

люди общаются друг с другом с любовью, они обращаются к лучшему, что в них есть, они общаются ясно и вносят ясность, благо-склонно относятся к свободе собеседника и поддерживают друг друга в приключении общего поиска смысла. Любовь не пугает (ключевые слова: повысить ценность личности), любовь не утаивает (ключевые слова: способствовать ясности), любовь не сковывает (ключевые слова: играть с альтернативами), любовь не предъявляет заниженных или завышенных требований (ключевые слова: нащупать смысл). Прежде всего: любовь имеет бесконечно много языков и знаков... и поэтому правдой является мудрое изречение Франкла о том, что в действительности все зависит не от техники, а именно от духа, в котором она применима. Это также и в особенной мере касается техники психотерапевтической беседы. Она не будет ничего стоить, если станет держаться только за предписанные рецепты. И она совершит чудо, как только дух будет признан любовью.

• Группы неврозов согласно Виктору Франклу

Рассматривая представление о человеке в логотерапии, мы познакомились с димензиональной онтологией Виктора Франкла. Согласно ей человеческое существование включает в себя не только соматическое и психическое измерения, но также и нозтическое, силой которого человек может возвыситься над собой. Далее мы познакомились с формой логотерапевтической беседы, согласной которой жизненное сопровождение, ориентированное на смысл и ценности, становится возможным без навязывания оценки со стороны терапевта. Наше знакомство с учением Франкла о неврозах произойдет на уже заложенном фундаменте.

При этом в данной книге мы будем придерживаться традиционного понятия невроза, потому что оно постоянно используется в работах Франкла. Но в последней главе мы совершим трансформацию логотерапевтических описаний заболеваний в современную диагностическую классификацию ICD-10, конечно, не без сожаления о некоторых шероховатостях, которые нам встретятся. Одна из этих неточностей касается четкого различия причин, триггеров и последствий душевных нарушений, которые могут возникнуть в различных измерениях бытия человека. При этом именно при неврозах последствия принимают за причины. Франкл сравнил это заблуждение с морем и подводным камнем. Если в глубоких водах есть подводный камень, это становится видно при отливе, потому что уровень воды падает; но из-за этого подводный камень не является причиной отлива! Так же, размышлял Франкл, при «отливе» жизненной энергии человека становятся видны не-

которые душевные травмы, и все же травма не обязательно должна быть причиной отсутствия радости жизни. Принимая во внимание все три уровня бытия человека, возникают различные связи, которые выходят за рамки обычных цепочек причинных связей.

Следующая таблица представляет собой список отдельных групп неврозов, при этом в логотерапии различают пять групп: психогенные неврозы, соматогенные (псевдо)неврозы, психосоматические заболевания, реактивные неврозы и ноогенные неврозы.

Распределение неврозов согласно Франклу	Причины находятся преимущественно в:
Психогенные неврозы: болезненные проявления психического в соматическом и/или психическом	психическом
Соматогенные (псевдо)неврозы: болезненные проявления соматического в психическом (по большей части «функциональные заболевания»)	соматическом
Психосоматические заболевания: болезненные симптомы в соматическом, вызванные чем-то психическим	соматическом и психическом
Реактивные неврозы: болезненное обратное действие в психическом на изначально соматическое или психическое (или на поведение терапевта: «ятрогенные неврозы»)	соматическом или психическом
Ноогенные неврозы: болезненные проявления духовного в психическом (в связи с общественными изменениями: «социогенные неврозы»)	ноэтическом

Психогенные неврозы — это болезненные проявления психического в соматическом и/или психическом, их причины находятся преимущественно в психическом. При соматогенных (псевдо)неврозах все наоборот: они являются проявлениями соматического в психическом, их причины находятся в соматическом. Так как в общем речь идет о функциональных нарушениях вегетативного и эндокринного типа, их можно также назвать «функциональными заболеваниями».

При соматических заболеваниях дело обстоит сложнее. При этом два момента накладываются друг на друга: физический недостаток или повреждение и психическая нагрузка, например шок. Таким образом, психосоматические заболевания — это болезненные проявления в соматическом, которые возникают из-за чего-то психического; причины лежат в соматическом и психическом. А реактивные неврозы являются болезненными ответными реакциями в психическом, но вызываются как изначально соматическим, так и психическим. Причины находятся в соматическом или психическом. К ним относится также особый «ятрогенный невроз», который (ненамеренно) вызывает врач или терапевт.

Наконец, существуют также ноогенные неврозы, которые можно определить как болезненные проявления духовной фрустрации в психическом. Так как они происходят из «экзистенциального вакуума» — кризиса смысла всего общества, — они также социогенные. Эти ноогенные неврозы не имеют обратного действия, это означает, что они не имеют болезненных проявлений психического или соматического в духовном, ведь духовное не может быть больным; хотя его могут блокировать болезни и сбои в психофизике, как происходит при психозе. Наглядная таблица, которую Франкл использовал в своей книге «Теория и терапия неврозов», четко показывает, что ни одна стрелка «болезни» не переходит в ноэтическое измерение, но одна исходит из него, а именно та, которая символизирует ноогенные неврозы, проявляющие себя в психическом.



Отложим ненадолго в сторону логотерапевтическую классификацию и рассмотрим методы логотерапии, чтобы затем выявить подходящие связи между представлениями о душевных нарушениях, с одной стороны, и применяющимися терапевтическими методами — с другой.

К логотерапевтическим методам относятся: «парадоксальная интенция», «дерефлексия» и «модуляция установок»¹. В то время как первым двум понятиям определение дал Франкл, третье я сама обозначила как «модуляция установок».

Я искала понятие, которое могло бы обобщить несколько техник беседы и способов действия в логотерапии, таких как «сократический диалог», «метод общего знаменателя», «беседа о поиске смысла» и др., и это слово показалось мне подходящим. Оно хорошо отделяется от «модификации поведения», к которой стремится поведенческая терапия, и указывает на главное желание логотерапии: цель — в первую очередь изменить не поведение, а установку. Имеется в виду, что измененная внутренняя установка без лишних усилий подтянет за собой изменение поведения.

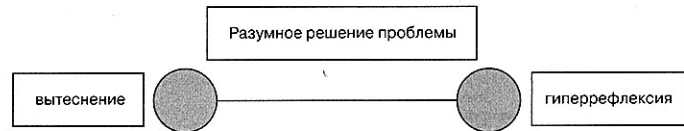
Во всех этих случаях — как при психогенных неврозах, так и при псевдо(неврозах) — логотерапия работает не в смысле специфической, а в смысле неспецифической терапии. Будучи таковой, ей важно работать не с симптомом, а с установкой пациента по отношению к симптому; потому что очень уж часто та самая неверная установка является собственно патогенным. Логотерапия разграничивает определенные модели установок и пытается вызвать в пациенте их изменение; другими словами, ее по праву можно назвать также и терапией перестановки. (Франкл, 24)

В сущности, сила логотерапии состоит не столько в отточенном и разнообразном репертуаре методов, сколько в блестящих «направляющих искусства импровизации», которые позволяют логотерапевту согласовать свой вариант терапии с уникальными особенностями каждого пациента в его уникальной жизненной ситуации и тогда, когда необходима помощь.

Так как главное внимание логотерапия уделяет не исследованию причины душевного расстройства, а наилучшему подходу к нему, она является не «раскрывающей», а скорее «открывающей» психологией. То, что она пытается открыть, — это здоровые и исцеляющие силы в человеке, которые — по своему подобию — склоняются к логосу. Один из таких целительных источников — это способность человека к самодистанцированию, для его усиления подходит метод парадоксальной интенции. Другим источником является человеческая способность к самотрансценденции, для усиления которой подходит метод дерефлексии.

Метод парадоксальной интенции дистанцирует от психогенных триггеров и таким образом блокирует их. Этими триггерами являются специфические негативные ожидания, так называемые «страхи ожидания», которые имеют фатальное свойство: они позволяют происходить именно тому, чего ждут, в качестве «self fulfilling prophesy»².

Метод дерефлексии снижает эгоцентризм и гиперрефлексию. Здесь нужно заметить, что феномен гиперрефлексии, постоянного мысленного зависания вокруг одной (незначительной) проблемы и невозможность отпустить в какой-то степени незначительные переживания, доставляют очень много психических неудобств. Если раньше психически лабильные люди стремились вытеснить свои проблемы, то сегодня они склонны к их чрезмерной рефлексии, что не менее вредно. Можно даже представить оба феномена, «вытеснение» и «гиперрефлексию», как два полюса одного и того же пространства, в котором посередине можно было бы разместить подходящее решение проблемы.



Логично предположить, что должны существовать терапевтические подходы, которые в случае вытеснения проблемы работают над ее осознанием, в то время как в случае гиперрефлексии должны быть методы, которые ведут к тому, чтобы другие равнозначные жизненные процессы, которым уделяется слишком мало внимания, стали осознанными, как это делает логотерапевтическая дерефлексия.

Сегодня мы ни в коем случае не можем настаивать на позиции, что в психотерапии речь идет об осознании любой ценой, так как терапевт должен делать что-то осознанным только на время. Он должен сделать неосознанное осознанным, только чтобы в итоге оставить это снова неосознанным; он должен привести потенцию в осознанный акт — но только с целью производства неосознанной привычки: психотерапевт должен восстановить очевидность неосознанных процессов. (Франкл, 25)

¹ Иногда употребляется синонимичное понятие «модификация установок» (прим. ред.).

² Самопровозглашаемое пророчество (пер. с англ.).

Ясно, что гиперрефлексия связана с ярко выраженным эгоцентризмом. Тот, кто постоянно погружен в свои большие и маленькие неудачи, не в состоянии воспринять в себе что-то другое; он становится пленником собственного дисконформа. Если парадоксальная интенция применяется при боязливом ожидании чего-то негативного, то дерефлексия применяется при болезненном наблюдении и переоценке негативного. В обеих ситуациях современному человеку может грозить большая опасность.



Метод модуляции установки имеет широкий спектр вариантов, и важны два основных момента. Как видно уже из названия, метод должен помочь пациенту улучшить его установку по отношению к чему-то. Это «что-то» не обязательно является негативным, как можно было бы предположить. Странно, но при некоторых обстоятельствах исправления требует и установка человека к чему-то положительному. Таким положительным могут быть отличные условия жизни, дипломы об окончании учебы, финансовые средства, дружба и т. д.; в любом случае, условия жизни, из которых может проистекать осмысленное и доставляющее удовлетворение бытие, если только у субъекта есть подходящий настрой по отношению к этим обстоятельствам. К сожалению, в психотерапии известно много случаев, когда несмотря на богатство ресурсов человек вла-

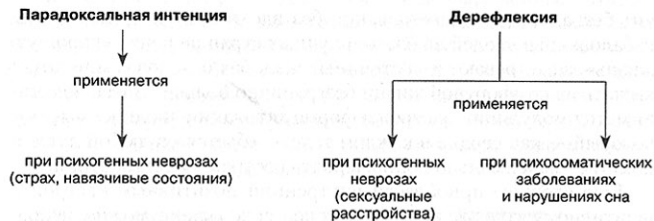
чит безрадостное существование без вдохновения. Целые толпы избалованных людей из благополучных стран не ценят «хорошую жизнь», а застревают в постоянных жалобах о мелочах или хотят выжать из комфортной жизни безгранично больше. Здесь помогает метод модуляции настроя в форме активации «воли к смыслу», который — как сердце в каждом теле — «бьется» в любой душе и помогает максимально полно черпать ресурсы существования.

Еще сложнее приобрести внутренний позитивный настрой к негативному содержанию. Некоторое содержание можно исправить только лишь новым отношением к нему. Но есть случаи, в которых негативное содержание не исправить, например при тяжелых физических заболеваниях, параличе, ампутациях, при тяжелых потерях (близких) и проблемах вины. Но если нельзя ничего изменить, все еще можно свободно выбрать свое отношение к этому, и от этого зависит, как человек перенесет то, что нельзя изменить. Ни у одного человека нет необходимости сломаться от страдания. У каждого есть «упрямство духа», которое позволяет ему превратить неизбежное страдание в человеческое достижение, пожалуй даже в свой внутренний триумф, как Франкл, который превратил свой горький военный опыт в весть о надежде для всех страдающих.

Давайте теперь объединим логотерапевтическую классификацию неврозов (дополнительно введем психозы и депрессии) с тремя большими группами методов логотерапии и используем с этими целями наглядную таблицу.

Схема показывает, что парадоксальная интенция применяется при психогенных неврозах, а именно при неврозах страха и навязчивых состояниях. Далее она показывает, что дерефлексия используется также при психогенных неврозах, а именно при психогенных сексуальных расстройствах, а также при психосоматических заболеваниях и расстройствах сна. Модуляция установки делится в своей области применения на две ветви, касающихся негативного и позитивного. В области негативного она применяется при реактивных неврозах в случаях истерии, мании и ятрогенных повреждений, а также в борьбе со страданием, которое можно подразделить на страдание, определенное судьбой, и страдание, определенное болезнью. В области позитивного модуляция установки используется при ноогенных неврозах и депрессиях.

Мы видим, что все пять групп неврозов, определенных Франклом, включены в эту схему: психогенные, соматогенные, психосоматические, реактивные и ноогенные расстройства. В следующих главах мы подробно опишем эти нарушения и представим соответ-



ствующие рекомендации из логотерапевтической практики, из которых читатель сможет почерпнуть вдохновение для себя или для работы с доверенными ему людьми.

• О происхождении невроза страха

При невротическом расстройстве постоянно присутствует *circulus vitiosus*, спиралеобразный «порочный круг», в котором застревает больной. Сначала он не ждет ничего хорошего от себя (других людей, жизни...), затем наступают неудачи, прома-

хи в какой-либо деятельности, затем он бросает всякие попытки, его ослабленное самосознание ведет его к новым неудачам, а оттуда прямою к прогрессирующему исчезновению доверия к себе и миру. Это подобно патологической ревности (также вид невротической игры!), которая в состоянии прогнать любимого партнера, что превращает ее в безумие.

Как известно непредвзятому врачу, страх ожидания нередко является собственно патогенным в этиологии невроза, в той степени, в которой он нацеленно фиксирует внимание пациента на поверхностном и безобидном симптоме. Так называемый механизм страха ожидания знаком практикующему врачу: симптом вызывает соответствующую фобию, а эта фобия усиливает симптом, и таким образом усиленный симптом еще больше утверждает пациента в его опасении возврата симптома. В порочном круге, который в итоге замыкается, оказывается запертым и сам пациент; он заворачивается в него — как в кокон. (Франкл, 26)

При неврозах страха «порочный круг» выглядит так.

Случайное, неприятное, в большинстве случаев травматическое событие вызывает страх того, что в похожей ситуации это событие может повториться. Страх ожидания заставляет пострадавшего становиться таким неуверенным или реагировать так напряженно, что возникает рецидив страшного события. Таким образом, круг замыкается, потому что после повторного наступления события («симптома») ускоряется возникновение страха ожидания (превращается в «фобию») и снова наступает симптом, как только возникнет устрашающая ситуация. Пойманный в «порочный круг» думает, что спасется, только если будет избегать этих ситуаций. Но это постоянно возвращает его к его неврозу страха, так как страх распространяется и на другие жизненные области («обобщается»). Чем чаще человек станет избегать пугающих его ситуаций, тем меньше сил для сопротивления страху останется.

Проиллюстрируем эту связь на примере *фобии метро*. Кому-то становится плохо во время поездки в метро, возможно, из-за нехватки воздуха в переполненном вагоне. Он выходит из вагона раньше и опаздывает к месту назначения. Следующая поездка в метро начинается для этого пассажира с чувства дискомфорта, потому что он не перестает думать о том, как неудобно и неприятно ему будет просить уступить себе место, чтобы не прерывать поездку. Он сильно напрягается при этих мыслях и вскоре действи-

тельно чувствует себя дурно. Пот струится по лбу, сильно стучит сердце, и ему ничего не остается, как только бегом покинуть вагон на следующей остановке. Таким образом, наметилась дорога для фобии: больше он не переносит поездок на метро. Вероятно, потом он не сможет также ездить на автобусе, потому что там дадут о себе знать те же страхи ожидания, или даже на машине; страх перед резко наступающей дурнотой сильно «обобщается» и уменьшает его свободу действий. Человек все чаще обращается к врачам, но физиологических отклонений у него не находят. В конце этого пути может наступить постоянная паника, зависимость от успокоительных средств или иррациональный отказ от всех транспортных средств.

Круговой процесс невроза страха



При выявлении у пациента одного из таких невротических замкнутых процессов в нем соединяются четыре фактора:

- 1) *предрасположенность характера к жизни,*
- 2) *вегетативная лабильность,*
- 3) *травмирующее событие,*
- 4) *слабо развитая самотрансценденция.*

Эти четыре фактора показаны на рисунке выше под номерами, причем на «месте» их активности.

Предрасположенность характера, которая предопределяет любой невроз, описывается двумя уже упомянутыми чертами: склон-

ностью быстро позволять лишать себя уверенности и «подвисанием» мыслей на мелочах, которые нельзя устранить. В примере с фобией метро эта склонность приводит к тому, что после первого случайного приступа дурноты во время поездки на станции улучшения человек не говорит: «Слава богу, это позади», и дело на этом не заканчивается. Если бы это было так, процесс больше бы не шел по кругу. Но именно здесь заключена неуверенность, отсутствует первоначальное доверие, что ведет человека к мысли: «Боже, в следующий раз всё закончится так же!» К этому основополагающему пессимизму присоединяется «подвисание» мыслей и приводит к тому, что неприятное переживание опыта с метро еще долго действует и распространяет свой ужас. Все это вместе дает начало опасному страху ожидания.

Из-за *вегетативной лабильности* страх ожидания может на деле вызывать физические реакции. Не каждый организм реагирует таким образом. Если кто-то боится предстоящей поездки в метро, но ему при этом больше не становится плохо, «порочный круг» разрывается, а страх постепенно пропадает. Но существуют очень тесные связи между психикой и соматикой — достаточно подумать о кажущейся «беспричинной» смерти представителей первобытных народов, которые могут вдруг умереть от психических повреждений («изгнание»)!

А человек с неврозом страха в этом отношении чувствителен. Ему не повезло в том, что его реактивный невроз страха может перешелкнуть на вегетативную готовность к страху, как выразился Франкл. Таким образом, его страх прямо притягивает свою причину.

Судьба, которая во всех ситуациях играет свою роль, также влияет и на ситуацию невротического кругового процесса. Не всегда, но часто она предоставляет изначальное событие, которое является триггером. Мимо нас проходят тысячи событий и не вызывают невротической реакции, но определенные события несут в себе потенциал к этому. Это такие события, которые соприкасаются с «жизненной сущностью» человека. Таковыми являются:

- а) события, которые воспринимаются как угроза жизни (например, опасные падения, удушье),
- б) события, которые вызывают болезненные воспоминания (например, ситуации стресса и шока, которые были пережиты в прошлом),
- в) события, которые связаны с (реальными или выдуманнными) социальными неприятностями (например, позор, стыд перед другими людьми).

Наконец, *слабо развитая самотрансценденция* способствует фобическому заболеванию. Она «позволяет» страху доминиро-

вать. Если бы человек всем сердцем отдался смыслодержающим элементам жизни, его страх ожидания потерял бы свой предмет, потому что ему больше не уделялось бы внимания. Если бы (но пока это еще не так) пациент по дороге к станции метро серьезно думал о том, какой подарок порадовал бы его пожилую мать, он забыл бы о своих страхах и без осложнений добрался бы до места назначения.

В каких местах подбает разорвать «порочный круг»? Ни в изначально данных предрасположенностях характера, ни в «судьбе» в смысле прошлых неблагоприятных событий этого сделать не получится. Даже если и то, и другое становится очевидным для сознания пациента, будь то в форме анализа характера или глубинных психологических реконструкций, нарушение не исчезнет, потому что порочный круг (*circulus vitiosus*) уже давно занял свою самостоятельную позицию между негативными ожиданиями и наступлением ожидаемого.

При вегетативной лабильности мы имеем больше надежды. Она может быть смягчена при помощи регулярного спорта, здорового питания и (в крайних случаях) медикаментозно. Лучше всего, однако, усилить самотрансценденцию, которая как духовный потенциал остается незатронутой историей болезни. Логотерапия делает ставку на нее и на человеческую способность к самодистанцированию.

С точки зрения сомато-психической симультанной терапии одну часть «терапевтических щипцов» — которые должны прорвать и разорвать невротический круг — нужно применить к вегетативной лабильности как к соматическому полюсу, а другую часть — к реактивному страху ожидания как к психическому полюсу. (Франкл, 27)

Наряду с комбинацией «логотерапия и медицина» чрезвычайно эффективны также комбинации логотерапевтических методов с натуральными методами (гомеопатия), техниками расслабления (аутогенный тренинг), программами поведенческой терапии (систематическая десенсибилизация) и арт-терапии (с помощью музыки, рисования, танцев). Менее успешной будет комбинация логотерапевтических методов и процессов, смотрящих назад в прошлое (психоанализ), которые сразу же передают чувство несвободы, что вступает в противоречие со знанием о духовном пространстве, которое существует вопреки всему и которым оперирует логотерапия. Кроме того, разбор собственной биографии непременно

но ведет к концентрации на себе самом (жалостливой?), что тут же ослабляет способность к самотрансценденции, которая должна быть, наоборот, усилена.

• О лечении неврозов страха

Мы рассмотрели обстоятельства, которые могут иметь тяжелые последствия, когда в замкнутом процессе невроза страха симптом производит фобию, а фобия фиксирует симптом. Мы пришли к выводу, что необходимо, прежде всего, победить и вытеснить страх ожидания, который подчинен фобии, потому что он поддерживает порочный круг, а также мешает самотрансценденции, так как принуждает человека все время думать о страшном. Как можно отключить этот страх, хотя бы на моменты лечения? Оптимальный метод для этого — парадоксальная интенция, разработанная Виктором Франклом. Она представляет собой диалог духовного и психического измерений человека. Через психическую слабость можно «перелететь» на крыльях духовного. Говоря конкретно, когда очень сильно желаешь наступления того, чего боишься психически (эмоционально), этот страх можно преодолеть в духовно-акробатическом действии — то есть парадоксально. Страх и желание сдерживают друг друга и нейтрализуют друг друга. Просто невозможно одновременно очень хотеть, чтобы вечер не наступал и чтобы он, наконец, настал. Это ведет к «обратному подавлению»: минус опасения и плюс желания в итоге дают нейтральный ноль.

Конечно, непросто желать чего-то, чего опасешься. Это получится только при серьезной мобилизации сил, которые черпаются из ресурсов «упрямства духа», способности к самодистанцированию и юмора. Подумаем о пациенте с фобией метро. При входе в вагон он дрожит от страха наступления дурноты, которая может прийти; и вот она приходит. А теперь сменим тактику. В будущем он вообще не будет хотеть ездить на метро без проблем. А именно, едва он заходит на станцию, то говорит себе: «Немного дурноты в вагоне мне не повредит. А лучше всего упасть в обморок — тогда мне место обеспечено и — ура! — я смогу еще и спокойно выспаться; все равно встал рано. Надеюсь, скоро почувствую...» Что же произойдет под «защитой» этого парадокса? Если пациент действительно найдет силы для такого сумасбродного желания, совсем ничего не произойдет; ему вообще не станет плохо! Если хочется, чтобы стало плохо, это не так-то просто осуществить. Он не