная фрустрация не проявляет себя, существуя, обычно, в завуалированной и скрытой форме, но нам известны все маски и образы, под которыми ее можно распознать.

При «заболевании властью» фрустрированная воля к смыслу замещается компенсирующей ее волей к власти. Профессиональная работа, в которую с головой уходит руководящий работник, на самом деле означает, что его маниакальный энтузиазм является самоцелью,

которая никуда не ведет. То, что старые схоласты называли «ужасной пустотой», существует не только в царстве физики, но и в психологии; человек боится своей внутренней пустоты — экзистенциального вакуума и бежит от него в работу или в удовольствие. Если место его фрустрированной воли к смыслу занимает воля к власти, то это может быть экономическая власть, которая выражается волей к деньгам и является наиболее примитивной формой воли к власти.

По-другому дело обстоит у жен руководящих работников, страдающих «заболеванием властью». В то время как у руководящего работника слишком много дел, не позволяющих перевести дыхание и побыть наедине с самим собой, женам многих руководящих работников часто нечем заняться, у них столько свободного времени, что они не знают, что с ним делать. Они также оказываются в тупике, когда сталкиваются с экзистенциальной фрустрацией, только у них это связано с неумеренным потреблением алкоголя. Если мужа трудоголики, то у их жен развивается дипсомания: они бегут от внутренней пустоты на бесконечные вечеринки, у них развивается страсть к сплетням, к игре в карты.

Их фрустрированная воля к смыслу, таким образом, компенсируется не волей к власти, как у их мужей, но волей к удовольствиям. Естественно, это может быть и секс. Мы часто обращаем внимание на то, что экзистенциальная фрустрация ведет к сексуальной компенсации и что за экзистенциальной фрустрацией стоит фрустрация сексуальная. Сексуальное либидо. процветает в условиях экзистенциального вакуума.

Но, кроме всего вышеперечисленного, есть еще один способ избегания внутренней пустоты и экзистенциальной фрустрации: езда с бешеной скоростью. Здесь я хочу прояснить широко распространенное заблуждение: темп нашего времени, связанный с техническим прогрессом, но не всегда являющийся следствием последнего, может быть источником только физических заболеваний. Известно, что за последние десятилетия от инфекционных болезней умерло гораздо меньше людей, чем когда-либо прежде. Но этот «дефицит смерти» с лихвой компенсировался дорожными инцидентами со смертельным исходом. Однако на психологическом уровне картина иная: скорость нашего времени не является, как часто считают, причиной заболеваний. Наоборот, я считаю, что присущие нашему времени высокий темп и спешка, скорее, представляют собой безуспешную попытку излечить самих себя от экзистенциальной фрустрации. Чем менее способен человек определить цель своей жизни, тем более он ускоряет ее темп.

Я вижу попытку под шум двигателей, как *vis a tergo* быстро развивающейся моторизации, убрать с дороги экзистенциальный вакуум. Моторизация может компенсировать не только чувство бессмысленности жизни, но также чувство банальной ущербности существования. Не напоминает ли нам поведение такого количества моторизованных *parvenus*^[75] то, что зоопсихологи, изучающие животных, называют поведением, направленным на то, чтобы произвести впечатление?

То, что производит впечатление, часто используется для компенсации чувства ущербности: социологи называют это престижным потреблением. Я знаю крупного промышленника, который как пациент представляет собой классический случай заболевшего властью человека. Вся его жизнь подчинялась одному-единственному желанию, ради удовлетворения которого он, истощая себя работой, разрушил свое здоровье, — у него был спортивный самолет, но он не был

удовлетворен, потому что хотел самолет реактивный. Соответственно, его экзистенциальный вакуум был так велик, что преодолеть его можно было только со сверхзвуковой скоростью.

Мы говорили, с позиции психогигиены, о той опасности, которую в наше время представляет нигилизм и гомункулистский образ человека; психотерапия сможет устранить эту опасность только в том случае, если уберезет себя от заражения гомункулистским образом человека. Но если психотерапия будет под человеком понимать всего лишь существо, которое воспринимается «ничем, кроме» так называемых ид и суперэго, к тому же, с одной стороны, «управляемого» ими, а с другой стороны, стремящегося их примирить, то гомункулус, являющийся карикатурой на ТО, ЧТО есть человек будет сохранен.

Человек не «управляем», человек сам принимает решения. Человек свободен. Но мы предпочитаем вместо свободы говорить об ответственности. Ответственность предполагает, что есть то, за что мы ответственны, а именно — за выполнение конкретных личных требований и задач, за осознание того уникального и индивидуального смысла, который каждый из нас должен реализовывать. Поэтому я считаю неверным говорить только о самореализации и самоактуализации. Человек будет реализовывать себя лишь в той степени, в какой он выполняет в окружающем мире определенные конкретные задачи. Так что не *per intentionem*, но *per effectum*.

С аналогичных позиций мы рассматриваем и волю к удовольствию. Человек терпит неудачу, поскольку воля к удовольствию противоречит себе и даже противостоит себе самой. Мы каждый раз убеждаемся в этом, рассматривая сексуальные неврозы: чем больше удовольствия старается получить человек, тем меньше его Постигает. И наоборот: чем сильнее человек пытается избежать неприятностей или страдания, тем глубже он погружается в дополнительные страдания.

Как видим, существует не только воля к удовольствию и воля к власти, но также воля к смыслу. У нас есть возможность придавать смысл нашей жизни не только творчеством и переживаниями Истины, Красоты и Доброты природы, не только приобщением к культуре и познанием человека в его уникальности, индивидуальности и любви; у нас есть возможность делать жизнь осмысленной не только творчеством и любовью, но также и страданием, если мы, не имея больше возможности изменять нашу судьбу действием, займем верную позицию по отношению к ней. Когда мы больше не можем контролировать и изменять свою судьбу, тогда мы должны быть готовы принять ее. Для творческого определения своей судьбы нам нужно мужество: для правильного отношения к страданию, связанному с неизбежной и неизменяемой судьбой, нам нужно смирение. Человек, испытывающий ужасные страдания, может придать своей жизни смысл тем, как он встречает свою судьбу, принимая на себя страдания, при которых ни активное существование, ни существование креативное не могут придать жизни ценность, а переживаниям — смысл. Правильное отношение к страданию — это его последний шанс.

Жизнь, таким образом, вплоть до последнего вздоха имеет свой смысл. Возможность реализации правильного отношения к страданию — того, что я называю ценностями отношения, — сохраняется до самого последнего момента. Теперь мы можем понять мудрость Гёте, который сказал: «Не существует ничего, что нельзя было бы облагородить поступком или страданием». Добавим, что достойное человека страдание включает в себе поступок, вызов и

предоставляемую человеку возможность обрести высшее достижение.

Помимо страдания смыслу человеческого существования угрожают вина и смерть. Когда нельзя изменить то, вследствие чего мы оказались виноваты и понесли ответственность, тогда вина, как таковая, может быть переосмыслена, и здесь опять все зависит от того, насколько готов человек занять правильную позицию по отношению к самому себе — искренне раскаяться в содеянном. (Я не рассматриваю случаи, когда содеянное можно как-то искупить.)

Теперь что касается смерти — отменяет ли она смысл нашей жизни? Ни в коем случае. Как не бывает истории без конца, так не бывает жизни без смерти. Жизнь может иметь смысл независимо от того, длинная она или короткая, оставил человек детей после себя или умер бездетным. Если смысл жизни заключается в продолжении рода, то каждое поколение будет находить свой смысл только в следующем поколении. Следовательно, проблема поиска смысла просто пере- (давалась бы от одного поколения к другому и решение С ее постоянно бы откладывалось. Если жизнь целого поколения людей бессмысленна, то разве не бессмысленно пытаться эту бессмысленность увековечить?

Мы видим, что любая жизнь в каждой ситуации С имеет свой смысл и до последнего дыхания сохраняет его. Это в равной степени справедливо для жизни и здоровых и больных людей, в том числе, психически больных. Так называемая жизнь, недостойная жизни, не существует. И даже за проявлениями психоза скрывается по-настоящему духовная личность, недоступная для психического заболевания. Болезнь затрагивает только возможности общения с окружающим миром, но сущность человека остается неразрушимой.

Если бы это было не так, то не было бы смысла в деятельности психиатров.

Когда семь лет назад я был в Париже на Первом конгрессе по психиатрии, Пьер Бернар спросил меня как психиатра — могут ли идиоты стать святыми. Я ответил утвердительно. Более того, я сказал, что, благодаря внутренней позиции, ужасный сам по себе факт родиться идиотом не означает, что этому человеку невозможно стать святым. Конечно, другие люди и даже мы, психиатры, едва ли в состоянии это заметить, поскольку психическое заболевание блокирует у больных людей саму возможность внешних проявлений святости. Один Бог знает, сколько святых скрывалось за ужимками идиотов. Затем я спросил у Пьера Бернара, не является ли это интеллектуальным снобизмом — сомневаться в самой возможности подобных преобразений? Не означают ли подобные сомнения того, что в сознании людей святость и моральные качества человека зависят от его IQ? Но тогда можно ли, например, сказать, что если IQ ниже 90, то шансов стать святым нет? И еще одно соображение: кто сомневается в том, что ребенок — это личность? Но разве идиота нельзя считать человеком инфантильным, который остался в своем развитии на уровне ребенка?

Поэтому нет причин сомневаться в том, что даже у самой жалкой жизни есть свой смысл, и я надеюсь, что мне удалось показать это. Жизнь обладает безусловным смыслом, и нам нужна безусловная вера в это. Это важнее всего во времена, подобные нашему, когда человеку угрожает экзистенциальная фрустрация, фрустрация воли к смыслу, экзистенциальный вакуум.

Психотерапия, если она исходит из верной философии, может иметь только безусловную веру в смысл жизни, любой жизни. Мы понимаем, почему Уолдо Франк писал в американском

журнале, что логотерапия придала убедительности повсеместным попыткам вытеснить сознательной философией неосознаваемые философские воззрения Фрейда и Адлера. Современные психоаналитики, особенно в Соединенных Штатах, уже поняли и согласились с тем, что психотерапия не может существовать без концепции мира и иерархии ценностей. Становится все более важно привести самого психоаналитика к осознанию своих часто бессознательных представлений о человеке. Психоаналитик должен понимать, насколько опасно оставлять это неосознанным. Во всяком случае, единственный способ для него сделать это — осознать, что его теория исходит из карикатурного образа человека и что необходимо внести в него коррекцию.

Именно это я пытался сделать в экзистенциальном анализе и логотерапии: не заменить, но дополнить существующую психотерапию, сделать исходный образ человека целостным образом истинного человека, включающим в себя все измерения, и отдать должное той реальности, которая принадлежит только человеку и называется «бытием».

Я понимаю, что вы можете упрекнуть меня в том, что я сам создал карикатуру на образ человека, который предложил корректировать. Возможно, отчасти вы правы. Возможно, действительно, то, о чем я говорил, несколько односторонне и я преувеличил угрозу, исходящую от нигилизма и гомункулизма, которые, как мне показалось, составляют неосознаваемую философскую основу современной психотерапии; возможно, действительно, я сверхчувствителен к малейшим проявлениям нигилизма. Если это так, пожалуйста, поймите, что я обладаю этой сверхчувствительностью оттого, что этот нигилизм мне пришлось преодолевать в самом себе. Возможно, поэтому я способен обнаружить его, где бы он ни скрывался.

Возможно, я вижу соринку в чужом глазу так отчетливо потому, что выплакал бревно из своего собственного, и поэтому, может быть, у меня есть право делиться своими мыслями вне стен моей собственной школы экзистенциального самоанализа.

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И ДИМЕНЗИОНАЛЬНАЯ ОНТОЛОГИЯ^[76]

Экзистенциальный анализ (Existenzanalyse) и логотерапия в действительности одно и то же, поскольку и то и другое является определенными аспектами одной и той же теории^[77]. Однако Existenzanalyse не следует путать с Daseinanalyse, хотя оба этих немецких термина переводятся на английский как «экзистенциальный анализ»^[78]. Термин «экзистенциальный анализ», используемый в данном докладе, применим только к теории д-ра Франкла, в то время как понятие «Daseinsanalyse» применяется к теории Людвиг Бинсвангера. Совершенно независимо от исследований Бинсвангера, д-р Франкл начал говорить об Existenzanalyse в начале 1932 года и использовал этот термин в публикациях, начиная с 1939 года. (Комментарий редактора.)

И экзистенциальный анализ, и Daseinsanalyse занимаются чем-то вроде освещения бытия (Existenzerhellung, Карл Ясперс). Однако Daseinsanalyse ставит акцент на освещении бытия, понимаемого как смысл бытия. Экзистенциальный анализ, с другой стороны, кроме проявления бытия, претендует на освещение смысла^[79]. Акцент, таким образом, переносится с проявления с онтик-онтологии на проявление возможностей смысла. Возможно, поэтому экзистенциальный анализ заменяет собой чистый анализ и является терапией, а именно, логотерапией, тогда как Daseinanalyse, по крайней мере, в соответствии с определениями, данными самими главными дазайнаналитиками, не представляет собой (психо-) терапии в истинном смысле слова. Как пишет Медард Босс: «Daseinanalyse не имеет ничего общего с психотерапевтической практикой»^[80]. Логос прежде всего означает смысл. Поэтому логотерапия представляет собой психотерапию, ориентированную на смысл и ориентирующую пациента на поиск смысла.

Daseinanalyse (который, иногда, возможно, лучше называть онтоанализом) не скрывает, что приоритетной структурой считает Daseinsgestalten. Это предполагает специфический способ бытия-в-мире, который соответствует специфически субъективному способу восприятия мира. То, что Адлер назвал индивидуальным стилем жизни, с его тенденциозной апперцепцией, субъективной моделью восприятия мира, представляет собой ту же самую общую идею.

Я понимаю, что представители Daseinanalyse никогда бы не сказали «субъективный способ восприятия», потому что это предполагает наличие объективно данного мира. Логотерапия, однако, утверждает, что не имеет значения ни то, насколько субъективным (или даже патологически искаженным) может быть выделяемый сегмент мира, ни то, что он выделяется из объективного мира. Типичная терминология Daseinanalyse, которая претендует на преодоление разрыва между субъективностью и объективностью, представляется мне самообманом. Человек не в состоянии преодолеть этот разрыв, и попытки сделать это являются нецелесообразными^[81]. Познание неизбежно осуществляется в поле напряжения между полюсами объективного и субъективного, потому что сущностная динамика когнитивного акта может происходить только на этом основании. Я называю эту динамику «ноодинамикой», в противоположность психодинамике.

Daseinsanalyse внес свой вклад в наше понимание психоза. С другой стороны, экзистенциальный анализ помогает лечить неврозы. В этом смысле Daseinsanalyse и экзистенциальный анализ не противоречат друг другу, они, скорее, дополняют друг друга. Чтобы понять психоз, Daseinsanalyse концентрирует свое внимание на единстве бытия-в-мире (In-der-Welt-sein у Мартина Хайдеггера), в то время как экзистенциальный анализ акцентирует многообразный характер телесно-разумно-духовного в единстве человеческого бытия. Это позволяет апеллировать к тому, что в логотерапии называется силой человеческого духа (Trotzmacht des Geistes). Если бы духовная личность могла раствориться в неопределенном ноэтико-психико-соматическом бытии, как это происходит в Daseinsanalyse, то к чему такая апелляция могла бы быть обращена? К чьей силе? Как такая апелляция была бы возможна, если различие между духовным^[82] человеком и патологическим процессом отрицается в угоду монистической картине человека? Психотичный индивид, чей уникальный способ бытия-в-мире Daseinsanalyse так успешно проявляет, подчиняется экзистенциальному способу анализа, оказывается внутри него, так что необходимо говорить о проникновении психоза в бытие индивида. В соответствии с Daseinsanalyse, психотичный индивид в принципе не может выйти из своей кожи психотика, из своего особого способа бытия-в-мире.

Экзистенциальный анализ пытается быть не только анализом конкретной личности, то есть анализом в онтическом смысле, но также анализом в онтологическом смысле; другими словами, он пытается быть анализом и экспликацией, проявлением сущности личного бытия, независимо от того, как личное бытие проявляется самим человеком в своей автобиографии.

Одним из свойств человеческого существования является трансценденция. Человек выходит не только за пределы своего окружения к миру, но в еще большей степени трансцендирует свое бытие к тому, что он должен. Когда он делает это, то, поднимаясь над уровнем соматического и психического, вступает в сферу чисто человеческого. Эта сфера образована новым измерением, ноэтическим измерением духа. Ни соматическое, ни психическое сами по себе не представляют человека как такового; они представляют только две стороны человека. Поэтому не может быть речи ни о параллелизме в смысле дуализма, ни о тождественности в смысле монизма. Тем не менее, несмотря на все онтологические вариации соматического, психического и ноэтического, антропологическое единство и целостность человека сохраняются, поскольку мы переходим от анализа существования к тому, что я называю *димензиональной онтологией*^[83].

Духовный подъем над психофизической ограниченностью может быть также назван экзистенциальным актом. Посредством этого акта человек открывает ноологическое измерение бытия и вступает в него; более того, он создает это измерение как свое собственное. Для человека нет никакого унижения в том, что у людей и животных общее биологическое^[84] и психологическое измерения.

В самом деле, свойства животного в человеке носят отпечаток человеческого, но это не означает, что человек перестает быть животным, подобно тому как самолет не перестает быть самолетом тогда, когда движется по земле как автомобиль. С другой стороны, самолет не сможет доказать, что он настоящий, до тех пор, пока не поднимется в воздух, не окажется в измерении воздушного пространства. То же самое справедливо для человека. В определенном смысле он остается животным, но при этом он бесконечно превосходит свои животные свойства. Как самолет становится самолетом, только поднимаясь в третье измерение, так и

человек проявляет свою человечность, прорываясь в ноологическое измерение или выходя за пределы самого себя.

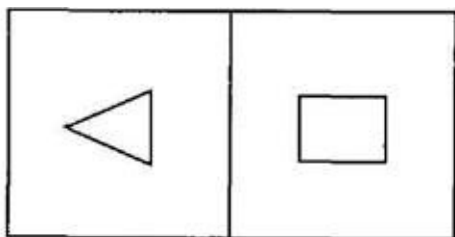
Как видите, я говорю об измерениях, а не о традиционных слоях бытия. Потому что, по моему мнению, именно димензиональная онтология предлагает единственно возможный путь разрешения старой психофизической проблемы человека, который не нарушает его целостности и единства. Это означает, что мы больше не говорим о физическом, психическом и духовном слоях, чтобы не отделять их друг от друга. Но если мы попытаемся понять тело, душу и разум как разные измерения одного и того же бытия, его целостность нисколько не пострадает. Такая интерпретация бытия через призму измерений не дает нам воспринимать целостный феномен как нечто, составленное из множества элементов.

Я поясню это на примере. Если спроецировать трехмерный стакан, стоящий на столе, в двухмерную плоскость, получится круг. Тот же стакан, спроецированный сбоку, в двухмерной плоскости будет выглядеть как прямоугольник. Но никто не станет утверждать, что стакан состоит из круга и прямоугольника. Точно так же мы не можем утверждать, что человек состоит из частей, таких, как тело и душа. Это насилие над человеком — проецировать его из сферы чисто человеческой в проекцию как соматического, так и психического.

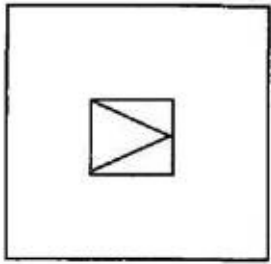
Образ измерений и проекций позволяет нам одновременно говорить с одной стороны о целостности и единстве человека, а с другой стороны, о различиях между телесными, психическими и умственными процессами. Искусство можно определить как единство в многообразии. С этой точки зрения человек является многообразием в единстве. В самом деле, человека можно представить в разных измерениях, и психотерапия должна их учитывать. Ни одним из них нельзя пренебречь — ни соматическим, ни психическим, ни ноэтическим. Психотерапия не может не брать во внимание свои собственные метаклинические проблемы, но в то же время не может покинуть твердую почву эмпирических фактов и клинических данных. Если она заблудилась в высотах эзотерики, мы должны спустить ее на землю.

Димензиональная онтология предлагает способ понимания очевидных противоречий. Продолжу аналогию со стаканом. Стакан представляет собой открытый сосуд, а его проекция оказывается закрытым кругом. Противоречие очевидно, и его не может не быть. То же — с человеком. В рамках неврологии, например, человек является «ничем, кроме» «закрытой» системы физиологических рефлексов, в которой нет места чему-то вроде самотрансцендирующего качества человеческого бытия. Но мы должны остерегаться самообмана в том, что измерение неврологии — единственное, которое существует.

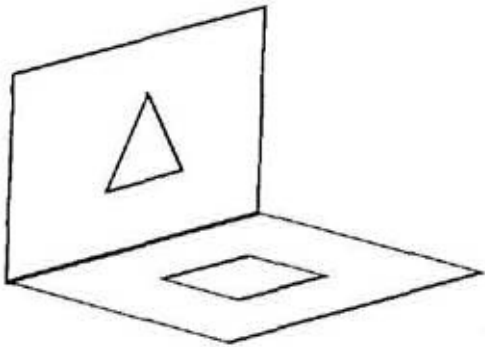
На какой бы странице мы ни открыли книгу реальности, мы найдем ее полной противоречий; она выглядит по-разному на каждой странице. Это можно проиллюстрировать следующими рисунками. Здесь,



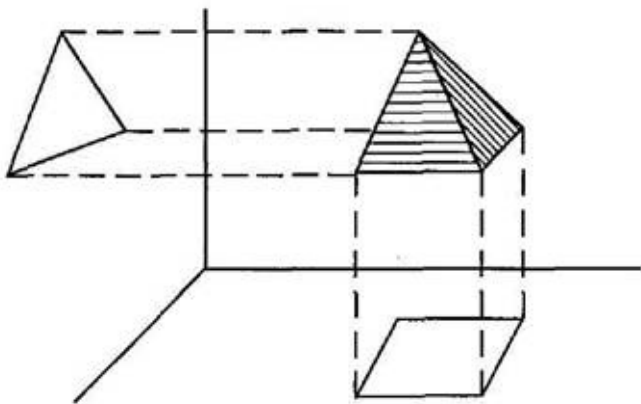
рядом друг с другом, изображены прямоугольник и треугольник. Даже когда мы перегибаем страницу так, что эти две фигуры оказываются наложенными одна на другую, их контуры не соответствуют друг другу.



Только когда мы привлечем к рассмотрению другое, более высокое измерение, и поместим страницу, на которой изображен треугольник, перпендикулярно по отношению к странице с изображением прямоугольника, несоответствие разрешится само собой. Потому



что мы увидим, что эти две фигуры представляют собой два разных плана проекции пирамиды.



Делать проекции — свойственно науке. В принципе, наука должна последовательно игнорировать полноту измерений реальности и основываться на неизбежной фикции одномерного мира. Это справедливо и в том случае, когда наука изучает человека; она должна проецировать его за пределы ноологического измерения. Если я исследую пациента как невролог, подозревая у него опухоль головного мозга, то я должен, конечно, действовать так, «как если бы» он существовал только в этом измерении. Но когда я откладываю свой рефлексный молоточек в сторону, я снова расширяю свое видение и могу снова воспринимать человеческие качества пациента.

Подобным образом я могу на полном основании проецировать человека за пределы ноологического измерения, но не в биологическое измерение (как было в случае с неврологическим исследованием), а в измерение психологии. Это происходит, например, в рамках психодинамического исследования. Если при этом не осознавать, что мы находимся в пределах избранного методологического подхода, легко сбиться с пути. Прежде всего мы должны помнить о всем том, что не вошло в заданные рамки методологического подхода, поскольку если, например, рассматривать человека исключительно с точки зрения психодинамического подхода, определенные человеческие проявления целиком ускользнут от нас. Это касается прежде всего смысла и ценности; они исчезают из нашего поля зрения, как только мы начинаем смотреть на человека через призму инстинктов и динамики как единственно достоверных факторов, управляющих человеком; смысл и ценность не управляют человеком, они направляют его.

Управлять человеком и направлять его — это разные вещи, и мы должны понимать эту разницу, если хотим, в смысле феноменологического анализа, получить доступ к общей, целостной реальности человеческого бытия. При исключительно психодинамическом подходе чисто человеческое неизбежно искажается.

Фрейд был достаточно гениален для того, чтобы осознать, что его система оказалась ограничена определенным измерением человеческого существования, например, в письме, адресованном Людвигу Бинсвангеру, он выразил это осознание, признав, что «всегда держался в пределах» «первого этажа и фундамента здания». Он пал жертвой редукционизма только после того, как выразил свое убеждение в том, что «уже приготовил место для религии в качестве невроза человечества»^[85].

Мы считаем, что логотерапия, скорее, дополняет, чем подменяет психотерапию в узком смысле этого слова. Она вносит свой вклад в создание целостной психотерапевтической картины человека во всех его измерениях, включая чисто человеческое, а именно, ноологическое измерение.

Если психотерапия хочет оставаться терапией и не становиться симптомом патологического времени (*Zeitgeist*), то ей нужна истинная картина человека; она ей нужна ничуть не меньше, чем техника.

ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИНТЕНЦИЯ: ЛОГОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА [\[86\]](#)

Поскольку психотерапевтический процесс представляет собой цепь импровизаций, часто возникает вопрос — насколько возможно обучить психотерапии и обучаться ей? К тому же надо иметь в виду, что бесконечное многообразие пациентов исключает возможность экстраполяции. Таким образом, перед психотерапевтом всегда встает кажущаяся неразрешимой двойная задача: учитывать уникальность каждой личности и учитывать уникальность жизненной ситуации, в которой каждому приходится бороться. Тем не менее учить и обучаться нужно именно индивидуализации и импровизации.

Выбор соответствующего метода лечения, применимого в каждом конкретном случае, зависит не только от индивидуальности пациента, но и от личное-ти терапевта.. Сложность проблемы заключается в том, что последние два фактора являются неизвестными, по крайней мере, первоначально. Для иллюстрации я часто говорю моим студентам, что выбор терапевтического метода для применения в конкретной ситуации можно сравнить с решением следующего алгебраического уравнения: $(= x + y$, где $(—$ это терапевтический метод, $x —$ представляет индивидуальность пациента, а $y —$ личность лечащего врача [\[87\]](#).

Это уравнение проливает свет на тот факт, что решающим фактором в психотерапии является не столько метод, сколько отношения между пациентом и его доктором, или, если говорить современным языком, «встреча» между терапевтом и его пациентом. Это отношение между двумя личностями представляет собой наиболее важный аспект психотерапевтического процесса, более важный фактор, чем какой-либо метод или техника. Однако мы не должны пренебрегать техникой, потому что при лечении терапевту необходимо соблюдать определенную степень отчужденности от пациента. Действительно, лечебный процесс требует определенного игнорирования человеческого фактора.

Терапевтические отношения развиваются в поле напряжения между полюсом человеческой близости, с одной стороны, и полюсом научной отстраненности — с другой. Поэтому терапевту следует опасаться того, чтобы по своей вине не увлечься слишком сильно одним или другим. Это означает, что терапевт не должен руководствоваться только чистой симпатией и своим желанием помочь пациенту, но не должен и подавлять свой человеческий интерес к другому человеку, используя в отношении него только одну голую технику. Терапевт должен остерегаться понимать свою роль как чисто техническую, как роль *medicin technicien*. Это равнозначно уподоблению пациента (говоря словами знаменитого французского материалиста Ламетри) *l'homme machine*.

Вопрос о том, включает ли логотерапия в себя терапевтическую технику в строгом смысле этого слова, уже был задан. Несмотря на то что этот вопрос часто сопровождается некоторой долей сомнения, логотерапия использует специальную психотерапевтическую процедуру. Этот метод впервые был опубликован автором в 1946 году в книге *The Doctor and the Soul* [\[88\]](#), и более подробно в 1956 году [\[89\]](#).

Чтобы лучше понять, что происходит при использовании этой техники, мы в качестве отправного пункта возьмем страх ожидания — феномен, известный каждому опытному психиатру. Врачам известно, что такой страх приводит именно к тому, чего боится пациент. Например, эритрофобичный индивид, который боится покраснеть, и в самом деле краснеет именно в тот момент, когда входит в комнату и предстает перед группой людей.

В историях этой болезни очень часто встречается страх перед каким-то патологическим явлением, и этот страх, по иронии судьбы, ускоряет наступление этого явления. Это происходит в результате усиленного самоконтроля. Например, анамнез пациентов, страдающих от бессонницы, часто содержит сообщения о том, что, отправляясь спать, они начинают усиленно думать о своей бессоннице, и это не дает им заснуть. В результате само это внимание нарушает нормальный процесс засыпания.

Мы видим, что чрезмерное внимание оказывается существенным патогенным фактором, влияющим на этиологию неврозов, кроме этого, у многих невротичных пациентов аналогичную роль может играть чрезмерная интенция. По данным логотерапии, причиной многих сексуальных неврозов является форсированная интенция к достижению цели полового акта — у мужчины это выражается в стремлении продемонстрировать свою половую потенцию, а у женщины — в желании показать свою способность испытывать оргазм. Автор подробно обсуждает эту тему в своих работах, отмечая то, что пациент, как правило, стремится к достижению удовольствия как такового (можно сказать, что он руководствуется «принципом удовольствия» буквально). Однако удовольствие относится к таким состояниям, к которым нельзя идти напрямик — их можно достигать только «по ходу дела» или в качестве побочного переживания. Поэтому чем больше кто-то стремится к удовольствию, тем меньше он его достигает. Мы можем проследить интересную параллель: страх ожидания, вызывающий именно то, чего пациент боится, как и чрезмерная интенция, побуждающая его действовать прямолинейно, не позволяют человеку достичь того, к чему он стремится. на этом двойственном факте логотерапия и основывает технику, известную как парадоксальная интенция. Например, пациента, страдающего фобией и опасющегося, что с ним что-то случится, логотерапевт побуждает хоть на секунду пожелать осуществления того, чего он так боится.

Следующее клиническое сообщение иллюстрирует то, что я хотел сказать.

Молодой врач обратился в нашу клинику по поводу сильной гидрофобии ^[90]. Он в течение длительного времени страдал расстройствами нервной системы. Однажды он встретил на улице своего начальника и, протянув руку для приветствия, обнаружил, что вспотел больше обыкновенного. В другой раз, оказавшись в подобной ситуации, он уже ожидал, что вспотеет опять, и этот страх ожидания ускорил чрезмерное потоотделение. Возник порочный круг: гипергидроз ^[91] вызвал гидрофобию, а гидрофобия, в свою очередь, вызвала гипергидроз. Мы посоветовали этому пациенту в ситуации, вызывающей приступ страха ожидания, попытаться нарочно продемонстрировать людям, которых он встретит, как сильно он может потеть. Через неделю он вернулся, чтобы рассказать, как во время каждой встречи с теми, кто вызывал у него страх ожидания, он говорил себе: «Только что с потом из меня вышел литр воды, а сейчас из меня выльется, по крайней мере, десять литров!» Каков был результат этого парадоксального решения? Этой фобией он страдал в течение четырех лет, а смог избавиться от нее за один сеанс — благодаря этому методу!

Внимательный читатель заметит, что данный метод лечения заключается не только в изменении взгляда пациента на свою фобию и замене обычной реакции «избегания» интенциональными усилиями, но также в том, чтобы использовать, насколько возможно, чувство юмора. Оно помогает пациенту изменить отношение к симптому, дает ему возможность дистанцироваться от него, отделить себя от невроза. Данный метод основывается на том, что, согласно логотерапевтическому учению, патогенез при фобиях и неврозе навязчивости усиливается, когда пациент пытается избежать его или бороться с ним. Человек, страдающий фобией, обычно пытается избегать ситуаций, в которых возникает состояние страха, в то время как тот, у кого наблюдается невроз навязчивости, пытается подавить пугающие его мысли и таким образом побороть их. В результате и в том, и в другом случае происходит усиление симптомов. Напротив, если подвести пациента к тому, чтобы он прекратил избегать проявления симптомов, не пытался побороть их и даже старался усилить их, то симптомы исчезают и более не преследуют его.

На практике этот метод требует использования тех уникальных возможностей самоотстранения, которыми обладает чувство юмора. К утверждению Хайдеггера о том, что «способность осознавать бренность бытия (Sorge) является существенной чертой, присущей человеческому существованию, и к бинсвангеровской «любобной связи» (liebendes Miteinandersein) как главного человеческого свойства, осмелюсь добавить, что юмор также заслуживает того, чтобы быть упомянутым среди главных способностей человека^[92]. Животные смеяться не могут.

Фактически, при использовании парадоксальной интенции цель заключается в том, чтобы помочь пациенту отделить себя от невроза, смеяться над ним. Гордон Оллпорт в своей книге *The Individual and His Religion* утверждает нечто подобное: «Невротик, который учится смеяться над собой, находится на пути к обретению самоконтроля, возможно — к выздоровлению»^[93]. Парадоксальная интенция является клиническим применением утверждения Оллпорта.

Более отчетливо помогут раскрыть этот метод еще несколько случаев.

Однажды я получил письмо от молодой студентки, которая когда-то посещала мои клинические лекции по логотерапии. Она напомнила мне, как я демонстрировал метод парадоксальной интенции, и продолжила: «Я попыталась применить ваш метод к себе самой. Я тоже постоянно страдала от страха, что на занятиях по вскрытию в Анатомическом институте, когда преподаватель по анатомии войдет в помещение, у меня начнется дрожь. Вскоре этот страх действительно стал вызывать тремор. Но, вспомнив, что вы говорили нам на лекции о том, как надо поступать в подобной ситуации, я, как только преподаватель вошел в помещение, где проводились вскрытия, сказала себе: «О, вот и преподаватель! Сейчас я покажу ему, что такое хорошая дрожь, я покажу ему, как надо дрожать!» Но когда я нарочно попыталась изобразить дрожь, я не смогла сделать это!»

Неосознанно и ненамеренно парадоксальную интенцию используют повсюду. Один мой американский студент во время ответа на экзаменационный вопрос по данной теме рассказал следующий случай из своей жизни: «Мой живот в присутствии других людей начинал урчать. Чем больше я старался не делать этого, тем громче он урчал. Вскоре мне стало казаться, что так будет продолжаться всю оставшуюся жизнь. Я смирился и вместе с другими начал смеяться над

этим. Вскоре это прошло».

Однажды я столкнулся с самым тяжелым случаем заикания в своей практике: это был человек, который заикался всю свою жизнь за исключением одного эпизода. Это случилось, когда ему было двенадцать лет, во время поездки «зайцем» на транспорте. Его поймал кондуктор, и, чтобы избежать неприятностей, он решил вызвать у кондуктора жалость, изобразив из себя «бедного, заикающегося мальчика». Но когда он попытался заикаться, обнаружил, что не может сделать этого! Сам того не зная, он применил метод парадоксальной интенции, хотя и не в терапевтических целях.

Другой случай применения метода парадоксальной интенции, связанный с заиканием, мне рассказал заведующий кафедрой психиатрии университета в Майнце, Западная Германия. Когда он учился в школе, его класс ставил пьесу. Один из действующих лиц должен был заикаться, и эту роль дали учащемуся, который действительно заикался. Однако он вынужден был отказаться от этой роли, поскольку вскоре обнаружилось, что, стоя на сцене, он совершенно не мог заикаться. Роль отдали другому мальчику.

Другой случай был у одного из моих помощников, д-ра Курта Кокоурека, — женщина Мэри В. в течение одиннадцати лет пыталась разными способами избавиться от того, что доставляло ей страдания, но ее состояние только ухудшилось. У нее были приступы сердцебиения, сопровождающиеся выраженной тревожностью и страхами, которые были связаны с ожиданием внезапного обморока. После первого приступа она стала бояться, что он повторится, и, конечно же, он повторился. Пациентка рассказывала, что, когда бы она ни начинала чувствовать этот страх, после этого сразу следовал приступ сердцебиения.

Однако главным ее опасением было то, что она могла упасть в обморок прямо на улице. Д-р Кокоурек посоветовал ей говорить себе в такие моменты: «Мое сердце бьется все быстрее! Я упаду в обморок прямо здесь, на тротуаре!» Еще ей посоветовали нарочно посещать те места, которых она раньше избегала, считая их для себя неприемлемыми и даже опасными. Две недели спустя пациентка сообщила: «Чувствую себя очень хорошо и не ощущаю никакого сердцебиения. Страх полностью исчез». Через несколько недель после ее выздоровления она сообщила: «Учащение сердцебиения иногда случается, но как только я говорю себе «мое сердце должно биться все быстрее», сердцебиение становится нормальным».

Метод парадоксальной интенции можно применять терапевтически и в тех случаях, которые возникли на фоне соматического заболевания.

Пациент перенес коронарный инфаркт. Его следствием было развитие тревожности как реакции психики на соматическое заболевание, но вскоре эта тревожность стала настолько острой, что превратилась в главную проблему пациента. Он стал отказываться от своих профессиональных и социальных контактов; в конце концов он уже не мог покинуть больницу, где он пробыл в течение шести месяцев, поскольку там кардиолог был всегда рядом. Наконец его перевели в нашу больницу и д-р Герда Бейкер начала курс логотерапии. Вот выдержка из записанного на пленку краткого комментария пациента:

«Я испытывал чувство сильной тревоги, и боль в области сердца начала беспокоить меня снова. Я попросил сиделку позвать доктора. Доктор зашла на минуту и сказала, что мне нужно

постараться заставить свое сердце биться чаще и пытаться усиливать боль и страх до тех пор, пока она не вернется. Я сделал так, как она сказала, и когда она примерно через четверть часа вернулась, я ей признался, что мои попытки не увенчались успехом — мне не удалось ни усилить боль, ни вызвать сердцебиение, но то и другое исчезло!.. Воодушевленный таким поворотом событий, я, выйдя из больницы на час или около того, отправился гулять по улицам, а ведь более шести месяцев я даже и не пытался сделать это. Войдя в магазин, я почувствовал слабое сердцебиение, но по рекомендации доктора начал немедленно говорить себе: «Старайся почувствовать еще большую тревожность!» И снова у меня ничего не вышло! Я возвратился в клинику счастливым оттого, что смог прогуляться по округе самостоятельно, это было моим достижением». Придя к нам через шесть месяцев, он сообщил об отсутствии жалоб и о том, что возобновил за это время свою профессиональную деятельность.

Давайте теперь рассмотрим следующий случай.

Миссис Н. поступила в больницу после четырнадцати лет страданий. У нее была проблема навязчивого счета, а также навязчивое желание постоянно проверять, в порядке ли ящики ее туалетного столика и надежно ли они заперты. Она все время проверяла содержимое ящиков, резко закрывая их пальцев и пытаясь после этого несколько раз повернуть ключ в замке. В конце концов эта привычка стала настолько навязчивой, что ее пальцы часто были в синяках и кровоподтеках, а ключи и замки ящиков — сломаны.

Во время приема д-р Ева Нибауэр продемонстрировала пациентке, как применять метод парадоксальной интенции. Ей показали, как можно небрежно бросать вещи в столик и стенной шкаф, как можно производить большой беспорядок. Она должна была говорить себе: «В этих ящиках должен быть как можно больший беспорядок!» Результатом было то, что через два дня после посещения врача исчез ее навязчивый счет, а через четыре дня она перестала испытывать потребность перепроверять свой столик. Она даже стала забывать закрывать его — а этого не случалось с ней в течение нескольких десятилетий! Спустя шестнадцать дней после госпитализации она полностью освободилась от того, на что жаловалась, от всех симптомов, была горда своими достижениями и могла выполнять ежедневные расчеты без навязчивых повторений. Она признавала, что навязчивые идеи время от времени возвращались к ней, но ей удавалось не обращать на них внимания или проявлять их, «обращая их в шутку». Таким образом она преодолела свои навязчивые мысли не с помощью неистовой борьбы, которая только усиливала их, а применяя парадоксальную интенцию.

Примечательным фактом, имевшим место в данном случае, является то, что после прояснения симптомов пациентка спонтанно, во время беседы с психотерапевтом, вспомнила несколько важных событий. Она вспомнила, что, когда ей было пять лет, ее брат сломал ее любимую куклу. После этого она начала запирает свои игрушки в туалетный столик. Когда ей было шестнадцать, она застала свою сестру за тем, что та примеряла без спроса ее лучшие выходные платья. С тех пор всегда аккуратно заперла свою одежду. Таким образом, даже если мы согласимся с тем, что ее навязчивые мысли коренятся в этих травмирующих переживаниях, терапевтически эффективным тем не менее оказалось изменение отношения пациентки к своим симптомам.

Само проявление для сознания таких психических травм не может быть лечением, поскольку, как метод, не включает в себя эффективную процедуру. Это напоминает

утверждение, сделанное Эдит Уейскопф-Джоелсон в своей статье «Некоторые мысли о Венской школе психиатрии»: «Хотя традиционная психотерапия настаивает на том, что терапевтическая практика должна основываться на открытиях этиологии, возможно, определенные факторы могут вызывать неврозы в раннем детстве, и, возможно, совершенно иные факторы могут освобождать от неврозов во взрослом возрасте»^[94]. Просто психические травмы являются содержанием соответствующих навязчивых мыслей и фобий. Даже психоаналитики все больше и больше склоняются к признанию того, что психические травмы сами по себе не являются непосредственной причиной неврозов. Я бы осмелился сказать, что психические травмы действительно не являются причиной неврозов, но в некоторых случаях именно неврозы заставляют травмы проявляться снова и снова. Используемая нами терапия должна быть независима от этиологических допущений в отношении любых конкретных невротических симптомов. Таким образом, мысли Уейскопф-Джоелсон оказываются вполне уместными. Интересно, что в любом случае более или менее «свободные ассоциации», позволяющие вспомнить психические травмы, повлиявшие на формирование определенных привычек и симптомов, могут возникать и после успешного лечения.

Таким образом, метод парадоксальной интенции работает даже в тех случаях, в которых ни соматическое основание (пациент с коронарным инфарктом), ни предполагаемая психическая причина (случай с миссис Н.) терапевтом не затрагивались. Парадоксальная интенция, по существу, не является специфическим методом, так как она эффективна независимо от лежащей в основании этиологии. Эта терапия скорее паллиативная, чем каузальная. Но это не значит, что она симптоматическая, однако для логотерапевта, применяющего метод парадоксальной интенции, имеет значение не симптом как таковой, но позиция пациента в отношении своего невроза и его симптоматических проявлений. Именно изменение этой позиции приводит к желаемым улучшениям.

Такая неспецифичность позволяет понять, почему в тяжелых случаях метод парадоксальной интенции является иногда эффективным. Я хочу сделать ударение на слове «иногда», поскольку у читателя не должно возникнуть впечатление, что благотворные результаты достигаются всегда и что метод парадоксальной интенции является универсальной панацеей. С другой стороны, я чувствую, что обязан привести точные данные о том, насколько он применим и эффективен. Здесь я хотел бы сообщить, что процент выздоровевших пациентов, или тех, кто в результате наступивших улучшений больше не нуждался в помощи психотерапевта, несколько выше (75,7%) того, который приводится в литературе^[95].

Метод парадоксальной интенции применим также в случаях более сложных, чем моносимптоматический невроз. Далее мы покажем, что даже случаи тяжелого характерного невроза навязчивости могут быть успешно вылечены методом парадоксальной интенции.

Пациентка, шестидесятипятилетняя женщина, шестьдесят лет страдала компульсивным умыванием, которое достигло такой степени, что ее положили в нашу клинику для обследования перед возможной лоботомией (которую я считал единственно возможной процедурой, приносящей облегчение в тяжелых случаях). Симптомы у нее начали проявляться, когда ей было четыре года. Уже тогда ей говорили, что нельзя, например, облизывать свои руки. Позже она стала бояться заразиться от других людей кожными заболеваниями. Она никогда не бралась за ручку двери. Ее муж вынужден был придерживаться очень сложного профилактического ритуала. Долгое время пациентка не могла выполнять никакой работы по дому и, в конце

концов, стала оставаться в постели на целый день. Тем не менее она настаивала на том, чтобы одежду чистили щеткой часами, раз по триста и более. Она признавалась, что «жизнь была для меня адом».

В надежде избежать хирургической операции, моя помощница, д-р Ева Нибауэр, попробовала применить логотерапевтический метод парадоксальной интенции. В результате через девять дней после первого сеанса пациентка начала помогать в палате: штопать чулки своим соседкам, мыть столики для инструментов, грязные шприцы, а в конце концов — даже выносить ведра с окровавленными и дурно пахнущими бинтами! Через тринадцать дней после сеанса она на несколько часов пришла к себе домой и, вернувшись в больницу, с гордостью сообщила, что не вымыла руки перед тем, как съесть булочку. Через два месяца она смогла вести нормальную жизнь.

Было бы преувеличением сказать, что она полностью освободилась от симптомов, потому что навязчивые идеи время от времени возвращались. Однако она была в состоянии справиться с ними, не борясь (борьба лишь усиливает их), но формируя в себе ироничное отношение к ним короче, применяя метод парадоксальной интенции. Она научилась подшучивать над своими навязчивыми идеями. Эта пациентка по-прежнему появляется в амбулаторной клинике, потому что ей все еще требуется поддерживающая логотерапия. Она хорошо себя чувствует, и лоботомия, прежде казавшаяся неизбежной, стала не нужна.

Автор обращает внимание на то, что не случайно описывает случаи, в которых пациентам оказали помощь скорее его сотрудники, чем он сам. Это доказывает, что данный метод работает не только у его создателя (хотя, как я уже отмечал, личностный фактор нельзя игнорировать).

Читатель несомненно обратил внимание на то, что во всех вышеупомянутых случаях парадоксальная интенция применялась как краткосрочная терапия, особенно в случаях фобий^[96], в основании которых лежит механизм страха ожидания. Вот характерный случай такой краткосрочной терапии, которая прошла успешно, несмотря на то что навязчивые мысли беспокоили пациентку в течение длительного времени. Вот запись сообщения пациентки, миссис Розы Л.:

«Однажды я забыла закрыть дверь, и, когда вернулась домой, она была открыта. Это очень сильно напугало меня. После этого, когда бы я ни выходила из дома, я не могла избавиться от чувства, что дверь снова осталась незапертой. Я вынуждена была возвращаться и проверять. Это продолжалось в течение двадцати лет. Я была вынуждена повиноваться своей навязчивой мысли, хотя знала, что эта мысль абсурдна, поскольку каждый раз, когда я возвращалась домой, дверь оказывалась запертой. Жизнь стала невыносимой. Однако после моей встречи с д-ром Бекер все пошло по-другому. Когда у меня возникало побуждение проверить, закрыта ли входная дверь, я говорила себе: «Ну и что с того, если дверь открыта? Пусть в квартире все украдут!» В этот момент я смогла проигнорировать возникшее побуждение и спокойно идти своей дорогой».

Через три месяца мы пригласили ее сообщить нам, как идут ее дела. Она сказала: «Я чувствую себя замечательно; от навязчивых мыслей не осталось и следа. Я не могу себе представить, как я жила со всеми этими мыслями в последние годы. Двадцать долгих лет они мучили меня, но теперь их нет и я счастлива».

В психотерапевтических кругах существует заблуждение, что краткосрочная Терапия неизбежно дает лишь кратковременные результаты. Вот выдержка из другой записи, которая может опровергнуть это заблуждение: «Каждый день с утра до вечера меня ни на минуту не оставляла мысль, что я могу разбить витрину магазина. Д-р Франкл предложил мне осуществить это: подойти прямо к витрине с намерением разбить ее. Когда я это сделал, страх исчез совершенно — я был уверен, что он не вернется. Сейчас все это мне кажется сном; былые страхи и побуждения исчезли окончательно».

Самое интересное то, что данный рассказ был записан спустя двадцать лет после лечения!

В связи с краткосрочной терапией, я процитирую то, что сказал Гахел: («Среди наиболее распространенных заблуждений фрейдистской ортодоксии можно назвать следующие: продолжительность терапии является синонимом ее глубины; глубина терапии зависит от частоты сеансов; результаты терапии пропорциональны продолжительности и глубине лечения; долговечность результатов соответствует продолжительности терапии»^[97]. В связи с этим можно отметить, что парадоксальная интенция не столь поверхностна, как это может показаться. При ее применении что-то, несомненно, происходит и на глубинном уровне. Фобический синдром зарождается в подсознании, подобно этому, парадоксальная интенция также воздействует на подсознание. Юмористические формулировки, необходимые для эффективного лечения, основываются на восстановлении базового доверия к Бытию (Urvertrauen zum Dasein)^[98]. То, что происходит в процессе лечения, не просто изменение моделей поведения, это, скорее, экзистенциальная переориентация (existentielle Umstellung)^[99].

В этом отношении парадоксальная интенция представляет собой настоящую логотерапевтическую процедуру в истинном смысле этого слова. Аргентинский логотерапевт Жорж Марсело Дэвид отмечает, что ее использование основывается на том, что в логотерапии называют психоэтическим антагонизмом (или специфической способности человека к отстранению не только от мира, но также и от себя самого). Парадоксальная интенция мобилизует эту человеческую способность для достижения терапевтической цели — победы над неврозом.

Конечно, при этом надо учитывать индивидуальные различия между пациентами. Этот метод нельзя применять во всех без разбора случаях, и терапевт должен знать границы его применимости по отношению к определенным пациентам в тех или иных ситуациях^[100]. Несомненно, было бы желательно определить критерии для установления пределов, до которых пациент способен мобилизовать свой собственный психоэтический антагонизм. Во всяком случае, такие тесты еще не изобретены. Автор утверждает, что данная способность есть у каждого человека, поскольку является сущностной принадлежностью бытия человека.

С парадоксальной интенцией человек вступает в поэтическое измерение как в специфицирующее и конституирующее измерение человеческого бытия. Это измерение, с точки зрения логотерапевтического учения, является духовной сферой жизни человека и включает в себя не только рациональные или интеллектуальные процессы. Как сказал Гахел в своей последней

работе «Проблемы терапии невроза навязчивости»: «Необходимо вводить новые

терапевтические средства... Обращение к разуму, бесполезное в других случаях, является перспективным в случаях неврозов навязчивости, при которых рационализация и интеллектуализация играют такую большую роль»^[101].

Это, в свою очередь, ведет к другому вопросу, а именно, принадлежит ли метод парадоксальной интенции к побуждающим методам, таким, например, о которых говорит Поль Дюбуа. Поскольку те, кто на практике применяет метод парадоксальной интенции, отнюдь не убеждены в том, что пациент просто подавляет свои страхи с помощью рационального убеждения в их беспочвенности, но, скорее, придерживаются мысли о том, что он преодолевает свои страхи, усиливая их, — метод парадоксальной интенции прямо противоположен методам побуждения. На существенное различие парадоксальной интенции и суггестивных техник обратил наше внимание Полак^[102].

Метод парадоксальной интенции, как упоминалось выше, может также применяться в случаях расстройств сна. Страх бессонницы усиливает расстройство сна, потому что страх ожидания замыкает порочный круг, делает его самовоспроизводящим. Чем сильнее пациент старается заснуть, тем менее он способен это сделать. Однажды знаменитый французский психиатр Дюбуа сравнил сон с голубем, который сел рядом с человеком, и сидит, пока на него не обращают внимания; если человек пытается схватить его, он быстро улетает прочь. Но как можно избежать страха ожидания, который является патологической основой для усиленной интенции? Чтобы отвести ветер от парусов этого специфичного страха ожидания и поскольку необходимое количество сна организм обеспечивает себе автоматически, мы рекомендуем пациенту не стараться засыпать, прибегая к каким-либо усилиям. Наши рекомендации основаны на том, что организм, охраняя себя, способен делать все наоборот, — оставаться в бодрствующем состоянии так долго, как только возможно. Другими словами, усиленные попытки заснуть, возникающие под влиянием страха ожидания отсутствия сна, должны быть заменены парадоксальной интенцией не спать вообще! (После этого, обычно, сон наступает очень быстро.)

В последние годы в литературе увеличивается количество сообщений об использовании метода парадоксальной интенции. Авторы из разных стран, наравне с сотрудниками Отделения неврологии венской поликлиники, публикуют результаты клинического применения этой техники. Кроме Дэвида (Буэнос-Айрес), можно упомянуть проф. Кречмера (Тюбингенский психиатрический университет-клиника), Лангена, Воларда, Прилла (Вюрцбургский гинекологический университет-клиника) и Редера (Гамбург). Проф. Баззи (Римский университет) даже разработал специальные показатели, дающие психиатру возможность различать те случаи, в которых надо применять метод парадоксальной интенции, и случаи, в которых целесообразнее использовать метод аутогенной тренировки Шульца^[103]. На Международном конгрессе по психотерапии, прошедшем в Барселоне в 1958 году, Ледер-манн (Лондон) заявил: «Результаты [логотерапии] неоспоримы. Я нашел этот метод полезным в случаях неврозов навязчивых состояний». Фрик (Больцано, Италия) сделал еще более важное заявление, утверждая, что существуют такие тяжелые случаи компульсивных неврозов, для которых «единственным терапевтическим методом» является логотерапевтическая процедура. Он привел несколько случаев, в которых лечение электрошоком оказалось бессильным, в то время как логотерапия послужила в качестве единственного и «последнего довода». Утверждения проф. Лорес-Ибор (Мадридский университет) носят аналогичный характер.

Среди моих сотрудников, кроме Кокоурека и Нибауэр, публикующих работы по парадоксальной интенции, был психоаналитик, чья подготовка и ориентация были чисто фрейдистскими. В течение года он лечил почти все случаи сексуальных расстройств в амбулаторной палате нашей больницы и в тех случаях, когда была показана краткосрочная терапия, пользовался исключительно логотерапевтическими методами. Его опыт был обобщен в совместном докладе, сделанном на Германском конгрессе по сексологии.

Я уже отмечал, что страх ожидания сопровождается навязчивым самоконтролем, и что в этиологии невроза, наряду с избытком интенции, можно обнаружить также избыток внимания. Это особенно справедливо для бессонницы, при которой усиленное стремление заснуть сопровождается усиленным вниманием к тому, удастся это сделать или нет. Такое внимание также препятствует наступлению сна.

В отношении данного феномена логотерапия применяет метод, называемый «деревлексией». Как парадоксальная интенция используется для противодействия тревожному ожиданию, так и при помощи деревлексии можно противодействовать склонности пациента к навязчивому самоконтролю. Другими словами, в таких случаях мало при помощи парадоксальной интенции и ее юмористических формулировок сделать смешным то, что тревожит, — еще необходимо научиться игнорировать в какой-то степени саму тревожность. Как бы то ни было, такое игнорирование, или деревлексия, могут быть достигнуты настолько, насколько сознание пациента удастся направить на что-то позитивное. Деревлексия содержит в себе как негативную, так и позитивную стороны. Пациента надо отвлечь от страха ожидания и переключить его внимание на что-то другое. Оллпорт подтверждает: «Как только мы начинаем концентрировать свои усилия не на внутреннем конфликте, а на каких-то внешних целях, жизнь в целом становится более здоровой, даже если невроз не исчезает до конца»^[104]. Такие цели можно найти при помощи определенной аналитической процедуры, которую мы называем Existenzanalyse^[105]. Таким путем пациент может найти конкретный смысл своего существования^[106].

В заключение я хочу рассмотреть случаи, когда показано применение парадоксальной интенции с точки зрения четырех характерных моделей реакции на невротические проблемы^[107].

1. Ошибочная пассивность. Относится к поведенческой модели, которую можно наблюдать в случаях невроза страха или фобии. Это избегание тех ситуаций, в которых пациент из-за страха ожидания предчувствует повторения, возвращения своих страхов. В этом случае мы имеем дело с «бегством от страха» — чаще всего страха упасть в обморок на улице или от страха испытать сердечный приступ.

2. Ошибочная активность. Поведенческая модель, являющаяся характеристикой прежде всего невроза навязчивых состояний. Индивид не старается избегать конфликтных ситуаций, он борется с навязчивыми идеями и неврозом, таким образом усиливая их. Один аспект «ошибочной активности» выражается в борьбе, которая мотивируется двумя основными страхами: а) что навязчивые идеи указывают на надвигающееся, или уже наступившее, психотическое состояние и б) что навязчивые мысли в один прекрасный день доведут его до

убийства или до самоубийства. Другой аспект «ошибочной активности» можно наблюдать при сексуальных неврозах, а именно при борьбе, скорее, за что-то, чем против чего-то, при усилиях, направленных на достижение оргазма и потенции. В основе этой борьбы обычно лежит следующая мотивация: пациент чувствует, что партнер требует от него полноценного полового акта, требует ситуация, требует он сам, требует, наконец, «запланированность» этого события. Вследствие этой «погони за счастьем» индивид, страдающий сексуальным неврозом, терпит неудачу, точно также, как это происходит в случае с компульсивным неврозом, когда реакции человека не соответствуют ситуации — усилие вызывает контрсилие.

В отличие от этих негативных, невротических, «ошибочных» моделей поведения существуют две позитивные модели, нормализующие жизнь пациента.

3. Правильная пассивность. Это тот случай, когда пациент при помощи парадоксальной интенции пытается посмеяться над своими симптомами вместо того, чтобы избежать их (фобия), или бороться с ними (компульсия).

4. Правильная активность. Посредством дерефлексии пациент получает возможность игнорировать свой невроз, фокусируя свое внимание на чем-то постороннем. Он направляет свое внимание на жизнь, полную потенциальных смыслов и ценностей, которые имеют непосредственное отношение к его личным способностям.

Но, кроме этого личностного аспекта, существует еще социальный фактор. Все больше и больше мы встречаем индивидов, которые страдают оттого, что логотерапия называет «экзистенциальным вакуумом». Такие пациенты жалуются, что чувствуют полную бессмысленность своей жизни. Они чувствуют внутреннюю пустоту, в которой процветают невротические симптомы. Таким образом, заполнение этого вакуума может помочь пациенту преодолеть свой невроз, раскрыть перед ним весь спектр его конкретных и личных смысловых и ценностных возможностей, или, другими словами, поставить его перед «логосом» своего бытия.

Задача логотерапии — привести свет в духовную борьбу человека, следовательно, мы должны задать вопрос — что представляет собой эта борьба. Чем психотерапия может помочь невротика в этой борьбе? История болезни, которая приводится ниже, показывает, как ответить на этот, возникший во время логотерапевтического лечения, вопрос.

В процессе этого исследования мы должны помнить о двух моментах. Во-первых, если художник становится психотиком и тем не менее продолжает рисовать, он делает это, несмотря на свой психоз, а не вследствие него. Само по себе психическое заболевание не может способствовать творчеству, болезнь, как таковая, не может ничего создать. Творить может лишь человеческий дух, но не его болезнь. Противодействуя ужасной судьбе человека, страдающего от психического заболевания, человеческий дух может дойти до высшей точки своего творчества. Верно и обратное. Если мы не верим, что заболевание как таковое может способствовать творчеству, то мы не можем использовать факт психического заболевания как аргумент, позволяющий не признавать художественной ценности какого-нибудь предмета искусства. Психиатр не может компетентно судить о том, что представляет собой ценность, а что нет, что является истинным, а что подделкой, истинны ли воззрения Ницше и насколько прекрасны стихи Гельдерлина.

Здесь приводятся записи истории болезни и лечения пациентки, которая боролась за свою работу и за свою веру. Мы должны заметить, что религиозной проблематики не было в начале лечения, но она неожиданно возникла в его процессе. Это лишний раз доказывает правильность выводов, о которых я всегда говорил: у врача нет ни необходимости, ни права вмешиваться в мировоззрение пациента, поскольку такое вмешательство было бы диктатом авторитета добродетельного доктора. Это лишний раз показывает, что корректно проводимая психотерапия пробуждает религиозное чувство пациента, даже если оно никак не проявляло себя и его пробуждение не входило в планы терапевта.

В нашем случае мы имели дело с женщиной средних лет, художником по профессии. Она жаловалась на постоянный «недостаток контактов с жизнью». «Так или иначе, все есть обман», — провозгласила она. «Мне непременно нужен кто-то, кто помог бы мне выйти из порочного круга», — написала она в анкете по самооценке. «Я задыхаюсь от всепоглощающей тишины. В моей душе воцаряется хаос. Приходит момент, когда осознаешь, что жизнь бессодержательна, все становится бессмысленным и нет спасения от гибели. Но я хочу найти новый смысл своей жизни».

Вне стен больницы пациентка производила впечатление хорошо приспособленного человека, в том числе, социально; но она сама чувствовала, насколько несерьезны были ее социальные, художественные и эротические достижения. Она говорила: «Сейчас я могу существовать, только когда постоянно куда-то тороплюсь. Приглашения, концерты, мужчины, книги, все... Когда эта череда впечатлений замедляет свой ход или останавливается, передо мной возникает пропасть пустоты и отчаяния. Театр — это еще одна отдушина. Моя живопись (единственное занятие, которое действительно интересует меня) пугает меня своей силой подобно любому другому глубокому переживанию! Как только я начинаю сильно хотеть чего-то, все идет не так. Кого бы я ни полюбила, я все сама порчу, и так всякий раз. Я больше не

осмеливаюсь влюбляться. Следующий раз будет последним — я повешусь».

Лечение такого невроза должно начинаться с обращения внимания пациента на типичный невротический фатализм: в разговоре на общие темы ей помогли понять этот фатализм, убедить ее в том, что она свободна от прошлого и его влияния, — не только «свободна от» того, что подавляло ее, но также «свободна для» того, чтобы найти свой особый, личный смысл жизни во всей его уникальности и чтобы найти свой «собственный стиль» в живописи.

Однажды ее спросили о ее художественных принципах, и она ответила: «Нет никаких, кроме абсолютной честности! — И добавила: — Я рисую, потому что меня влечет к этому, потому что я должна рисовать. Иногда я даже чувствую себя одержимой живописью». В другой раз она сказала: «Я не знаю точно, почему я рисую, но я знаю, что должна это делать, — вот почему я рисую». Из этих объяснений следует, что пациентка не заигрывает с той силой, которая заставляет ее рисовать: нельзя сказать, что ей нравится этот феномен, который ассоциируется у нее с заболеванием, — она сама сказала: «Я боюсь этой одержимости». Но факт остается: «Это происходит не отчего-то и не для чего-то — только вследствие жажды и давления». В какой-то степени она сознавала, что это происходит в результате проявления «активности» ее бессознательного. Она заявила: «Я не знаю ничего, кроме работы, старания, отказа признать созданное чем-либо стоящим и новых усилий. Я, например, ничего не знаю о выборе цвета, кроме того, что он не зависит от настроения художника. Выбор осуществляется на гораздо более глубоком уровне!»

Затем последовали жалобы, которые позже подсказали, как достичь терапевтического результата: «Во сне я часто рисовала картины, которые нравились мне, но которые я никогда не могла воспроизвести проснувшись». Это была ниточка, за которую терапевт мог ухватиться. В другой раз пациентка эмоционально заявила: «Я хочу найти картину, которой бы всем своим сердцем сказала «да». Я должна прекратить копировать саму себя я должна побороть эту привычку. Я должна осознать те творческие формы, которые живут во мне». Однажды она неожиданно спросила: «Я хотела бы знать, можно ли заниматься творчеством, находясь под гипнозом; я бы, например, освободила таким образом свои собственные переживания и придала бы им форму произведения искусства». Она заявила, что ей было бы интересно проявить для сознания впечатление прошлого. Ее сознание художника, ее самоощущение и даже ее недоверие к себе как к художнику настолько обострились, что она спросила: «Хотела бы я знать, как далеко сюрреалисты заходят в своем обмане. Их так называемое автоматическое рисование несколько не отличается от обычного».

Пациентка говорила об увиденной во сне цветной композиции, которую она была не в состоянии воссоздать после пробуждения. Настала необходимость обратиться к ее бессознательной сновиденческой жизни; при этом была использована модифицированная форма системы упражнений на расслабление («аутогенная тренировка»), созданная Д. Х. Шульцем. Пациентка описала то, что она ощутила сразу после этого: «Чувство потрясающей ясности. Меньше осознаешь себя, зато все объекты гораздо более отчетливы. Чувство свежести, как будто завеса спала с моих глаз. Это что-то новое. Теперь я лежу на кушетке. Кресло, корзина для бумаг, тень от письменного стола — все очень отчетливое... Я рисую...» Это были заметки, которые она сделала позднее.

Следующей ночью ей снились цветные сны. «Моя правая рука дотянулась до карандаша, —

написала она, — чей-то голос сказал мне, чтобы я начинала рисовать. Я просыпалась от этого несколько раз. В конце концов я попыталась успокоиться. После этого я спокойно проспала до девяти часов».

Следуя принятому решению, а также используя постгипнотические команды, пациентка на следующий день начала рисовать. Она сообщила: «Эскиз пейзажа... Полчаса рисовала и вдруг осознала, что работаю автоматически. Чувство одержимости... Я заметила, что рисую что-то совсем не то, что хотела рисовать. Чувство бессилия... Я борюсь с этим наваждением, не хочу погружаться в него. Последняя фаза: автоматическое рисование чередуется с сознательным, фрагментами, время от времени включается критическая оценка».

Затем следует запись: «Глаза закрыты, карандаш в руке, я готова рисовать. Во мне возникли образы: розовый квадрат, белый растущий месяц, темно-фиолетовый овал и, неожиданно, женский профиль, как сочетание двух цветов — светлого и темного. Рисую полусознательно. Я отчетливо вижу, как моя рука делает набросок в форме цветного эскиза. Мне кажется, что я вижу этот эскиз на холсте, но я до конца не уверена в этом. Что касается предыдущих рисунков, то я также не запомнила точного момента, когда нанесла свои видения на холст. Сейчас это имеет значение для моего сознательного рисования. Образы, которые возникают на холсте, намного ярче тех, которые я изображала раньше, временами я чувствую, что работаю не самостоятельно. Но сегодня я не борюсь с навязчивыми образами. Я позволяю чему-то во мне вести себя; иногда я смотрю на свои картины критическим взглядом и чувствую себя счастливой. Когда я вставила картину в самую маленькую раму, закрепив ее между задником и передней частью, я неожиданно почувствовала свободу, свет и чистоту».

На следующий день: «Мне нравится этот рисунок! Я вижу в картине два новых начала. Первое — композицию, и второе — свое контролируемое воображение. Цветная композиция напоминает ту, которую я хотела видеть в первой, «автоматически» нарисованной картине, но тогда у меня не получилось сделать это. Теперь картина очень гармонична». Затем: «Историк искусства, специалист по современной живописи, видел сегодня эту картину. Он сказал: «Картина сбалансирована, в своей цветной композиции она выглядит завершенной; эта картина, в отличие от ваших обычных работ, несет в себе гармонию!»

Затем последовал рецидив. В ее записях сказано: «Мне нехорошо; я рисую так же плохо, как и все другие. Я не знаю, что мне делать: как мне выразить образы моей души? Расслабляющие упражнения у д-ра Ф. Немедленный сброс напряжения — как во время плавания... Я вижу фрагменты картин. О, как бы я хотела подчиниться цвету, возникающему во мне, рисовать... Я буду рисовать! Я рисую — чувствую запах красок, я не могу дождаться, когда я смогу пойти домой и работать. Я хочу начать рисовать. Я бегу домой. Количество фрагментов картины увеличивается, я начинаю делать набросок — у меня не получается, нет вдохновения. Цвета интригуют, но не соотносятся в пространстве. Темнеет. Пора заканчивать, у меня еще дела на кухне. Оказавшись на кухне, я прозреваю! Покатившаяся булавка с шарообразной головкой на конце, я могу целыми днями смотреть на ее возбуждающее сочетание закругленных и прямых линий, на их переплетение! Почему я не могу сделать то, что хочу? Наверное, потому, что хочу». На следующий день: «Я упражняюсь регулярно, но не могу рисовать. Я чувствую себя застывшей, пустой, холодной». Затем новая запись: «Сегодня д-р Ф. снова велел мне работать над собой. У меня как бы два тела, я не чувствую своего веса; одно тело внизу, другое поднимается к потолку...»

«Завтра у меня откроются глаза художника, завтра я смогу ощутить новые сочетания цветов и форм, смогу преодолеть то, что мешало мне». Далее: «Хорошо выспалась... Поработала утром. Формула самовнушения та же, что и вчера. Неожиданно — картины! Несмотря ни на что, живые и оптимистичные. Утром — дурные вести из Америки, все рухнуло. Я потеряла то, что поддерживало меня. Я одинока, все бессмысленно. За что держаться? Друзья уходят. Не умею молиться. Хоть ложись и помирай... Бог поймет. Но я не должна. Странно, только сегодня я вижу глазами художника. Я недостаточно работаю. Я рисую. Но снова и снова во мне возникает чувство конца. Это невыносимо... Однако я не хочу потерять свое человеческое достоинство. Отдаться Богу, всецело, глубоко... Но я не умею. Это плохо. Все потеряно! Прodelать упражнение на расслабление? Не могу отключиться. Однако успокаиваюсь».

Итак, кризис продолжался. На следующий день: «Делаю упражнения. Через полчаса в конце концов погружаюсь в легкий транс. Произнесла формулу самовнушения: ничто не имеет значения, кроме живописи и Бога. Я научусь молиться, я научусь рисовать, я — наедине с Богом и своей живописью... По утрам и вечерам проделываю те же упражнения». День спустя: «Делаю упражнения. Состояние транса возникает быстро. Тепло, сквозь меня струится голубой воздух, я чувствую вес своего предплечья... Формула самовнушения: я должна снова увидеть образы, некогда возникавшие во мне, давно забытые образы редкой красоты. Я вижу их снова, свои глубоко личные образы. На этот раз так отчетливо, что смогу облечь их в форму. Весь день, пока рисовала, во мне сохранялось видение художника. Идей много, но они сменяют друг друга с такой скоростью, что я не успеваю воплотить их. Нахожусь в очень оптимистичном настроении, испытываю радостное возбуждение. Еле заснула». На другой день: «Во мне постоянно возникают образы. Но вокруг много суеты, я должна принимать гостей, отвечать на телефонные звонки. Тем не менее в промежутках я рисую пейзажи, лучшие пейзажи! С сумасшедшей скоростью. Они, похоже, рисуются сами. Дико счастлива. Как только закрою глаза, образы — прежних и новых картин — сменяют друг друга. Вижу также композиции, гармония цвета которых доведена до ума. Они сменяются так быстро, что вряд ли мне удастся удержать их. Перед тем как идти спать, чтобы расслабиться, делаю упражнение. На следующий день образы появляются вновь. Я так счастлива! Слава Богу... Жизнь прекрасна. Образы мелькают как в фильме, у меня чудесные сны. Утром чувствую себя отдохнувшей, полной сил и здоровья. Делала сегодня упражнения. Неожиданно поплыла. Испытала нечто вроде перевоплощения: я стала светом... Чудесно быть светом! Это настолько здорово, что не хочу больше ничем заниматься. Я не знаю, сколько времени это продолжалось, но я почувствовала повышение работоспособности. Картина еще не закончена — у меня еще есть время. Я чувствую себя спокойной и очень счастливой...»

Спустя месяцы, в течение которых пациентка плодотворно работала и во время которых всего несколько раз посетила терапевта, она сообщила: «Н. Н. [известный художественный критик] посмотрел десять моих картин и об одной из них сказал, что это лучшее из того, что я когда-либо рисовала. Он сказал, что эти картины носят очень личный характер, что «они представляют собой настоящее искусство, что эти картины гораздо сильнее и индивидуальное прежних, что в них есть глубина, которой не было раньше. Они написаны в независимой манере, оригинальны и честны; только в отдельных местах проглядывают пережитки натурализма». Если во время первых недель терапии у меня было всего несколько творческих «вспышек» и регулярная работа была невозможна, то сейчас я работаю систематически; работоспособность моя стабилизировалась, ко мне вернулось то просветленное состояние, которое было характерно

для меня до войны, — я испытываю его безо всякого транса. Все навыки восстановились, и я с чистой совестью могу сказать, что лечение можно считать успешно завершённым. Только сейчас, когда я столкнулась с серьёзными трудностями внешнего характера, я вижу, насколько успешным было лечение. Я больше не отчаиваюсь, если кому-то не нравлюсь, не ненавижу, не испытываю страха и не протестую, даже когда остаюсь одна и знаю, что никто мне не поможет... Я многое воспринимаю как испытание и стараюсь переносить это достойно. Сам Бог — пусть это звучит самонадеянно — наблюдает за мной. Я чувствую, что пережитое пошло мне на пользу. Я начала понимать, что лечение последовательно устраняло то, что мешало мне работать, пока я полностью не освободилась от этого. Лучшее из того, что можно было надеяться получить, дала мне терапия».

Несмотря на почти патологическую самокритичность, пациентке нравились ее последние работы. Она вновь почувствовала себя состоятельной. Время от времени она делала упражнения на расслабление, используя следующую формулу самовнушения: «Все, что высвобождается, — мои наиболее личные переживания цвета и формы — становятся осознанными, и я могу перенести их на холст».

Теперь, когда пациентка снова смогла работать, ее стала беспокоить другая проблема, до сих пор не проявлявшая себя. Потребовалось продолжить логотерапию. Образно говоря, если до сих пор логотерапия помогала рождению художницы в пациентке, то теперь логотерапия должна была способствовать возрождению ее духа. С помощью логотерапии предстояло проявить и помочь решить те религиозные проблемы, которые спонтанно возникли у пациентки в этот период.

Вот отрывок из записей пациентки, относящихся к данному периоду: «Сегодня на рассвете, после глубокого сна, я неожиданно проснулась. Пришла мысль: Бог ставит меня на колени. Я снова почувствовала всю тяжесть потери своего мужа и осознала, как страшно мне его не хватает. Я, конечно, догадывалась об этом, но только сейчас меня охватило раскаяние. Сегодня Бог пробудил меня. Утром я пришла во францисканскую церковь... Я не буду рассказывать о том, что случилось со мной в течение этого часа, скажу только, что четыре года назад, получив сообщение о смерти своего мужа на войне, я также пошла в эту церковь. Тогда я горячо молилась, желая умереть. Сегодня я хотела жить! Столько предстояло искупить!»

Много недель спустя пациентка сделала следующую запись в своем дневнике: «Я безуспешно пытаюсь понять, в чем заключается скрытая вина, которую я в эти годы смутно ощущала, но не могла проявить для себя. Все это время я не могла позволить себе никакой веры (вера, особенно в Бога, бессильна без мира в душе и благоволения). Что я делала? Почему наказывала себя? Я должна была понять это». Таким образом пациентка считала, что сама закрыла себе путь к вере. Доктор посоветовал ей делать упражнения с использованием следующей формулы самовнушения: «сегодня во сне я узнаю, в чем состоит моя вина». Но пациентке ничего не приснилось. Однако стоит отметить, что в то же время и на том же листе бумаги она попросила доктора проинтерпретировать старое, со времен войны запомнившееся ей сновидение, которое до сих пор «сильно беспокоило» ее. Вспоминается хорошо известный и достаточно важный совет Фрейда, который состоит в том, чтобы психологически оценивать детские воспоминания, независимо от того, имели ли они место на самом деле, или же представляли собой лишь проекцию в прошлое бессознательного. В этом смысле для терапевта не имело значения то, что сновидение, беспокоившее ее, пришло в бессознательное пациентки

не в качестве желаемого ответа на задаваемый вопрос. Аналитическое значение этого состояло в том, что об этом старом сновидении терапевт узнал в связи с наболевшим вопросом пациентки.

Вот содержание сновидения: пациентка смотрела на дверь своей квартиры и увидела, как в нее зашла молодая женщина. Пациентка поняла, что это она сама. Она описала ситуацию так: «Одно «я» наблюдало за другим «я»». «Второе «я» открыло дверь и вошло в большую комнату, затем повернуло налево — стены стали прозрачными, — вошла в маленькую комнату (теперешнюю мою студию) и направилось в угол к плите. Там, на соломе, лежал немецкий солдат. Второе «я» нагнулось над ним и убило его. Затем я проснулась». Мы не ошибемся, если попытаемся в этом сновидении из прошлого найти ответ на вопрос, который был поставлен перед ней доктором гораздо позднее. Можно предположить, что, вспомнив об этом сновидении, пациент ответил на заданный вопрос.

Постоянная борьба художницы с собой выражалась в непрекращающемся самокопании и самокритике. Но снова и снова освобожденная творческая сила находила себе выход и «заставляла» пациентку работать, несмотря на самокритицизм. Она сообщила: «Для меня установилась спокойная жизнь. Трудно сказать, какая она — очень плохая или сносная; я начала рисовать не рассуждая. В конце концов, это мои собственные идеи. Я продолжаю выполнять упражнения Шульца. Они работают и даже вызывают ощущение тепла. Но самое важное то, что я снова могу молиться! Уже в течение нескольких недель я все время читаю молитвы, иногда против своей воли. И тогда мне трудно продолжать рисование».

Эти заметки свидетельствуют о том, что пациентка искренне пытается утвердить в себе религиозное чувство, борется за него: «Снова и снова Бог становится недоступным, непостижимым... Только в молитве Бог становится ближе. Я должна снова и снова стараться создавать своего Бога. Я думаю, что это свойство человеческого бытия, и оно существует, вероятно, потому, что этого хочет Бог. Часто я больше молюсь, чем рисую, — рисовать гораздо труднее. Но это в любом случае греховно». Далее: «Я нахожу Бога только в радости. Но затем я чувствую экстаз. Я по-прежнему не совсем готова страдать. Но каждый день я узнаю слишком мало, чтобы жертвовать своим Айзеком... Бог чего-то хочет от меня, я должна узнать — чего. Иногда я готова закричать от радости — жизнь прекрасна, прекрасна, прекрасна!»

Пациентка, кажется, так же скептически по отношению к своей живописи, как и в отношении своей религиозности: «Некоторые вещи мне представляются весьма подозрительными. Например, то, что я прихожу к вам с этими проблемами. Женщины любят украшать себя Богом. Я могу с таким же успехом пойти к священнику». Или: «Меня озадачивает то, что я нахожу свой путь к Богу именно сейчас... Я не думаю о том, чтобы стать проводником к Христу! Я не хочу иметь с Богом никаких дел. Я хочу Бога без эротизма и без надежды на справедливость». В другой раз «Я не хочу любить Бога только потому, что N.N. не заботится обо мне. Если бы все молящиеся шли этим путем, я бы открыла братство! Люди живут здесь для любви, Бог, которого я хочу, не может выразить этого в словах. Это больше того, что я могу увидеть: я должна познать — как правильно страдать. Я опять страдаю не так, как надо; но без благодати я, вероятно, не смогу страдать осмысленно».

Для того, чтобы освободить пациентку от того, что угнетало ее, ей предложили припомнить какие-либо религиозные впечатления, которые в детстве могли бы ее напугать. Она рассказала, что была крещена в католичество, ее окружали равнодушные люди. В возрасте 14 или 15 лет она

испытала религиозный кризис. «Почему плоть называют греховной? Я не могла этого понять. Я перешла в протестантизм; для меня это означало — нанести удар по авторитарности. Я не знаю, когда я молилась последний раз; снова молиться я начала во сне, в котором впервые ощутила (именно «ощутила») образ Бога: бесконечно яркий и неправдоподобный, совсем не человеческий... Нет смысла просить Бога о покровительстве. Единственное, что достойно Бога — любить Его ради него самого».

«Недавно, в полночь, я впервые молилась сознательно. Молитва пришла неожиданно, я не собиралась молиться. Это, определенно, было первой настоящей молитвой в моей жизни. Молитвой завершающей, а не начинающей что-то новое».

Пациентка сама предположила, что у нее не хватало мужества верить. Ей посоветовали во время «упражнения» использовать следующую формулу самовнушения: «Мне приснится сегодня то, что лежит в основе моих проблем». На следующий день она рассказала следующее сновидение: «Я отчаянно пытаюсь «создать картину. Я не рисую ее, — я живу ей!». Интерпретация понятна: «картина» — это вся ее жизнь, которую она хочет изменить. В сновидении сама жизнь стала картиной. Далее: «Я видела отъезжающий экипаж». Отвечая на уточняющий вопрос, она отметила, что экипаж везли лошади и что во времена ее детства на таких экипажах разъезжали те, кто любил путешествовать. Она вспомнила, что слева на картине был предмет странной формы, «который я очень хочу увидеть целиком, но который распадается на кусочки. Справа я вижу трещину, проходящую через всю картину сверху донизу». На вопрос, что нарушает целостность вашей жизни? — она быстро ответила — смерть мужа. (Мы видим как замыкается круг. В одной и той же точке сходятся ее чувство, что жизнь разрушена, с чувством вины, беспокоящим ее религиозную веру.) Еще до того, как доктор помог ей проинтерпретировать этот сон, она увидела другой сон, мы бы сказали, терапевтический сон, дополняющий тот, который она видела первым. Из этого, второго, сна пациентка запомнила только одно — чувство большой радости и голос, который говорил: «Пусть уснет, пусть уснет старая боль!»

Однако кризис еще не был преодолен. Снова необходимо было делать упражнение с формулой самовнушения: «Сегодня ночью мне приснится, почему я чувствую враждебность к христианству. После чего я немедленно проснусь и запишу это».

Вот сон пациентки: она увидела себя в Вальдеге, где провела свое детство, ждущей поезда на Вену. (Здесь пациентка прокладывает себе дорожку из прошлого в настоящее: сейчас она живет в Вене.) Д-р К. живет в Вене, и она собралась его повидать. (Д-р К. — известный психотерапевт, друг семьи. Эта часть сна означает: нужна психотерапия.) Она не знала, где живет доктор. Она спросила об этом женщину и услышала в ответ: «Рядом с церковью». (Пациентка поняла, что ее лечение может быть завершено только через религию.) В своем сне пациентка знала, что найдет церковь. (Она была настроена оптимистично относительно своих перспектив возвращения к религиозной вере.) Но все выглядело незнакомым. (Взрослому человеку, прошедшему сквозь ад жизни и сомнений, вернуться к вере нелегко.) Она не знала, по какой улице пойти. (Пациентка не знает, как именно ей следует восстанавливать свою веру.) В течение длительного времени она блуждала и не находила нужного пути... (В своем сновидении она искала верный путь к д-ру К., в реальности она искала путь к Богу.) Неожиданно перед ней оказалась маленькая девочка, которая указала, куда идти. (Во время анализа сновидения пациентка осознала, что маленькая девочка — это она сама в детстве. Она согласилась с

библейской трактовкой этого образа: «Вы должны стать как дети».) Маленькая девочка в ее сновидении сказала ей: «К церкви? Вы пошли в неверном направлении, вы должны повернуть обратно». (Снова тема, имеющая тот же смысл: чтобы найти церковь, символизирующую спасение и исцеление, пациентка должна вернуться к наивной вере своего детства.) В сновидении она стала испытывать жажду. (В процессе интерпретации пациентка подтвердила, что ей хорошо известно библейское: «Как глубина жаждет воды, так моя душа стремится к Тебе...») Ребенок принес чистой воды из источника, но кувшин, из которого пациентка должна была пить, оказался грязным. (Она знакома с отрывком из моей книги *The Doctor and the Soul*, в котором жена изменяла мужу, который был ей верен, и где использовались образы источника и кувшина.) В сновидении пациентка захотела купить себе новый кувшин — ее собственный разбился. (Пациентка постоянно жаловалась, что с тех пор, как потеряла мужа, она не смогла никого полюбить, но что ей нужен кто-то.) В своем сновидении она повернула обратно. (Это соответствовало логотерапевтическому лечению.) Неожиданно дорога оказалась перегороженной тополями, лежащими поперек улицы. (Трудности и рецидивы, с которыми она должна была столкнуться во время лечения.) Но затем дорога вновь освободилась и вдалеке показалась церковь — красивый молочно-белого цвета собор, напоминающий тот, что находится в Каене. После этого пациентка проснулась. Во время последовавшего обсуждения она сообщила, что путешествовала на машине через Нормандию. Тогда она смотрела вперед, чтобы не пропустить в Каене собор, который видела только на фотографиях. Однако она прибыла в Каен только ночью, в плотном тумане собор невозможно было разглядеть. Появление в ее сновидении собора, которого она никогда не видела, но которым восхищалась, отразило то изменение, которое произошло в пациентке в ходе анализа: преобразование восприятия ею Бога — из непроявленного, как бы скрытого туманом и тьмой, он стал Богом проявленным.

Немного позже ей приснился другой сон: «Мое лицо было повернуто к свету. За мной — глубокий провал в темноту. Оттуда веяло ледящим ветром. Я не боялась, потому что чувствовала, что принадлежу Богу. Возникло удивительное чувство радости, смирения, любви, защищенности. Я ожидала сильных страданий, но со мною был Бог. Я отдалась религиозному чувству так, как никогда раньше; это было определенное, защищающее и очевидное единение с Богом. Находясь в таком состоянии, невозможно испытывать сомнения! Быть в Боге...» Далее, в этом сне: «Женщина сказала мне: «Вы такая грязная, это неудивительно после такой долгой поездки». А я ответила: «Да, но мне еще делали операцию». (Операция относилась к угрозе целостности ее жизни, о которой мы уже говорили.) «Я устала. Я пойду домой и приму ванну». (Снова тема очищения.) «Затем следовали приключения, препятствия, которые надо было преодолеть. Книгу можно написать. Но в конце концов я счастливым образом добралась до своей квартиры и стала заново меблировать ее». Этот сон, который пациентка увидела через несколько недель после первого сновидения, отразил чувство возвращения домой (возвращения к себе, к Богу) и восстановление чистоты (восстановление возможности молиться, обновление).

Следующая запись, сделанная пациенткой в дневнике, не связана с сознательным анализом, но относится к теме данного сновидения: «Я должна начать с начала, но я не знаю ни одной молитвы. Я забыла все обряды, у меня нет церкви, чтобы преклонить колени... Но я обязана верить в Бога».

И в конце: «Я спасена, как в чудесной сказке. Лечение вернуло мне способность рисовать. И я могу снова молиться! Молюсь глубоко и взволнованно, как никогда не молилась. Это благодать. Достойна ли я ее?»

Мы уже рассмотрели то, как взаимосвязаны между собой предвосхищающее сновидение и последующий жизненный опыт, теперь мы рассмотрим, как содержание последнего сновидения стало реализовываться в ее жизни наяву. Пациентка по-прежнему боролась за чистоту своего опыта: «Не слишком ли легкий путь я выбираю? Смею ли я верить? На самом деле я не могу сказать, что нашла наконец смысл». Но на той же странице она написала: «То блаженство, которое я испытываю во сне уже в течение нескольких дней, я чувствую наяву. Теперь это случилось... Пребываю в Боге. Теперь все имеет смысл!»

Таким образом, лечение, говоря словами пациентки, освободило ее «от всего, от чего должно было освободить». Вскоре она научилась находить свой путь и идти по нему самостоятельно. Это также отразилось в очередном сновидении: «Ночь. Я вручила мужчине письмо, на котором был написан адрес. Я должна была сопровождать его, так как мы договорились об этом.

Вначале мне было трудно, затем стало легче. В конце концов, мужчина исчез. (Это, конечно, означает завершение терапии.) Вначале мне было страшно, но затем я стала очень спокойной, подумала: почему я беспокоюсь? Я знаю адрес. Я могу в одиночку найти путь сквозь тьму».

Через некоторое время оказалось, что пациентка вновь не испытывает удовлетворения ни этими улучшениями, ни собой: «За прошедшие месяцы я испытывала сильнейшее желание уйти, так сказать, в монастырь — быть одной, рисовать, принимать вещи такими, какие они есть. Теперь я вижу, что это невозможно». «Почему я не могу сдать?» — спрашивала она. И сама себе отвечала: «Я одновременно жажду этого и боюсь». Она даже высказывает подозрение, что у нее не настоящий религиозный опыт и что она не достаточно искренна: «Как отличить истину от лжи? Не является ли мой Бог всего лишь возрастным симптомом? Может быть, я изобрела его, чтобы не искать Его? Я не сомневаюсь в том, что Бог существует, тем не менее я сомневаюсь в своей вере. Я скрываюсь от Бога в интимное богоотношение».

«Бог здесь. Я знаю это. Бог — за стеной толщиной в бумажный лист, но она непроницаема для меня. Я пытаюсь снова и снова, пытаюсь по-настоящему, но могу проникнуть сквозь стену только в своих сновидениях. Но стоит мне проснуться — и я снова не могу сделать это». Вот одно из ее сновидений: «На вершине горы стоит готический собор. Очень приятные колонны... Я упала на скалистую землю, и мне стало мягко и тепло... Я стала молиться... Все исчезло... остались только колонны. Пришла мысль: Бог должен быть здесь, неподалеку... Сон болезненно прервался, и наступило пробуждение».

Однажды пациентка почувствовала себя совершенно здоровой. «О, это истерия, это чувство близости к Богу, это безусловное приятие и в то же время эта спокойная расчетливость в отношении того, что надо делать. Это не моя заслуга, мне нет доверия, но я удивлена и благодарна. На самом деле я не знаю, что произошло со мной сегодня ночью. Я могу только верить, что это было что-то удивительное. Это переживание по-прежнему со мной, но я все еще не могу его выразить».

Эти состояния повторялись. «Это как болезненный приступ. Я чувствую, что умру здесь и сейчас, но это не страшит меня; напротив, это было бы прекрасно. Чрезвычайно сильные,

невыразимо прекрасные ощущения... Долгие часы состояния Света, как будто Бог вобрал меня в себя... чувство единения с Богом. Бытие один-на-один со всеми вещами и с Богом. Все, что я вижу, есть я сама; все, до чего я дотрагиваюсь, — это я... На одной волне со всеми линиями и цветами... Контакт с предметами... Все земное бытие течет через меня к Богу; сейчас я проводник». Что-то она воспринимает как «часть Бога, вдруг ставшую прозрачной». Она говорит о Присутствии и о себе самой: «Я в контакте...» Кроме этого, она «светится от величайшей ясности». «Это начало сумасшествия... И что с того? Если это сумасшествие, значит, я хочу его навсегда... потому что в таком случае истина — в сумасшествии, и я предпочту его нормальности».

Затем кризис: «Я чувствую тупость, пустоту». После всех возвышенных переживаний это тем более мучительно. Однажды она сама назвала происходящее самонаказанием, так как не «заслужила такого счастья». Ее переживания настолько исчерпывающи, что и жизнь ее кажется завершённой: «Во мне нарастает чувство, что жизнь моя уже закончилась, что я вряд ли смогу идти дальше, что мне не хватает только смерти. Ничто не радует меня, и я хочу лишь одного — повторения тех экстатических состояний и ничего больше. Для меня это форма наркотической зависимости. Я жалкая и ничтожная по сравнению с благодатью, я день и ночь думаю о том, как стать лучше, но это может оказаться глупой гордыней. Я очень боюсь пустоты, и это несмотря на то что должна, как я теперь знаю, принимать все безусловно и целиком».

В конце концов, победили радостные переживания и активная жизнедеятельность: «Это моя первая весна в Боге. До сих пор я была глухой и слепой». Теперь «все освещается Богом», и пациентка обрела способность «чувствовать Бога. Это некое шестое чувство: чувство Бога — это нечто подобное слуху или зрению. Для него не существует имени. Это терапия привела меня к Богу. Нет больше бездны, бытие-в-Боге защищает меня, и я не могу упасть. Жизнь снова удивительна, богата и полна возможностями. С божьей помощью можно перенести все, что угодно, найти смысл во всем. Мне кажется, я знаю, что должна делать: преобразить свою повседневную жизнь любовью к Богу».

ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ИНТЕНЦИИ Ганс О. Герц

Лечение пациентов, страдающих фобиями и навязчивыми состояниями, всегда представляло собой наиболее сложную задачу даже для опытного психиатра. Психоаналитическая теория и «глубинная психология» этих невротических состояний очень интересны, но слишком часто они приносят пациенту мало пользы. Много раз я пытался — как и многие другие психиатры без особого успеха — лечить таких пациентов психоаналитически ориентированной психотерапией. Мы, стараясь применять психоаналитические понятия и теории, потратили годы, анализируя конфликты бессознательного пациентов. Когда улучшений не происходило, разочарованный психиатр вынужден был раз за разом приписывать пациенту сопротивление, чтобы объяснить причину сохранения невротических симптомов или называть пациента «шизофреником», и, целиком перекладывая, таким образом, ответственность на него за неудачное лечение, облегчать этим свою душу, как происходило в тех случаях, о которых я хотел бы рассказать.

Перед тем, как я изложу 7 из 24 случаев, в которых я за последние четыре года с успехом применил метод парадоксальной интенции, я должен отметить, что руководствовался в применении этой техники описаниями самого Франкла^[108] и теми материалами, что недавно были опубликованы в американском журнале^[109].

Характерным феноменом в фобическом неврозе является страх ожидания — страх возникновения различных симптомов, таких, как обмороки, покраснение щек, паника при езде на автомобилях, автобусах, поездах метро, при переходе мостов; страх высоты, сердцебиения и т. д. Такой страх ожидания часто сам вызывает соответствующие симптомы. Чем больше пациент боится появления симптома и чем больше пытается его избежать, тем более гарантированно он появляется. Например, пациент, боящийся покраснеть, из-за страха, что это может произойти и из-за чрезмерных усилий избежать этого, действительно краснеет. Что произойдет, подумал Франкл, если вместо того, чтобы стараться не краснеть, пациент постарается покраснеть или если вместо того, чтобы пытаться не упасть в обморок, не впасть в панику и т. д., он будет пытаться делать то, чего он так боится? Поскольку мы не можем осуществлять произвольный контроль за вегетативной нервной системой, то пациент, нарочно пытающийся покраснеть, естественно, не может этого сделать. На данном явлении основана техника парадоксальной интенции. Более того, усиленно пытаясь вызывать невротические симптомы, пациент не только не может сделать это, но постепенно изменяет свое отношение к неврозу, беспокоящему его. Если до этого пациент боялся покраснеть или упасть в обморок, то, используя парадоксальную интенцию, он будет стремиться осуществить это. Как только он изменяет свое отношение — перестает бояться симптома и, напротив, пытается проявить его, — он замечает, что оказался в забавной ситуации. Начав относиться к своим симптомам с юмором и смеясь над ними, он тем самым отстраняет себя от своего невроза. Устранение страха подавляет невротические симптомы, вследствие чего пациент начинает осознавать существующий парадокс и понимать, что чем больше он старается вызывать свои симптомы, тем более он оказывается не в состоянии сделать это.

То, как я использовал эту технику, описывается и иллюстрируется в следующих историях болезни.

История 1: В. С, 35 лет, женат, отец троих детей; пришел на прием по совету семейного врача, поскольку боялся умереть во время или после полового акта от сердечного приступа. Пациент прошел полное обследование физического состояния, включая электрокардиограмму, и получил заключение, сообщающее, что он находится в прекрасной физической форме. Когда я впервые увидел пациента, он выглядел тревожным, напряженным, испуганным и находился в депрессии. Он сообщил, что всегда был «беспокойным и нервным», но «никогда не испытывал ничего подобного». Необходимо отметить, что в анамнезе пациента было указано, что его сестра умерла от ревматизма сердца в возрасте 24 лет и что его мать тоже умерла от сердечного заболевания, осложненного пневмонией в возрасте 50 лет. Пациент рассказал, что однажды ночью после полового акта он пошел в ванную мыться и наклонился над ванной. Внезапно он почувствовал «острую боль, как будто что-то потянуло в груди, — там, где сердце». Пациент испытал очень сильный приступ страха, и в нем на фоне семейной истории пробудился до того времени дремавший страх ожидания. Он стал бояться, что «может умереть от сердечного приступа в любой момент». У него выступила испарина, он отправился в кровать. «Я лежал и не мог заснуть. Мне казалось, что это конец». Через некоторое время он, совершенно измотанный, заснул. С этого времени у него появился страх, что он может умереть — особенно после полового акта — от сердечного приступа, и боязнь бессонницы. «Это ужас — идти в постель», — говорил он. Страх ожидания, в свою очередь, делал его более пугливым и служил причиной учащенного сердцебиения, что вызывало потребность постоянно проверять свой пульс. Пациент был охвачен страхом неожиданной смерти, в связи с чем стала развиваться депрессия. Через несколько дней он обратился к своему семейному врачу, который сказал ему, что физически он здоров. Однако это мало его успокоило, и, посетив еще несколько раз своего врача, пациент отправился ко мне. Он допускал, что его страх умереть от сердечного приступа связан с семейной историей. Его фобия проявилась в тот вечер, когда он, наклонившись над ванной, почувствовал, как у него в груди напрягся какой-то мускул, что вызвало боль, которая, в свою очередь, вызвала у него фобический невроз. Боль спровоцировала возникновение страха ожидания, а он, в свою очередь, вызвал обильное потоотделение и учащенное сердцебиение. Это привело к усилению страха и возникновению порочного круга, из которого пациент не мог выйти самостоятельно.

Во время курса логотерапии ему разъяснили, что страх ожидания вызывает именно ту ситуацию, возникновения которой он так боится. Он опасается, что его сердце будет биться чаще, и эти опасения настолько сильны, что невольно заставляют сердце биться более часто. Поскольку, как мы уже говорили, человек не может произвольно контролировать функции вегетативной нервной системы, то можно наблюдать, как пациент, если он действительно очень старается заставить свое сердце биться чаще, к своему удивлению обнаруживает, что совершенно не способен сделать это. Поэтому, когда я в своем кабинете попросил пациента «очень постараться» заставить свое сердце биться чаще и умереть «непосредственно здесь и сейчас», он рассмеялся и ответил: «Доктор, я очень стараюсь, но я не могу сделать этого». Следуя технике Франкла, я научил его «очень стараться умереть от сердечного приступа» каждый раз, когда страх ожидания начинал беспокоить его. Как только пациент начинает смеяться над своими невротическими симптомами, юмор помогает ему отстраниться от своего невроза. Пациент покинул мой кабинет с инструкциями «умирать от сердечного^ приступа по крайней мере три раза в день» и «очень стараться не засыпать» вместо того, чтобы

прикладывать усилия и пытаться заснуть. Он смог эффективно применить метод парадоксальной интенции. Я встречался с ним всего три раза, а через четыре недели он сообщил мне, что чувствует себя хорошо. Это было полтора года назад. Я убежден, что этому пациенту нельзя было помочь психоанализом. Вместо того чтобы «отводить» внимание пациента от симптомов, чем, собственно, и занимается логотерапия, психоаналитик мог усилить его невроз, спровоцировать возникновение ятрогенного невроза.

Возникает вопрос: «Что же на самом деле помогло этому пациенту?» В тот самый момент, когда он начал смеяться над своими симптомами и, заняв парадоксальную позицию, стал стараться вызвать их у себя, он изменил свое отношение к симптомам. Если до лечения пациент боялся умереть от сердечного приступа, боялся не заснуть, теперь он «старался» умереть от сердечного приступа, и ему стало «нравиться» не спать. Изменив свое отношение, он, говоря словами Франкла, «отвел ветер от парусов» своего невроза, разорвав, тем самым порочный круг.

Важно отметить то, что пациент сам изменил свое отношение к страху и тем самым вылечил самого себя. Пациент сам несет ответственность за свое выздоровление, не попадая в зависимость от врача. Сделать пациента ответственным — это соответствует принципам логотерапии^[110]. Парадоксальная интенция изменяет отношение пациента к своим симптомам для того, чтобы он самоотстранился от невроза^[111].

Я нашел, что логотерапевтическая техника может быть столь же эффективной в хронических случаях фобического невроза. Следующая история показывает это.

История 2: А. В., 45 лет, замужняя, имеет 16-летнего сына, в течение 24 лет страдала серьезным фобическим неврозом, выражавшемся в тяжелой форме клаустрофобии, которая проявлялась, например, в страхе езды в автомобилях. Она боялась высоты, боялась подниматься на лифте, переходить мосты, падать в обморок, выходить из дома (когда ей приходилось делать это, она «цеплялась за деревья, кусты, буквально за все»). Она боялась открытых пространств, одиночества и стать парализованной. Все 24 года болезни она лечилась у разных психиатров, в том числе неоднократно проходила курс долговременной психоаналитической психотерапии. Вдобавок, пациентку несколько раз госпитализировали, провели несколько серий лечения электрошоком и в конце концов собирались делать лоботомию. В течение четырех лет, перед тем как я встретился с ней, ее постоянно госпитализировали, помещая в палату для буйных. Там ей делали электрошок и проводили интенсивную лекарственную терапию с применением барбитуратов, успокаивающего и амфитаминов, — все напрасно. Она была буквально парализована своими многочисленными фобиями и не могла выйти за пределы той части палаты, которая непосредственно примыкала к ее кровати. Несмотря на прием больших доз транквилизаторов, она постоянно находилась в состоянии острого дистресса и была так сильно напряжена, что это причиняло вред ее мышцам. Она постоянно старалась «не упасть в обморок», «не нервничать», «не впасть в панику». Диагнозы ее заболевания, поставленные частными психиатрами, находились в диапазоне от психоневроза до шизофренической реакции. В больнице опытный психолог в течение полутора лет лечил ее «интенсивной, аналитически ориентированной психотерапией».

1 марта 1959 года все медицинские процедуры были прерваны, и я начал лечение методом парадоксальной интенции. Я объяснил ей, как действует эта техника, и мы стали вместе с ней обрабатывать симптом за симптомом, страх за страхом. Мы начали с устранения «малых

страхов», в частности, с устранения страха бессонницы. Я забрал пациентку из палаты для буйных и сказал, что она должна «стараться падать в обморок и как можно сильнее паниковать». Сперва она с сердито сказала: «Я не должна бояться! Я боюсь! Это смешно. Вы мне вредите!» После нескольких недель борьбы пациентка смогла оставаться в палате, расположенной на третьем этаже, где совершала «безуспешные» попытки упасть в обморок и стать парализованной. Однажды мы вместе с ней пошли к лифту, чтобы подняться на пятый этаж. Пациентке было сказано, что она должна войти в лифт и, поднимаясь на нем, изо всех сил стараться упасть в обморок и показать мне «как она умеет паниковать и становиться парализованной». Во время подъема на лифте я дал ей команду упасть в обморок — она рассмеялась в ответ и сказала: «Я так стараюсь, но ничего не выходит. Я не знаю, что со мной происходит, но я не могу больше бояться. Хотя, как мне кажется, я очень стараюсь испугаться». Когда мы поднялись на пятый этаж, пациентка испытывала гордость и очень радовалась. В лечении наступил явный перелом. С этого момента она стала использовать метод парадоксальной интенции каждый раз, когда возникала необходимость. В первый раз за многие годы пациентка безо всякого страха вышла одна прогуляться вокруг госпиталя, «постоянно стараясь впасть в панику и стать парализованной». После пяти месяцев такой терапии ей удалось освободиться от всех симптомов. Впервые за 24 года она отправилась на уик-энд домой и с удовольствием, безо всяких страхов, провела его там. Она была довольна и, вернувшись после этой поездки в больницу, сообщила, что у нее остался только один вид страха — страх, возникающий при переезде через мост. В тот же день мы поехали вместе с ней на моей машине и пересекли мост. Пока мы проезжали его, я приказывал ей упасть в обморок и впасть в панику, но она только смеялась и говорила: «Я не могу! Я не могу!» Вскоре после этого ее выписали из больницы. С тех пор на протяжении трех лет она каждые два месяца посещает меня для выражения своей «благодарности». Важно подчеркнуть, что для меня не было смысла знакомиться ни с ее прошлой историей, ни с лежащей в ее основе психодинамикой.

Два месяца назад мы встретились. Когда я увидел ее, она была довольно сильно напряжена и выражала опасение перед возвращением болезни. Несколько месяцев назад ее муж, страдавший от неврологического расстройства, диагноз которого ему должны были поставить, потерял работу. При этом у пациентки в то же самое время началась менструация. Под давлением этих обстоятельств у нее возник такой страх, что она находилась на полпути к тому порочному кругу, в котором пребывала во время болезни. Потребовалось одно-единственное занятие, чтобы она поняла и то, что произошло, и как ей избежать восстановления деструктивной модели, связанной с ее фобиями. Ей не нужна была госпитализация, уже два с половиной года она жила полной и счастливой жизнью со своей семьей. Чтобы помочь ей выздороветь, мне не нужно было «искать смысл» симптомов пациентки с точки зрения психоаналитической теории и «глубинной психологии».

Возникает вопрос — что же на самом деле происходит во время занятий? Терапия начинается с ознакомления с историей болезни, записи симптоматики и т. д., а также с объяснения пациенту основных принципов парадоксальной интенции и обсуждения некоторых типичных случаев, о которых сообщали Франкл, Нибауэр и Кокоурек [\[112\]](#). Как правило, это занимает полтора-два часа. При этом пациент учится понимать то, что мы стараемся делать, и обретает веру в эффективность терапии. Очень полезным бывает, независимо от того, где проходит лечение — в условиях стационара или нет, — организовать встречу пациента, который был вылечен при помощи этого метода, с тем, для кого курс терапии только начинается. Такие встречи могут проводиться как в индивидуальной, так и в групповой терапии. Да, они имеют

суггестивное значение, но разве может врач или психиатр обходиться при лечении без этого фактора? Что же касается техники как таковой, то ее нельзя смешивать с суггестией. В действительности метод парадоксальной интенции представляет собой как раз обратное. Пациенту не говорят, как это делал Куэ, что «все будет становиться лучше и лучше», наоборот, его просят усиленно стараться чувствовать себя хуже. Логотерапевт предлагает пациенту усиленно желать, чтобы с ним случилось то, чего он так боится. Франкл вполне определенно говорит, что парадоксальная интенция более всего соответствует природе логотерапии. Пациент объективизирует свой невроз, дистанцируясь от его симптомов. Духовное в человеке должно отделить себя от физического, пациент должен обратиться к «Trotzmacht des Geistes», к своим духовным силам, и, в соответствии со своим свободным выбором, занять определенную позицию по отношению к конкретной ситуации»^[113].

Когда я чувствую, что пациент до конца понимает то, как действует данная техника, мы вместе с ним применяем ее в моем кабинете. Например, пациенту, который боится потерять сознание, предлагается встать и попытаться упасть в обморок. Чтобы пробудить в пациенте чувство юмора, я всегда говорю что-то вроде: «Давай, сделай это, падай в обморок везде, на каждом шагу. Покажи мне, как здорово это у тебя получается». И когда пациент хочет упасть в обморок, да не может, он начинает смеяться. После этого я говорю ему: «Если вы не можете произвольно упасть в обморок здесь, то вы не сможете сделать это и в любом другом месте, даже если очень постараетесь». Так, в кабинете, мы снова и снова пробуем применять метод парадоксальной интенции, но если надо, то занимаемся этим у пациента дома или в любом другом месте, в котором проявляются его невротические симптомы. Успешно применив метод парадоксальной интенции к какой-то одной своей фобии, он с энтузиазмом применяет эту технику и к другим своим симптомам. Число терапевтических занятий во многом зависит от того, как долго пациент болел. Если заболевание носит острый характер, то продолжительность лечения может составлять от нескольких недель до нескольких месяцев, но большинству пациентов требуется от 4 до 12 занятий. Для тех, кто был болен в течение нескольких лет, даже в течение 20 лет или еще дольше, чтобы выздороветь, потребуется от 6 до 12 месяцев еженедельных встреч (у меня было шесть таких случаев, сообщения о подобных историях можно найти в литературе). Во время курса лечения необходимо постоянно учить пациента применять эту технику к его конкретным симптомам, поощрять его в этом. Поскольку нервная система, как известно, обладает большими воспроизводящими возможностями, а наше восприятие действует и проявляет себя через нервные окончания, то есть через вегетативную нервную систему, то однажды установленный невротический паттерн восприятия стремится к самовоспроизведению, становится разновидностью рефлекса и продолжает действовать даже тогда, когда устраняются причины невротических симптомов. Поэтому, чтобы использовать воспроизводящие возможности нервной системы в терапии, необходимо снова и снова применять метод парадоксальной интенции.

Вначале пациенты очень хорошо реагируют на парадоксальную интенцию, но в течение терапевтического курса, особенно в хронических случаях, пациенты время от времени начинают испытывать определенные трудности. Это связано с тем, что поскольку пациенты стремятся к выздоровлению, они снова попадают в порочный круг, в котором желание стать здоровым оборачивается усилением невроза. Другими словами, они «забывают» применять парадоксальную интенцию и фактически начинают пользоваться суггестивным методом Куэ, в результате чего у них происходит ухудшение состояния. Кроме этого, у пациента может перестать получаться применять технику парадоксальной интенции из-за противодействия

воспроизводящихся невротических моделей поведения. («В течение многих лет я пытался бороться с неврозом не так, как было нужно. Переучиваться тяжело».) Есть еще один момент, который нельзя не учитывать: надо иметь большое мужество, чтобы делать именно то, чего боишься больше всего на свете. Например, пациенту, который, находясь в группе, боится покраснеть, говорят, что он должен сделать именно это. Мы апеллируем к чувству собственного достоинства пациента, к его внутренней свободе, применяя, таким образом, логотерапию в ее истинном значении. Терапевт должен неустанно побуждать пациента продолжать снова и снова использовать метод парадоксальной интенции, ведь невроз снова и снова проявляет себя в симптомах. В конце концов невротические симптомы дезактивируются и исчезают. Если они «пытаются вернуться», то парадоксальная интенция позволяет с ними справляться. «Когда человек не дает им возможности проявлять себя где бы то ни было, невротические симптомы уходят навсегда».

История 3: Д. Ф., возраст 41 год, женат, отец двух девочек подросткового возраста, был направлен ко мне, чтобы вылечиться от белой горячки. Мы попытались выяснить причины его злоупотребления спиртными напитками. Он не был настоящим алкоголиком, с помощью алкоголя он пытался справиться с одной стороны с тем, что в логотерапии называется «экзистенциальным вакуумом» или «экзистенциальной фрустрацией»^[114], а с другой стороны — со своими фобически-невротическими симптомами, такими, как дрожание руки при письме в присутствии других людей. Поскольку его работа инженера была связана с тем, чтобы осуществлять достаточно тонкие механические манипуляции как раз в присутствии других людей, его фобическое состояние очень сильно мешало ему. Если рядом с ним кто-то находился, то в течение длительного времени он не мог подписывать даже чеки. Когда же на производственных собраниях ему приходилось делать сообщения, то страх его перерастал в панику. Находясь в общественных местах, он не мог поднять стакан, так как боялся, что рука задрожит и содержимое стакана выплеснется. Он ни за что бы не согласился дать кому-нибудь прикурить. Эти невротические симптомы отчасти объясняли его симптоматическое злоупотребление алкоголем. Как и в предыдущих случаях я полностью объяснил пациенту, как действует метод парадоксальной интенции и что нужно идти навстречу фобическим ситуациям, а не избегать их, как он делал раньше. Я сказал ему, чтобы он использовал малейшую возможность для того, чтобы продемонстрировать людям «как сильно он может трястись». Он должен был показывать окружающим «каким нервным он может быть и как он может обливать все вокруг кофе». Вынужденный так долго страдать из-за лишаяющих его трудоспособности невротических симптомов, он с радостью последовал моим советам. После трех занятий он сообщил: «Я не могу трястись, я не могу дрожать. Я больше не могу впадать в панику, как бы сильно я ни старался». Характерно, что в данном случае мы снова видим то, что пациент воспользовался своей внутренней свободой, чтобы изменить свое отношение к невротическим симптомам, сделать его юмористическим и тем самым дистанцироваться от своих симптомов, освобождая себя от них. Следовательно, когда мы в процессе логотерапии помогаем пациенту найти новый смысл бытия, он избавляется от ноогенного невроза.

Следующая история представлена во всех подробностях, поскольку она показывает, насколько эффективным может быть метод парадоксальной интенции для лечения пациента, страдающего острой фобией.

История 4: А. С, возраст 30 лет, мать четверых детей, была направлена ко мне своим семейным врачом со следующими симптомами: паническое и тревожное состояние, страх

сердечного приступа, страх задохнуться, страх узкого пространства. «Я не могу глотать. Моя глотка парализована. Я ощущаю давление в своей голове. Я очень боюсь умереть от сердечного приступа». Она жаловалась на головокружения, головные боли и чувство «ухода, или уплывания». А также на сыпь вокруг рта, онемение, учащенное сердцебиение и другие «странные чувства», овладевающие ею. Во время своего первого визита ко мне ее охватил такой страх немедленной смерти, что она схватила мои руки, вся затряслась и воскликнула: «Доктор, я должна остаться с вами! Я не смогу выйти из вашего кабинета! С вами я в безопасности. Проверьте мой пульс. Послушайте мое сердце». Действительно, она отказывалась покинуть мой кабинет. В такой ситуации было бесполезно пытаться объяснить метод парадоксальной интенции, потому что ее страх был так велик, что она была не в состоянии слушать. Я вызвал ее мужа и попросил их «сходить в город, чтобы выбрать красивый гроб» для пациентки. Я спросил мужа, какими средствами он располагает для покупки гроба, и, обратившись к шокированной пациентке, поинтересовался: «Шелком какого цвета — розового или зеленого — вы хотели бы отделать гроб?» Муж понял, к чему я клоню. Я продолжил: «Идите и изо всех сил старайтесь умереть от сердечного приступа», — это заставило пациентку улыбнуться и сказать: «Доктор, вы меня дразните». Мы все расхохотались. Мне потребовалось больше времени, чтобы объяснить пациентке и ее мужу, как действует техника парадоксальной интенции. Через некоторое время она почувствовала облегчение и начала понимать, о чем идет речь. По окончании занятия пациентка встала со словами: «Доктор, я чувствую себя намного лучше». Перед тем как она покинула мой кабинет, я просил ее не забывать «умирать от сердечного приступа, по крайней мере, трижды в день».

Во время последующих занятий логотерапией она рассказала мне, как все началось. Примерно год назад, когда пациентка делала покупки в супермаркете, она вдруг по непонятной причине почувствовала «слабость в коленях» и испугалась, что упадет в обморок. Она выбежала из магазина и постаралась забыть инцидент. Во время своей следующей поездки в маркет она «надеялась, что этого не повторится». В действительности она уже испытывала страх ожидания. Когда она снова пошла в супермаркет, то «очень старалась не упасть в обморок», что привело лишь к усилению страха и паники. С этого момента она стала избегать заходить в супермаркеты, магазины и т. д. и в конце концов вообще не смогла выходить из дома. Она требовала, чтобы муж постоянно был с ней, чтобы «в случае чего» вызвать врача. Миссис С. смогла быстро овладеть методом парадоксальной интенции. Должен сказать, что предварительно поставленный ей Франклом диагноз «соматогенный невроз» или, более конкретно, «тетаноидный псевдоневроз» в ходе лабораторных тестов не подтвердился. Онемение и сыпь вокруг рта пациентки и на ее руках возникали, конечно же, вследствие гипервентиляции — мы объяснили ей психологический механизм этого феномена. Как выяснилось в ходе психотерапии, причиной невроза послужил острый семейный конфликт. Этот конфликт был устранен, и пациентка смогла окончательно освободиться от симптомов.

Я хотел бы еще раз подчеркнуть, что применение метода парадоксальной интенции не исключает анализа и разрешения невротического конфликта пациента; этим занимаются или пытаются заниматься тогда, когда это возможно и по мере необходимости.

Можно ожидать, что психоаналитики объявят этот тип неаналитического лечения «только» симптоматическим и суггестивным, усугубляющим другие симптомы или вызывающим рецидивы. Не только Франкл, но также немало ведущих психиатров могут доказать, что это не так. Уолп ^[115] в недавно сделанном сообщении утверждает, что «обзор исследований 249

пациентов, чьи невротические симптомы заметно ослабли в результате применения различных видов психотерапии, отличных от психоанализа, показал всего 4 рецидива (1,6%)». Он делает вывод: «Этот факт противоречит заявлениям психоаналитиков о недолговечности позитивных результатов, полученных без помощи психоанализа, и лишает основания их претензии на исключительную эффективность лечения невротических заболеваний». Если попытаться с помощью психоаналитической теории объяснить успешность метода парадоксальной интенции, то — исключительно теоретически — можно сказать, что если под фобиями понимать смещенные враждебные импульсы, то врач, советуя пациенту делать именно то, чего тот боится, разрешает пациенту символически отказаться от своих деструктивных импульсов.

Иногда говорят, что это «суггестия» заставляет пациентов чувствовать себя лучше. Некоторые из моих коллег приписывают достигаемые результаты моей «авторитарности». Франкла обвиняют в том, что метод парадоксальной интенции действует только благодаря его большому авторитету и тому, что он является профессором, директором неврологической поликлиники Венского университета, а также тому, что он помогает пациентам «подавляющей авторитарной суггестией». Однако фактом является то, что многие европейские психиатры, так же как и в этой стране, успешно используют технику Франкла. Случаи устойчивого выздоровления исчисляются десятками.

Что касается лечения пациентов с неврозом навязчивых состояний, мы должны отметить следующее: если пациенты, страдающие фобией, стараются избегать ситуаций, вызывающих у них страх, то пациенты с неврозом навязчивых состояний, наоборот, борются с ними. Чем больше пациенты борются со своими симптомами, тем больше эти симптомы укрепляются. Поэтому в таких случаях терапия, если использовать логотерапевтическую терминологию, должна основываться на расфокусировке внимания пациента на своих симптомах и на помощи ему в изменении его отношения к своей специфической симптоматологии. Поскольку большинство пациентов с неврозом навязчивых состояний, как известно, являются перфекционистами, лейтмотивом должно быть: «Эй, кто хочет в перфекционисты? Я не против!» История болезни пациента, страдавшего как от фобий, так и от с невроза навязчивых состояний, проиллюстрирует сказанное.

История 5: Р. К., 38 лет, женат, отец двоих подростков, более 21 года страдал от множественных симптомов, включающих в себя тревогу, панические состояния и навязчивые мысли в сочетании с элементами депрессивности. Он заболел за два года до своей женитьбы, когда начал испытывать навязчивые сомнения и страхи в правильности своих действий, а когда женился, начал предаваться бесконечным раздумьям на тему — любит ли он свою жену. Подобно ребенку, он боялся оставаться один, боялся в одиночку ходить в кино. После того, как мать сказала ему, что его брат попал в психиатрическую больницу из-за «мастурбации», его беспокоило чувство вины за то, что он также занимался этим. Пациент вспомнил, как его приятель рассказал ему о девушке, которая страдала от нервного расстройства, полученного после верховой езды, во время которой она испытывала острые сексуальные ощущения. Пациент тут же стал испытывать беспокойство по поводу сексуальных ощущений, которые он получал во время прогулок. У него развился страх стать гомосексуалистом, и он стал все сильнее бояться «позора» «прикосновений к мужским гениталиям». Ему поставили диагноз: шизофрения. Его годами лечили психоаналитически ориентированные психотерапевты. Когда м-р К. впервые пришел ко мне, он находился в напряженном и возбужденном состоянии и чуть не плача сообщил, что многие годы страдал от различных невротических симптомов. «Более чем за 20 лет

я пережил ад! Об этом не знает никто, кроме моей жены. Мне становится легче, только когда я сплю!» Пациент признался, что самым большим его страхом, который он испытывал, сидя в кресле парикмахера, при вождении машины или за стойкой бара, был — «схватить чей-то пенис». Он опасался, что это может повлечь за собой потерю работы и публичный позор.

Он боялся также, что может признаться в сексуальном преступлении, которое не совершал. Кроме этого, он жаловался на неспособность сконцентрироваться, усталость, страх, что сердце может перестать биться. Он также боялся громко закричать. Он вынужден был крепко прижимать свои руки к телу, чтобы не потерять над собой контроль и не «опозориться». Не так давно у него появились навязчивые мысли о том, что жена его ревнует. Он постоянно спрашивал себя — любит ли он свою жену, боялся позора и сумасшествия. Из-за своего тяжелого невроза он никогда не проводил отпуск со своей семьей. По-моему, у него никогда не проявлялись симптомы психотика.

М-р К. находился под наблюдением в течение шести месяцев, все это время он посещал логотерапевтические занятия, которые проходили дважды в неделю. Как и в предыдущих случаях, мы устраняли симптом за симптомом. Его навязчивые сомнения в отношении своей любви к жене исчезли, как только он стал ставить вопрос: «Кто хочет любить мою жену?» Когда я посоветовал ему, находясь на улице, в ресторане, в машине и на работе, хватать всех мужчин, включая терапевта, за пенис, не упуская ни одной возможности, он стал смеяться, и от его навязчивых мыслей не осталось ни следа. Одним из самых существенных факторов, повлиявших на благоприятный исход лечения, был первый в его жизни полет на самолете для отдыха во Флориду. Когда он вернулся, то сообщил, что, находясь в самолете, усиленно старался впасть в состояние паники и обойти весь самолет, чтобы «потрогать каждого мужчину», однако он не ощущал тревоги и очень хорошо провел время. Он по-прежнему приходит ко мне раз в месяц, и при этом он проживает вместе со своей семьей, ведет полноценную жизнь здорового человека.

Метод парадоксальной интенции так или иначе является естественным или психологическим видом лечения фобических состояний. Я могу проиллюстрировать это рассказом своей знакомой о том, как она смогла вылечить себя от фобического невроза.

Л. К., 38 лет, замужем, боялась умереть от сердечного приступа, испытав приступ тахикардии и сильного биения сердца. Ее муж был врачом и множество раз безуспешно пытался убедить ее в том, что с ее сердцем все в порядке. В первый раз она испытала состояние сильной тревоги в связи с наступлением периода невыносимо жаркой погоды, когда во время Второй мировой войны находилась вместе с британской армией в Африке. Она попала в порочный круг: «Каждый раз, когда я испытывала усиленное биение сердца и страх, я ложилась на койку, избегая малейшей физической активности, но этим я лишь усиливала свое беспокойство, и сердце начинало биться еще чаще». Однажды она после того, как в течение нескольких лет испытывала подобные, почти нестерпимые, мучения, решила «на все наплевать и выйти во двор, чтобы начать копать землю», «попробовать заняться тяжелой физической работой, которая или прикончит ее, или нет». Поработав так некоторое время, она, обнаружив, что ее страх и сильное биение сердца исчезли, подумала: «Если этот тяжелый труд не убил меня, значит, меня уже ничто не убьет». С тех пор, как только ее начинали беспокоить усиленное сердцебиение и страх ожидания, она «шла в контратаку и начинала выполнять тяжелую физическую работу». Вскоре, познав, как «лечить» себя, она полностью избавилась от симптомов и приступов, которых не было уже восемь лет.

Интересно отметить, что эта женщина, не посещавшая психиатра, инстинктивно прибегла к помощи парадоксальной интенции и достигла успеха.

Вероятно, не только пациенты, но и психиатры бессознательно используют парадоксальную интенцию, когда прибегают к той мудрости, что страх можно победить, только глядя ему в лицо.

Другая моя знакомая рассказала, что она в течение шести лет успешно применяла метод парадоксальной интенции Франкла и логотерапию. Кроме того, она обнаружила, что пациенты в психотерапевтической группе, не зная о существовании техники Франкла, спонтанно использовали ее и даже помогали применять ее тем членам группы, которые страдали от фобических и навязчивых состояний.

Просматривая литературу, можно обнаружить, что именно Франкл не только систематизировано изложил этот метод, но и смог разъяснить тот базовый психический механизм, который делает применение этого метода таким успешным^[116].

Следующие две истории болезни показывают, что улучшение состояния, достигаемое применением этого метода, может наступать сразу и быть весьма продолжительным.

История 6: А. А., замужняя женщина, 31 год, в течение девяти лет страдала от фобического невроза, связанного со страхом бессонницы, клаустрофобии, «психозофобии». Она жаловалась на то, что не может находиться в церкви, на работе, оставаться дома одна, и заставляла своего мужа постоянно находиться с ней. Она стала «всего бояться», у нее развился страх многолюдных мест, водобоязнь, в результате чего она не смогла больше выходить из своего дома. Она лечилась в государственных больницах и амбулаторной клинике психиатрического факультета медицинской школы одного большого университета. В процессе лечения она прошла психоаналитически ориентированную психотерапию, принимала большое количество разных транквилизаторов. Психологическое тестирование показало, что «индивидуальная психотерапия вряд ли возможна; поддерживающая терапия может быть достаточно эффективной для того, чтобы помочь ей хоть как-то адаптироваться, когда она покинет больницу». Психоаналитически ориентированный психиатр записал: «Во взаимоотношениях своих родителей пациентка не находила любви, не находила она также их любви и по отношению к себе самой... Сексуальная вина и сохраняющийся эдипов комплекс привели к возникновению фобий. Прогноз, при условии проведения долгосрочной, «экспертной» психотерапии (имеется в виду, естественно, психоанализ), может быть неплох, но на полное выздоровление надежды мало».

Один из моих помощников, обученный мною методу Франкла, смог вылечить эту пациентку за шесть недель. Надо заметить, что этот молодой доктор не владеет психодинамическим методом и не является авторитарной личностью. Прошло уже более трех лет с того момента, когда пациентку выписали из больницы, но за все это время никаких симптомов у нее не проявлялось.

История 7: С. Н., женщина, 31 год, более двенадцати лет страдала фобическим неврозом с той же симптоматологией, что и женщина в истории 6. Многочисленные госпитализации в государственных лечебных заведениях, как и лечение в частных санаториях, а также все виды

терапии не дали никакого результата. В 1954 году ей была сделана лоботомия, но состояние ее не улучшилось.

При помощи метода парадоксальной интенции пациентке удалось восстановить свое здоровье за шесть недель. У нее не было возобновления симптомов уже три с половиной года — с того момента, как она была выписана из больницы.

Истории 8 — 24: Эти истории успешного применения метода парадоксальной интенции также впечатляют, но из-за недостатка места я не могу привести их здесь.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хотя я использовал логотерапию и метод парадоксальной интенции всего лишь четыре последних года и за это время вылечил всего 24 пациента, считаю, что парадоксальная интенция представляет собой достаточно своеобразный и эффективный метод лечения фобических и навязчивых состояний.

Невроз навязчивых состояний, как правило, является более тяжелым и выводящим из строя заболеванием, чем фобии, и результаты лечения методом парадоксальной интенции не столь впечатляющи, как в случае фобий. Однако пациент, страдающий неврозом навязчивых состояний, при помощи этого метода может выздороветь или, по крайней мере, значительно улучшить свое состояние. Неоднократно я находил, что очень полезно в качестве поддерживающего логотерапию средства, особенно на ранней стадии лечения, использовать малые дозы либриума с тофранилом. Выраженная тревожность в сочетании с невротическим расстройством существенно снижалась при употреблении либриума.

Антидепрессанты и успокаивающие средства помогают пациенту найти в себе мужество применить парадоксальную интенцию. Как только лечение начинает приносить результаты, исчезает необходимость употребления лекарственных средств, поскольку пациент на собственном опыте убеждается в том, что метод «работает», и готов продолжать применять метод парадоксальной интенции вполне самостоятельно.

В процессе логотерапии терапевт не просто пытается устранить симптомы, но вместе с пациентом пытается понять пациента и его проблемы с точки зрения его истории и жизненной ситуации, чтобы найти факторы, которые могли привести к возникновению невроза. Метод парадоксальной интенции не предполагает отстранения терапевта от помощи пациенту в обретении им самопонимания и в решении его проблем, напротив, данный метод для этого и существует. Что касается психодинамической теории, то понимание пациентом своих симптомов, достигаемое в ее рамках, как правило, не освобождает от них. На результативность лечения большое влияние оказывает, в частности, то, каким именно типом невроза, если использовать классификацию Франкла, страдает пациент: соматогенным, психогенным или ноогенным. Последний указывает на наличие экзистенциальной фрустрации или экзистенциального вакуума.

Психоаналитически ориентированный врач может возразить, что на месте удаленного симптома могут возникнуть другие и что долговременный результат можно получить только при помощи глубокого анализа. Если бы психоаналитическая терапия была так эффективна, то не потребовалось бы развивать метод парадоксальной интенции.

Во многих случаях осознание пациентом изначального конфликта, происшедшего достаточно давно, и разрешение этого конфликта, как в процессе психотерапии, так и в позитивном опыте более позднего периода жизни, не в состоянии устранить его симптомы. Отсюда такое количество случаев, когда психоанализ терпит фиаско. В отличие от психоаналитического лечения, которое растягивается на годы и оказывается применимым лишь к ограниченному числу пациентов, логотерапия, как правило, является краткосрочной терапией,

применимой для лечения большого числа пациентов.

Довольно интересно, что несколько лет двое психоаналитиков-фрейдистов, работавших в штате венской клиники Франкла, при лечении пациентов, страдавших фобиями и неврозами, с успехом использовали не психоанализ, а метод парадоксальной интенции.

Известно, что, хотя в процессе лечения пациент-невротик, радикально меняя свое отношение к своим симптомам, добивается их устранения, невротические привычки и модели поведения, связанные с функционированием вегетативной нервной системы, имеют тенденцию возвращаться, «соскакивать в старую колею». Задачей логотерапевта по отношению к пациенту, который вот-вот опять окажется втянут в порочный круг, является помощь в повторном применении им парадоксальной интенции. Однажды добившись успеха, пациент требует напоминания, что он может делать это снова и снова.

Интересно послушать выздоровевших пациентов, чтобы узнать, какие с их точки зрения факторы повлияли на то, что они поправились. Я хочу процитировать и обобщить то, что сказал один из моих пациентов (история 5): «Если подытожить то, что мне помогло, то это: 1) вера в то, что эта терапия работает, — вы рассказали мне несколько историй болезни и предоставили возможность поговорить со своим пациентом, у которого были еще более серьезные проблемы, чем у меня, и которого вы вылечили; 2) то, что вы научили меня применять метод парадоксальной интенции в различных ситуациях; 3) то, что я смирился со своим неврозом (я невротик), перестав бороться с ним; 4) юмор, который помог мне в том, что я изменил отношение к своим симптомам, смог «вынуть» их из своего тела, поместить их вне себя и посмеяться над ними; 5) то, что повлияли на отношение моей жены [я попросил его жену помочь мужу применять метод парадоксальной интенции, относясь к проявлению у него симптомов без обычной тревоги, но с юмором]; 6) то, что вы заставили меня проявить симптомы и позволили говорить о них; мои предыдущие психиатры сердились, когда я заговаривал на эту тему, они хотели, чтобы я говорил только о прошлом; 7) то, что вы низвели до уровня самых обычных вещей все то, что меня беспокоило больше всего и чего я так стыдился; 8) то, что я никогда не выходил из вашего кабинета в смешанных чувствах, потому что вы не «интерпретировали» мои симптомы, заставляя меня беспокоиться еще больше; я выходил после ваших занятий счастливым и освобожденным; 9) то, что я научился управлять собой при помощи парадоксальной интенции; я лечил себя сам и научился применять парадоксальную интенцию тогда, когда это было необходимо; я всегда был готов применить ее; это позволило мне не стать зависимым от вас или от других докторов, — если вы отмените встречу со мной, я не пропаду.

Подобные комментарии характерны для пациентов, которые годами занимались психоаналитической терапией, и эти комментарии показывают, что парадоксальная интенция — это логотерапия в истинном смысле этого слова.

Четырехлетний опыт автора по применению этой особой техники и логотерапии вряд ли убедит всех читателей в том, что такая терапия действительно успешна и что она дает долговременный эффект. Это смогут сделать лишь время и дальнейшие исследования^[117]. Тем не менее следует доверять Франклу, который сообщает, что и у пациентов, вылеченных им более 20 лет назад, прежние симптомы не проявляются.

Отрадно видеть, что логотерапия Франкла и экзистенциальный анализ^[118], оказавшие такое

огромное влияние на современную европейскую психиатрию, в конце концов, прокладывают себе дорогу в этой стране, в которой дольше, чем в других странах, преобладали фрейдистские психоаналитические теории, слишком часто являвшиеся евангелием психиатрии, ее единственной техникой.

Понятно, что психиатры с многолетней психоаналитической практикой, как правило, испытывают предубеждение к технике Франкла и склонны отвергать ее, даже не попробовав ее в действии. Я считаю, что мы должны быть открыты для восприятия новых теорий и новых подходов. Логотерапия и парадоксальная интенция не подменяют традиционной психотерапии, они просто дополняют и расширяют психотерапевтический арсенал психиатра.

РЕЗЮМЕ

Логотерапевтическая техника парадоксальной интенции Франкла позволила вылечить двадцать четыре пациента, которые от двух недель до 24 лет страдали фобиями и неврозами навязчивых состояний. На основании этого был сделан вывод, что данный психотерапевтический метод является эффективной неаналитической терапией.

notes

Доклад, прочитанный на конференции по феноменологии, Лексингтон, Кентукки, 4 апреля 1963.

Мировоззрение (нем.). — Прим. пер.

Феноменология, как я понимаю ее, имеет дело с языком дорефлексивного понимания человеком самого себя в большей степени, чем с интерпретацией некоего, заранее заданного моделью, феномена

V. E. Frankl «The Concept of Man in Logotherapy», Journal of Existentialism, 4: 53 (1965).

V. E. Frankl, *The Doctor and the Soul: From Psychotherapy to Logotherapy*, New York; Alfred A. Knopf, Inc., 1965, p. 236.

Beyond the Chains of Illusion, New York: Simon & Schuster, Inc., 1962, p. 38.

Personality and Social Encounter, Boston: Beacon Press, 1960, p. 103.

Я лично сомневаюсь в том, насколько в религии возможно отделять истину от заблуждений посредством общепризнанных свидетельств. Мне кажется, что разные религии подобны разным языкам. Нельзя утверждать, что некоторые из них превосходят остальные. Так же как нет оснований считать какой-то один язык «истинным» или «ложным» — через любой из них истина — единая истина — может раскрываться как бы с разных сторон, а кроме того, посредством любого языка могут распространяться заблуждения и даже ложь.

Само собой разумеется, что страдание может иметь смысл только в том случае, если нельзя изменить ситуацию, — в противном случае мы имели бы дело не с героизмом, а с мазохизмом.

Ludvig Binswanger, Sigmund Freud: Reminiscences of a Friendship New York: Grime & Stratton, Inc., 1957, p. 96.

Это ни идеализм, ни материализм, это просто реализм. Я такой же реалист, как Гёте, который сказал: «Когда мы воспринимаем человека таким, какой он есть, мы делаем его хуже; но когда мы воспринимаем человека таким, каким он должен быть, мы продвигаем его к тому, чем он может быть». Если я измеряю у пациента кровяное давление и нахожу его слегка повышенным, и затем сообщаю ему об этом, то я на самом деле не говорю ему правду, поскольку он встревожится и давление крови повысится у него еще больше. Если я скажу ему, напротив, что ему не о чем беспокоиться, я не совру, потому что он успокоится и давление крови у него нормализуется.

Доклад, сделанный на конференции по экзистенциальной психиатрии, Торонто, Канада, 6 мая 1962 г.

Мой пациент, профессор Венского университета, обратился в мою клинику из-за того, что мучился вопросом смысла своей жизни. Оказалось, что он страдал от рецидивной эндогенной депрессии. Однако в периоды болезни он не сомневался в смысле своей жизни, сомнения приходили тогда, когда он чувствовал себя здоровым.

Letters of Sigmund Freud, ed. Ernst L. Freud, New York: Basic Books, Inc., 1960.

Theodore A. Kotchen, «Existential Mental Health. An Empirical Approach», *Journal of Individual Psychology*, 16: 174, 1960.

John M. Davis, William F. McCort, and Philip Solomon, «The Effect of Visual Stimulation on Hallucinations and other Mental Experiences During Sensor} Deprivation», *The Fmerican Journal of Psychiatry*, 116: 889. 1960.

Pearl Schroeder, «Client Acceptance of Responsibility and Difficulty of Therapy», *Journal of Consulting Psychology*, 24: 467, 1960.

Расширенное изложение и анализ этих опытов можно найти в *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. Boston: Beacon Press, 1962; paperback edition, New York: Washington Square Press, Inc., 1963.

Donald F. Tweedie, Jr., *Logotherapy and the Christian Faith: An Evaluation of Frankl's Existential Approach to Psychotherapy*. Grand Rapids, Mich.: Baker Book House, 1961.

Paul E. Jonson, «Logotherapy: A Corrective for Determinism», *Christian Advocate*, 5: 12, 1961.

Godfryd Kaczanowski, «Frankl's Logotherapy», *The American Journal of Psychiatry*, 117: 563, 1960.

Ferdinand Birnbaum, «Frankl's Existential Psychology from the Viewpoint of Individual Psychology, *Journal of Individual Psychology*, 17: 162, 1961.

Edith Weisskopf-Joelson, «Logotherapy and Existential Analysis», *Acta Psychotherapeutica*, 6: 193, 1958.

Доклад, сделанный на конференции по экзистенциальной психотерапии, Чикаго, 13 декабря 1959 г.

D. McGregor, «The Staff Function in Human Relations», «Journal of Social Issues»,4: 5, 1948.

0. Murelius, «Ethics and Psychology», *American Journal of Psychotherapy*, 12: 641, 1958.

I. Knickerbocker, «Leadership: A Conception and Some Implications», *Journal of Social Issues*, 4: 23, 1948.

Charlotte Buhler, «Basic Tendencies of Human Life, Theoretical and Clinical Consideration», in *Sein und Sinn*, ed. R. Wisser, Anniv. Vol. For Prof. Von Rintelen (in press).

Gordon W. Allport, *Becoming, Basic Consideration for a Psychology of Personality*. New Haven: Yale University Press, 1955.

A. H. Maslow, *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row, Publishers, 1954, p. 367.

Это понятие относится к одной из главных работ Лейбница «Монадологии», в которой он говорит о «монадах», как о первичных факторах реальности. Я бы определил монады как духовные атомы, безо всяких «окон» во внешний мир и поэтому никак не связанные с другими монадами.

V. E. Frankl, «The Will to Meaning», *The Journal of Pastoral Care*, 12: 828, 1958.

Z. A. Piotrowski, «Basic Human Motives According to Kurt Goldstein», *American Journal of Psychotherapy*, 13: 553, 1959.

Charlotte Buhler, «Theoretical Observations About Life's Basic Tendencies», *American Journal of Psychotherapy*, 13: 561, 1959.

H. Elkin, «On the Origin of the Self», *Psychoanalysis and the Psychoanalytic Review*, 45: 57, 1958-1959.

A. H. Maslow, *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row, Publishers, 1954, p. 117.

V. E. Frankl, *The Doctor and the Soul: From Psychotherapy to Logotherapy*. 2d ed. New York: Alfred A. Knopf, Inc., 1965, p. 253.

V. E. Frankl, *Der unbedingte Mensch, Metaclinische Vorlesungen*. Wien: Deuticke, 1949, p. 27.

Читателя, возможно, заинтересуют сходные утверждения, сделанные в работе Ирвина Страуса. Ervin W. Straus, in *Existence*, ed. Rollo May, Ernest Angel, and Henri F. Ellenberg (New York: Basic Books, Inc., 1958, p.147.

V. E. Frankl, «Philosophie und Psychotherapie, Zur Grundlegung einer Existenzanalyse», Schweizerische medizinische Wochenschrift, 69. 707, 1939.

Сокращенное изложение доклада, сделанного на Американской конференции по экзистенциальной психотерапии, Нью-Йорк, 27 февраля 1960 г.

Поскольку «Я есть» является началом фразы, мы должны ее продолжить. «Я есть», похоже, составляет половину предложения. Вопрос «Что я есть» по-прежнему остается открытым. Это что, однако, ведет нас за бытие, к тому, что имеет отношение к сущности.

A. H. Maslow, *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row, Publishers, 1954, pp. 211, 213.

Здесь психотерапия берется в самом узком смысле этого слова, в противоположность наиболее широкому ее пониманию, которое привносит в понимание человека измерение поэтическое, в отличие от его физического измерения. Этот наиболее широкий психотерапевтический подход называется логотерапией, в рамках которой мы говорим об измерениях бытия, которые отличаются от дискретных уровней, и различаем биологическое, психологическое и, собственно, человеческое измерение. В немецком есть различие между *geisting* и *geistlich*, первое означает человеческое измерение, второе означает измерение религиозное. В английском есть только слово «духовный» с его дополнительными религиозными значениями, поэтому в логотерапии, которая является, по существу, светским учением, было введено понятие «ноологический» для обозначения этого измерения.

Слово «динамизм» часто служит не более чем эвфемистическим заменителем слова «механизм». Однако я не верю, что даже ортодоксальные фрейдистские психоаналитики остаются или останутся навсегда «неисправимыми механистами и материалистами», как их однажды вполне определенно назвал не кто иной, как сам Зигмунд Фрейд.

Естественно, ответственность человека так же конечно, как и его свобода. Например, я не ответственен за то, что у меня седые волосы, но я определенно ответственен за то, что не пошел к парикмахеру покрасить свои волосы, как поступает в таких «условиях» множество женщин.

Это относится также к той сущности, за которую мы ответственны: если совесть, или то Бытие, чью совесть мы воспринимаем как голос, сводится к суперэго (будучи интерпретированным, таким образом, с точки зрения интроекции чьего-то образа отца или его проекции), то обязательное качество в этом случае должно было бы исчезнуть.

Ludvig Binsvanger and Ervin W. Straus, «The Existential Analysis School of Thought», in *Existence*, ed. Rollo May, Ernest Angel, and Henri F. Ellenberger. New

Paul Polak, «FrankPs Existential Analysis», *American Journal of Psychotherapy*, 3: 617, 1949;
Donald F. Tweedie, Jr., *Logotherapy and the Christian Faith: An Evaluation of FrankVs Existential Approach to Psychotherapy*. Grand Rapids, Mich.: Baker Book House, 1961.

«The Effect of Visual Stimulation on Hallucinations and Other Mental Experiences During Sensory Deprivation», *The American Journal of Psychiatry*, 116: 887, 1960.

Вступительный доклад, сделанный на семинаре по логотерапии, Гарвард, Летняя школа, 1961 г.

По Фрейду принцип реальности представляет собой не что иное, как расширение принципа удовольствия, которое в конечном счете служит ему.

Ludwig Binswanger, Sigmund Freud: Reminiscences of a Friendship. New York: Grune & Stratton, Inc., 1957, p. 9.

Поскольку психоанализ более или менее связан с патологическими феноменами, такими, как неврозы и психозы, он склонен рассматривать духовные устремления человека не только на языке психологии, но и на языке патологии. Таким образом заблуждения психологизма усиливаются заблуждениями того, что я называю «патологизмом».

Как можно объяснить экзистенциальной виной случаи, когда болезненное состояние наблюдается, скажем, с февраля по апрель 1951 года, или с марта по июнь 1956 года, — без патогенных симптомов в любое другое время?

Синдром, обусловленный повышением активности щитовидной железы. — Прим. пер.

Разновидность судорожных состояний. — Прим. пер.

Edith Weisskopf-Joelson, «Logotherapy and Existential Analysis», *Ada Psychotherapeutica*, 6: 701-703, 1955.

Joseph Wolpe, «The Prognosis in Unpsychoanalyzed Recovery from Neurosis», *The American Journal of Psychiatry*, 118: 35, 1961.

Carl R. Rogers, «New Divergent Trends», in *Existential Psychology*, ed. Rollo May. New York: Random House, Inc. 1961, p. 93.

Carl R. Rogers, «The Process Equation of Psycho-therapy», American Journal of Psychotherapy, 15:27-45, 1961.

Rudolf Dreikurs, «The Current Dilemma in Psychotherapy», *Journal of Existential Psychiatry*, 1: 187, 1960.

«Logotherapy and Existential Analysis», *Ada Psychotherapeutica*, 6: 193, 1958.

Чем сильнее человек цепляется за догмы своей веры, отделяющие его от того, во что верят другие люди, тем слабее его вера; с другой стороны, чем более прочно он стоит на фундаменте своей веры, тем более свободен он по отношению к догмам, тем более открыт для обращения в свою веру тех, кто его веру не разделяет. Первая позиция ведет к фанатизму, вторая — к терпимости. Терпимость не означает принятия веры других, но она означает уважение человека, признание его права свободно выбирать свой собственный путь веры и жизни.

Death as a Countertransference, «Psychoanalysis and the Psychoanalytic Review, 49: 3, 1962-1963.

«Existentialism in Philosophy and Science», Journal of Existential Psychiatry, 1: 284, 1960.

«В чем смысл человеческой жизни или жизни создания? Найти удовлетворяющий ответ на этот вопрос означает быть религиозным». Альберт Эйнштейн.

Доклад, сделанный на Втором международном конгрессе психотерапии, Лейден, Нидерланды, 8 сентября 1951 г.

Emil Utitz, Psychologie des Lebens im Konzentrationslager Theresienstadt. Wien: A. Sendl, 1948.

E. Utitz, «Zur Psychologie provisorischen Daseins», *Esseys in Psychology...* Uppsala: Amquist and Wiksells, 1951.

Die Arbeitslosen von Marienthal. Leipzig: Hirzel, 1933.

Лекция, прочитанная в Принстонском университете 17 сентября 1957 г.

K. Stern, Die dritte Revolution. Salzburg: Muller, 1956, p.101.

Американский психиатр Дж. Е. Нардини («Survival Factors in American Prisoners of War of the Japanese», The American Journal of Psychiatry, 109: 244, 1952) отметил, что американские солдаты, попавшие в плен к японцам, имели бы больше шансов на выживание, если бы у них было позитивное видение жизни, направленное на цель более достойную, чем выживание.

Высочка (фр.). — Прим. пер.

Сокращенная и исправленная версия доклада, сделанного на Четвертом международном конгрессе по психотерапии, Барселона, Испания, 5 сентября 1958 г.

Edith Weisskopf-Joelson, «Logotherapy and Existential Analysis», *Ada Psychotherapeutica*, 3: 517, 1949.

Paul Polak, «Frankl's Existential Analysis», *American Journal of Psychotherapy*, 3: 517, 1947.

Paul Polak, «Existenz und Liebe: Ein kritischer Beitrag zur ontologischen Grundlegung der medizinischen Anthropologie durch die «Daseinsanalyse» Binswangers und die «Existenzanalyse» Franks», Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie, 1: 355, 1953.

«Die Bedeutung der Daseinsanalyse für die Psychologie und die Psychiatrie», *Psyche*, 6: 178, 1952.

Даже наиболее интимное соединение в любви двух людей не отменяет того, что они разные. Если бы это было не так, то субъект немедленно потерял бы объект, по отношению к которому он осуществил трансценденцию. Любовь, представляя собой парадигму человеческой самотрансценденции и сосуществования, может соединить существующие, но не может позволить им слиться.

Использование этого термина ни в коей мере не имеет религиозного звучания.

V. E. Frankl, «On Logotherapy and Existential Analysis», American Journal of Psychoanalysis, 18: 28, 1958.

Отдавать должное биологическому основанию человеческого существования в теории является таким же легитимным, как признавать на практике терапевтические возможности лекарственного лечения и возможности шоковой терапии. Что касается последней, то ее применение показано в тяжелых случаях эндогенной депрессии. Я не думаю, что оправданно отказывать пациенту в шоковой терапии, если она может облегчить страдания, которые вызывает эндогенная депрессия. Другое дело — психогенная, или невротическая депрессия. В этом случае шоковая терапия или лекарственные препараты противопоказаны. Их применение являлось бы псевдотерапией, смазывающей этиологическую картину, во многом подобно тому, как это происходит с симптомами аппендицита в результате применения морфия. Но давайте не забывать, что все это также справедливо для психотерапии, например, в тех случаях, которые я называл «ноогенными».

Ludvig Binswanger, Sigmund Freud: Reminiscences of a Friendship. New York: Grune & Stratton, Inc., 1957, p. 96.

Выступление перед Американской ассоциацией развития психотерапии, Нью-Йорк, 26 февраля 1960 г.

Ни один метод не может претендовать на то, что он лучший. Коль скоро абсолютная истина для нас недостижима, нам следует быть осторожными с относительными истинами, корректирующими друг друга. От нас требуется мужество, чтобы держаться своей истины и осознавать это.

V. E. Frankl, *Aerztliche Seelsorge*. Wien: Deuticke, 1946; *The Doctor and the Soul, An Introduction to Logotherapy*. New York: Alfred A. Knopf, Inc., 1955.

V. E. Frankl, Theorie und Neurosen, Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse. Wien: Urban & Schwarzenberg, 1956.

Водобязнь. — Прим. пер.

Усиленная потливость. — Прим. пер.

Юмор не только является основным элементом человеческого существования, он также считается атрибутом божества. (Cf.Pss.2:4, 37:13 and 59: 8.)

The Individual and His Religion, New York: The Macmillan Company, 1956.

The Journal of Abnormal and Social Psychology, 51: 701, 1955.

K. Kocourek, E. Niebauer and P. Polak, «Ergebnisse der klinischen Anwendung der Logotherapie», in Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, ed. V. E. Frankl, V. E. von Gebsattel, and J. H. Schultz, Vol. III (Munche and Berlin: Urban und Schwarzenberg, 1959).

По крайней мере в нескольких случаях парадоксальная интенция оказалась эффективной для лечения психозов: например, пациентка из нашей больницы сообщила во время первичного осмотра одному из докторов, что прочла о парадоксальной интенции и с успехом применила ее к «голосам», которые она слышала. Она приняла свои акустические галлюцинации за невроз!

E. A. Gutheil, discussion of «Emergency Methods of Psychotherapy», by Joost A.M. Meerloo in «Proceedings of the Assjciation for the Advancement of Psychotherapy», American Journal of Psychotherapy, 10: 134, 1956.

V. E. Frankl, Das Menschenbild der Seelenheilkunde, Drei Vorlesungen zur Kritik des dynamischen Psychologismus. Stuttgart: Hippokrates-Verlag, 1959, p/41.

Edit Weisskopf-Joelson, «Logotherapy and Existential Analysis», *Ada Psychotherapeutica*, 6: 193, 1958.

V. E. Frankl, in *Critical Incidents in Psychotherapy*, ed. S. W. Standal and R. J. Corsini. Englewood Cliffs, N. J., Prentice-Hall, Inc., 1959.

American Journal of Psychotherapy, 13: 793, 1959.

Paul Polak, Franks Existenzanalyse in ihrer Bedeutung für Anthropologie und Psychotherapie.
Innsbruck: Tyrola-Verlag, 1949.

T. Bazzi, Considerations sur les limitations et les contreindications de la logotherapie. (Доклад, сделанный на Четвертом международном конгрессе по психотерапии, Барселона, Испания, 1958 г.

G. W. Allport, *The Individual and His Religion*, p, 95.

V. E. Frahl, «Zur Grundlegung einer Existenzanalyse», Schweizerische medizinische Wochenschrift, 69: 707, 1939; K. Dienelt, Die Existenzanalyse V. E. Frank! und ihre Bedeutung für die Erziehung. Wien: Osterreichischer Bundesverlag, 1955; Paul Polak, «Frankl's Existential Analysis», American Journal of Psychotherapy, 3: 517, 1949.

V. E. Frankl, «Logos and Existence in Psychotherapy», *American Journal of Psychotherapy*, 7: 8, 1953.

V. E. Frankl, «Logotherapy and Existential Analysis, A Review», *American Journal of Psychotherapy*, 20: 252, 1966.

Aerztliche Seelsorge, Wien: Deuticke, 1946; The Doctor and the Soul, New York: Alfred A. Knopf, Inc., 1959.

V. E. Frankl, «Paradoxical Intention: A Logotherapeutic Technique», *American Journal of Psychotherapy*, 14: 520, 1960.

V. E. Frankl, Man "s Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy, New York: Washington Square Press, Inc., 1963.

V. E. Frankl, «The Spiritual Dimension in Existential Analysis and Logotherapy', *Journal of Individual Psychology*, 15: 157, 1959.

V. E. Frankl, *Theorie und Neurosen — Tinfuehrung in Logotherapie und Existenzanalyse*, Wien: Urban und Schwarzenbtrg, 1956.

V. E. Frankl, Seminar on Logotherapy conducted at Harvard Summer School, 1961.

V. E. Frankl in Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, ed. V. E. Frankl, V. E. von Gebsattel, and J. H. Schultz, Vol. III, Munchen and Berlin: Urban und Schwarzenberg, 1959.

T. Wolpe, «The Prognosis in Unpsychoanalyzed Recovery from Neurosis», *The American Journal of Psychiatry*, 118: 35, 1961; *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*, Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1958.

V. E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis, Eine kasuistische Einfuehrungfuer Aerzte*, Wien: Deuticke, enlarged edition, 1961; *Aerztliche Seelsorge*, Wien: Deuticke, enlarged edition, 1966.

Автор сообщает, что за шестилетний период 51 пациент проходил курс логотерапевтической парадоксальной интенции, в результате чего почти 90% пациентов выздоровели или у них произошли существенные улучшения. См. Н. О. Gerz, «Experience with the Logotherapeutic Technique of Paradoxal Intention in the Treatment of Phobic and Obsessive-Compulsive Patients», *The American Journal of Psychiatry*, 123:548, 1966. [Прим. ред. англ. изд.]

P. Polak, «FrankTs Existential Analysis», American Journal of Psychotherapy, 3:517, 1949.