

# АЛЬБЕРТ НАЛЧАДЖЯН

ЗАГАДКА СМЕРТИ.

ОЧЕРКИ

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ

ТАНАТОЛОГИИ

Альберт Налчаджян

**Загадка смерти. Очерки  
психологической танатологии**

«Налчаджян Альберт Агабекович»

2014

**Налчаджян А. А.**

Загадка смерти. Очерки психологической танатологии /  
А. А. Налчаджян — «Налчаджян Альберт Агабекович»,  
2014

ISBN 5-94723-912-4

В книге исследуются проблемы новой науки – психологической танатологии. На основе новейших данных и последних достижений психологии доступно, но научно строго достоверно рассматриваются вопросы социальной, психологической и биологической смерти человека, эвтаназии и предсмертных переживаний людей. В книге исследуется вопрос о том, какое влияние оказывает понимание неизбежности смерти на жизненные планы, мышление и характер людей. Специально исследуется вопрос о том, каким образом тема смерти отражается в сновидениях человека, что дают психологической танатологии парапсихологические исследования. Исследуется целый ряд других вопросов, которые представляют интерес для каждого мыслящего человека. Книга предназначена не только для специалистов – психологов, психиатров и врачей других профилей, но и для широких кругов читателей.

ISBN 5-94723-912-4

© Налчаджян А. А., 2014

© Налчаджян Альберт  
Агабекович, 2014

## Содержание

Введение	8
Глава первая. Социальная смерть человека	11
§ 1. «Социальный атом» и смерть индивида	11
§ 2. О «мудрой старости»	14
§ 3. Социальная смерть и ускорение биологического умирания	17
§ 4. Биологический закон умирания: правило Хейфлика (предел деления важное открытие)	18
§ 5. Безразличие и ускорение наступления смерти	19
§ 6. Гениальность и мечта о бессмертии	21
§ 7. Почему у мужчин более короткая жизнь?	25
§ 8. Концепции смерти и ее критерии	26
Глава вторая. Психологическая смерть человека	28
§ 1. Психологический закон смерти	28
§ 2. Потеря смысла жизни и индивидуальная смерть	29
§ 3. Стадии психической смерти человека	32
А. Стадия отрицания и изоляции	32
Б. Стадия возмущения	34
В. Стадия переговоров и заключения сделок	35
Г. Стадия депрессии	36
Д. Стадия принятия смерти и смирения	38
§ 4. Как расширить концепцию психологического умирания?	41
А. Критика	41
Б. Пути расширения	41
В. Социально-психологический аспект защитных процессов умирающего	42
Г. О способах психологической самозащиты умирающих людей	42
§ 5. Предсмертное безразличие и сон	43
А. Предсмертное безразличие	43
Б. Сон как способ самозащиты	44
§ 6. Перенос защитных механизмов и стратегий в период психологического умирания	45
§ 7. Психо-логика рационализации и вытеснение мыслей о смерти	46
А. Рационализации Эпикура	46
Б. Рационализация Марка Аврелия	46
§ 8. Психологическое умирание и игра в беспечность	48
§ 9. Избавление от психологической защиты	49
§ 10. О черной магии, «вуду» и психологическом умирании	50
§ 11. Каким образом совершается переход от одного этапа умирания к другому?	51
§ 12. Ожидание смерти и умирание как разные этапы кризиса	52
§ 13. Об одной возможной аналогии	53
Глава третья. Страх, тревога и смерть (танатофобия)	54
§ 1. О природе страха	54
А. Угроза и страх	54

Б. Неуверенность и страх	54
В. Тревога	54
Г. Фобия	55
§ 2. О структуре страха, его истоках и причинах	56
А. О структуре страха	56
Б. Источник и причина страха	56
§ 3. «Наличие отсутствия» как причина страха (в том числе перед умиранием)	56
§ 4. Атрибутивный страх	58
§ 5. Уровни страха и тревоги	59
А. Уровни страха	59
Б. Уровни тревоги	59
§ 6. Что имеют в виду, когда говорят: «Я боюсь!»	60
§ 7. Почему люди скрывают свой страх и тревогу?	61
§ 8. Страх смерти и умирания	62
А. «Помни о смерти!»	62
Б. Страх смерти и проблема адаптации личности	62
Генезис склонности к страху у детей и страх перед смертью	62
§ 9. Что страшнее – смерть или умирание?	64
§ 10. Танатофобии, т. е. фобии смерти	65
§ 11. Чувство опасности и страх смерти	66
А. Об истоках страха смерти	66
Б. Психическая энергия и преодоление страха смерти	66
§ 12. Прирожден ли страх перед смертью?	68
§ 13. Уровни страха и дифференцированная самозащита	70
§ 14. Страх смерти и страх перед потусторонним миром	71
§ 15. Новизна, чуждость и страх (еще один аспект психологии страха)	72
§ 16. Длительный страх и его последствия	73
§ 17. Страх смерти и конверсия личности	74
§ 18. Почему пожилые люди меньше боятся смерти, чем молодые	76
Глава четвертая. Психология надежды и утешения в составе психологической танатологии	77
§ 1. О природе надежды умирающих людей	77
А. О природе надежды	77
Б. Какова природа надежды умирающих людей?	77
§ 2. Возможно ли утешить умирающего?	79
А. О природе и видах утешения	79
Б. Возможно ли полностью утешить умирающего?	79
§ 3. Атрибутивный подход к утешению по поводу смерти и умирания	80
А. Атрибутивный смысл жизни и смерти	80
Б. Общий смысл и специфический смысл	80
§ 4. Как утешить умирающего и его родственников?	81
§ 5. Исчезновение надежды – этап завершения психологического умирания	82
Глава пятая. Эвтаназия	83

§ 1. Что такое эвтаназия?	83
§ 2. Виды эвтаназии	84
А. Активная и пассивная эвтаназия	84
Б. Магическая активная эвтаназия	85
§ 3. Другие проблемы для специалистов	86
§ 4. Сторонники и противники эвтаназии	87
А. Сторонники эвтаназии	87
Б. Противники эвтаназии	87
§ 5. Аргументация в пользу пассивной эвтаназии	89
§ 6. Феномен «доктора Смерти» и другие сходные случаи	91
А. Дело Джека Геворкяна	91
Б. Другие случаи активной эвтаназии	93
Конец ознакомительного фрагмента.	96

# Альберт Налчаджян

## Загадка смерти. Очерки психологической танатологии

© Налчаджян А. А.

*«Каждый человек – это целый мир, который с ним рождается  
и с ним умирает. Под каждой могильной плитой лежит всемирная  
история.*

*Иоганн Вольфганг Гете*

*«Помни о смерти»*

*«Memento mori»*

*Латинская пословица*

## Введение

Загадка смерти всегда была увлекательной темой как для повседневных, так и для серьезных философских размышлений. Ведь смерть – такой же частый гость в жизни людей, как и рождение. Смерть – это неотъемлемая сторона жизни. Человек всегда переживал не только тревогу, но даже страх и ужас перед смертью. Сегодня к проблеме смерти проявляют обостренный интерес медицина, философия, психология и другие науки. Еще Платон сказал, что философствовать – это, в конечном счете, означает размышлять о смерти. В некоторых современных направлениях философии и психологии проблема смерти начинает занимать свое подобающее место, а экзистенциальная психология и философия уделяют ее повышенное внимание. Однако наступила пора создания специального раздела современной науки – *психологической танатологии*, поскольку именно психологические аспекты умирания и смерти наиболее сложны и интересны для каждого человека.

Никто не может оставаться совершенно безразличным к проблеме смерти, каких бы философских взглядов и системы «житейской мудрости» он ни придерживался. Невозможно вести себя подобно страусу, т. е. делать вид, как будто этой проблемы не существует. Психологические, физиологические, медицинские и философские исследования смерти углубляют понимание проблем существования, а также самопонимание человека. Я полагаю, что исследования и размышления о вопросах жизни, умирания, смерти и ее последствий для тех, кто продолжает жить – один из основных путей достижения мудрости и социально-психологической зрелости. Недаром древние латиняне призывали всегда помнить о смерти.

Страшна не столько сама смерть как конец индивидуального земного существования, сколько понимание неизбежности такого конца и ощущение его приближения. Осознание неотвратимости смерти, ее фатальности, и представления о существовании или невозможности после нее другого вида бытия оказывают глубокое влияние на весь ход жизнедеятельности человека и его взаимоотношений с другими людьми. Идея неизбежности смерти бросает тень на жизнь человека, превращая ее остаток в период подготовки к умиранию или, говоря иначе, в период медленного психологического умирания. Есть много людей, которые придают большое значение всем обрядам и действиям, связанным со смертью и похоронами, скрупулезно совершают их. Создается даже представление, что люди подобным образом готовятся к собственной смерти, давая понять, какого отношения ждут к тебе от тех, кто останется жить после их смерти.

Однако психически здоровые и имеющие большие практические цели люди, если они не являются исследователями умирания и смерти, в большинстве своем избегают разговоров о ней, стремятся вытеснить из сферы своего сознания соответствующие мысли, поскольку такие размышления, доводя до сознания проблематичность самого бытия человека в этом мире, могут оказать разрушающее воздействие на деятельность, на стремление к конкретным целям. Иные могут даже деморализоваться, руководясь такими «мудрыми» изречениями, как следующие: «После нас – хоть потоп». Они становятся крайне эгоистичными и коварными. Если все суета, – рассуждают они, – тогда никому не нужны честность, преданность, верность и другие моральные ценности и принципы. Можно быть злым, завистливым и хитрым, обманывать и причинять людям страдание, и при этом не ощущать угрызений совести.

Однако не у всех развитие личности принимает такой характер после осознания конечности земной жизни. У другой группы людей имеются такие мощные и здоровые психические и моральные силы, которые предотвращают подобное нездоровое и антисоциальное развитие. Некоторые из них вытесняют из сферы своего сознания мысли о смерти, предотвращают развитие у себя представлений о тщетности человеческих усилий, тем самым

защищая собственную психику от тех нежелательных изменений, о которых я только что сказал.

Но мы пойдем другим путем, намного более надежным, и пригласим следовать за нами тех, кто в этом заинтересован. Мы стремимся познать и понять все о смерти, умирании и загробного существования, и при этом не только не стать аморальными, но, наоборот, использовать эти знания для нашего дальнейшего морально-психологического роста. Уравновешенный подход к смерти, уменьшение тревоги и страха с помощью плодотворной индивидуальной работы во благо людей – вот надежные способы предотвращения невротических нарушений, развития крайнего воинствующего эгоизма и других патологических и разрушительных явлений, которые наблюдаются в жизни немалого числа людей.

Осознание неизбежности смерти и убежденность в этом возникают на достаточно высоком уровне психического развития личности, ее мышления и речи, способности к обобщениям и предвидения будущих событий. По всей вероятности, человек – это единственное существо, которое знает, во всяком случае осознанно, что неизбежно умрет. Осознавая неотвратимость смерти, человек учитывает ее при организации своей последующей жизнедеятельности. Он старается поставить перед собой такие цели и задачи, которые возможно решить в оставшемся отрезке времени. Иначе говоря, выбор целей, уровня ожиданий, притязаний и стремлений, путей самоутверждения, пусть не всегда осознанно, но в значительной степени обусловлены фактом осознания неотвратимости смерти. В некоторых случаях человек сам планирует свою смерть, когда, например, осознанно готовится к самоубийству. Чаще всего, однако, мы видим следующее: люди заранее дают своим близким точные указания о том, как они должны распоряжаться их телом и имуществом. Завещание – одно из психологическим самым интересным явлений из всех возникших в истории человечества. Оно доказывает, что человек, пусть только на уровне своего интеллекта, принимает неизбежность смерти, смиряется с судьбой. Но составление завещания показывает также, что человек как будто только наполовину верит в свою смерть. Здесь мы видим также элементы оптимизма и выражение желания быть бессмертным.

Психически зрелая личность не может быть безразличным к тому, что же будет после ее смерти. Она знает, что хотя жизнь каждого индивида, вследствие неотвратимости смерти, трагична, однако подобная оценка неприменима в такой же форме к этносу, нации и человечеству. Существование нации, народа, а тем более человечества, может быть практически очень длинным и даже вечным в той мере, в какой что-либо в этом «подлунном мире» может быть вечным. Если так, то уже появляется некоторая основа для утверждения, что человеческие усилия не совсем тщетны и бессмысленны.

Как мы увидим в настоящей книге, страх перед смертью, осознание ее неотвратимости, делает некоторых более гуманными и честными, а других, наоборот, злыми и завистливыми, коварными человеконенавистниками. У людей, включаемых в эту условно выделяемую группу, уровень моральной регуляции поведения снижается, их деяния нередко становятся опасными для общества. Я знаком с двумя индивидами, которые по разным поводам повторяют, что очень боятся смерти, осознают, причем болезненно, что скоро их в этом мире уже не будет. Это крайне злые и эгоистичные люди: создается впечатление, что они каждый день ждут удобного случая, чтобы преследовать и унижать людей. Особенно сильно ненавидят они тех людей, которые отличаются высокими добродетелями. Они, по существу, ни во что не верят и стремятся лишь к сохранению своих статусов и благополучия. Это деморализованные и опасные люди. Одним из факторов, превративших этих двух провинциальных макиавеллистов в таких неприятных и опасных типов – это не только зависть, но и страх перед приближающимся концом и осознание того, что после себя они ничего ценного не оставляют. Таких людей очень много.

В книге я последовательно обсуждаю проблемы социальной и психологической смерти и умирания человека, те новейшие данные, которые получены за последние несколько десятилетий о предсмертных переживаниях людей. Я постараюсь показать, что взгляды на умирание и смерть человека меняются, но ничто не свидетельствует о том, что наша земная жизнь может стать значительно длинней, тем более вечной. Человек смертен, жизнь его коротка, и поэтому в человеческих взаимоотношениях огромно значение моральных принципов, норм поведения и, конечно же, уровня морально-психической зрелости людей.

Проблема смерти занимает заметное место также в литературе и искусстве: художественная литература, если она не исследует с достаточной глубиной многочисленные психологические, нравственные и социальные вопросы умирания и смерти, их воздействие на поступки и образ мышления людей, значительно теряет в своей реалистичности, художественной силе о очаровании. Для того, чтобы понять ход и стиль жизни человека, в числе многих других факторов, следует раскрыть также его отношение к неизбежности смерти.

Отмечу, что в опубликованных в последние годы танатологических работах авторы чаще всего пишут о предсмертных переживаниях людей, оживленных из клинической фазы умирания. Эти вопросы широко представлены и в настоящей книге. Однако считаю более перспективным и адекватным представить вниманию читателей более широкую картину проблем новой науки – психологической танатологии. Многие из них не менее важны и интересны, чем те, которые касаются к клинической смерти человека. Развитие современной танатологии началось примерно с 50-х годов XX века и идет достаточно быстрыми темпами.

Настоящее второе издание книги включает весь материал первого издания (Ереван, 2000; Санкт-Петербург – Москва, 2004), а также существенные дополнения, которые сделаны практически во все главы книги. Некоторые темы до такой степени расширены, что приходилось исследовать их в новых главах. Я постарался как можно полнее представить проблематику современной психологической танатологии и полученные в этой области результаты. Одновременно в книге выдвигается много новых проблем и идей, которые, как я надеюсь, существенно обогащают эту область нашей науки. Они могут стать предметом новых исследований.

## Глава первая. Социальная смерть человека

### § 1. «Социальный атом» и смерть индивида

В течение своей жизни каждый индивид устанавливает взаимоотношения со многими людьми. Некоторые из этих связей оказываются устойчивыми, насыщенными положительной эмоциональностью и значительными. Удовлетворяя основные биологические, психологические и социально-психологические потребности человека, они могут сохраняться долгие годы, а некоторые из них – до конца жизни.

Определенная часть наших взаимосвязей с другими носит формальный, официальный и функциональный характер. Это в эмоциональном отношении бедные, «сухие» отношения: они устанавливаются преимущественно с целью выполнения наших официальных и формальных ролей в различных организациях.

Все социальные связи оказывают влияние на развитие личности и на ее психические состояния, на выбор ею стратегии, тактические приемы и механизмы поведения, выбор целей и другие психические процессы. Но наиболее глубокое влияние оказывают связи первого типа, а именно: непосредственные, психологически наиболее богаты и глубокие, так называемые *первичные* социальные связи. Они являются преобладающими в семье, группе друзей и единомышленников и в других небольших группах людей.

Один из самых известных социальных мыслителей XX века, Джекоб Морено, образно называет индивида и тесно с ним связанных в данном отрезке его жизненного пути людей «социальным атомом». Это неслучайное название: Морено всю свою жизнь искал те первичные социальные связи, которые лежат в основе жизнедеятельности как отдельных индивидов, так и общества в целом. И, кажется, нащупал какие-то интересные психические реальности.

В «социальном атоме» человека могут не состоять те люди, с которыми он находится лишь в официальных отношениях. Можно себе вообразить, как от человека исходят волны и излучения, притягивающие к себе одних и отталкивающие других. Именно такие невидимые, но мощные излучения и, согласно Морено, связывают человека с теми людьми, которые входят в состав его социального атома. Возникающие в ходе индивидуальной жизни каждого человека социальные образования – относительно устойчивые группы, в которых жизнь человека протекает наиболее непосредственно и конкретно.

Эти социально-психологические представления позволяют выдвинуть идею о реальности такой разновидности человека, как его *социальная смерть*. В процессе старения в социальном атоме человека происходят изменения, некоторые из которых необратимы, неизлечимы. Пока человек еще молод и инициативен, он, при выходе из среды своих приближенных одного из них, обычно достаточно быстро заменяет его другим, новым членом. Этому новому члену приписывается примерно такая же роль, какую играл выбивший член социального атома. Социальный атом индивида обновляется, причем, как замечает Морено, обычно эти процессы происходят почти автоматически. В этом процессе отмечаются интересные явления. Оказывается, что отсутствующему, например умершему, человеку идет на смену другой индивид, но никогда – целая группа людей. Создается впечатление, что человек, занимающий в этом социально-психологическом образовании центральное место (а ведь каждый из нас – центр своего социального атома!), не может терпеть в нем более одного сходного члена.

Кроме того, в окружающем мире существует огромное число других социальных атомов, и они тоже нуждаются в «ремонте» и «реконструкции», им тоже нужны новые члены. И они притягивают к себе людей, выбивая из других первичных кругов общения.

Несмотря на эти изменения, социальные атомы, как саморегулирующиеся системы, стремятся к равновесию, и взаимоотношения их членов, их симпатии и эмоциональные взаимодействия, в целом остаются устойчивыми.

Бессознательное стремление социальных атомов к равновесию Морено называет «социостази́сом». Определенный уровень контактов остается довольно постоянным. «Частота эмоционального обмена стремится к равновесию, – считает Морено, – поэтому эмоциональную экспансивность можно измерить<sup>1</sup>.

Величина, размеры социального атома каждого человека обусловлены его психическим качеством, которое получило название «эмоциональной экспансивности»: есть люди, склонные устанавливать многочисленные связи с другими людьми, но есть и такие, которые довольствуются многочисленными взаимоотношениями. Некоторые ищут контактов с людьми преимущественно для того, чтобы дать выход своим гуманным, положительным, просоциальным чувствам и мотивам, но есть и немало таких, которым многочисленные социальные связи нужны для разрядки накопленной в психике агрессивности, зависти и других враждебных чувств. Экспансивность первых называют положительной, конструктивной, в то время как свойственная вторым разновидность экспансивности явно носит отрицательный, разрушительный характер.

По мере старения человеку все труднее заменять утраченных членов своего социального атома новыми. Это «социальная смерть извне» – в отличие от смерти индивидуальной психики. «Социальная смерть бросает свою тень на человека задолго до его физической или духовной смерти. Распад социального атома индивидуума может начаться «по многим причинам: а) потеря любви, б) замена одного индивидуума другим, менее подходящим, в) смерть. Смерть индивидуального члена представляет собой более постоянную потерю, а шок, порожденный ею, редко воспринимается в своем полном значении»<sup>2</sup>.

Когда мы живем дольше тех, кого любили, то «мы понемногу умираем вместе с ними», мы чувствуем, как призрак смерти движется в нашем социальном атоме от одного лица к другому. Заменяющие не полностью восполняют утрату, и даже сам факт замены Морено считает утратой. Человек начинает понимать значение смерти задолго до появления признаков физического и духовного упадка. Морено полагает, что вряд ли можно найти лекарство против шока социальной смерти.

В конце своих рассуждений Морено высказывает мысль, что небольшие шоки, порожденные опытом социальной смерти, способствуют преждевременному наступлению старости, возрастных болезней и физической смерти<sup>3</sup>.

Эта мысль сегодня подтверждается теми данными, которые касаются механизмов Эмоционального сопереживания (*эмпатии*) и закономерностей возникновения так называемых *психосоматических болезней*. Примеров того, как люди ускоренно старели и умирали после смерти своих близких, очень много. Здесь открываются широкие возможности для исследования взаимосвязей психики и телесных процессов. Такие исследования могут иметь значительную практическую ценность, особенно для стареющих людей и их родственников.

Отсутствие в жизни человека любви, одиночество и заброшенность ускоряют наступление смерти. Эта истина стала известна из опыта многих поколений людей, но она подтвер-

---

<sup>1</sup> Морено Дж. *Социометрия*. М., 1958, с. 108).

<sup>2</sup> Морено Дж., *указ. соч.*, с. 108.

<sup>3</sup> *Указ. соч.*, с. 108–109.

ждена также специальными медицинскими исследованиями. Социальная смерть человека фактически ускоряет процесс его психологической и биологической смерти (умирания)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> См., например: Lynch J.J. *The broken heart: The medical consequences of loneliness*. New York: Basic Books, 1977.

## § 2. О «мудрой старости»

Как предупреждать или хотя бы отсрочить социальную смерть, а таким путем – также физическую, биологическую смерть человека? Социальные психологи советуют прежде всего восстановить молодость социального атома человека, найти для него достойных его любви или хотя бы симпатии товарищей. Для пожилых людей общение с молодыми, совместная с ними работа – залог сохранения жизненных сил и продления активной и плодотворной деятельности. Следует отказаться от той жестокой и, по существу, неверной мысли, что любовь, психическое развитие и гибкое социальное поведение – преимущества молодости, а старым людям ничего не остается делать, как только готовиться к смерти.

Современная социальная психология, в том числе такой ее раздел, как социометрия, дают возможность осуществить на практике эти идеи. Смерть одного человека – это не изолированный от общества «акт природы», а явление, обладающее социальной реальностью: она связана с жизнью и смертью многих других людей. Мы умираем вместе со всеми остальными членами нашего социального атома. «Физическая смерть – это нечто негативное, мы ее не испытываем, ее испытывает другой, тот, который является членом нашего социального атома. Социальная смерть – это позитивная сила»<sup>5</sup>. Мы все «проталкиваемся» к смерти и, зачастую, преждевременно толкаем друг друга.

О психологии старения и о способности жить мудрой старостью ряд интересных мыслей высказал философ Трдат Мурадян (Сирия). В 1986 году в Алеппо он опубликовал книгу под названием «Философский опыт о жизни и смерти», в которой он собрал множество мудрых мыслей известных людей о старении и о «хорошей старости». Приведем некоторые из них. Андре Моруа писал, что есть два способа хорошего старения. Первый из них – постоянная деятельность, и именно в этом основной смысл мифа о Фаусте. Второй способ – это принятие старости: мудрый человек понимает, что его игра сыграна и он может жить спокойно и счастливо. Человек, живущий мудрой старостью, не завидует молодым, а помогает им и наслаждается тем, что ему доступно.

Есть много способов плохого, недостойного старения. Люди, избравшие такой путь, не отказываются от своих социальных статусов и деятельности даже тогда, когда уже не в состоянии полноценно работать. Они не позволяют своим детям действовать свободно, скрывают накопленные богатства, торгуются с детьми, держат их в стесненных условиях, часто ссорятся. Искусство старения, заявляет Т. Мурадян, в том, чтобы стать опорой для следующих поколений. Не соперником надо быть, а близким человеком<sup>6</sup>.

Мудрый старик сохраняет свою любознательность и способность понимания новых явлений. Он вновь и вновь обращается к трудам великих мыслителей, наслаждается творениями искусства, занимается пусть и ограниченной и неутомительной, но полезной деятельностью. Т. Мурадян рассказывает об одном канзасском враче, который основал школу для стариков. Здесь 70–80-летние люди учатся играть и работать, чтобы жить более интересной и приятной жизнью. Средняя продолжительность жизни этих людей, получающий новое «воспитание», превышает средний уровень продолжительности жизни жителей США. Удовольствия продлевают жизнь. Старость может быть бодрой и спокойной, наполненной собственными возрасту делами и теми приятными переживаниями которые возникают при их исполнении. Многие старые люди более деловиты, лучше работают и управляют людьми, чем многие молодые. Старый человек, если достоин этого, окружен друзьями. Вера и философия уменьшают страх перед смертью. Т. Мурадян не верит в существование «потусторон-

---

<sup>5</sup> Морено, указ. соч., с. 109.

<sup>6</sup> См.: Мурадян Т. Философское эссе о жизни и смерти. Алеппо, 1986, с. 42, на армянском языке.

него мира» и не принимает христианскую точку зрения на смерть. Он полагает, что христианство, описывая ад и страдания Христа, укоренило в людях страх перед смертью, в то время как в дохристианские времена люди, например, древние римляне, не боялись смерти. Эта точка зрения, безусловно, содержит в себе зерно истины, но следует также знать, что страх перед опасностью – явление наследственное, оно всегда было у людей и является одним из механизмов организации психологической самозащиты жизни, собственного существования. То или иное учение может способствовать усилению или ослаблению страха перед возможной смертью, но не может ни создать, ни исключить его. Страх является мощным защитным механизмом как на биологическом, так и на психологическом уровне. Следует сказать также, что на современном уровне развития психологии личности и эмоций следует говорить не только о страхе смерти, но и о его различных уровнях – начиная от слабой тревоги до сильного страха и ужаса. С каждым из этих уровней связываются различные виды поведения и поступков.

Однако продолжим наше социально-психологическое рассмотрение проблемы смерти человека. Смерть отдельного человека, как уже сказано, никогда не остается изолированным явлением. Смерть человека – это социальный факт, и в качестве такового оказывает влияние на всех людей, на их жизнь, представления о смерти, на процессы умирания и даже на то, какие цели каждый из них ставит перед собой, каковы его притязания и претензии. Мы умираем совместно с членами нашего социального атома. Физическую смерть ощущает только умирающий, в то время как социальную смерть чувствуют также остающиеся в живых члены его первичной группы. Переживания, возникающие в психике людей под воздействием страданий и смерти другого, оказывают глубокое, хотя и не всегда осознающееся влияние на дальнейший ход жизни людей, на их цели, уровень притязаний, на всю жизненную философию и моральные представления. И если мы не заботимся об обновлении и омоложении нашего непосредственного социального окружения, мы как бы сознательно ускоряем наступление нашей смерти.

Казалось бы, исходя из своих представлений о социальном атоме и о природе социальной смерти Морено должен был прийти к естественному выводу, что рождение ребенка является одним из основных факторов, откладывающих социальную смерть – обстоятельство, которое нетрудно видеть в повседневной жизни, во взаимоотношениях дедушек, бабушек и их внуков. Но нет: он полагает, что рождение ребенка вызывает во взрослых людях страх перед смертью. Он, по моему мнению, не учитывает того, что ребенок наилучшим образом дополняет открытые, «пустые» места социальной среды человека. Требуя от взрослых готовности к самопожертвованию, дети одновременно пробуждают в них волю к физическому и психическому здоровью, стремление жить долго – тем самым предотвращая наступление болезней и пессимистических взглядов.

Иное воздействие оказывает смерть другого человека: она вызывает психический шок, это один шаг вперед в процессе социальной смерти человека, порождает тревогу и предвидение собственной неминуемой смерти. Под воздействием смерти других людей само существование человека, лишаясь своей прежней спонтанности, становится проблематичным, превращаясь в объект сознательного обсуждения. Рождение ребенка также толкает человека на рассуждения о жизни и смерти, однако существование собственных детей делает индивидуальную смерть более приемлемой, поскольку человек видит продолжение своей наследственности и в какой-то степени также своего «Я» в собственных детях.

Более того, если человек уверен, что после его физической смерти продолжит свое существование тот социальный атом, к которому он принадлежал, то под влиянием осознания этого факта может прийти к принятию идеи *социального бессмертия*. В этом смысле вполне приемлема идея о том, что индивидуальную физическую смерть нельзя считать кон-

цом жизни: в социально-психологическом смысле человек может продолжать свое существование после своей физической, биологической смерти.

В области психологии в последние десятилетия широко исследуются проблемы фрустрации и психической самозащиты личности<sup>7</sup>. Фрустрацию (от латинского *frustratio* – крушение надежд) рассматривают как такое состояние человека, находясь в котором он чувствует, что свои цели недостижимы, надежды рухнули, что он не сможет самоутвердиться и образовать положительное представление о себе, положительную Я-концепцию. Это состояние лишения (привакации и депривации). Многие проблемы психологической танатологии следует исследовать исходя из принципов этой теории, поскольку ожидание смерти и ее приближение – это самые глубокие, экзистенциальные фрустрации, какие только можно себе представить. Применяв теорию фрустрации и психической защиты к проблеме смерти и умирания, можно сказать, что смерть другого человека фрустрирует нас тройко: 1) смерть других, в какой-то степени являясь нашей собственной социальной смертью, вызывает у нас глубокую тревогу, а это эмоциональное состояние является убедительным признаком (и сигналом) фрустрированности личности; 2) приводит к предвидению нашей собственной смерти, вследствие чего у нас возникает страх перед небытием. Это так называемый *экзистенциальный страх*; 3) фрустрации, вызываемые ожиданием смерти, является причиной глубоких психосоматических изменений в организме человека. Ускоряется развитие болезней, которые до этого протекали в основном латентно (скрыто, незаметно, без явных симптомов). В некоторых случаях фрустрация и связанные с нею шок и стресс могут быть смертельными.

Как нетрудно видеть из сказанного, уже при рассмотрении феномена социальной смерти и умирания возникают многие вопросы психологии личности, социальной психологии, психофизиологии и психосоматической медицины, которые, конечно, в ходе развития танатологии будут исследоваться все более широко и подробно.

---

<sup>7</sup> Подробно теория фрустрации и психической защиты изложена в следующей книге: Налчаджян А. А. Социально-психическая адаптация личности: формы, механизмы и стратегии. Ереван, 1988.

### § 3. Социальная смерть и ускорение биологического умирания

Исключение из социальной среды, например изоляция по этническим, расовым и сословным признакам, тюремное заключение и другие, разрыв связей с духовно близкими и дорогими людьми, при смерти человека, переживание хотя бы «толики» социальной смерти, не может не повлиять на физическое состояние, на телесное здоровье человека. Каждый из нас, на основе собственного опыта, подтвердит справедливость данного утверждения.

Однако нужны также эмпирические доказательства, а следовательно – конкретные исследования. Такие исследования уже проводились и будут проводиться в еще больших масштабах. Приведу некоторые из уже полученных результатов.

Проведенные исследования показали, что нарушение межличностных отношений могут оказать разрушающее влияние на здоровье человека, ускоряя процесс его умирания. В частности, подобное воздействие оказывает развод супругов. Установлено, что среди разведенных некоторые болезни встречаются чаще, чем среди семейных людей: «Среди одиноких американских мужчин в возрасте старше 65 лет, по сравнению с их семейными сверстниками, в два раза выше смертность от рака легких и желудка, в 1 – от туберкулеза, в 7 – от цирроза печени. Во всех возрастах смертность от инфаркта значительно выше у одиноких, чем у семейных»<sup>8</sup>.

Далее приводятся такие данные: «Одно из катамнестических исследований влияния распада эмоциональных отношений показало, что за 9 лет, прошедших после разрушения аффективных связей со значимыми другими, среди тех, с кем это произошло, умерло вследствие различных причин в два раза больше (в процентном отношении) людей, чем в уравненной с ними по социально-демографическим показателям группе мужчин и женщин, сохранивших контакт с близкими»<sup>9</sup>.

Эти и подобные им другие данные, конечно, очень интересны. Однако их психологическое значение было бы еще значительнее, если бы исследователи выяснили, какие психологические проблемы порождает одиночество, к каким попыткам и часто повторяющимся фрустрациям приводит, и почему у разных людей одни и те же фрустраторы способствуют появлению разных психосоматических болезней. Как эти психосоматические изменения зависят от психологического типа личности?

В результате другого исследования, целью которого было выяснение разрыва значимых для личности взаимоотношений, стало известно, что после нарушения этих взаимоотношений, в течение последующих 9 лет, среди таких лиц умерло в два раза больше людей, чем среди тех, кто сумел сохранить нормальные отношения с близкими людьми. Отметим, что для получения надежных результатов в таких исследованиях сравниваемые группы женщин и мужчин в социальном и этнографическом отношении должны быть одинаковыми.

---

<sup>8</sup> Гозман Л. Я. *Психология эмоциональных отношений*. М., 1987, с. 151.

<sup>9</sup> Гозман Л. Я., *указ. соч.*, с. 151–152).

## § 4. Биологический закон умирания: правило Хейфлика (предел деления важное открытие)

Американский биолог Леонард Хейфлик сделал важное открытие, имеющее значение при решении вопроса о том, возможно ли бесконечно продлить жизнь человека. Он обнаружил, что клетки человеческого тела имеют предел деления:  $50 \pm 10$ . По достижении этого предела клетка неизбежно гибнет.

Оказалось, что различные меры (ухищрения или уловки) не помогают делу: этот предел непреодолим. Так, когда замораживают клетку, а затем возвращают в обычное положение, оказывается, что она помнит, сколько раз уже делилась.

Доказательством того, что число делений клетки записано в генетических механизмах (ДНК), является следующее: если ядро одной клетки, которая уже делилась 40 раз, «... пересадить в молодую клетку (делившуюся 5 – 10 раз), то эта молодая клетка совершает еще 10 делений и погибает»<sup>10</sup>.

Итак, ограниченность числа делений клеток является механизмом старения и гибели организма. Однако есть одно серьезное возражение против концепции Хейфлика. Считается, что в организме клетка ведет себя не так, как вне организма, изолированно (именно в таких условиях исследовал процесс деления клеток Хейфлик)<sup>11</sup>.

Вполне понятно, что в связи с идеями Хейфлика возникает ряд вопросов чисто биологического характера, которые я здесь лишь упомяну. Например, как рассчитывается число делений клетки. Открыт, по-видимому, также механизм счета числа делений, своеобразный биологический «счетчик». Его открыл Алексей Оловников из Института химической физики РАН<sup>12</sup>.

Другая проблема касается исключительного статуса половых клеток. Оказывается, что из правила Хейфлика сделано исключение для половых клеток человека<sup>13</sup>.

---

<sup>10</sup> Цит. по кн.: Психология смерти и умирания. Мн.: «Харвест», 1997, с. 172.

<sup>11</sup> О возражениях эндокринологов см. В упомянутом сборнике, с. 173.

<sup>12</sup> См. В книге: Психология смерти и умирания, с. 98.

<sup>13</sup> См. В указ. Сб., с. 98.

## § 5. Безразличие и ускорение наступления смерти

В современном мире, особенно в больших городах, весьма частыми стали проявления таких отрицательных социально-психологических явлений, какими представляются безразличие, жестокость, вандализм, хамство, безответственность, взаимное отчуждение и обесценивание жизни других людей и т. п. Эти человеческие качества и установки, конечно же, существовали всегда. Но считается, и, надо думать, справедливо, что их обострение и распространение связано с возникновением крупных городов, в которых люди большей частью не знают друг друга, и для каждого из них другой – лишь единица большого социального организма.

Перечисленные явления особенно четко заметны в так называемых «интернациональных» социальных средах, в тех общинах, в которых между людьми не действуют такие мощные силы притяжения, как осознание общей этнической принадлежности или сходства черт национального характера и национальной судьбы. Сплачивающие людей силы могут ослабляться и внутри одной нации, например, вследствие повышения уровня удовлетворения потребностей и возникновения такой ситуации, когда отдельный индивид или семья могут обеспечить себя всем жизненно необходимым, когда экономически не зависят от родственников и даже от более широких социальных групп, когда именно нужна совместная борьба за выживание.

Одним из самых опасных проявлений взаимного безразличия людей является следующее: в современных больших городах многие одинокие люди остаются вне сферы внимания общества, социальных служб, даже родственников и соседей. Они как бы брошены на произвол судьбы, ими никто не интересуется, и бывали случаи, когда такие люди умирали в одиночестве в своих квартирах, долго оставаясь непохороненными. Время от времени газеты и журналы разных стран публикуют сообщения о подобных фактах. Приведем некоторые из них из германской прессы, но не потому, что только в Германии происходят такие события: просто в свое время журнал «Штерн» опубликовал подобного рода материалы, которые были перепечатаны во многих других органах печати мира.

### *«Смерть старой дамы»*

*«Во всем Гамбурге нашелся за несколько лет лишь один в достаточной мере любознательный человек, который обратил внимание на то, что окна первого этажа по улице Тондерниттрассе, 44 остаются вечно грязными, а дверь заперта. Впрочем, для любознательности был повод: письмо его кузины из Шверина, которая хотела остановиться именно в этой квартире, у госпожи Марго Франк, и попросила упомянутого гамбуржца, г-на Аренса, заранее с той сговориться. Соседи ответили ему, что г-жа Франк, по-видимому, обитает где-то в клинике, поскольку она вечно жаловалась на какую-то форму депрессии.*

*К счастью, Дитер Аренс оказался довольно настойчивым, и по его требованию незадолго до нынешнего рождества полиция взломала дверь. У самого порога лежал высохший труп Марго Франк – лежал, как потом установили, ровно четыре года, с января 1977 года. И ни одной душе в многомиллионном городе не было до нее дела: ни почтальону, который просто перестал опускать письма в переполненный ящик, ни электрокомпании, которая сама снимала с ее счета (сервис!) плату за энергию, ни соседям (не буйнит, и ладно). Может быть, она упала на*

*пороге, пытаясь просить о помощи. Но кто в городе-спруте придет другому на помощь?*

*Это вовсе не единичный и совсем не исключительный случай.*

*Слесарь-монтажник Пауль Паариз, 49 лет, был найден сидящим в своем кресле возле телевизора. Его мертвые глаза смотрели на мертвый экран в течение двух лет. Взволновались не родственники и не соседи – взволновалась такса недавно поселившихся жильцов. 52-летний Гарри Финке был найден после десятимесячного сидения за столом у зажженной лампы и при включенном приемнике. На сей раз двери вскрыли по настоянию возмущенного домовладельца, которому Финке не платил денег.*

*Невнесение взносов за квартиру, газ и электричество – вот единственный повод, чтобы о вас вспомнили, утверждает журнал «Штерн». Если же вы перешли на «прогрессивные формы обслуживания», как г-жа Франк, – лежите себе в коридоре спокойно хоть десять лет».*

*Таких страшных фактов много, они случаются в разных странах мира. Одиночество человека, безразличие окружающих к его судьбе – один из мощных психологических факторов, которые ускоряют наступление смерти. Если в каком-либо обществе сравнительно част случаются события подобные тем, о которых вы прочли, то нельзя сказать, что это общество развитое, цивилизованное.*

## § 6. Гениальность и мечта о бессмертии

Одним из основных результатов индивидуального психического развития человека является его «Я» и самоконцепции (Я-концепции), т. е. самосознание. «Я» человека является центром его личности. Как бы трудно ни было для человека сказать, что он понимает, когда говорит о своем «Я», все-таки это то, что представляет для него самое «интимное», самое близкое. Это то, что, возникнув и получив свое обозначение словом «Я», день за днем и в течение всей жизни остается уже родным и сравнительно неизменным. Если сейчас не касаться случаев самоотчуждения людей (хотя и они тоже немалочисленны), при которых человек даже может ненавидеть себя и иметь импульсы самоуничтожения, вплоть до попыток самоубийства, все-таки большинство людей приписывает своему «Я» огромное положительное значение, стремится иметь позитивную самооценку и вызвать у других положительное, возможно более высокое мнение о себе.

Что означает, в психологическом смысле, желание или мечта о бессмертии? Человек, конечно, нередко хотел бы сохранить также свое тело, особенно когда его «телесный Я-образ» или, говоря иначе, «схема тела», ему нравится. Однако я считаю, что мечта о бессмертии – это в первую очередь мечта о сохранении своей души, нежелание потерять свое неповторимое и столь близкое «Я».

Некоторые мыслители заметили, что *все по-настоящему великие люди верят в бессмертие человеческой души, человеческого «Я»*. Такие люди, обладая активнейшей психической жизнью, лучше других, «полусонных», осознают свое прошлое, а также ценность своей активности и непрерывность своего существования.

Как возникает эта вера? Способствуют ли их исключительная одаренность и величие духа возникновению у них веры в бессмертие, или же происходит обратное, вера в бессмертие делает их подлинно великими? Способствует ли эта идея развитию дарования гения и таланта и достижению великих целей? Для ответа на эти вопросы нужны специальные исследования жизни и творчества подлинно великих людей.

Для того, чтобы побороть то и дело возникающую устрашающую мысль о неизбежности смерти, некоторые выдающиеся люди создали свои представления о бессмертии. В возможность бессмертия верили композитор И. С. Бах, поэт И. В. Гете и другие великаны мысли и чувств. Четвертого февраля 1829 года Гете говорил Эккерману: *человек должен верить в бессмертие, он имеет такое право, это соответствует его природе.*

*«Пусть человек верит в бессмертие, у него есть право на эту веру, она свойственна его природе, и религия его в ней поддерживает. Но если философ хочет почерпнуть доказательства бессмертия души из религиозных преданий, дело его худо. Для меня убежденность в вечной жизни возникает из понятия деятельности. Поскольку я действую неустанно до самого своего конца, природа обязана предоставить мне иную форму существования, ежели нынешней дольше не удержат моего духа»<sup>14</sup>.*

По идее Гете, залог вечной жизни в неустанной и полезной деятельности. Эту мысль Гете высказывал несколько раз, в ходе других бесед с Эккерманом. Хотя Гете считает, что природа обязана дать неутомимому духу новое тело, все же дело, по-видимому, в следующем: в процессе развития личности и ее деятельности у нее формируется очень сложная и тонкая психическая структура, «Я» и ее Я-концепция, которая только и может пережить тело

<sup>14</sup> Эккерман И. П. Разговоры с Гете, с. 272

и даже перевоплощаться. Можно считать, что психика – это особая форма бытия, тонкая, но мощная энергетическая структура, которая может существовать самостоятельно, вне тела. Но где? Чем она занимается и как можно ее воспринимать. Это узловые проблемы танатологии. Гете считал, что ни одна сущность в ничто не обращается. Он считал глупой мысль, будто «все к небытию стремится, чтобы бытию причастным быть».

1 сентября 1829 года, беседуя с Эккерманом, Гете вновь, хотя и вскользь, затронул проблему бессмертия, используя аристотелевское понятие энтелехии. «Я не сомневаюсь: наше существование будет продолжаться, ибо природе не обойтись без того, что понимают под энтелехией. Но бессмертны мы не в равной мере, и для того, чтобы в грядущем проявить себя как великую энтелехию, надо ею быть»<sup>15</sup>. Тот, кто своей деятельностью становится энтелехией, тот и может претендовать на бессмертие. Такова идея Гете. Гете разъяснил, что то, что он, вслед за Аристотелем, называет Энтелехией и считает основой бессмертия, Лейбниц назвал «монадой». Под монадами он понимал такие же «независимые создания»<sup>16</sup>.

Как доказано в современной психологии, память лежит в основе формирования самосознания, «Я» и Я-концепции человека. Формируясь, оно приобретает для личности высочайшую ценность. Потребность в бессмертии есть по существу потребность в сохранении своего «Я», этой тонкой и мощной психической структуры. Но проблема состоит в следующем: может ли эта психическая структура жить независимо от телесной структуры, на основе которой она, по-видимому, возникла? Только веры недостаточно для того, чтобы мы приняли такой постулат. Эта потребность, как заметил Отто Вейнингер, особенно сильна у выдающихся людей, поскольку они лучше осознают свое прошлое и непрерывность своей психической жизни. Даже у тех, кто не верит в бессмертие, в существование ада и рая, перед смертью появляется потребность не умереть без освобождения от «грехов», «с ложью в сердце».

Именно это является самым главным: почему люди, прошедшие самую бесчестную, полную лжи и обмана жизнь, внезапно ощущают в себе стремление к истине? Почему производит потрясающее впечатление даже на человека, который не верит в потустороннюю кару, тот факт, что другой человек умирает с ложью, с нераскаянным поступком?»<sup>17</sup>.

Вейнингер считал, что большинство людей в момент смерти проявляет наивысшие духовные способности, становятся гениями. Эта идея перекликается с идеями Карла Юнга об индивидуации личности перед смертью. Здесь открывается возможность расширения и углубления танатологической проблематики путем привлечения юнговской психологии.

В жизни каждого человека, отметил далее Вейнингер, наступает момент, когда, вследствие внутреннего развития «... внезапно и незаметно **сознание приобретает такую степень интенсивности**, что этот момент глубоко врежется в память человека, а впоследствии, смотря по дарованию каждого отдельного индивидуума, к этому воспоминанию присоединяется целый ряд новых... **Точно так же различным людям необходимо разное число толчков для того, чтобы стать гениальными; по числу этих толчков**, из которых последний совпадает с моментом смерти, можно классифицировать людей с точки зрения их дарования»<sup>18</sup>.

Эти рассуждения, основанные на точных фактах, показывают, что изучение жизни, деятельности и личности гениальных людей, их понимания смерти и бессмертия, их экзистенциальных фрустраций и периодов различных глубоких изменений (конверсий и индивидуаций), их памяти и других познавательных процессов, может привести к значительному

<sup>15</sup> Эккерман, указ. соч., с. 323.

<sup>16</sup> См.: Эккерман, указ. соч., с. 346–347.

<sup>17</sup> Вейнингер О. Пол и характер. М.: «Сфинкс», 1909, с. 111.

<sup>18</sup> Вейнингер О., указ. соч., с. 111.

углублению антропологических наук, и покажет пути усиления одаренности людей, которые по каким-то причинам не в состоянии спонтанно проявлять талант и гениальность.

Вновь обратившись к идеям Гете отметим, что возможность жизни после смерти он выводил из идеи активности человека: если я непрерывно действую до конца своих земных дней, то природа обязана дать мне другую форму существования, если предыдущая уже не может нести мою душу. У этого великого человека мечта о бессмертии была так сильна, что он обязал природу дать ему другую форму бытия после смерти, такую, которая, в отличие от уже усталого и разлагающегося тела, способна принять на себя его душу<sup>19</sup>.

Мечта о бессмертии, конечно же, особенно сильна у высокоодаренных индивидов. Но для психологии и человековедения в целом представляет немалый интерес и другое обстоятельство: даже неверующие, как уже сказано, не хотят умереть «с ложью в сердце». Есть, следовательно, нечто глубокое и таинственное в этом чувстве, в той конверсии, которая происходит в психике человека. Он, независимо от своей воли, готовится к чему-то новому и важному. Иначе как понять то скачкообразное моральное созревание, которое происходит перед концом земного существования?

Более того, прямо перед смертью многие неожиданно проявляют высшие психические способности. Это чрезвычайно любопытное явление, полное намеков о значительных внутренних возможностях человека, в настоящее время удается наблюдать специалистам, изучающим предсмертные состояния и клиническую фазу умирания людей. Но, читая труды мыслителей прошлого, мы получаем впечатление, что оно, это явление, было им известно задолго до начала развития научной танатологии.

Подобные факты и размышления свидетельствуют о том, что исследование жизненного пути талантливых и гениальных, особенно одаренных людей, их представлений о жизни, смерти и бессмертии, переживаний и конверсий, которые в них происходят, позволяют создать более глубокое представление о психологических возможностях человека. Мы начинаем чувствовать, что, по-видимому, в особых условиях даже у многих обыкновенных людей, можно было бы развить исключительные способности к творчеству. Кстати, реальность такой возможности уже доказана с помощью экспериментального применения гипноза и внушения<sup>20</sup>.

Нет сомнения в том, что Габриель Гарсиа Маркес – великий писатель. Во время одного интервью он, в числе других, отвечал также на три вопроса, которые имели прямое отношение к его восприятию конечности индивидуальной жизни.

«– ... Кстати, вы боитесь старости?»

– Старости я не страшусь. В моей семье все долгожители: отец умер в полном сознании в восемьдесят четыре года, матери – восемьдесят два, но голова у нее ясная. В общем, я надеюсь, что гены обеспечат мне ясность мысли, если я доживу до таких лет. Остальное меня не волнует, главное, чтобы голова работала.

– А смерти вы боитесь?

– Смерти – нет, не боюсь. Умирания – да. Меня как писателя страшит, что самое главное событие моей жизни – им будет смерть – я не смогу описать.

– Какое место занимают в вашей жизни религия и бог?

---

<sup>19</sup> *Goethes Gespräche mit Eckerman. Aufbau-Verlag, Berlin, 1955, S. 445.*

<sup>20</sup> См. сборник: *Психологические исследования творческой деятельности. Отв. редактор О. К. Тихомиров. Москва: Изд-во «Наука», 1975, с. 143–204.*

– Увы, бог в моей жизни не занимает никакого места. Хочу надеяться, что если бог существует, то, может, я занимаю какое-то место в его жизни»<sup>21</sup>.

Однако *страх перед умиранием* также является выражением стремления к бессмертию, хотя эта проблема в рассуждениях Маркеса преломлена через такую важную для писателя цель, какой является желание описать основные события жизни – собственную смерть.

Мысль о бессмертии Маркес высказал еще раз в беседе с представителем швейцарской газеты «Вельтвохе». Вот последний вопрос журналиста и ответ на него Маркеса:

«Вельтвохе». – Вы живете интуицией и предчувствиями. Есть ли у вас какие-либо предчувствия относительно собственной смерти?

Г.Г.М. – Нет, для того, чтобы жить спокойно, я решил, что никогда не умру. Так поступает, впрочем, большинство людей. Как можно жить, если все время думаешь о том, что умрешь? Нет... Я делаю все возможное, чтобы не умереть. Я невероятно суеверен и придумываю собственные приметы... Думается, что суеверие имеет достоинства, по крайней мере оно руководит человеком, в особенности тогда, когда иной веры у него нет»<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> «Литературная газета», 13 мая 1987 г., № 20 (5138), с. 15.

<sup>22</sup> «Литературная газета», 6 декабря 1989, № 49 (5271), с. 15.

## § 7. Почему у мужчин более короткая жизнь?

Можно предположить, что по интенсивности переживания процессов социального и психологического умирания между женщинами и мужчинами имеются заметные различия. Если бы удалось показать наличие такого различия, тогда можно было бы утверждать, что обнаружен еще один фактор, оказывающий влияние на различие длительности жизненного пути представителей двух полов, наряду с биологическими, социальными и другими социально-психологическими факторами.

Для понимания сущности обсуждаемой проблемы следует иметь в виду, что каждый индивид имеет *потребность в самораскрытии*. Однако вследствие дифференцированного воздействия социальных ролей женщин и мужчин между ними по возможности самораскрытия наблюдаются существенные различия. Мужская роль традиционно не позволяет ему проявлять чувствительность и эмоциональные переживания. Последние считаются типично женскими чертами. Мужчина, во всяком случае, во многих известных нам социально-культурных средах, должен быть сдержанным, строгим, сильным и свободным от сентиментальности. Под воздействием подобных ролевых ожиданий мужчины становятся сдержанными в выражении своих чувств. Постоянная «ролевая сдержанность» предотвращает развитие в мужчинах высокого уровня способности к эмпатии, сопереживанию.

Личность, которая приписывает себе такую традиционную мужскую роль, даже в любви не самораскрывается до конца и спонтанно. считая, что даже перед любимой женщиной нельзя раскрываться полностью: надо быть сдержанным и сильным.

Еще большая степень сдержанности требуется во взаимоотношениях мужчин. Здесь требования еще более жесткие.

Итак, исследуя данный вопрос, некоторые психологи пришли к заключению, что острая нехватка эмоциональной близости и спонтанного самораскрытия приводит к ранней смерти мужчин. Вот почему мужчины в среднем чаще и в более раннем возрасте умирают<sup>23</sup>.

Я считаю, что в таких случаях следует говорить об ускорении процесса умирания. У мужчин, приписывающих себе подобные жесткие ролевые ожидания, обычно имеются такие «социальные атомы», которые состоят из немногочисленных членов. В результате этого их умирание в социально-психологическом смысле ускоряется. Правда, это зависит также от уровня экспансивности личности, т. е. от того, в какой мере она нуждается в общении с людьми. В этом отношении, как известно, в частности, из социометрических исследований, между людьми имеются большие индивидуальные различия. Безусловно, социальная смерть, ускоряясь, приводит также к ускорению биологической смерти человека.

Эту проблематику можно расширить на основе новых эмпирических фактов и экспериментов. «Эмпатия и смерть человека» – вот так бы я навал данный, намечаемый раздел психологической танатологии. Но здесь я отмечу лишь то обстоятельство, что в определенных социальных ситуациях женщины более сдержанны в выражении своих чувств, чем мужчины. Таково положение вещей, например, в странах Востока. Поэтому необходимы сравнительные этнокультурные исследования продолжительности жизни женщин и мужчин и причин межролевых различий.

---

<sup>23</sup> См.: Jourard B. *The Transparent Self. Disclosing Man to Himself*. New York, 1971; Harrison J., *Warning: the male sex role may be dangerous to your health*. – «*The Journal of Social Issues*», 1978, Vol.34; Кон И.С. *Дружба*. М.: Политиздат», 1980, с. 229.

## § 8. Концепции смерти и ее критерии

Что такое смерть? Когда считать человека умершим? Первый вопрос касается философско-психологической концепции смерти, а второй – медицинских критериев состояния смерти. Эти вопросы за последние десятилетия обсуждаются в научной (танатологической) литературе. Проблема сущности смерти, следовательно, имеет, по крайней мере, два аспекта: философско-этический, психологический и медицинский.

1) Философско-этическая концепция смерти. – Здесь речь идет о том, что человека можно считать умершим, если у него отсутствуют сознание и самосознание, когда у него отсутствует познавательная активность, способность познания внешнего мира.

2) Медицинские критерии смерти. – Медики традиционно считают человека умершим, если у него отсутствует дыхание и не работает сердце. Однако успехи в исследовании мозга, достигнутые в XX веке, позволили выдвинуть еще один и очень важный критерий, а именно: человек умер, если у него весь мозг перестал функционировать как целое. Я подчеркиваю: весь мозг, а не только кора больших полушарий головного мозга. Поскольку в настоящее время доказано, что подкорковые центры и мозжечок продолжают работать (хотя бы несколько минут) и после того, как кора перестала функционировать (в электрофизиологическом аспекте кора уже «молчит», но в подкорковых отделах регистрируется электрическая активность. Именно исходя из последнего факта и определяют длительность клинической фазы умирания (от 4 до 6 минут) и пытаются за это время реанимировать умирающего.

3) Психологическая концепция и критерии смерти находятся в процессе становления. Эта концепция создается и совершенствуется по мере развития новой науки о смерти – психологической танатологии. Исходя из теперешнего состояния этой науки в качестве психологических критериев смерти человека можно выдвинуть следующие: 1) отсутствие сознания и самосознания; 2) прекращение работы экстерорецепторов; 3) выход «Я» из тела и восприятие им извне этого тела, в котором оно до этого находилось; 4) невозможность реанимации.

4) Биологическая смерть. – Биологическая концепция умирания лежит в основе медицинских критериев смерти. С биологической точки зрения человека можно считать умершим в том случае, когда имеет место следующее: а) все системы организма и мозг целиком прекратили свою активность; б) когда клиническая фаза умирания завершена и реанимация уже невозможна. Если даже мозг, а также системы кровообращения и дыхания поддерживаются живыми с помощью специальной аппаратуры. То, пока это имеет место, мы не вправе считать человека умершим. Смерть вегетативных центров подкорки и продолговатого мозга – это подлинная биологическая смерть.

Если в психологическом смысле смерть человека представляется лишь прекращением его земного существования и переходом в новый вид (и сферу) бытия, то в медицинском и биологическом смысле такая смерть окончательна.

Итак, согласно современным психологическим представлениям танатологов, смерть есть выход души (астрального тела) из физического тела и уход в «другие измерения бытия». Но существует еще одно определение смерти, о котором полезно знать. Речь идет о точке зрения медиумов. Они считают, что астральное тело и физическое тело связаны друг с другом с помощью сверхтонкой нити. Она идет от макушки астрального тела к макушке физического тела. Смерть, по их мнению, есть разрыв этой нити.

Об этом явлении мы еще поговорим. Однако до сих пор никому не удалось обнаружить такую нить. «Ни один эксперимент еще не обнаружил серебряной нити, но ее существование может объяснить, почему не всегда усилия воскресить человека приводят к успеху. Если человек в состоянии клинической смерти собирается продлить свое странствие к свету, в

тот момент, когда он решает не возвращаться, серебряная нить рвется. На языке медиумов «разорвать серебряную нить» значит умереть<sup>24</sup>.

Однако каким образом желание не вернуться разрывает нить, не совсем ясно. Но и такая гипотеза имеет право на существование, пока наука еще не выяснила все аспекты и механизмы умирания человека.

---

<sup>24</sup> Ландсберг А., Файе – Цит. по сб.: *Психология смерти и умирания*, с. 328–329.

## Глава вторая. Психологическая смерть человека

### § 1. Психологический закон смерти

Под *психологической смертью* или *психологическим умиранием* человека я понимаю протекающие в нем, обычно постепенные, но временами также ускоренные и скачкообразные изменения, в результате которых его жизнеспособность и психологическая сопротивляемость стрессорам и фрустраторам уменьшается. Человек, переживающий процессы психологической смерти, начинает сомневаться в ценности и желательности жизни, размышляя о том, насколько целесообразно жить дальше. Исследование психологического умирания человека – это большая и многогранная проблема, некоторые аспекты которой станут предметом исследования в настоящей главе. Попытаемся при этом использовать наиболее интересные результаты проведенных исследований.

Однако в качестве установочного для всего дальнейшего исследования здесь я предлагаю иметь в виду один общий закон, которому можно присвоить название *психологического закона смерти*.

Всеми признаваемый закон, согласно которому все живое, в конце концов, умирает, как бы долго оно не жило, можно считать *биологическим законом смерти (умирания)*, если речь идет о тех живых существах, у которых имеется психика.

Но в психологии мы можем постулировать также существование психологического закона смерти (умирания), если желаем показать только процесс психологической смерти человека. Есть психологический закон рождения человека, есть также психологический закон умирания. Между рождением и смертью лежит жизненный путь человека, который подчиняется целому ряду других законов развития, созревания и старения. Однако как закон рождения, так и, в особенности, закон умирания, оказывает влияние на всю жизнь человека на всем его жизненном пути. Это всепроникающие законы.

Психологический закон умирания гласит: психика человека, включающая его «Я» (центр личности), Я-концепцию и другие образования, в ходе индивидуального развития (онтогенеза) формируются, функционируют и, в конце концов, умирают. В целом психическая смерть необратима.

Следующим шагом должен быть выяснение природы умирания психики человека. Представление об этом мы получаем путем анализа переживаний человека в фазе клинической смерти, хотя полезные сведения дает также исследование предыдущих этапов и фаз психологического умирания, например тех, которые выделила Э. Кюблер-Росс (они описываются на последующих страницах), фазы агонии и др.

## § 2. Потеря смысла жизни и индивидуальная смерть

Среди высших *психических потребностей человека* особое место занимает потребность смысла жизни. Удовлетворение этой потребности совершенно необходимо для сохранения нормальной психической активности человека, развития его личности, для достижения *психической зрелости* и мастерства в ведущих видах профессиональной деятельности. Великие мыслители уже с давних времен знали, что потеря смысла жизни – это одна из наиболее тяжелых потерь (деприваций, лишений) в жизни человека. Недаром Л. Н. Толстой в своей «Исповеди» писал, что потеря смысла жизни – смерти равна<sup>25</sup>.

Здесь речь идет, без сомнения, о психологической смерти, которая делает как бы бессмысленным также существование тела, к котором, кстати, в процессе психологической смерти происходят болезненные изменения.

Потеряв смысл своего существования, человек оказывается в глубоком психологическом кризисе. Но там, где налицо психологический кризис, есть также внешние и внутренние конфликты, которые чаще всего теснейшим образом взаимосвязаны. Кризис – это состояние крайнего обострения конфликта. Когда речь идет не о социальном, а о психологическом конфликте, то следует учесть, что он превращается в кризис тогда, когда человек, имея жизненно важную потребность (или группу таких конвергирующих мотивов-потребностей), из-за наличия преград не смог его удовлетворить, но теперь уже конфликт невозможно сохранить. Дальнейшее сохранение конфликта, достигшего уровня кризисного состояния, чревато опасными, в частности – патологическими последствиями. Например, человек, который лишен возможности удовлетворения своей потребности осмысления жизни, может иметь постоянную тревожность, болеть серьезными нервными, психическими и соматическими заболеваниями. Для того, чтобы прекратить подобное развитие, он должен найти выход из кризиса, он вынужден произвести выбор среди существующих возможностей. Он может, например, отказаться от той цели, стремление к которой зашло в тупик и не привело к осмысленности жизни, как он надеялся. Для выхода из тупика он может выбрать новую цель и этим путем сообщить смысл своему существованию. Выбор новой цели, новое целеобразование – один из механизмов здоровой адаптации личности. Причем психологически важно, чтобы человеку удалось приписать смысл новой своей цели и деятельности по ее достижению, т. е. успешно использовать *механизм атрибуции смысла*. Значение субъективной атрибуции смысла в таких случаях велико: ведь эта же цель для других людей может вовсе и не обладать ценностью и личностным смыслом.

Если, например, избранная человеком область его профессиональной деятельности не соответствует его способностям и потребностям, и он оказывается в кризисной ситуации, более удачный новый выбор может вывести его из кризиса. Таких случаев очень много, хотя для пожилых и, тем более, для престарелых людей выбор нового поприща очень трудное дело.

Другой возможный путь выхода из *экзистенциального кризиса* (а именно таковым является кризис потери смысла жизни) – ослабление неудовлетворяемой потребности или ее полное затухание, а если возможно – устранение. Дело в том, что ряд человеческих потребностей входит в то внутреннее образование, которое называют *сущностью человека*. Умертвляя в нем эту потребность, мы тем самым в какой-то мере убиваем самого человека, он уже перестает быть полноценным, особенно в психологическом смысле. Поэтому можно пойти несколько иным путем. Можно, например, считать, что совсем необязательно,

---

<sup>25</sup> Современные психологические представления об этой проблеме о результаты исследований представлены в следующей книге: *Обуховский К.* Психология влечений человека. М., 1975.

чтобы жизнь каждого из нас имела свой, да еще специфический и значительный смысл. Смысл жизни – явление относительное: то, что имеет смысл для меня и сообщает осмысленность моему существованию и деятельности, другому может показаться бессмысленным. Для меня, например, лишена смысла жизнь человека, который накапливает деньги или собирает коллекцию каких-то предметов, но я могу понять, что именно эти занятия и сообщают смысл его существованию.

Рассуждая таким образом, мы сообщаем явную *относительность* проблеме смысла жизни. При этом жизнь в значительной мере теряет для нас свою ценность, но кое-какое облегчение достигается. При таком взгляде на вещи нам легче жить. Важнее всего никогда не осмысливать жизнь только посредством одной-единственной цели: опасно считать, что только достижение данной цели сделает нашу жизнь осмысленной и значительной. Осмысление собственного существования с помощью только одной цели – признак нереалистичности и узости взглядов человека. Очень распространенным примером подобной узости взглядов является влюбленный человек, считающий, что без любимого человека – единственного и незаменимого – жизнь лишена смысла, следовательно не стоит жить дальше.

Такое убеждение не приносит вреда или даже полезно, когда нет преград на пути соединения с любимым человеком и достижения счастья. Но как быть в том случае, когда любимый человек отказывает во взаимности, уходит или умирает? Человек, ограничивающий осмысление своей жизни только одной целью, в таких случаях сразу же попадает в кризисную ситуацию, размышляя о самоубийстве. Нередко такие люди реально покушаются на свою жизнь.

Одним из признаков психической зрелости человека, с моей точки зрения, является то, что он имеет широкое поле выбора целей, обширный спектр ценностей, и когда трудности жизни заставляют отказаться от одной цели, он выбирает другую, может быть столь же значительную и привлекательную. Замена цели – мощный психологический защитно-адаптивный механизм.

Однако если эти возможности исчерпываются, если человек больше не видит таких перспектив для своей земной жизни, тогда кризис оказывается чрезвычайно глубоким, а желание смерти – сильным и искренним. Интересное обсуждение этих вопросов встречается в работе ряда авторов<sup>26</sup>.

Потеря смысла жизни и особенности процесса психологической смерти становятся более яркими в переживаниях и поведении тех людей, которые знают о своем безнадежно больном состоянии и осознают, что вскоре умрут. Конечно, каждый из нас, начиная с того момента, когда впервые понимает, что его индивидуальная психическая жизнь на этой земле имеет конец, оказывается в состоянии смертника. В психике человека, однажды осознавшего неминуемость своей близкой смерти, всегда налицо, сознательно или подсознательно, идея смерти и чувство ускоренного приближения к «моменту» наступления смерти, тревога и даже страх перед этим концом, казалось бы – бессмысленным и нелепым. Однако физически здоровый человек не знает «момента» своей смерти, он не может даже приблизительно предугадать его. В результате его состояние существенно отличается от состояния тех больных людей, которым врачи сообщили, что они неизлечимо больны и вскоре умрут.

Клиническими исследованиями хода психической смерти неизлечимо больных людей много занималась известный американский психопатолог и танатолог Элизабет Кюблер-Росс. В этой трудной области в настоящее время работают и другие исследователи и врачи. В их трудах описываются этапы или фазы психологического умирания человека. Описания фаз умирания в трудах Э. Кюблер-Росс реалистичны и поучительны, хотя они, как мы увидим, оставляют место не только для расширения, но и для новых интерпретаций. Я

---

<sup>26</sup> См., например: Анчел Е. Мифы потрясенного сознания. М., 1979, с. 154.

считаю, например, что следовало дать возможно более полное описание психологических защитных механизмов умирающих людей, индивидуальных различий их адаптивных процессов и зависимость последних от типа личности умирающего. Перейдем, однако, к описанию стадий психической смерти человека.

### § 3. Стадии психической смерти человека

Если осознание неизбежности смерти вызывает глубокую фрустрацию даже у молодых и полных сил людей, то это тем более верно относительно старых и больных людей. Напомню, что под *фрустрацией* в современной психологии понимают такое психическое состояние человека, находясь в котором он осознает, что его мечты и желания не осуществились, что он потерпел крушение своих надежд. Это блокада целенаправленной деятельности и переживание неудачи. *Экзистенциальная фрустрация* – это переживание бессмысленности, бесперспективности нашего существования. Вполне понятно, что терминально больной человек одновременно переживает несколько фрустраций, в том числе экзистенциальную.

Экзистенциальная фрустрация у безнадежно больных людей особенно глубока тогда, когда врач, как авторитет, сообщает им о безнадежности их состояния.

Исследуя проблемы умирания и смерти человека, Э. Кюблер-Росс, которая организовала также семинары с участием терминально больных людей, накопила обширный материал о тех переживаниях, которые протекают в психике больного начиная с того момента, когда он каким-то образом узнает о своем подлинном состоянии и обреченности. Обобщив свой материал Э. Кюблер-Росс заметила, что имеет место закономерная смена определенных стадий переживаний человека. Она обнаружила пять стадий психологических изменений личности и работы у нее психологических защитных механизмов. Это стадии отрицания реальности, изоляции, возмущения (агрессивности), ведения переговоров и заключения соглашений, стадия депрессии и, наконец, стадия принятия неизбежности смерти (т. е. примирения с мыслью, что смерть неизбежна и борьба не имеет перспектив). Опишем эти стадии психологического умирания терминально больных людей<sup>27</sup>.

#### А. Стадия отрицания и изоляции

Эту первую стадию Э. Кюблер-Росс назвала стадией отрицания реальности и изоляции, поскольку в психике больного человека наиболее активно начинают работать два защитно-адаптивных механизма: механизм отрицания неприятной, устрашающей реальности и механизм изоляции. Больной на этой стадии не желает понять, что его конец близок. Во время бесед люди, которые находятся на такой стадии психологического переживания умирания, заявляют, что не доверяют поставленному врачами диагнозу. Они стараются дискредитировать врачей, заключение которых глубоко фрустрирует их, лишая всяких перспектив на будущее.

«Нет, этого не может быть!» – вот примерно их первая реакция. Причем такая реакция всегда в основном одинакова, независимо от того, каким путем больной узнал о своей участи: из прямо сказанных слов врача или же по косвенным признакам, по изменению поведения и невербальных знаков окружающих, на основе собственных, сделанных сознательно или подсознательно, выводов. Одна больная даже стала утверждать, что рентгеновские лучи, с помощью которых у нее был обнаружен рак, были неподлинными. Больной может также утверждать, что вывод медиков – результат диагностики другого больного, что будто произошла путаница. Эта же больная, которая считала рентгеновские лучи подмененными, стала обращаться к другим врачам для того, чтобы удостовериться в ошибочности первого диагноза своего состояния. «Тревожное отрицание» – так называет Э. Кюблер-Росс эту перво-

---

<sup>27</sup> Эти стадии подробно описаны в следующей книге: Kubler-Ross E. *On Death and Dying*. Macmillan Publishing Co., New York, 1969, Ch. III–VII, pp. 38 – 137.

начальную реакцию терминально больных людей<sup>28</sup>. Отрицание, иногда полное, нередко же частичное, в той или иной мере используется всеми больными не только на первых стадиях умирания, но, время от времени, и на последующих стадиях этого процесса. Принимая даже истинное положение вещей, больные сохраняют некоторую *надежду* на то, что смогут жить дольше.

Эту защитную реакцию Э. Кюблер-Росс считает весьма полезной, так как она смягчает первый удар истины и создает условия для включения в работу психики других, более спокойно действующих и «менее радикальных» защитных механизмов. Обычно после отрицания реальности наступает частичное принятие неизбежности смерти. Из 200 терминально больных, с которыми работала исследовательница, только трое до порога своей смерти продолжали отрицать ее неизбежность. Они только в редких случаях, и мельком, осознанно вспоминали и говорили о смерти, называя ее «неприятным событием, которое обычно наступает во сне и не причиняет боли».

Позже, на этой же стадии, большинство больных начинает использовать в основном *механизм изоляции*. Что он из себя представляет? Больные иногда говорят о своей смерти для того, чтобы затем перейти к более приятным и оптимистическим вопросам. Смерть и связанные с ней эмоции в психике больного изолируются от остальных психических содержаний и проблем. На уровне бессознательного, считает Э. Кюблер-Росс, все мы считаем себя бессмертными. Мы не представляем себе, что сами должны лицом к лицу встретиться со смертью. Получается так, что одна часть «Я» человека знает о болезни и неминуемой смерти, в другая отрицает ее, изолирует и вытесняет из сферы сознания, заполняя ее другими образами и мыслями, психическими содержаниями. Рассказывая о больной молодой женщине, Э. Кюблер-Росс отмечает, что именно первая часть ее психики держала ее в больнице и заставляла подчиняться требованиям медперсонала. Здесь она окружила себя многими привычными вещами, как будто решила обосноваться надолго. Она все время переходила от фаз полного отрицания своей смерти к фазам, находясь в которых не только осознавала ее неизбежность, но и своими действиями (например, перееданием запретной пищи, что считается косвенной формой самоубийства) ускоряла ее наступление.

**Каким образом взаимодействуют механизмы отрицания и изоляции?** Э. Кюблер-Росс, давая название этим механизмам, как мы видели, приводит примеры того, каким образом действуют они. Однако остается открытым вопрос: если на первой стадии эти два защитных механизма являются ведущими, то каким образом они взаимодействуют? Возможно ли, чтобы они действовали совершенно независимо друг от друга, однако защищая личность от одного и того же ведущего фрустратора – ожидания смерти? Такое положение вещей мне представляется невозможным. Поэтому я считаю важным следующее: 1) необходимо раскрыть и описать все защитные механизмы, их комплексы, а также защитные стратегии, которые используются умирающей личности на первой стадии ее психологического умирания; 2) необходимо показать, каким образом влияют друг на друга эти механизмы и стратегии; 3) необходимо также исследовать следующий более серьезный и сложный вопрос: может ли один защитный механизм порождать новый защитный механизм или хотя бы принимать участие в процессе его генезиса?

Более конкретно можно сказать так: обусловлена ли изоляция активностью механизма отрицания реальности? Я полагаю, что такая связь может существовать. Ведь для того, чтобы отрицать какую-то часть реальности, человек нуждается в других людях, которые либо соглашаются с ним, либо противоречат ему. Здесь намечается два варианта: а) если наш индивид P<sub>1</sub> (умирающий) отрицает возможность своей смерти, а P<sub>2</sub> соглашается с ним, то умирающий, по-видимому, не имеет причин изолироваться от него. В таком случае меха-

<sup>28</sup> Указ. соч., с. 39.

низм внешней социальной изоляции может не активизироваться; 2) в том же случае, когда  $P_2$  (социальный наблюдатель) не принимает отрицание больным своей участи, то между ними возникает конфликт, и  $P_1$  получает импульс (мотив) к самоизоляции и, по-видимому, также к той внутриспсихической изоляции, о которой здесь главным образом идет речь.

Отсюда можно прийти к выводу, что самоизоляция больного, хотя бы в начале процесс психологического умирания, имеет избирательный характер: некоторых лиц он избегает, а с другими готов общаться. Но я полагаю, что по мере прогресса болезни и приближения конца у больного тенденция самоизоляции может принимать обобщенный характер.

В литературе описываются случаи, когда у больного временно прекращается работа механизма изоляции, и в такие «моменты» он готов общаться с психологом и говорить о смерти. Ценой некоторого упрощения положения вещей можно сказать, что в таких случаях механизмы отрицания и изоляции сопряжены по закону отрицательного сопряжения. Это означает, что ослабление отрицания приводит к усилению общительности пациента.

Поскольку я считаю, что на каждой стадии психологического умирания у личности работают не один-два, а несколько защитных механизмов, то в ходе дальнейших исследований необходимо раскрыть все эти механизмы, способы их взаимодействия, последствия этих процессов. Одним из главных является также вопрос о том, каким образом происходит переход от внутрличностной изоляции психических содержаний к внешней социальной изоляции личности?

Кстати, в тех описаниях конкретных случаев, которые приводятся Э. Кюблер-Росс, нередко ясно видны следы динамики других защитных механизмов, например компенсаторного воображения в виде делюзий (delusion, галлюцинаций).

## **Б. Стадия возмущения**

Затем наступает стадия возмущения. Она уже своим существованием доказывает, что психическая самозащита предыдущей стадии не увенчалась полным успехом. Больной не смог дискредитировать врача, поставившего трагический диагноз о летальном исходе. Он пришел к пониманию той страшной истины, что конец действительно близок.

Находясь в данной стадии психологического умирания, больные очень часто проявляют агрессивность к молодым и здоровым людям, чувствуя себя глубоко оскорбленными. «Почему я должен умереть, тогда как другие продолжают жить?» – вот основной смысл их ропота и претензий. Кстати, эта тема хорошо отражена в произведениях Л. Н. Толстого, Ремарка, Э. Хемингуэя и других писателей. Больные переживают чувства зависти, горечи и сожаления. Один из умирающих признался, что увидев бодро шагающего по улице 80-летнего старика, подумал: зачем жить такому, почему не он умирает, а умираю я, еще молодой человек.

В этой стадии медицинскому персоналу и родственникам больного очень трудно с ним общаться. Причина этой трудности в том, что возмущение и агрессивность умирающего иррадируют во все стороны, т. е. проецируются на окружающую среду. Больной обвиняет врачей в том, что они будто бы плохо разбираются в своей специальности, производят не те проверки, которые необходимы, назначают не ту диету, чрезмерно долго держат больных в госпитале и т. п. Медсестры чаще других становятся объектами агрессии терминально больных: все, что они делают, неправильно. Больные изводят их разными необоснованными претензиями. Когда сестра сидит рядом, дежуря у больного, у него появляется желание остаться один, а когда она уходит – жалуется, что она часто покидает его, и т. п. Больной в этой стадии без особой радости встречает членов своей семьи, которые его посещают, их встречи обычно становятся очень тяжелыми. Поэтому они избегают частых встреч с больным, что еще больше усугубляет его положение.

Причиной такой агрессивности являются те многочисленные фрустрации (в виде приваций и деприваций), которые переживаются больным человеком: лишение обычной работы, ритмов труда и отдыха, повседневных приятных занятий, иногда – неподвижность, чувство потери всяких перспектив в жизни и т. п. . . . Как не стать злым и не перенести эту агрессивность на тех, кто наслаждается жизнью. И он видит, что жизнь людей продолжается без него, что почти никто о нем не помнит, и он покинут людьми. И чтобы его не забыли окончательно, он поднимает свой голос протеста, предъявляет людям разные требования, всем своим поведением давая понять, что еще жив. И когда получает то внимание и заботу, в которых так нуждается, немного успокаивается и общение с ним становится более приятным. Понимание причин агрессивности больного и правильное общение с ним заметно облегчает его положение.

Когда больной до конца своей жизни остается таким гневливым, отталкивая от себя людей, его одиночество усугубляется. Более спокойно и с достоинством умирают те, кто смиряется с трагической реальностью, принимает советы и помощь людей. По-видимому, психологически труднее всего умереть людям с крайними авторитарными чертами характера, у которых в ходе жизни выработаны высокий уровень автономности и склонности к самостоятельным решениям. Их основная реакция на свою последнюю экзистенциальную фрустрацию – это агрессия и враждебность к людям.

Таково представление Э. Кюблер-Росс о психических переживаниях и защитных процессах больных в этой стадии умирания. Однако я считаю, что реальные психические процессы данной стадии психологического умирания значительно сложнее, чем выражена в схеме этой исследовательницы. Да и любая другая схема не может исчерпывающе отразить подлинные переживания терминально больных. Анализ материалов, представленных в книге Э. Кюблер-Росс «О смерти и умирании» позволяет выяснить, что уже на стадии возмущения наблюдаются «элементы» примирения если не со смертью, то хотя бы с болезнью. Более того, больные пытаются найти кое-что положительное в том, что заболели именно данной болезнью. Здесь действует следующая психо-логика: «Нет худа без добра».

Вот пример. Одна больная, 40 – летняя женщина, мать троих детей и по профессии медсестра, имеет длительную беседу с психологом. Она приводится в упомянутой книге Э. Кюблер-Росс. В ней содержится такой отрывок: пациентка заявляет, что своя болезнь (рак!) в определенном отношении является «доброй болезнью» («it has been a kind disease»). Благодаря этой болезни она приобрела много новых друзей, узнала много новых людей. Но это же чистой воды рационализация! Но именно такие рационализации означают начало процесса примирения с болезнью и ее неизбежным следствием – смертью.

## **В. Стадия переговоров и заключения сделок**

Третью стадию психологического умирания Э. Кюблер-Росс назвала стадией «ведения переговоров и заключения соглашений». В какой-то мере принимая неизбежность смерти, ее идею, умирающий проявляет заботу о завершении своих земных дел. Его больше всего заботит исполнение своих обязанностей перед близкими людьми. Создается впечатление, что он верит в то, что если удастся как следует хорошо решить эти проблемы, тогда и смерть наступит позже, или его страдания не будут такими страшными. А если умирающий верующий человек, то он может, кроме того, дать обещания Богу и просить его продлить свое земное существование. Основную часть своих «торгов» такие больные ведут с Богом.

Эта стадия сравнительно коротка, но также психологически полезна больным. Они, по-видимому, полагают, что если прямые требования и враждебность не помогают, то, может быть, мирные переговоры приведут к продлению жизни. Э. Кюблер-Росс видит сходство в поведении терминально больных в стадии переговоров, с поведением детей. Дети сначала

что-то требуют от родителей громким голосом и категорично, топают ногами при получении отказа и т. п. Но когда подобная тактика не приводит к желательным результатам, они ее меняют: они начинают давать обещания, что будут хорошо вести себя, хорошо учиться, быть послушным и т. п., лишь бы родители уступили. Таким путем они нередко добиваются своего.

Вот интересный пример использования тактики переговоров в поведении терминально больной женщины. Тяжело больная и еще сравнительно молодая женщина все время ощущала сильные боли, плохо себя чувствовала. Она не могла жить дома, так как часто нуждалась в болеутоляющих инъекциях. У нее был старший сын, который собирался жениться, и мать одобряла его планы. Она очень тяжело переносила мысль о том, что этот большой день – день венчания – она может пропускать. Ценой больших усилий ее обучают методам самогипноза. С их помощью она стала способна в течение нескольких часов чувствовать себя сносно. Она давала целый ряд обещаний на тот случай, если ей удастся присутствовать на свадьбе своего сына. За день до свадьбы она покинула больницу с видом элегантной и счастливо улыбающейся женщины. Никто не мог бы подумать, что дни ее сочтены. Она имела вид самого счастливого человека в мире.

«Я никогда не забуду момент ее возвращения в больницу, – рассказывает доктор Э. Кюлер-Росс, – Она имела утомленный вид... и еще не успела я поздороваться с ней, как она сказала: «Теперь не забудьте, что у меня есть еще один сын! – Она требовала нового срока, начала новый цикл переговоров с целью еще большего продления своей жизни. Переговоры – способ откладывания смерти. Больной обещает делать что-то еще, ставит перед собой новую цель и т. д., но, достигая этой цели, не сдерживает свое обещание и вступает в новые переговоры. Только углубление болезни, потеря способности к активности, усиление страданий переводят больных в следующую стадию процесса психологического умирания.

Здесь уместно сделать ряд дополнительных замечаний. Э. Кюлер-Росс по существу выделяет два вида переговоров умирающего: а) с медперсоналом, родственниками и с другими людьми; б) «торги» с Богом. В первом случае обращается к людям с просьбами о каких-то послаблениях в режиме, о помощи, о разрешении еще раз побывать дома, еще раз выполнять любимую работу и т. п. Что же касается переговоров с Богом, то они большей частью держатся в тайне или высказываются «между строк» во время интервью. Более откровенно они выражаются в беседах с представителем церкви, например в американских больницах – с капелланом. Эти «переговоры» сводятся к тому, что пациенты просят Бога продлить их жизнь, обещая в таком случае посвятить себя служению Богу и церкви и т. п. Причем в ходе таких торгов выясняется, что у больных имеются какие-то грехи, которые их беспокоят. Исследователи советуют помочь умирающим признаваться в этих грехах и получить отпущение, тем самым лучше готовиться к уходу из этого мира, без переживаний угрызений совести. Правда, сожаление за те дела, которые были намечены, но не были завершены, остается до конца жизни.

## **Г. Стадия депрессии**

После наступления четвертой стадии психологической смерти умирающий оказывается в состоянии глубокой депрессии. Он теряет надежду на выздоровление, отказывается от встреч с людьми, просит, чтобы его оставили наедине со своим горем и страданиями. Он уже не в состоянии отрицать свою болезнь и неизбежность близкого конца, свою осужденность. Возникает чувство огромной потери – потери здоровья, внешнего вида, способностей, социального положения и т. п. Поскольку больной не работает и лечится, он начинает переживать большие финансовые трудности. Для того, чтобы оплачивать расходы, больные нередко вынуждены продать свой дом и многое из того, что приобрели в течение жизни с

помощью огромных усилий. Дети таких больных нередко остаются без средств существования, возникает угроза того, что они не смогут получить полноценное образование. Многие мечты умирающего остаются нереализованными.

Э. Кюблер-Росс выделяет две разновидности депрессии больных людей: а) реактивную и б) подготовительную депрессию. Она считает, что их природа различна. Реактивная депрессия, являясь ответом на потерю ценностей, обычных занятий, привлекательности и т. п., при правильном подходе медиков и членов семьи довольно успешно устраняется.

Что касается второй разновидности депрессии, то она связана с *ожидаемыми, предстоящими потерями*. Если мы имеем дело с первой разновидностью депрессии, то можем отвлечь внимание больного на более приятные стороны жизни, веселить его. Например, если больная мать оказалась в депрессивном состоянии по той причине, что ее дети остались без ухода и защиты, то достаточно обеспечить детей всем необходимым и сообщить матери об этом, и ее депрессия смягчится или даже исчезнет, настроение улучшится.

Но предвосхищающая, подготовительная депрессия терминального больного есть подготовка к будущим еще большим потерям, к потере всего, что он любил и ценил. В этом случае отвлечение внимания, внушение оптимизма и другие обычные методы не помогают. Умиравшему в стадии депрессии приятнее те люди, которые сидят рядом, но не говорят обычных слов утешения. Умиравший больше нуждается не в словах, а в подлинных чувствах, которые лучше передаются взглядом, всем видом сопереживающего человека, прикосновением к руке больного, поглаживанием волос или просто сидением рядом. Больного в этой стадии больше занимает будущее, и ему тягостно посещение большого числа людей, пусть даже искренне сочувствующих его горю.

А ведь нередко окружающие, даже члены семьи, не понимают подлинных нужд умирающего, не подозревают, что он уже готовится к смерти и все действия, предназначенные для внушения ему бодрости духа и оптимизма, ему уже неприятны. И медики, и родственники, согласно Э. Кюблер-Росс, должны понимать, что этот вид депрессии необходим и полезен больному, что без этого он не сможет умереть на стадии смирения, со спокойной душой. Без прохождения через предыдущие стадии невозможно оказаться в стадии смирения и принятия смерти. На примере одного больного она показала, что депрессия является не только следствием ожидания смерти и потери надежд: одной из ее причин является то, что человек понимает: его не оценили и не поняли, его по-настоящему не понимают даже близкие люди.

Данное обсуждение вызывает вопросы, которые имеют более общее значение. Один из них следующий: чем отличается депрессия терминально больных и умирающих людей от депрессии тех, которым смерть в близком будущем не грозит? Эта специфика, по моему мнению, все еще не исследована.

Отметим некоторые из специфических черт депрессии людей, которая наступает в процессе психологического умирания: 1) потери личности – реальные и ожидаемые – в этом случае особые, специфические. Это реальная потеря здоровья, работы, социального статуса и других ценностей, а также ожидаемая (предвидимая) потеря жизни, без которой всякая иная ценность теряет свое значение. Таким образом, речь идет о такой депрессии, которая наступает из-за экзистенциальной фрустрации хронического типа. 2) Представляет интерес точка зрения Э. Кюблер-Росс о существовании двух типов депрессии таких пациентов – реактивной и подготовительной. Существование второго вида депрессии означает, что иногда предвидимые фрустрации переживаются даже тяжелее, чем уже наступившие и реально переживаемые. Я думаю, что продолжение исследований в этом направлении приведут к некоторому расширению теории депрессии.

## Д. Стадия принятия смерти и смирения

Если больной достаточно долго остается в предсмертном состоянии, тогда он может оказаться и в специфической пятой фазе психологической смерти. Э. Кюблер-Росс называет ее стадией или фазой принятия смерти, смирения с неизбежным концом, стадией внутреннего мира. Нахождение в этой стадии желательно, поскольку позволяет человеку умереть достойно. Предполагается, что умирающему необходимо дать возможность страдать, поскольку только через страдания он сможет подойти к стадии примирения с неизбежностью, смирения и принятия смерти без злобы и агрессии. Отсюда делается вывод о том, что если смерть близка и неминуема, то продление жизни человека нецелесообразно: такая жизнь полна страданий и уже не нужна человеку. Таким образом, Э. Кюблер-Росс выступает сторонником эвтаназии, по крайней мере ее пассивного варианта. Но об этом – в следующей главе.

В этой стадии человек часто засыпает, обычно – короткими промежутками, но это не обычный сон, целью которого является снятие напряжения и отдых, а также уход от дневных неприятностей, а скорее нечто сходное со сном новорожденного. Конечно, в этой стадии еще встречаются и жалобы на бессмысленность дальнейшей борьбы и всего остального, но такие протесты не являются признаком смирения с судьбой.

Принятие смерти и смирение налицо тогда, когда человек, как ребенок после рождения и в первые месяцы жизни, долго спит – как бы «отдыхая перед дальним путешествием». Смирение, успокоение и принятие судьбы сочетаются с сужением интересов умирающего. Он желает остаться один и не хочет, чтобы его беспокоили новостями и проблемами внешнего мира. Он не желает, чтобы его часто посещали и долго с ним разговаривали. Он предпочитает, чтобы посетители сидели молча и не задерживались долго – бессловесное общение в этой стадии считается более уместным.

Самое главное то, чтобы члены семьи и медперсонал не путали стадию смирения с наступающим иногда задолго до смерти периодом потерь надежд, в то время как человек, получая необходимую медицинскую помощь, еще может жить достаточно долго. Но если уже наступила стадия смирения с неизбежностью смерти, следует дать возможность больному постепенно разрывать свои связи с людьми и вещами, чтобы спокойно умереть.

К этому состоянию спокойствия, отсутствия страха и безнадежности некоторые умирающие приходят самостоятельно, проходя через предыдущие стадии. Это обычно старые люди, которые уже вырастили своих детей и решили остальные задачи своей жизни. Но есть и вторая группа людей, которые, для того, чтобы смириться со смертью и умереть без страха, нуждаются в большей помощи других людей. Они нередко впадают в состояние реактивного психоза, всячески защищаются от вмешательства людей в свои дела, боятся смерти. Опыт Э. Кюблер-Росс показал, что терпеливая и тактичная работа с такими пациентами, понимание их проблем и сопереживание с ними также может обеспечить наступление у них стадии мудрого и бесстрашного отношения к смерти. Этому способствует также вера в Бога и в существование жизни после смерти.

Обычно медперсонал и родственники больного не понимают суть этой последней стадии психологического умирания и поэтому совершают неправильные поступки. Описывая состояние и поступки больной 50-летней замужней женщины У., у которой был рак кишечника, Э. Кюблер-Росс рассказывает, что ее муж никак не мог понять и примириться с тем, что его жена находится в предсмертном состоянии. Он настойчиво просил медиков «вернуть ее часы назад» любой ценой. Для него была неприемлема даже мысль о том, что может потерять жену. Он не был способен понимать, что она уже не нуждается в нем. Ее желание разрывать связи с людьми, в том числе с близкими, чтобы спокойно умереть, он истолко-

вал как отвержение. как выражение отрицательного отношение к нему лично. Иначе говоря, особенности последней стадии психологического умирания жены были непонятны ему, и никто из находящихся рядом людей, в том числе из медиков, не мог объяснить ему естественность такого поведения умирающей женщины. Между тем, считают танатологи, именно этим путем умирающий человек умиротворяется и готовится к встрече со смертью в одиночестве<sup>29</sup>.

Это хорошее доказательство того, как необходима научно обоснованная концепция психологического умирания.

Представляет интерес дальнейший ход умирания этой женщины. Я сказал, что по настоянию ее мужа врачи решили через неделю делать ей операцию. Как только она узнала о предстоящей операции, рассказывает Э. Кюблер-Росс, у нее быстро наступила общая слабость. Усилились боли и она просила дать ей двойную дозу болеутоляющих средств. У нее появилась тревога и общее беспокойство, и она часто призывала медперсонал на помощь. Она стала неузнаваемой, у нее ничего не осталось от прежней гордой женщины. Она не могла открыто отвергать идею новой операции, поскольку это выглядело бы так, как будто она не желает возвращения в свою семью. Возможно также, что у нее самой появилась надежда на некоторое удлинение жизни.

У автора этих строк имеется другое предположение: я считаю, что у этой женщины имело место временное возвращение на одну из предыдущих фаз психологического умирания, т. е. психическая регрессия. Это явление вполне возможно и требует исследования.

Вместе с приближением дня операции тревога у женщины все более и более усиливалась. А прямо перед операцией она впала в психопатологическое состояние: она высказывала подозрение, что ее преследуют; она громко кричала до тех пор, пока ее не вернули в свою палату. Это была защитная психопатологическая реакция. У нее появились также зрительные галлюцинации. Операцию пришлось отменить, с мужем проводил беседы психолог, и в конце концов позволили страдающей женщине умереть, как того она сама желала.

В связи с особенностями этой пятой и последней стадии психологической смерти человека уместно вспомнить следующую мысль видного психолога и психотерапевта Эрика Эриксона, который сказал: идеальным является тот человек, который обладает настолько гармоничным, совершенным устройством «Я», что всю свою жизнь сохраняет в себе «базальное чувство доверия» к миру, а когда подходит время, безропотно примыкает к «каравану» тех миллионов людей, которые умерли до него. Человек должен уйти из жизни безропотно, с чувством собственного достоинства и с пониманием того, что в истории человечества период его жизни безвозвратно завершился.

Это требование, безусловно, касается также родных и близких умирающего, особенно в связи с таким давно известным, но все еще загадочным явлением, каким представляется «возвращение души». Известно, что когда родные умирающего, находясь рядом с ним, воспринимают начало клинической фазы умирания как окончательную смерть, начинают громко плакать и горевать, то нередко сознание умирающего возвращается, процесс умирания останавливается, окончательная смерть человека откладывается. Это явление чаще всего наблюдается у тех, кто умирает «естественной смертью». а не внезапно и не вследствие несчастных случаев.

Позволительно ли препятствовать наступлению смерти и «вернуть душу», сознание больного человека? Приятно ли возвращение души самому умирающему? Каковы переживания человека в процессе возвращения его души и в минуты наступления клинической фазы смерти? Все эти вопросы требуют исчерпывающих и обоснованных ответов, и мы еще займемся ими в настоящей книге. Необходимо знать, что многие после возвращения сознания

---

<sup>29</sup> См.: Kubler-Ross E, On Death and Dying, p. 116).

вновь умирают, и на этот раз окончательно, хотя встречаются и другие случаи. Я знал человека, который родился и до глубокой старости жил в город Г., который несколько раз переживал возвращение души, сознательного «Я»: его родители несколько раз не давали человеку спокойно умереть.

## § 4. Как расширить концепцию психологического умирания?

### А. Критика

Многочисленны те случаи, когда наблюдаются отклонения процесса психологического умирания от той очередности стадий, которая выше была изложена. Другие танатологи, например Р. Кастенбаум, считают, что описанные выше фазы субъективны и сравнительно малочисленны, и будто их существование нельзя считать доказанным. Он не уверен, что все умирающие проходят через эти пять стадий, да и то – обязательно в такой последовательности<sup>30</sup>. Здесь есть, конечно, проблема, и исследования следует продолжить.

Более серьезным можно считать следующее замечание: узнав о представлениях Э. Кюблер-Росс, близкие и друзья умирающего могут стать бессердечными и жестокими по отношению к нему, оправдывая свое отношение тем, что умирающий находится в стадии гнева или скорби. Подобного рода самооправдания, безусловно, возможны и в жизни встречаются: у многих имеются свои или перенятые у других «рабочие теории» о смерти и умирании, которые эксплуатируются ими в подходящих ситуациях. Предметом эксплуатации может стать любая научная концепция или теория, независимо от того, в какой степени подробно и глубоко она разработана, соответствует реальности или нет.

### Б. Пути расширения

Что касается представленной выше концепции психологического умирания Э. Кюблер-Росс, то она является первой серьезной попыткой описания переживаний людей, ожидающих своей неминуемой и близкой смерти, и она должна быть развита и расширена.

Одним из путей этого я считаю исследование того, какое воздействие оказывает смерть человека на психическое состояние и жизненные цели его родных и близких людей, на их весь дальнейший жизненный путь; как они адаптируются к создавшейся новой ситуации, какими защитными психологическими механизмами пользуются, какие способы приспособления и защиты ищут, и все это – в зависимости от своих индивидуальных личностных характеристик.

Другим путем развития данного раздела психологической танатологии является глубокое исследование всех тех адаптивных процессов, которые протекают в психике человека на описанных стадиях его умирания. Ведь если человек переживает самую глубокую экзистенциальную фрустрацию, сопровождаемую множеством других разочарований и лишений, он, пока жив, должен все время быть в поисках новых механизмов и способов приспособления к ситуациям своей жизни. Эти адаптивные процессы большей частью происходят произвольно и подсознательно, но они существуют и занимают центральное место в психической жизни умирающего.

Поэтому я считаю, что в дальнейшем, по мере накопления все новых фактических данных, предстоит выделять этапы психологического умирания в соответствии с преобладающим механизмом психической адаптации, или же по критерию адаптивного комплекса, играющего ведущую роль в жизнедеятельности терминально больного человека. Такой подход лишь эскизно намечен в концепции Э. Кюблер-Росс, но, несмотря на это, уже привел к успеху. Следует раскрыть его, реализовать в полной мере, при этом опираясь на тео-

---

<sup>30</sup> См.: Kastenbaum R. Death, Society and Human Experience. Saint Louis, 1977.

рию социально-психологической адаптации личности, свой вариант которой я представил в отдельной монографии<sup>31</sup>. Последовательное осуществление «адаптивного подхода» позволит целенаправленно укреплять средства психологической самозащиты больного и обеспечить ему более достойную смерть.

## **В. Социально-психологический аспект защитных процессов умирающего**

Исследование этапов психологического умирания позволяет не только глубже проникнуть в суть стресса, фрустрации и защитных процессов больных и умирающих людей. Оно позволяет раскрыть новые закономерности и аспекты защитных процессов. Я думаю, что один такой аспект был раскрыт в исследованиях Э. Кюблер-Росс, хотя она, насколько мне известно, не исследовала его специально, тем более с целью расширения теории фрустрации и психологической защиты.

Речь идет о следующем. Э. Кюблер-Росс на конкретных примерах показывает, что работа того или иного защитного механизма (например, отрицания реальности, самоизоляции личности и других) *поддерживается* или *подавляется* другими людьми. в результате чего они либо продолжают играть активную роль в психической жизни индивида, либо вытесняются и подавляются, заменяясь другими механизмами. (См. Kubler-Ross E., On Death and Dying, pp. 38–49).

Перед нами важный социально-психологический аспект проблемы психологической самозащиты человека. Данный аспект слабо представлен и в психологии в целом. Я думаю, что танатологический материал, особенно данные о стадиях умирания людей, может стать основой для социально-психологических исследований защитных механизмов, стратегий и процессов их использования в различных социальных контекстах (в том числе в больницах и хосписах).

## **Г. О способах психологической самозащиты умирающих людей**

Какими способами психологической защиты пользуются умирающие люди (терминально больные), когда им становится особенно плохо? Отвечая на данный вопрос, танатологи обращают внимание на ряд механизмов: 1) Отвлечение внимания от своей персоны на более приятные события и занятия, например, на телепередачи, разговоры с приятными людьми – с теми, кто обладает эмпатическими способностями и внушает больному надежду. Верующие предпочитают разговоры со священнослужителями. 2) Зачастую речь идет об использовании механизмов вытеснения и подавления неприятных впечатлений и мыслей, мыслей о болезни и смерти; 3) Проявление заботы о других людях, насколько это в силах больного. Например, одна больная раком женщина в госпитале то и дело обращалась к врачам и администрации с просьбами об оказании помощи другим больным; 4) Большинство больных любит жаловаться на свое состояние, на грубое обращение медсестер и на их безразличие и т. п. недостатки в работе. Носят ли такие жалобы психозащитный характер? Это надо исследовать на конкретных примерах.

---

<sup>31</sup> См.: Налчаджян А. А. Социально-психическая адаптация личности. Ереван: Изд-во на Арм. ССР, 1988; готовится новое дополненное издание этой книги под названием «Психологическая адаптация».

## § 5. Предсмертное безразличие и сон

### А. Предсмертное безразличие

Другим путем расширения концепции психологической смерти может стать использование следующего наблюдения: смерти человека может предшествовать глубокое безразличие к людям, к жизни и окружающей среде вообще. Поэтому можно выделить, в числе других, фазу или стадию безразличия (апатии), к которой преобладают именно отчуждение от людей, безразличие и уход как основные средства самозащиты личности. Безразличие, конечно, не может считаться конструктивным механизмом, оно скорее всего патологично, но в создавшихся условиях и для определенного типа личности может стать наиболее приемлемой стратегией приспособления и подготовки к смерти.

О «предсмертном безразличии» людей интересные факты получены в результате исследования социального поведения бывших узников фашистских концлагерей. Оказывается, что длительные и многократно повторяемые лишения, страдания и постоянная угроза смерти приводят к развитию у многих узников чувства глубокого безразличия ко всему, к глобальному отчуждению. Когда фрустрации человек повторяются вновь и вновь, в течение многих месяцев и лет, и когда нет надежды на избавление, тогда людям не остается другого выхода, как стать крайне безразличными. Это своеобразный защитный механизм, который облегчает страдания людей, притупляет чувства и спасает их. Этот универсальный механизм, конечно же, запускается подсознательно и самопроизвольно. Долгосрочное лишение свободы постепенно порождает безразличие к людям, событиям, труду, эмоциональная жизнь человека становится все более и более скудной. Некоторые узники доходят до такого состояния, когда им приходится подсказывать, что целесообразно делать в каждой ситуации. Возникает состояние устойчивой беспомощности.

При поверхностном наблюдении может показаться, что у этих людей нет патологических отклонений ни в поведении, ни в речи. Однако анализ показывает основную патологию этих людей: за их поведением и речью нет подлинных внутренних мотивов для проявления социальной активности. И, безусловно, представляет глубокий интерес то обстоятельство, что такое безразличие, как «адаптивная реакция» на повторяющиеся фрустрации и стрессы, в некоторых случаях приводит к смерти. В свете подобных фактов можно предположить, что даже легкое, но устойчивое безразличие к основным проблемам и явлениям жизни, и к людям в первую очередь, можно считать началом процесса психологического умирания человека, этапом, который предшествует также физической смерти.

В связи с этой проблемой особого и пристального внимания требует следующее явление: наблюдения показывают, что среди людей, быстро сменивших активную и любимую деятельность на жизнь пенсионера, увеличивается число умирающих. Особенно заметно процессы старения и умирания ускоряются у тех лиц, кто занимал в обществе высокое положение, пользовался широкими правами, а после выхода на пенсию не сумел найти такую заменяющую деятельность, которая сообщила смысл и значение их существованию. Такие люди нуждаются в высокой оценке, в положительных реакциях и подчинении окружающих. Когда этого нет, они переживают интенсивные фрустрации и быстро лишаются жизненной энергии.

Лучшими средствами предотвращения наступления безразличия и, тем самым, перенесения смерти на более поздний срок, являются следующие: сохранение интереса к определенной проблеме, выдвижение новых планов и перспективных целей, самостоятельное выполнение какой-либо новой и интересной деятельности, достойной высокой оценки зна-

чимых лиц. В этом деле, как мы видели при обсуждении проблем социальной смерти человека, большое значение имеет помощь близких людей и товарищей. Предотвращению ускорения психологического умирания способствуют также четкий режим дня, физические упражнения, усвоение новых знаний и навыков, взаимопомощь людей, которые оказались в одинаковой ситуации, и другие простые средства.

О других путях расширения концепции психологической смерти и умирания речь пойдет в следующих параграфах настоящей главы, частично же – и в других главах книги.

## **Б. Сон как способ самозащиты**

Танатологические исследования показывают, что на последних этапах психологического умирания наблюдается сонливость умирающих. И это, как оказывается, не только по соматическим, физиологическим причинам, не только из-за физической слабости этих людей. У них для поиска прибежища во сне имеются весьма серьезные психологические причины.

Вот некоторые из этих причин: 1) Первая из них – это постепенное примирение с мыслью о неизбежности смерти: они знают, что спасения нет, у них исчезает надежда, и они уже желают умереть; 2) вторая причина – это постоянное упоминание со стороны близких людей того обстоятельства, что умирающий имеет обязанности по отношению к ним, поэтому они должны выздороветь, возвращаться домой и работать. При этом супруги, дети и другие родственники исходят скорее всего из собственных потребностей, а не из потребностей умирающего человека, которому уже теперь больше всего нужно, чтобы его оставили в покое.

Это бегство из земной жизни и социальных связей выражается как в отказе принимать посетителей, так и в общей сонливости, в желании спать как можно дольше. Один такой больной вовремя беседы с психологом прямо заявила следующее: «Я желаю спать, спать и спать, и больше не проснуться». Но когда находящему в таком состоянии человеку внушают надежду на возможность лечения, возвращения домой и т. п., у него естественный ход психологического умирания нарушается, он опять вспоминает о своих обязанностях перед своими детьми. Он осознает, что близкие люди будут разочарованы, если не сможет оправдать их надежды. И он начинает страдать еще больше, поскольку реально он не в силах идти навстречу этим ожиданиям. Он начинает переживать новые конфликты, и его страдания усиливаются.

Тот же больной во время еще одной беседы с психологом повторил: «Сон – единственное спасение. Каждый момент пробуждения – это мучение». Он говорил также, что с завистью вспоминает о двух индивидах, которых казнили перед его глазами. Он считал их счастливыми, потому что умирали мгновенно, без мучений, быстро и безболезненно. А он здесь лежит в постели и каждый день, каждый час для него – это час агонии.

## § 6. Перенос защитных механизмов и стратегий в период психологического умирания

Мы видели, что с началом периода психологического умирания человек начинает пользоваться защитными механизмами. Те стадии, которые выделены Э. Кюблер-Росс, по существу отличаются друг от друга тем, какими защитными механизмами преимущественно пользуются терминально больные люди, которым стало известно, что их смерть близка.

Выше я уже весьма кратко показал, что динамика защитных механизмов у таких людей имеет важные социально-психологические аспекты. Но здесь возникает по крайней мере еще два вопроса:

1) Появляются ли за период психологического умирания новые защитные механизмы, такие, какими индивид раньше никогда еще не пользовался?

2) Используются ли против идеи неотвратимости смерти те защитные механизмы и стратегии, которыми индивид пользовался в других проблемных ситуациях, в тот период своей жизни, когда еще был практически здоровым человеком?

Моя *гипотеза* следующая: 1) имеет место перенесение (перенос) типичных для личности защитных механизмов, их комплексов и защитных стратегий в новую ситуацию – в ситуацию психологического умирания; 2) эти механизмы, комплексы и стратегии могут принимать здесь более крайние, акцентуированные формы; 3) не исключено также появление новых (специфических для данной ситуации экзистенциальной фрустрации) защитных механизмов, а тем более – их комплексов и защитных стратегий. Эта последняя проблема представляет особый интерес. Мы уже знаем, что перед смертью у человека появляются новые интеллектуальные способности, а некоторые из уже имевшихся усиливаются. Нет ли сходных явлений и в сфере психологической самозащиты личности. Я считаю, что такую возможность нельзя исключить.

Относительно представления о переносе защитных механизмов и стратегий необходимо отметить, что уже в том материале, который накоплен в публикациях Э. Кюблер-Росс, Р. Моуди и других исследователей, содержатся такие данные, которые свидетельствуют в пользу этой гипотезы. Например, в одном случае больной раком женщины средних лет Э. Кюблер-Росс вскользь замечает, что она и раньше, когда еще не было речи о роковом смертном исходе, систематически пользовалась механизмом отрицания<sup>32</sup>. Она перенесла данный механизм в период психологического умирания, однако здесь используя его чаще и в более резких, акцентуированных формах.

У некоторой части больных агрессивная реакция на собственную ожидаемую смерть (как на наступающую экзистенциальную фрустрацию) бывает такой интенсивной и сохраняется так долго (вплоть до начала клинической смерти), что невольно возникает вопрос: не была ли она в прежней жизни агрессивной личностью, т. е. не была ли у него агрессивная адаптивная стратегия главной. Кстати, именно поэтому некоторые из осужденных на смерть людей яростно сопротивляются палачам до последнего момента своей жизни.

Можно прийти также к следующему общему выводу: люди по-разному умирают из-за крупных различий своей личности. В частности, различия умирания зависят от типичных защитных механизмов, их комплексов и стратегий, которые у разных людей различны.

---

<sup>32</sup> См.: Kubler-Ross E, On Death and Dying, New York: Macmillan Publ. Co., 1969, p. 40.

## **§ 7. Психологика рационализации и вытеснение мыслей о смерти**

Психическая самозащита от осознания реальности смерти и понимания ее неизбежности – одна из главных забот людей. В этом защитном процессе они невольно прибегают к помощи различных рационализаций, которые помогают им вытеснить из сферы сознания мысли о неизбежности смерти и смягчить свою тревогу. В этом деле им помогают философы и психологи, которые более четко формулируют соответствующие рационализации.

### **А. Рационализации Эпикура**

Эпикур (.....) изобрел следующую довольно умелую рационализацию: «Самое страшное из зол, смерть, не имеет к нам никакого отношения, так как, пока мы существуем, смерть еще отсутствует, когда же она приходит, мы уже не существуем»<sup>33</sup>.

Что же считать истинным в этом сложном суждении? Возьмем только первое предложение, утверждающее, что смерть – это самая страшная из всех зол. Эту мысль можно принять. Но вторая мысль Эпикура – это вообще абсурд: как это смерть не имеет к нам никакого отношения? И чужая смерть, и наша собственная (вначале в виде ее ожидания) имеют и прямое, и косвенное отношение к нам, ко всем аспектам жизни человека.

После слов «так как» в высказывании Эпикура идет обоснование идеи о том, что смерть не имеет к нам никакого отношения. Приводятся два аргумента: 1) «Пока мы существуем, смерть еще отсутствует»; 2) «когда же она приходит, мы уже не существуем». Однако оба этих аргумента ложные, и с их помощью Эпикур хотел обосновать первый свой ложный аргумент. «Пока мы существуем, смерть еще отсутствует» – ложь, поскольку в психологической форме мыслей и представлений смерть всегда существует и присутствует в нашей жизни и вокруг нас. В физическом же смысле мы ее видим тогда, когда умирают другие люди.

Абсурдным, особенно для нас – жителей XXI века – представляется также второй аргумент Эпикура, который гласит, что когда приходит смерть, мы уже не существуем. Смерть – это не какое-то существо, которое приходит к нам, когда мы уже умерли. Такое утверждение – абсурд. Смерть – это процесс умирания, и только в конце этого процесса мы уже, как психологические существа, по всей вероятности, не существуем. Но ход нашего умирания мы переживаем как реальность. Переживание умирания часто носит сознательный характер (до начала клинической фазы), и нередко умирающие люди прямо говорят об этом присутствующим: «Я умираю». Они осознают, что умирают под впечатлением тех специфических видений, которые у них возникают в процессе умирания. Другое дело, что не все индивиды, умирая, осознают, что наступил конец. У них, действительно, «надежда умирает последним».

### **Б. Рационализация Марка Аврелия**

Неплохо осознавая временной аспект жизни и смерти, Марк Аврелий, римский философ и император, изобрел следующую рационализацию:

«Самая продолжительная жизнь ничем не отличается от самой короткой. Ведь настоящее для всех равно, а следовательно, равны и потери – и сводятся они всего-навсего к мгновению. Никто не может лишиться ни минувшего, ни грядущего. Ибо кто мог бы отнять у меня то, чего я не имею?».

---

<sup>33</sup> См. также в сб.: Психология смерти и умирания. Мн.: «Харвест», 1998, с. 64).

И здесь с виду мудрое рассуждение построено на лжи и в целом представляет собой рационализацию. Каждому понятно, что продолжительная жизнь существенно отличается от короткой жизни. Марк Аврелий рассуждает так, как будто прошлого и памяти о нем не существуют. Не существует для него и будущее, его предвидение. Но ведь будущее в каждое мгновение, наступая, превращается в настоящее. И, умирая, мы теряем не просто мгновенное настоящее, но и прошлое и будущее, а также наши связи с миром и людьми. Это ценности, которые мы, умирая, теряем безвозвратно.

Неизбежно заключение: рационализации Марка Аврелия плохо работают.

## § 8. Психологическое умирание и игра в беспечность

Игра в беспечность, как способ психологической самозащиты, используется как умирающими, так и (особенно часто) их родственниками и близкими людьми.

1) Даже когда больной уже понимает, что его болезнь неизлечима, данный механизм, наряду с отрицанием реальности и агрессией, может играть существенную роль в его защитном поведении. Я полагаю, что использование этого механизма, – пусть он действительно игра, ложь, представление для себя и для других, – возможно только в том случае, когда больной все еще имеет «луч надежды» на спасение.

Беспомощность умирающего – это, по-моему, игра, так сказать, амбивалентная. Она трагична и оптимистична одновременно. (Я ее никак не могу назвать комической игрой).

Каким образом выражается игра в беспечность смертельно больного человека? Он ведет себя как веселый, жизнерадостный и оптимистично настроенный человек. Он старается не показать, что ощущает сильную боль и другие симптомы болезни. Это утомительная игра, и она прекращается, как только «зрители» покидают сцену.

2) Игра в беспечность у родственников и врачей выражается в улыбках, в словах о том, будто все идет хорошо и больной успешно вылечивается. его в скором времени ждут семья, работа и обычные радости жизни. В то время как у знающих истину врачей это действительно игра, показуха, у некоторых родственников, которые не понимают всю сложность и безнадежность положения больного, это искренняя «игра», выражение искренней надежды на воздействие своего близкого человека.

Исследуя ход и этапы психологического умирания человека, протекают параллельно с физической смертью, необходимо иметь в виду, что глубоко фрустрированными бывают как больной, так и близкие люди, хотя и по-разному. Все они непроизвольно пользуются защитными механизмами, в том числе таким сложным способом, как игра в беспечность.

Игра в беспечность это «надевание» социальной маски, презентации фиктивного Я-образа. Такую игру врача хорошо описал Л. Н. Толстой в рассказе «Смерть Ивана Ильича». Это весьма распространенная игра, это то, что называют также «делать хорошую мину при плохой игре», вариант такого поведения.

Я думаю, что весьма полезно для развития психологической танатологии собрать новый эмпирический материал и расширить данный социально-психологический аспект этой науки.

## § 9. Избавление от психологической защиты

Одним из самых интересных психологических результатов исследований терминально больных и умирающих людей является следующее: в конце жизни они охотно отказываются от той маски, которую они одевали с целью самозащиты – сокрытия или подавления своего страха перед смертью, и охотно идут навстречу психологу, который предлагает им открыто говорить с ним о предстоящей смерти.

Об этом удивительном явлении, «о прорыве их защиты» (breakthrough in their defenses), многократно говорила Э. Кюблер-Росс<sup>34</sup>. Эта защита возникла из-за того, что все больные хорошо осознают фатальность своего положения даже в том случае, когда никто им об этом в прямой форме не сообщает. О своем реальном положении они узнают по измененному отношению к ним родственников и медперсонала, по исходящим от них косвенным сигналам, по изменению их поведения. Осознание того, что смерть наступает так тяжело, что больные не желают говорить о ней ни с врачом, ни с родственниками. На начальных этапах психологического умирания они радостно принимают тех, кто способствует этой их тенденции к вытеснению и подавлению мысли о приближающей смерти. Они таким путем защищаются против переживания экзистенциальной фрустрации.

Однако чем ближе смерть, тем сильнее становится у большинства больных потребность с кем-либо делиться своими заботами, снимать маску, прямо посмотреть в лицо реальности и, пока есть время, улаживать те дела, которые еще остаются неурегулированными. На последних этапах психологического умирания больные уже приветствуют попытки других людей устранить их психологическую самозащиту. Они готовы поговорить с психологом о наступающей смерти и о своих незавершенных делах. Они желают, с помощью понимающих людей, выразить те чувства, которые у них накопились за время болезни и медленного умирания. Это враждебность и агрессивность, зависть, чувство вины и изолированности, одиночества. По утверждению Кюблер-Росс, больные осознают, что пользовались механизмом отрицания реальности, но признаются, что сделали это ради родственников и врачей, которые именно этого от них и ожидали<sup>35</sup>.

Фактически наступление этапа принятия смерти и примирения с судьбой можно считать признаком того, что психическая самозащита умирающей личности почти полностью снята. Почему «почти»? По той причине, что до конца жизни, до «момента» начала фазы клинической смерти, у человека все еще остается какая-то доля надежды на продолжение жизни. Но я полагаю, что если у человека имеется надежда на спасение, на продление жизни и т. п., то у него должна также присутствовать потребность в защите и сохранении этой надежды. Ведь надежда означает наличие какой-то цели и ожидание того, что эта цель будет достигнута. Компоненты надежды и она в целом нуждаются в защите, т. е. сама личность, у которой осталась только эта надежда, нуждается в психологической самозащите.

---

<sup>34</sup> См.: Kubler-Ross E. On Death and Dying. New York: Macmillan Publishing Co., 1969, pp. 262 a.o.

<sup>35</sup> Kubler-Ross E., op. cit., p. 262.

## **§ 10. О черной магии, «вуду» и психологическом умирании**

Для психологической танатологии магия представляет интерес постольку, поскольку связана со смертью людей. Различают «белую» и «черную» магии. Когда маг способствует здоровью и счастью человека, отвлекая от него злые силы, тогда то, что он делает – это «белая» магия. Когда же он, наоборот, навлекает на человека злые силы, вызывает болезни и даже смерть, говорят о «черной» магии.

Одной из разновидностей так называемой черной магии считают «вуду»: это вызывание «психической смерти» какими-то средствами. В этом случае маг или другой человек предвидит смерть определенного человека, и она действительно наступает в определенный (указанный магом) момент.

В первобытных обществах Африки и других частей света такие жертвы черной магии (колдовства) действительно встречаются до сих пор, и на них становится возможным исследование процесса «психологического умирания». Человек, ставший жертвой черной магии, хиреет на глазах и умирает, хотя у него не удается обнаружить каких-либо следов соматического (физического, телесного) заболевания. Обычно такую смерть объясняют как результат сильного внушения. Однако подлинные психосоматические механизмы данного явления пока неизвестны.

Вполне возможно, что вследствие магического внушения меняется характер работы мозга, в результате чего жизненные процессы не управляются и нарушаются. Такую гипотезу можно предложить исходя из того, что при белой магии например, во время ритуальных танцев, как показали исследования французской исследовательницы Аннет Бомануар, характер ЭЭГ меняется, появляются особые волны, и тело человека становится нечувствительным к огню. В таком состоянии он может голыми ногами ходить по костру. Однако, как только эти особые мозговые волны исчезают, человек теряет нечувствительность (иммунитет) к огню и уже может получить ожоги<sup>36</sup>.

Как нетрудно видеть, многие аспекты психологической смерти человека еще нуждаются в углубленных исследованиях.

---

<sup>36</sup> Об этих исследованиях есть упоминание, например, в следующей книге: O'Jacobson, Nils, *La vie apres la mort?* Paris, 1977, p. 104

## § 11. Каким образом совершается переход от одного этапа умирания к другому?

Концепция этапов психологического умирания, предложенная Э. Кюблер-Росс, как нетрудно видеть, имеет описательный характер. Она нуждается в дополнении и уточнении. Целый ряд психологических вопросов относительно процесса умирания пока остается без ответа.

Одним из них является следующий: каким образом происходит переход умирающего от одного этапа психологического умирания на другой, последующий? Например, утверждается, что от этапа гнева происходит переход к этапу переговоров и сделок. Или даже прямо утверждается, что «гнев переходит в сделку». Но как это возможно? Что происходит с гневом? А может быть гнев порождает мотивацию к ведению переговоров? Ведь гнев – это в основном эмоциональное состояние, иногда – весьма иррациональное. Как он может порождать такой интеллектуальный процесс, как предложение условий, попытка получения каких-то преимуществ и т. п., т. е. в преимущественно интеллектуальный процесс, пусть не строго формально-логический, но субъективный, психо-логический? Насколько мне известно, никто над этими вопросами серьезно не задумывался.

Ответы на подобные вопросы, причем относительно всех переходов процесса психологического умирания, можно получить только путем тщательного психологического исследования психической жизни умирающих людей. Например, почему после этапа переговоров и заключения сделок наступает этап депрессии? Или каким образом и почему после депрессии наступает этап принятия смерти и смирения с неизбежностью? Вполне возможно, что предлагаемое описание правильно отражает феноменологию, но сама психическая динамика во времени раскрывается лишь поверхностно.

Я хотел бы предложить здесь объяснение того, каким образом происходит переход от этапа депрессии (подавленности) к этапу принятия смерти. В литературе описаны случаи, когда находящийся в состоянии депрессии умирающий начинает видеть себя вне тела, у него появляются образы тоннеля, покойников, свет и другие видения, которые характерны для фазы клинической смерти. Эти видения, в основном приятные и даже чарующие, показывают ему, что смерть не только не страшна, но даже приятна. Это один из тех факторов, которые способствуют смирению со смертью. Нельзя ведь просто утверждать, что совершается переход от этапа депрессии к этапу принятия смерти, не объяснив, почему и как, благодаря работе каких психологических механизмов, происходит такой переход.

## **§ 12. Ожидание смерти и умирание как разные этапы кризиса**

Мы знаем, что кризис – это, в социально-психологическом смысле, высокий уровень обострения конфликта. Если нам удастся показать, что состояние ожидания смерти – это конфликтное состояние на уровне обострения, то мы сможем в области танатологии использовать достижения психологии конфликтов.

Конфликт умирающего, главный его конфликт – это столкновение двух знаний: а) «Я хочу жить» и 2) «Моя смерть неминуема и приближается». Первое знание (и желание) можно выразить в различных формах, например также следующим образом: «Я не желаю умереть».

Можно предположить следующее: одновременно с приближением «момента» умирания описанный выше конфликт все больше и больше обостряется, он становится источником страданий, все более мучительным и разрушительным. Такие переживания требуют от человека расхода огромных количеств психофизиологической энергии. Параллельно идет также смена защитных механизмов и стратегий.

Я полагаю, что именно исходя из такого понимания основного конфликта ожидающего своей смерти человека и можно правильно понимать характерные особенности тех этапов психологического умирания, которые описаны в настоящей главе. Выбор и смена стратегии защиты совершается исходя из того, какую из двух возникших (и переживаемых) потребностей выбирает человек: жить или умереть? Одно дело, когда он до конца сохраняет желание жить и бороться за это, и другое – когда он примиряется с неизбежностью смерти и готовится к встрече с ней. От такого выбора и зависит выбор форм и стратегий поведения. Хотя трудно представить себе, чтобы человек, пока жив, полностью лишился надежды на продление жизни: ведь собственную смерть реально, как она происходит, живому, пусть даже умирающему, человеку невозможно представить. Поэтому можно предположить, что до начала клинической фазы умирания у человека сохраняется надежда на земную жизнь, а следовательно – и конфликт между желанием жить и осознанием неизбежности, неминуемости смерти.

### § 13. Об одной возможной аналогии

Этапы психологического умирания, которые описываются танатологами, как мы видели, касаются тех случаев, когда человек смертельно болен и ждет смерти. Возникает вопрос: возможны ли подобные поэтапные переживания в других ситуациях жизни?

Психологи исследовали переживания осужденных на смертную казнь людей и, кажется, обнаружили сходные этапы предсмертных переживаний. В одной из книг приводятся следующие утверждения танатолога Л. Уотсона: «... Процесс умирания, по-видимому, является самостоятельной фазой... спокойной медитативной отрешенности»<sup>37</sup>.

Это, конечно, поверхностная аналогия. Очень верно отмечает А. П. Лаврин, из труда которого извлечена приведенная цитата, что во многих случаях «... люди, просидевшие в ожидании исполнения приговора многие годы, шли на казнь как разъяренные львы, а не как покорные овечки». (Указ. соч., с. 82).

О таких случаях рассказывают и бывшие палачи. Психическое состояние человека перед казнью зависит от многих факторов, в том числе от физического состояния здоровья, темперамента и характера, а также, что следует отметить особо, от срока нахождения в тюрьме и от того, развились ли у него депрессия и чувство беспомощности. Если человек здоров, то подобное патологическое развитие может и не иметь места.

Из сказанного видно, что случай ожидания смерти осужденными на казнь преступниками и случай умирания больных людей имеют существенные различия. Сравнение показывает, что внешними аналогиями ограничиваться нельзя.

Поверхностным представляется также аналогия, проводимая между этапами психологического умирания отдельного индивида и теми формами отношения к смерти, которые якобы сменились в истории человечества. Правда, эта последняя проблема также требует специального исследования, которая, кстати, в определенной мере уже осуществлена Ф. Ариесом и другими исследователями.

---

<sup>37</sup> Цит. по сб.: «Психология смерти и умирания. Сост. К. В. Сельченко. Мн.: «Харвест», 1998, с. 82.

## Глава третья. Страх, тревога и смерть (танатофобия)

### § 1. О природе страха

#### А. Угроза и страх

Переживать страх – означает чувствовать и осознать, что существует угроза для своей безопасности и интересов. Угроза может иметь самые разные формы, но для того, чтобы вызвать страх, она должна быть воспринимаемой, ситуативной (например, внезапное появление дикого животного; или когда человек, переходя улицу, видит, что на него устремляется автомобиль и нет возможности спастись бегством).

Итак, один типичный случай, вызывающий у человека страх, мы уже видели: это наличие реальной угрозы для жизни и благополучия, – как своей, так и близких людей. Когда ситуация, объект, действия других людей не воспринимаются в качестве угроз, тогда эмоция страха не возникает. Поэтому нередко бывает, что объективно опасный объект не вызывает у человека (например, у ребенка) страх, поскольку он не знает, что объект представляет опасность.

#### Б. Неуверенность и страх

Психологи установили, что психологической причиной страха, кроме непосредственной угрозы, может быть также неуверенность «в завтрашнем дне». В чем психологическая сущность состояния неуверенности? Для того, чтобы дать точный ответ на этот вопрос, лучше выделить два вида неуверенности: 1) неуверенность в себе и 2) неуверенность в других, и вообще во внешнем мире.

В каждом из этих случаев неуверенность означает, по моему мнению, по крайней мере две вещи: а) сомнение в том, что можно доверять своим силам или внешнему миру (куда входят и другие люди и группы); б) значительную, до опасной степени, потерю контроля над собой и над ситуацией. – Контроль – это важнейший аспект власти человека над другими и ситуациями. Поэтому можно сказать, что потеря контроля (власти) вызывает у человека страх.

#### В. Тревога

Однако как угроза благополучию, так и потеря контроля над ситуацией, могут быть как актуальными (т. е. уже случившимися и осознаваемыми), так и предвидимыми. Более того, подобная ситуация может только предчувствоваться. То переживание, которое при этом возникает, будет более правильно назвать *тревогой*. При переживании тревоги у человека, спонтанно или произвольно, возникают вероятностные суждения о будущем, которому могут приписываться качества, представляющие угрозу для человека. Это уже работа механизма, генерирующего *вероятностные атрибуции*.

Таким образом, основное различие между страхом и тревогой состоит в том, что страх вызывают реальные объекты и уже наступившие события и ситуации, в то время как тревога основывается на представлениях и вероятностных прогнозах, касающихся ожидаемых

угроз. Подобное различие объектов эмоции вызывает еще одно различие: в то время как страх является конкретной эмоцией, связанной (обусловленной) с конкретной ситуацией или с определенным объектом, тревога переживается как настроение. (Недаром говорят о тревожном настроении). Поскольку объект тревоги только предчувствуется или предполагается, человек нередко не в состоянии дать определенный ответ на вопрос, что его тревожит.

Наконец, страх и тревога, как правило, сочетаются. Я думаю, что общее правило таково: страх очень часто возникает на фоне тревоги. Но не всегда. Когда человек совсем неожиданно оказывается в опасной ситуации и не переживает тревоги, но опасный объект появляется внезапно, то для переживания тревоги уже не остается ни времени, ни психологического оправдания. Сразу возникает страх.

## Г. Фобия

Фобия (от греч. страх) – это с виду безосновательный страх перед ситуациями, предметами и событиями. Человек может иметь фобию открытых пространств (агорафобию), т. е. страх перед открытыми пространствами (например, площадями), но совсем не знать почему. В таких ситуациях он, переживая страх, теряет контроль над собой и, вполне естественно, также над своим страхом.

Фобий очень много, но не наша задача здесь исследовать их. Ниже речь пойдет о специальном виде этого явления – *танатофобии*.

## **§ 2. О структуре страха, его истоках и причинах**

### **А. О структуре страха**

Страх – явление психофизиологическое. Несмотря на свою относительную простоту по сравнению с тревогой и другими комплексными чувствами и переживаниями, страх также имеет достаточно сложную структуру.

В состав страха входят: а) сознательное восприятие угрозы или сознательное же ожидание появления опасной ситуации (объекта, действия другого человека и т. п.); б) эмоциональное переживание этого ожидания и этих физических изменений. Страх очень часто возникает тогда, когда имеется угроза получения физического повреждения. (Я думаю, что психологически более правильно считать страх одним из непосредственных эмоциональных реакций на сильнейшую фрустрацию, тем более, что страх вызывает дальнейшие, уже поведенческие, реакции – бегство, нападение или оцепенение).

### **Б. Источник и причина страха**

В психологической литературе, например, в трудах Томкинса и Изарда, эти два понятия – «источник» и «причина» страха – часто используются как синонимы. Между тем полезно отметить существующие между ними различия, поскольку это позволит делать психологический анализ более тонким и реалистическим.

1) Источниками страха человека могут быть как внешние, так и внутриспсихические факторы. Мы можем назвать источниками страха те объекты и люди, которые вызывают у индивида страх. В этом случае объект страха (например,  $P_1$ ) совпадает с источником страха. Но источник страха сам по себе не может вызывать страх, если не обладает определенными опасными чертами и качествами. (Например, человек ( $P_1$ ) может стать источником страха для индивида  $P_2$ , если он агрессивен, алчен, имеет опасные намерения относительно  $P_2$ ).

Я утверждаю, что причинами, вызывающими у  $P_2$  страх, являются именно названные качества и мотивы  $P_1$ . Но мы нередко говорим, что источником страха для одного индивида является другой индивид в целом. Так можно, конечно, выразиться, если при этом иметь в виду, что мы знаем те качества человека, которые содержат угрозу для другого. Такое сведение оправдано в том случае, когда описанные черты и мотивы  $P_1$  являются в структуре его личности доминирующими.

## **§ 3. «Наличие отсутствия» как причина страха (в том числе перед умиранием)**

Проблема причин страха имеет один важный аспект, на который исследователи, насколько мне известно, не обратили внимания. Речь идет о том, что страх вызывается не только наличием определенных объектов, действий или ситуаций, но и их отсутствием. Образно говоря, «наличие отсутствия» определенных предметов и т. п., также может стать причиной переживания страха. Приведу два примера, которые неплохо иллюстрируют это утверждение.

1) Мать оставляет ребенка во дворе, чтобы он там играл, и на десять-пятнадцать минут отсутствует по делам. Когда она возвращается, оказывается, что ребенка там нет. Отсутствие ребенка вызывает у него страх и, конечно, последующие довольно сумбурные поисковые

действия. Ее ожидание видеть ребенка там, где она его оставила, не оправдалось. Я думаю, что использование понятия «ожидание» позволяет психологически углубить анализ причин страха в случае «наличия отсутствия».

2) Человек возвращается домой и, желая взять немного денег для покупок, обнаруживает, что все денежные запасы исчезли. У него возникает страх, не говоря уже о подозрениях, гневе и попыток догадаться, куда они могли исчезнуть.

3) Полезно иметь в виду также случаи, так сказать, психофизиологического характера. Такого рода пример приводит известный исследователь эмоций Томкинс: нехватка кислорода вызывает беспокойство и страх. «Если препятствия, стоящие на пути удовлетворения потребности, не будут немедленно устранены, реакция страха перерастает в панику. Потребность в кислороде – одна из жизненно важных потребностей живого организма. и мощный аффект, сопровождающий ощущение удушья, гарантирует немедленную концентрацию внимания на удовлетворение потребности, и поэтому является одним из важнейших факторов безопасности»<sup>38</sup>.

Я думаю, что процесс умирания вызывает тревогу (при его предвидении) и страх (при его непосредственном переживании), в частности, по причине ожидаемой и актуальной нехватки кислорода, нарушения дыхания. Когда люди заявляют, что хотели бы умереть мгновенной смертью, не страдая, то, кроме физических болей, они имеют в виду также удушье от нехватки кислорода, асфиксию.

---

<sup>38</sup> Tomkins, 1962, p. 46; Цит по: Изард К. Психология эмоций. СПб.: «Питер», 2003, с. 294.

## § 4. Атрибутивный страх

Страх, как и остальные эмоции, в той или иной степени обусловлен познавательными процессами человека. Те познавательные процессы, которые приводят к переживанию испуга, боязни, страху или ужасу и панике (все названные – уровни одной и той же эмоции – боязни или страха), могут быть подразделены на две группы.

1) Процессы реалистического познания, которые позволяют узнать действительно опасные объекты, ситуации и действия людей, восприятие которых вызывает страх той или иной интенсивности. Это реалистический страх, позволяющий человеку выбрать правильную стратегию адаптации и самозащиты.

2) Процессы нереалистического познания, которые создают ложное представление о ситуациях, объектах и людях. В результате таких процессов реально неопасные объекты воспринимаются и оцениваются как опасные и вызывают страх. Поскольку в подобных познавательных процессах ведущее место занимают атрибуции объектам различных опасных качеств, то возникшую при этом эмоцию я называю *атрибутивным страхом*.

Приписывая другому человеку вредные качества и намерения, мы формируем у себя ожидание с его стороны опасных для нас действий. Подобные ожидания, как вероятностное прогнозирование, вызывает тревогу и страх.

Концепцию атрибутивного страха можно применить и в танатологии: мы приписываем смерти и умиранию страшные особенности и переживаем страх. В то же время оживленные из клинической фазы умирания люди, убедившись, что умирание не только не страшно, но даже приятно, уже начинают переживать менее интенсивные тревогу и страх, когда пытаются предвидеть собственную смерть.

Это означает, что изменение содержаний и характера наших атрибуций, касающихся смерти и умирания, меняет наши чувства и эмоции. Страх становится менее интенсивным и может даже исчезать.

## § 5. Уровни страха и тревоги

### А. Уровни страха

По своей интенсивности страх может быть очень различным: начиная от едва переживаемого слабого переживания до сильнейшего.

Можно предложить шкалу для иллюстрации описанного положения вещей:

легкий страх (испуг) → страх средней силы → паника → ужас

Сила (интенсивность) страха определяется тем, какую ценность реально теряет или может потерять человек (жизнь, материальные ценности, гордость и т. п.). В этом случае вероятность потери  $P = 1$  (100 %). Когда у человека имеется лишь легкое, едва осознаваемое предчувствие опасности, у него, соответственно, возникает слабый страх (в сочетании со слабой тревогой). Чем сильнее чувство опасности (или, вернее, ожидание опасности и угрозы), тем сильнее тревога и страх.

Для краткости изложения я не даю подробных характеристик этих уровней страха. Читатель может найти их в литературе, зная их также из личного опыта.

### Б. Уровни тревоги

Условно переживания тревоги по уровни интенсивности также можно квалифицировать как слабую, средней интенсивности и сильнейшую. Можно утверждать, что чем больше вероятность наступления неприятного события, тем интенсивнее переживаемую человеком тревогу.

Для психологической танатологии исследование тревоги перед смертью представляет не меньшую важность, чем исследование страха. Во многих случаях, говоря о «страхе смерти», по существу имеют в виду тревогу перед возможной смертью. Тревога смерти сильна, поскольку человек осознает неминуемость смерти.

Сила тревоги зависит также от того, какую ценность человек может потерять. Чем выше ценность, которую с определенной вероятностью можно потерять, тем интенсивнее тревога. Названные два фактора – ценность и величина вероятности ее потери – сочетаясь, вызывают тревогу определенной силы и содержания. Вероятность потери (лишения) занимает интервал «0–1».

Итак, уровень переживаемых тревог и страхов зависит от того, каков уровень реальной (для страха) или ожидаемой (для тревоги) опасности.

Но сама опасность, как мы видели, может исходить от различных объектов или может приписываться различным объектам. Например, Дж. Боулби считает естественными сигналами опасности боль, одиночество, внезапное изменение ситуации и стремительное приближение объекта. К такому выводу он пришел в основном на основе своих многолетних исследований поведения детей.

## **§ 6. Что имеют в виду, когда говорят: «Я боюсь!»**

В повседневной жизни, предвидя угрозу или воспринимая ее, люди говорят: «Я боюсь, что это мне не удастся», «Я боюсь этого человека», Один мой коллега очень часто говорил: «Я боюсь смерти, не говорите о ней!».

Из таких примеров видно, что слово «бояться» отличается неопределенностью: оно является донаучным понятием и, следовательно, нуждается в уточнениях, если мы собираемся использовать его в научной психологии.

Я считаю, что в определенных ситуациях слово «боязнь» употребляется для обозначения состояния (переживания) тревоги, в других – конкретно (ситуативно) переживаемого страха. Например, когда молодой человек заявляет: «Боюсь, что в этом году я не смогу удачно сдать экзамены для поступления в институт», то он фактически говорит о своей тревоге, которая основана на вероятностном предвидении неудачи. Переживание тревоги мы атрибутируем другому лицу, когда говорим о нем следующее: «Он боится предпринимать подобное путешествие, ведь оно таит в себе опасность...».

Но в целом ряде случаев слово «боязнь», выражения «Я боюсь», «Он боится» и т. п. . . . используются в смысле страха. «Смотри, как он боится собаки», – говорим мы своему собеседнику, показывая, как ребенок переживает страх перед собакой.

Итак, слово «боязнь» и производные от него обозначают актуальный динамический аспект переживания страха или тревоги. Для того, чтобы уточнить, в качестве чего переживается боязнь – страха или тревоги, мы должны задать человеку вопрос: «А чего он боится?» или «Чего я боюсь». Если опасный объект находится в сфере восприятия, то я переживаю страх. если же появление угрожающего объекта лишь предполагается, это уже тревога.

## § 7. Почему люди скрывают свой страх и тревогу?

Психологические исследования показали, что люди свободно (не стесняясь) сообщают о том, что часто переживают печаль, гнев, презрение, а вот не всегда признаются, что переживают страх<sup>39</sup>. Автор исследования (Изард) причиной такого явления считает то, что страх сам по себе вызывает у людей ужас, поэтому они неохотно признаются в том, что переживают такую эмоцию.

Вполне возможно, что предвидение или предчувствие страха, в свою очередь, вызывает страх. (Ужас, как мы знаем – это самая интенсивная, аффективная форма страха). Однако я не думаю, что именно это приводит к тому, что люди скрывают свой страх. Причина следующая: во многих этнических культурах признание своего страха вызывает чувство стыда, поскольку принято считать, что страх переживают только трусливые люди. Трусость считается одним из самых низких качеств характера, поэтому люди скрывают, что боятся самых различных явлений и угроз. Трусливый человек видит больше угроз, чем их есть на самом деле.

Стыд вызывается также в результате осознания человеком того, что он потерял власть как над собой, так и над ситуацией. Признание потери контроля также крайне неприятно для человека.

---

<sup>39</sup> См.: Изард К. Психология эмоций. СПб.: «Питер», 2003, с. 292.

## § 8. Страх смерти и умирания

### А. «Помни о смерти!»

Призыв помнить о смерти не преследует цели все время поддерживать у человека страх перед близким концом. Нет, у этого призыва («Memento mori») другой смысл. Во-первых, такой призыв имеет целью дать человеку осознать временную перспективу и то обстоятельство, что жизнь коротка. Во-вторых, такой призыв нацелен на то, чтобы попытаться осознать свои цели и идеалы и не заниматься мелкими делами.

На этот момент обратил внимание также Л. Н. Толстой, который писал о том, что если бы мы помнили, что мы умрем, наша жизнь получила бы другое назначение. «Человек, зная, что он умрет через полчаса, не будет делать ни пустого, ни глупого, ни, главное, дурного в эти полчаса. Но полвека, которые, может быть, отделяют тебя от смерти, разве не то же, что полчаса? Перед смертью и перед настоящим времени нет»<sup>40</sup>.

Однако люди заняты главным образом глупыми и второстепенными делами, и одной из причин такого неправильного использования жизни – постоянное вытеснение из сознания мыслей о смерти. «Забудь о смерти!» – вот их немудрый девиз.

### Б. Страх смерти и проблема адаптации личности

Ведущая функция страха – адаптивная. Страх сигнализирует о наличии угрозы и заставляет индивида защищаться или искать помощи и спасения. Только очень сильный страх приводит к дезадаптации.

Можно ли считать страх смерти адаптивной эмоцией? Данный вопрос следует конкретизировать для двух случаев: 1) для случаев жизни здорового человека, который оказался в опасной ситуации; 2) для умирающих людей, особенно тех, кто знает, что конец близок.

Для первого класса случаев страх, как правило, играет адаптивную роль, что и отмечается в специальной литературе<sup>41</sup>.

Для второго класса случаев мы оказываемся перед сложной психологической проблемой. Для того чтобы достойно умереть, лучше не переживать сильного страха. К этому и направлены усилия танатологов. Все же страх перед умиранием и смертью у людей возникает спонтанно, и это следует объяснить. Играет ли подобный страх какую-либо адаптивную роль? Или, может быть, такой страх – совершенно иррациональное и вредное явление?

### Генезис склонности к страху у детей и страх перед смертью

Исследования Дж. Боулби и других психологов показали, что у детей склонность к переживанию страха формируется под влиянием следующих факторов: 1) недоверия к окружению и к миру вообще; 2) угрозы быть брошенным; 3) угрозы потери родителей (которая переживается, например, в том случае, когда между родителями возникает спор, и ребенок становится его свидетелем).

---

<sup>40</sup> Цит. по: Лаврин А. П. Что такое смерть? – В сб.: Психология смерти и умирания. Сост. К. В. Сельченко. Мн.: «Харвест», 1998, с. 73–74.

<sup>41</sup> См.: Изард К., психология эмоций, с. 13.

Возникает следующая, очень важная с танатологической точки зрения, проблема: если у ребенка под влиянием упомянутых факторов уже в первые годы жизни возникла склонность к страху, то какое влияние она оказывает на формирование страха перед смертью в последующие годы, в том числе непосредственно перед наступлением смерти? Исследована ли эта проблема? Приводят ли упомянутые факторы к появлению танатофобии?

## § 9. Что страшнее – смерть или умирание?

Смерть воспринимается как окончательное и статичное состояние отсутствия жизни в теле человека. Умирание – это процесс, в конце которого наступает смерть в указанном выше понимании. Такого восприятие смерти и умирания большинством людей.

В этом и причина того, что люди боятся не столько самой смерти (последнего «мгновения» процесса умирания), сколько самого этого процесса. Ведь именно процессуальность умирания и заставляет считать его неприятным, настолько, что люди предпочитают скрывать этот процесс от глаз других людей. Умиравший человек ощущает крайнюю слабость, беспомощность и уход от людей, изолированность, что и отмечается в танатологии. Это действительно пугающие переживания.

Человек, по-видимому, различает эти «смертные» переживания от других неприятных переживаний. Например, обычная усталость тела и желание отдыха не воспринимаются как признаки умирания, в то время как внезапное наступление общей слабости воспринимается как признак умирания. (Человек может даже выражать это переживание словами: «Я, кажется, умираю», «Я смертельно устал» и т. п.).

Именно поэтому когда умным людям, которые имеют опыт размышления над проблемами жизни и смерти, спрашивают, боятся ли они смерти, то нередко (как в случае с Маркесом) получают ответ: смерти я не боюсь, я боюсь умирания.

Быстрое наступление новых ситуаций вызывает более сильный страх, чем когда изменения ситуации происходят медленно. Когда смерть наступает ускоренно, человек переживает более интенсивный страх смерти, чем при медленном ее наступлении, и это – по двум причинам: а) вообще быстрое приближение чего-то угрожающего, как мы уже знаем из исследований Боулби, вызывает страх (у детей – наиболее часто); б) быстрое наступление смерти не дает возможности использовать адаптивные механизмы, человек оказывается дезадаптированным и беспомощным, он теряет контроль над ситуацией, что и вызывает сильный страх.

## § 10. Танатофобии, т. е. фобии смерти

Когда говорят о страхе смерти, обычно, как мы видели, имеют в виду два типа страха: а) страх перед умиранием как процессом лишения жизни; б) страх перед смертью, т. е. исчезновением, аннигиляцией жизни.

В свою очередь, страх перед смертью зависит от того, что понимается под смертью, какова концепция смерти у человека. Для одних смерть – это конец всего, для другого – начало новой жизни. Вполне понятно, что и полный конец жизни, и новая (незнакомая) жизнь могут вызвать тревогу и страх, но эти переживания в двух отмеченных случаях весьма различны.

Что касается страха перед умиранием, то он зависит от того, какова причина умирания. Здесь нам пригодится теория фобий (от греч. *phobos* – страх). Известно, что имеется целый ряд подвидов страха перед смертью: 1) страх смерти от заболеваний сердца, 2) страх смерти от заразных болезней, 3) страх смерти от возможности утонуть, 4) от возможности попасть под машину, 5) быть убитым от электрического удара и т. д.

Поэтому следует считать целесообразным создание в составе психологической танатологии особой области под названием, эмоции страха» или «танатологические переживания», а в ее составе – теорию страха и тревоги смерти.

## § 11. Чувство опасности и страх смерти

### А. Об истоках страха смерти

У человека, безусловно, имеется чувство опасности, которое непроизвольно выражается уже у младенцев. Но имеется ли у человека врожденные страх смерти, или же он вырастает в постнатальном онтогенезе из чувства или страха перед опасностью? Для того, чтобы ответить на данный вопрос, следует знать: а) что такое реальная опасность (как объективное явление); б) что такое чувство опасности; в) в связи с чем возникает чувство опасности: с предвидением потери определенных ценностей? г) каким образом связана тревога с чувством опасности и страха?

1) **Реальная опасность.** – Вначале посмотрим какие факторы (предметы, люди и т. п.) являются опасными. Опасными являются те предметы, которые способны причинить вред, вызвать несчастье. Опасными для человека очень часто являются другие люди (например, преступники), звери, болезни, плохие условия жизни и т. п. «Это опасный человек», – говорят люди о ком-то, таком индивиде, который способен, а тем более – желает и намерен причинить нам вред. Итак, опасными факторами мы называем потенциальных фрустраторов. Реальная опасность налицо, когда имеются подобные потенциальные фрустраторы.

2) Чувство опасности. – Это уже переживание человеком опасности, наличия или предвидения опасных объектов. Переживание человеком опасности вызывает у него тревогу, боязнь, страх, а его поведение делает опасливым. Например, говоря об опасливых (т. е. очень осторожных) шагах людей, об опасливом взгляде и т. п. Это уже поведение и экспрессивные выражения переживании опасности.

3) Наличие опасности означает ожидание того, что какие-то наши ценности и возможности удовлетворения каких-то потребностей находятся под угрозой. Чувство угрозы – это ожидание опасности.

4) Ожидание опасности может иметь отношение также к жизни и здоровью человека. Переживание опасности для жизни – это ожидание и страх смерти.

5) Исходя из этого можно утверждать, что, во-первых, страх смерти является одной из разновидностей страха и возникает тогда, когда есть угроза для жизни. Во-вторых, этот страх вначале может быть врожденным и наследственным. В-третьих, страх смерти усиливается и развивается под влиянием других страхов и тревог, связанных с ожиданием опасности для других потребностей и ценностей человека.

### Б. Психическая энергия и преодоление страха смерти

Когда у человека возникают тревога и страх, то на языке теории психической энергии это означает, что эти его чувства получили значительное количество психической энергии. Но не только (и не столько) эти чувства, сколько те когнитивные содержания (например, предвидения), которые лежат в основе этих чувств (или отношение о оценка которых выражают эти эмоции).

Но известно также, что человек способен с помощью внушения снимать страх других людей, а с помощью самовнушения – свой собственный страх, в том числе страх перед смертью. Подобные самовнушения позволяют людям совершить героические поступки. Но что происходит при этом в психике человека?

На это можно ответить исходя из двух разработанных мною теорий: а) из теории психической энергии, б) из теории воли, которая, в свою очередь, опирается на современные представления об индивидуальном самосознании.

Мы определили волю как «Я» и его Я-концепцию в процессе своей реализации и развития. Но для этого «Я» нуждается в психической энергии. Реализуя свое идеальное Я, центр личности заряжается большим количеством положительной психической энергии и направляет ее против отрицательной психической энергии страха. Если эта положительная психическая энергия по своему количеству и динамике превосходит отрицательную энергию страха и тревоги, связанной с опасными факторами, то она не только будет нейтрализовать или уничтожить страх: останется дополнительная положительная энергия, необходимая для совершения смелых поступков. Это и есть способ преодоления страха смерти.

## § 12. Прирожден ли страх перед смертью?

Страх смерти – явление общечеловеческое. Но является ли он врожденным или наследственным? Такой вопрос возникает в связи с тем, что страх смерти в процессе возрастного развития человека возникает (проявляется) не сразу. Ребенок, младенец, может переживать испуг или страх перед разными предметами, звуками и т. п., но это вряд ли можно считать страхом перед умиранием или смертью.

Страх перед смертью и умиранием в подлинном смысле слова возникает позже, в подростковом и юношеском возрасте, когда развивающаяся личность узнает, что такое смерть, и осознает ее неизбежность для каждого индивида. Кроме того, совсем необязательно, чтобы генетически запрограммированные психические способности, в том числе эмоции, проявлялись сразу и в младенческом возрасте. Наследственные психические явления и способности проявляются постепенно. Что касается целого ряда эмоций, то для того, чтобы переживать их, индивид должен достигать определенного уровня когнитивного (познавательного) развития. Это необходимо, например, для переживания интеллектуальных и эстетических эмоций.

И все же, существует ли страх смерти как таковой, без примеси страхов перед различными конкретными явлениями – болезнями, вооруженными врагами, духами умерших, и т. п.? Существует страх перед трупами умерших людей. Но почему возникает такой страх? Какую опасность представляет труп для живого человека?

Когда людей спрашивают, боятся ли они смерти, многие отвечают, что боятся умирания, а не смерти. Умирание часто является тяжким процессом, в ходе которого человек переживает тяжелые страдания. Многие боятся именно этих страданий, а не самого состояния отсутствия жизни. Недаром многие безнадежно больные люди просят ускорить их смерть, т. е. требуют от врачей осуществить по отношению к себе активную эвтаназию.

Встречаются утверждения, будто есть народы, представители которых не боятся смерти. В качестве примера приводят Тибет, где буддийские монахи создали целую культуру умирания. Но так ли на самом деле? И не были ли эта культура и «Тибетская книга мертвых» созданы именно с целью подавления страха перед умиранием? И зачем надо было внушить людям, что умирание – приятное переживание, если бы оно было таковым?

Сторонником точки зрения, согласно которой не существует врожденный страх перед смертью, является биолог Л. Уотсон, занимающийся также исследованием танатологических проблем. Он утверждает, что нет наследственного страха перед смертью ни у человека, ни у животного. Смерть не является одним из стимулов, заставляющих животных инстинктивно избегать опасных ситуаций. «Когда молодые шимпанзе достигают определенного возраста, они предпочитают без какого-то ни было обучения избегать столкновения со змееподобными объектами. У них вырабатывается тенденция реагировать страхом на стимулы, ассоциирующиеся с опасностью, но мне неизвестен ни один организм, который бы демонстрировал природный страх перед смертью как таковой»<sup>42</sup>.

Однако что такое «смерть как таковая»? И каким образом животные и даже дети могут иметь такое обобщенное знание «о смерти как таковой»? Страх перед смертью у животных и детей принимает формы конкретных страхов перед опасными явлениями, перед трупами, опасными животными и т. п. Обобщенное знание о смерти как конце жизни у человека возникает позже, и в связи с ним возникает также обобщенный страх перед смертью. Итак, для того, чтобы иметь обобщенный страх перед смертью и умиранием, человек должен достиг-

---

<sup>42</sup> Цит по сб.: Психология смерти и умирания, с. 394–395.

нуть определенного уровня когнитивной зрелости, в частности, приобретения обобщенной идеи смерти и умирания.

Итак, я считаю, что если у человека и животных имеется страх перед такими явлениями и предметами, которые опасны для жизни, т. е. могут вызвать смерть, то это и является свидетельством существования страха перед смертью и умиранием. Следовательно, нет ни одного человека в мире, у которого не было бы страха смерти. Просто есть люди, которым лучше удается подавить этот страх и проявить отвагу, и есть такие, у которых это не получается, у них страх смерти разрастается до панического уровня.

Различные восточные и западные учения о смерти и иллюзорности земной жизни имели целью преодоление страха перед смертью. Недаром американский специалист, обучающий людей умереть осознанной смертью, Э. Дж. Гоулд, утверждает: «Реальна лишь смерть. Если однажды вы поймете, что жизнь – это быстротечная иллюзия, насколько бы реальной она ни выглядела, значит, вы научились умирать»<sup>43</sup>. Но многим нормальным людям трудно принять точку зрения, согласно которой земная жизнь есть иллюзия. Ведь это же самообман.

---

<sup>43</sup> Цит. по сб.: Психология смерти и умирания, с. 399.

## **§ 13. Уровни страха и дифференцированная самозащита**

Хотя страх смерти – общечеловеческое явление, однако можно сказать, что по-разному боятся смерти разные индивиды, один и тот же индивид в различные периоды своей жизни, а также разные народы и религиозные общины.

Но для научного обсуждения этих вопросов нам вначале следует иметь представление о различных видах и уровнях страха. Есть ли в психологии типология страхов? Возможно, что самыми приемлемыми являются (на сегодняшний день) концепции Р. Плутчика и К. Изарда. Следует выделить следующие уровни страха: беспокойство, тревога, боязнь, страх в подлинном смысле слова и ужас. Виды страха можно выделить также по его предмету, т. е. по тому, чего боится человек. В области психологической танатологии эти типологии могут играть полезную роль, поскольку образы смерти и потустороннего мира в различных этнических культурах различны. Это важное направление танатологии следует развивать.

В психологии широко принята и реализуется идея, согласно которой тревожное состояние человека вызывает мотивацию психологической самозащиты личности и актуализацию защитных механизмов.

Однако мы уже знаем, что слабая тревога – это первый уровень возникающего страха у человека, который предчувствует опасность. Психологическая самозащита при тревоге – это скорее всего предварительная самозащита личности. Можно выдвинуть следующую идею: на каждом уровне переживания страха защитные процессы имеют существенные различия. Различия должны наблюдаться по тому, осуществляется ли предварительная или актуальная психологическая самозащита; мобилизуются различные защитные механизмы; последующее поведение человека также может иметь различия. Одно дело, когда психологическую защиту осуществляет человек, у которого легкая тревога, и совсем другое дело, когда человек переживает ужас.

В процессе психической самозащиты у переживающего страх человека могут актуализироваться следующие механизмы: а) идентификация с опасным объектом (это механизм идентификации с агрессором, впервые описанный психоаналитиками); атрибуция опасному объекту положительных, даже приятных черт и смягчение значения опасных черт; самовнушение; обесценивание собственной жизни, потребностей и ценностей, их подчинение другим целям (как это имеет место при самопожертвовании).

## § 14. Страх смерти и страх перед потусторонним миром

С давних времен, особенно в религиозных представлениях, создавались образы рая и ада. Само по себе исследование истории развития этих представлений было бы полезным для танатологии. Но здесь я этого делать не буду и только выдвину несколько соображений, которые представляют интерес с психологической точки зрения. Я полагаю, что между образами рая и ада, доминирующими в данном обществе, и моралью этого общества, существуют связи. Этот вопрос обсуждает, например, Ф. Ариес. Более того, этот исследователь считает, что структурирование представлений о рае и аде является одним из важнейших феноменов истории ментальности народов, т. е. отношения людей к миру, к себе, к жизни и смерти<sup>44</sup>. Можно считать, что «адотворчество» – это выражение агрессивности и мстительности людей. Поражает та изобретательность, с которой представители разных народов и религий создавали образы ада и человеческих страданий в этом воображаемом мире. Это воплощенное в образах агрессивное воображение.

Однако более важно для нашей темы следующее: важно исследовать не только страх перед смертью и процессом умирания, но и перед загробной жизнью. Что дает человеку вера в загробную жизнь? Последствий несколько. Но в аспекте психологии страха главным является то, что страх перед смертью заменяется страхом перед той карой (наказанием), которая «там» ждет нас за совершенные грехи и преступления. Появляется страх перед Судом Божиим. Но является ли такая замена полной? Я полагаю, что нет. Даже глубоко верующие люди переживают если не страх, то хотя бы тревогу перед наступлением своей смерти. Ведь он оказывается перед неизвестным миром, о котором люди создали определенные представления, которые могут оказаться совершенно ложными. Кроме того, если верно, что существует ад, то каждый может после смерти попасть туда: безгрешных людей не бывает.

Итак, есть по крайней мере три вида страха смерти по критерию предмета этой эмоции: 1) страх перед умиранием (как страшным процессом); 2) страх перед смертью (как состоянием небытия); 3) страх перед загробным миром. Эта разновидность страха состоит из целого ряда страхов – перед неопределенностью (тревога); перед возможным наказанием со стороны высших существ; перед возможной встречей с духами неприятных людей.

В этих трех случаях тревога и страх возникают совместно.

В заключение настоящей главы хотелось бы отметить следующее: интерес к опасному объекту и его исследование является одним из путей эффективного противостояния этому опасному объекту. Мой девиз следующий: исследуй то, что страшно (вызывает у вас страх) – и вы освободитесь от этого страха. Эмоция интереса и активное исследование – главные враги страха. Более конкретно, для танатологии: исследуй страх смерти – и ты в значительной степени освободишься от него.

---

<sup>44</sup> См. в сб.: Психология смерти и умирания, с. 19.

## **§ 15. Новизна. чуждость и страх (еще один аспект психологии страха)**

Мы видели, что у человека эмоцию страха вызывают опасные объекты, события и действия людей, воспринимаемые как содержащие угрозу для его благополучия и жизни.

Однако более пристальное наблюдение показывает, что новизна явления, сочетаясь с его необычностью (чуждостью), также вызывает сильную тревогу (до встречи с ним) и страх (при встрече). Новизна вызывает интерес. Но новизна, сочетаясь с чуждостью, непривычностью, по-видимому, уже вызывает тревогу и страх. На одном интересном примере на это явление обратил внимание К. Изард<sup>45</sup>. В данном случае речь идет о том, что молодая американка, оказавшись в Париже, переживает страх от того, что ей придется, впервые в жизни, говорить на французском языке, причем с французами. Речь, по-видимому, должна идти о тревоге и страхе одновременно.

Когда такое испытание проходит успешно, у девушки появляется гордость собой и своим успехом. По-видимому, гордость – самостоятельная эмоция, а не результат преобразования тревоги и страха. Ожидание неудачи вызывает тревогу, а успех – гордость и удовольствие.

Давно известно, что чуждость и непонятность вызывают тревогу и страх, которые, в свою очередь, перерастают в агрессивность и враждебность. Эти процессы лежат в основе вандализма. Вполне понятно, что все сказанное можно применить в области психологической танатологии, где мы пытаемся понять, почему человек боится смерти.

---

<sup>45</sup> См.: Изард К. Психология эмоций. СПб.: «Питер», 2003, с. 111.

## § 16. Длительный страх и его последствия

В № 27 (2007 г.) еженедельника «Аргументы и факты» был опубликован очерк «54 часа страха», в котором описывается, как 19-летняя Алла Жарикова трое суток оказалась одна в штормящем открытом море, на продувном матрасе.

В беседе с корреспондентом М. Агриоманти она сообщила, что почти непрерывно переживала страх, такой сильный, что даже не чувствовала боли и ожогов от солнца. Только временами страх сменялся радостью, когда вдалеке замечал берег. Но потом, потеряв его с виду, опять стала переживать страх.

Исходя из опубликованного материала можно сказать, что Алла временами была близка к патологическим изменениям: 1) сама признавалась: «Иногда казалось, что схожу с ума»; 2) имела желание совершить самоубийство: «Хотела сама утопиться»; 3) Была близка к расщеплению личности и даже пережила подобное состояние: «... неужели это происходит со мной?!»; 3) у нее появилась религиозная вера: начала молиться, «сначала про себя, потом вслух» и т. п. Это экзистенциальный страх перед смертью вызвала у нее подобные явления.

Потом ее подобрала рыбаки из Новоозовска в 4 километрах от краснодарского Ейска – и в 80 от Мариуполя.

После спасения у Аллы, по-видимому, произошла некоторая психическая регрессия: она сфотографирована лежа в постели, с медвежонком!

У этой девушки страх перед конкретной опасностью (морем) сочеталась с тревогой смерти. Это сочетание сильного стресса с фрустрацией. В реальной ситуации опасности она боролась за свою жизнь, как могла. Какими будут психологические последствия этих страшных переживаний?

## § 17. Страх смерти и конверсия личности

Конверсия, как мы видели, это глубокое изменение личности, такое, в результате которого целый ряд ведущих черт и установок личности превращаются в свои противоположности или заменяются ими. Изменения касаются не только черт характера и личности, но и познавательных процессов. Конверсия имеет место под влиянием серьезных стрессов и фрустраций, которые вызывают тревогу и страх.

Страх оказывает существенное влияние на текущие познавательные процессы личности. Это влияние выражается в виде сужения сферы сознательного восприятия: воспринимается только то, что вызывает страх и ужас.

Но ограничивается только этим влияние страха на познавательные процессы? Я думаю, что нет, и эта проблема нуждается в новых исследованиях. В частности, страх вызывает защитное поведение, в том числе активность интеллектуальных защитных механизмов (рационализации, Атрибуции и др.). Данный аспект влияния страха вообще, страха смерти – в частности, еще предстоит исследовать.

Под влиянием страха происходят также изменения сознания и самосознания личности, изменяются подсознательные познавательные процессы. Переживающий страх человек может специфическим образом проецировать свои представления (сохраненные в памяти образы) на окружающее пространство.

Убедительным примером конверсии личности под влиянием страха смерти и последующих переживаний приводят Станислав и Кристина Грофы в одной из своих книг. Одна молодая женщина рассказала им следующее:

*«За те несколько секунд, пока мой автомобиль был в движении, я испытала ощущения, которые, казалось, охватили века. Необычайный ужас и всепоглощающий страх за свою жизнь быстро сменились ясным сознанием того, что я умру. Как это ни странно, одновременно пришло такое глубокое ощущение покоя и мира, какого я никогда раньше не испытывала. Казалось, я перемещалась с периферии своего существа – тела, заключившего меня – в самый центр моего «Я», место невозмутимого спокойствия и отдохновения... Время как бы исчезло; я наблюдала свою собственную жизнь: она проходила передо мной, как фильм, очень быстро, но поразительно подробно. Достигнув границы смерти, я как бы оказалась перед прозрачным занавесом. Движущая сила опыта влекла меня через занавес – я была все еще абсолютно спокойна, – и вдруг я осознала, что это не конец, а, скорее, переход. Описать мои дальнейшие ощущения я могу только следующим образом: все части моего существа, чем бы я в тот момент ни была, ощущали континуум за тем, что я раньше считала смертью. Я чувствовала, что сила, направлявшая меня к смерти, а потом за ее пределы, будет вечно вести меня в бесконечную даль». – Это хорошее описание первого этапа умирания. Неплохо описывается также выход души из тела и то, как она наблюдала все происходящее, в том числе на свой разбитый автомобиль, свои раны и все прочее извне, и как все пространство вокруг было залито ярким светом.*

Для проблемы психологической конверсии непосредственный интерес представляет то, что рассказывает эта реанимированная женщина дальше: *«Я ощутила счастье и бьющую через край радость, несмотря на драматизм обстановки, и это состояние сохранилось в*

*течение нескольких дней в больнице. Это происшествие и связанный с ним опыт полностью изменили мое мировоззрение и понятие о существовании. Раньше я не особенно интересовалась вопросами духа и считала, что жизнь заключена между рождением и смертью. Мысль о смерти всегда меня пугала. Я верила, что «мы проходим по сцене жизни лишь однажды», а потом – ничего. Попутно меня мучил страх, что я не успею осуществить в жизни все, чего хочу. Теперь я совершенно по-другому представляю мир и мое место в нем. Мое самоощущение превосходит представление о физическом теле, ограниченном рамками времени и пространства. Я знаю, что я часть огромного безграничного творения, которое можно назвать божественным»<sup>46</sup>.*

Здесь хорошо описывается процесс клинического умирания. Но особенно интересно описание тех личностных изменений, которые претерпела эта женщина. Перед нами убедительный случай конверсии личности под влиянием переживаний клинической смерти.

Отмечу еще раз, что конверсия личности означает возникновение у личности таких психических черт, которых не просто не было у нее, а, что еще важнее, у нее были противоположные черты. Например, в данном случае: а) отсутствие веры в загробную жизнь сменилось верой в реальность такого мира; б) вместо страха смены появилось не просто состояние отсутствия такого страха, сколько ожидание благодати, и т. п. – Настоящая конверсия есть превращение типа личности в свою противоположность, пусть частичное. Бывают различные уровни конверсии, этот процесс в разных случаях имеет различный по широте охват – от глобального до поверхностного.

---

<sup>46</sup> Цит. по сб.: Психология смерти и умирания, с. 86–87).

## § 18. Почему пожилые люди меньше боятся смерти, чем молодые

Да, имеет место с первого взгляда парадоксальное явление: пожилые и старые люди меньше боятся смерти, чем молодые, во всяком случае – до непосредственного начала процесса умирания. Как объяснить данный феномен? Я предполагаю, что следующие объяснения в какой-то степени отвечают на данный вопрос.

1) Пожилые люди уже имеют за своей спиной длительную историю жизни, они уже пережили многие события и приобрели опыт, что можно считать успехом, завоеванием (многим даже это не удастся). Поэтому они считают, что если даже в ближайшее время умрут, главное уже сделано: жизнь прожита.

Между тем у молодых вся жизнь или значительная ее часть еще впереди, и им страшно умереть не использовав те возможности, которые им предоставлены природой. Жизнь (предстоящие годы) – это богатство, которое дается один раз и которого они не хотели бы лишиться. Старые же люди уже худо – бедно использовали это богатство.

2) Вторая и очень важная причина следующая: большинство пожилых людей становится фаталистами, причем преимущественно внешнего типа<sup>47</sup>. Они принимают реальность так, как она есть, смиряются с неизбежностью смерти. Такая мудрость возникает не сразу, у молодых ее нет, поэтому и они боятся смерти.

3) У пожилых людей страх смерти смягчается, превращаясь в умеренную тревогу, поскольку многие из них надеются, что есть другая жизнь после смерти. Эта неизвестная жизнь и новые для человека загробный мир вызывают у них тревогу, но не такой страх, какой возникает у молодых, а также у атеистов, которые убеждены, будто после земной жизни другой жизни (формы существования индивидов) больше нет.

Уже по этим трем причинам пожилые люди не боятся смерти или переживают только умеренную тревогу. Не исключено, что есть и другие причины, например, у тех, кто сознательно желает умереть.

---

<sup>47</sup> О типологии фатализма см. нашу книгу «Психология фатализма».

## **Глава четвертая. Психология надежды и утешения в составе психологической танатологии**

### **§ 1. О природе надежды умирающих людей**

Исследователи заметили, что безнадежно больные люди нормально проходят все описанные этапы психологического умирания и приходят к смирению с судьбой лишь в том случае, когда на протяжении всего этого процесса, который может занять месяцы, у них сохраняется хотя бы доля надежды. Но даже такой серьезный исследователь, как Э. Кюблер-Росс, не раскрывает суть надежды – как психического явления, присутствующего не только у умирающих людей. На что они могут надеяться, если знают, что смерть неминуема, что она «не за горами»?.

#### **А. О природе надежды**

Несмотря на огромную роль надежды в жизни людей, психологи до сих пор все еще не создали научной концепции этого явления. Я думаю, что не понимая по-настоящему природы надежды, мы не сможем понять жизненный путь и переживания ни одного человека. Мою психологическую теорию надежды я подробнее излагаю в другой книге («Психология успеха»). Поэтому здесь я излагаю ее только в общих чертах.

Иметь надежду – означает надеяться на что-либо: надеяться получить какую-то ценность, внимание и уважение людей и т. п. . . . Люди надеются достигать определенных целей, удовлетворять свои потребности. Но что значит «надеяться»? Я думаю, что надежда и психический процесс ее переживания («я надеюсь», «он надеется» и т. п.), включают в себя следующие компоненты: 1) образ определенной цели или группы целей; 2) определенные потребности и мотивы, которые могут быть удовлетворены только при достижении этих целей, с их помощью; 3) ожидание того, что поставленная цель будет достигнута и соответствующие потребности будут удовлетворены.

Я полагаю также, что как только человек выдвигает перед собой определенную цель, у него появляется надежда на ее достижение. Надежда – это ожидание удачи, успеха в достижении определенных целей. Игрок надеется на победу и идет на соперничество с другими. Я могу надеяться, что другой индивид меня не обманет, и решаю осмелиться на сотрудничество с ним. Многие наши решения и выборы связаны с надеждами. У каждого человека на каждом этапе его жизненного пути имеется целая группа надежд. Каждая надежда – это когнитивно-эмоциональный блок личности.

#### **Б. Какова природа надежды умирающих людей?**

Если судить по результатам танатологических исследований, то главная надежда умирающих людей связана с тем, что им, может быть, есть спасение, т. е. что их жизнь может быть сохранена. Э. Кюблер-Росс отмечала, что независимо от того, какой болезнью страдают люди и какими адаптивными механизмами пользовались, до последнего момента они сохранили какую-то форму надежды. Те из пациентов, которым сообщали о своей предстоящей фатальной смерти, не оставляя место для надежды, никаких шансов на спасение, реагировали самым худшим образом. Они до конца не могли простить того человека, который

в такой жестокой форме сообщил им эту новость. Другие же сохранили ту или иную форму надежды, и в этом – одна из заслуг работавших с ними психологов.

Эту свою надежду на жизнь они связывали с новыми открытиями в медицине, с новейшими лекарствами. Некоторые ждали чуда, а именно: чудесного вмешательства Бога. Были и такие, которые все еще надеялись на то, что врачи путали свой диагноз с диагнозами других больных. Некоторые ждали естественно наступающей ремиссии<sup>48</sup>.

Как мы видим, общая надежда принимает различные конкретные формы в зависимости от того, с каким конкретным (воображаемым!) «предметом» или явлением она связывается.

Танатологи, как я думаю, единодушны в том, что надежду умирающего следует поддерживать, какую бы иррациональную форму она ни принимала.

---

<sup>48</sup> См.: Kubler-Ross E., *op. cit.*, p. 263–265.

## § 2. Возможно ли утешить умирающего?

### А. О природе и видах утешения

Что такое утешение? В психологическом смысле утешение – это замена того, что человек потерял, чем-то другим, равноценным. Утешение или самоутешение – это процессы использования психологического механизма замены (субституции). Причем в реальной жизни наблюдаются самые разные варианты утешения. Рассмотрим некоторые из них.

1) **Непосредственным и полным утешением** я называю тот вид этого явления, когда индивид Р потерял ценность  $C_1$ , и ему удалось взамен получить  $C_2$ , причем  $C_2 = C_1$ . Утешить человека могут он сам (самоутешение) или другие люди (это уже алло – или гетеро-утешение).

2) Сверхутешением я называю тот процесс замены потерянной ценности  $C_1$  такой ценностью  $C_2$ , когда  $C_2 > C_1$  (превосходит потерю).

3) Недостаточным утешением я называю процесс замены  $C_1$  такой ценностью  $C_2$ , которая меньше  $C_1$  ( $C_2 < C_1$ ).

4) Отсутствие утешения: индивид потерял  $C$ , но взамен ничего не получил; отсутствие компенсации.

5) Отложенным и предвидимым утешением можно назвать такой процесс замены потери (привации и депривации), когда человек теряет  $C_1$ , и ему обещают через определенный интервал времени предоставить  $C_2$  (в одном из описанных только что варианте). В этом случае у личности возникает надежда на компенсацию и ожидание такой компенсации. Ясно, что подобное утешение, как защитный механизм, неравноценно непосредственному утешению.

При утешении внимания познавательные процессы человека получают иную направленность. Это еще предстоит исследовать.

### Б. Возможно ли полностью утешить умирающего?

Я думаю, что полное утешение умирающего или невозможно, или возможно лишь в редких случаях. Ведь если для человека собственная жизнь – самая высокая ценность, то чем можно заменить такую ценность?

Утешить умирающего можно тем, что у него имеются дети, внуки и другие родственники, и это реальное утешение. Но полное ли оно? Можно сказать, что нет. Утешить человека можно и тем, что он оставил хорошее творческое наследие и доброе имя и т. п. Но и это нельзя считать полноценным утешением.

По-видимому только вера в жизнь после смерти может по своим возможностям приблизиться к уровню полноценного утешения.

### § 3. Атрибутивный подход к утешению по поводу смерти и умирания

#### А. Атрибутивный смысл жизни и смерти

Проблему утешения, как я думаю, можно плодотворно использовать исходя из принципов теории атрибуции, тем более – из принципов объединенной теории атрибуции-диссонанса, которую я предложил в одной из своих последних работ<sup>49</sup>. Какие факты о смерти и умирании позволяют нам сделать предположение о возможности применения в этой области теории атрибуции?

Речь идет о следующих явлениях:

1) Некоторые из умирающих больных людей пытаются найти смысл в своих страданиях и близкой смерти. Но что значит искать и найти смысл? Это скорее всего означает приписывать (атрибутировать) такой смысл страданию, смерти и т. п., каким эти явления не обладают. Ну, какой смысл могут иметь страшные боли, которые ощущают смертельно больные раком люди? Такому страданию можно только приписать смысл.

2) Нередко люди пытаются приписать смысл смерти другого человека. «Он умер для того, чтобы...». *Это психо-логическая формула атрибутивного мышления.* Сам же умирающий в большинстве случаев не желает и не намеревается умереть.

То, что при оценке смерти и умирания, при попытках осмысления и объяснения этих явлений, люди часто пользуются атрибуциями, не вызывает сомнения. Мы видим в этой сфере жизни людей как самоатрибуции, так и гетероатрибуции.

#### Б. Общий смысл и специфический смысл

Как жизни, так и смерти можно приписать как общую, так и специфическую ценность. Поэтому и атрибуции в психо-логическом отношении могут быть весьма разными.

В связи с этим уместно, в свободном переводе, привести следующую мысль В. Франкла, психолога-экзистенциалиста. – Что мы можем ответить пациенту, который спрашивает нас о смысле жизни? Вряд ли врач может ответить на данный вопрос в общих терминах, поскольку смысл жизни меняется от человека к человеку, изо дня на день, от часа к часу. Поэтому важен не смысл жизни вообще, сколько специфический смысл жизни человека в данный момент<sup>50</sup>.

Точно так же можно атрибутировать смерти как общий смысл (это «смысл» смерти вообще), так и смысл смерти данного конкретного человека в данный момент и в данном месте.

В чем смысл умирания, и имеет ли данный процесс имманентный (т. е. внутренне присущий ему) смысл? Я думаю, что ни природа, ни «Бог» и другие «сущности», не вложили специфический смысл в умирание и смерть человека. (Обратное предположение было бы выражением телеологизма и фатализма). Это мы приписываем им смысл, поскольку всякое бессмысленное явление угнетает нас и остается непонятным.

---

<sup>49</sup> См.: Налчаджян А. А. Атрибуция, диссонанс и социальное познание. М.: «Когито-Центр», 2006.

<sup>50</sup> Приводится по следующей книге: Death: The Final Stage of Growth. Ed. by E.Kubler-Ross. Englewood-Cliffs (N.J.), 1975, p. XVII.

## § 4. Как утешить умирающего и его родственников?

Когда человек болен и ни у кого уже нет сомнения, что он идет к смерти, или когда у кого-то умер близкий человек, то люди, которые искренне соболезнуют им и хотели бы утешить их, оказываются в довольно тяжелом психическом состоянии. Многие в такой ситуации чувствуют себя очень скованно. Почему?

Я полагаю, что для этого имеются по крайней мере две главные причины: 1) Первая из них – это мистическая сущность смерти, ее загадочность; эти чувства идут из глубин тысячелетней истории человечества и скрыты в бессознательной сфере психики каждого современного человека. Это тревога при мыслях о смерти и страх перед умиранием человека, перед трупами; 2) Вторая причина следующая: жизнь – это самая большая ценность, и трудно утешить человека, когда у него такая потеря (умер близкий человек), или когда его самого в скором времени ждет неминуемая смерть.

Для того, чтобы второй из этих аргументов был понят, вспомним, что значит утешить себя или другого. В начале настоящей главы я выдвинул следующее понимание этого явления: утешить кого-либо в условиях крупной потери (привакации или депривации) – значит постараться заменить его потерю равнозначной ценностью. Если замена по своей ценности равна потере, можно сказать, что утешение полное (или полноценное). Иначе говоря, полная компенсация потери утешает человека. Эта проблема, конечно, имеет много дополнительных аспектов, которые я здесь не рассматриваю.

Однако очень редко утешение бывает полноценным. Даже в условиях более простых потерь психическая защита (компенсация) редко возможна. Когда же речь идет о смерти человека, то полная компенсация, а следовательно – и полное утешение, невозможны. Что сказать умирающему человеку, чем его утешить?

Кстати, было бы интересно исследовать, какими словами и какими формами поведения в различных этнокультурных средах утешают люди друг друга? Американские танатологи считают, что лучше внимательно слушать тех людей, у которых умерли родственники, и тех, кто умирает, поскольку такое внимание их утешает лучше, чем финансовая помощь, оказание помощи в хозяйственных делах и т. п. Иногда молчание утешает лучше, чем разговоры.

Обещание жизни после смерти, а тем более жизни в райских условиях – это, по-видимому, лучшая компенсация и наилучшее средство утешения, если человек является верующим. Можно считать, что религии во многом именно по этой причине сохранили свои позиции в современном мире. Религия в этом смысле является средством подготовки людей к умиранию и смерти.

## **§ 5. Исчезновение надежды – этап завершения психологического умирания**

Э. Кюблер-Росс считает, что как только пациент постепенно теряет надежду (отказывается надеяться) на излечение или хотя бы на продление земной жизни. это означает, что в ближайшем будущем он умрет. Совершенно без надежды земной жизнью жить невозможно. На таком завершающем подэтапе процесса психологического умирания человек полностью примиряется со смертью и больше не ропщет на судьбу, безропотно идет к смерти.

Однако здесь возникает еще один вопрос, на который мы должны иметь четкий ответ: не существует ли явление проекции надежды на загробный мир? Т. е. когда мы утверждаем, что в конце этапа примирения с неизбежностью смерти человек теряет всякую надежду, то такое безнадежное состояние касается только этого мира, только земной жизни. Даже неверующие могут проецировать определенную надежду в загробный мир и в последний «момент» стать религиозными людьми. Некоторые сведения о подобных конверсиях в нашем распоряжении имеются.

Если это так, то уже нельзя говорить о полной лишенности человека надежды, т. е. об абсолютном безнадежном состоянии.

## Глава пятая. Эвтаназия

### § 1. Что такое эвтаназия?

Среди множества проблем психологической танатологии есть одна, которая, вероятно, больше всех остальных волнует как специалистов, так и других людей, которые склонны размышлять о старении смерти и умирании. Речь идет о широко обсуждаемом явлении, которое получило название «эвтаназия» (от греческих слов «эв» – приятный, красивый, и тана-тос – смерть; таким образом, слово эвтаназия означает приятная, красивая, даже счастливая смерть).

Но более точное танатологическое значение этого слова заключается в ускорении смерти больного человека медицинскими способами. Проблема эвтаназии включает вопрос о допустимости или недопустимости такого отношения к умирающему человеку и многих других медицинских, психологических и юридических вопросов.

Термин «эвтаназия» впервые, по-видимому, применил английский философ Френсис Бэкон (1561–1626) в своем знаменитом труде «Новый Органон». Но это вовсе не означает, что эвтаназия – явление только новых исторических времен. Есть основания полагать, что в Древнем мире, в частности – в Древней Греции, нередко приходилось положить конец жизни и страданиям тяжелобольных или раненых на поле сражения людей. Об этом свидетельствует, в частности, то обстоятельство, что Платон в своем знаменитом труде «Республика», предопределяя основные черты желательного государственного устройства, высказал мнение, что врачи не должны лечить человека, который уже не в состоянии жить. Следует предоставить этому человеку возможность умереть, и такое отношение, по мнению Платона, благоприятно как для него, так и для государства. Говоря на языке современной научной танатологии, Платон был сторонником *пассивной эвтаназии*.

Однако в прошлом были и другие мыслители, – Томас Мор, Френсис Бэкон и др. – которые высказывались в пользу более активной, действенной эвтаназии. А это значит, что, по их мнению, врачи должны помочь безнадежному больному, чтобы он легче и быстрее умер и, главное, без страданий.

## § 2. Виды эвтаназии

### А. Активная и пассивная эвтаназия

Таким образом, в настоящее время различают два вида эвтаназии: а) активную, действенную эвтаназию: при применении этого вида или варианта эвтаназии врач предпринимает целенаправленные действия, ускоряющие наступление смерти больного; б) при пассивной эвтаназии врач прекращает лечение больного, он уже не стремится продлить ему жизнь, поскольку считает это бессмысленным и безнадежным.

В разных странах мира пассивная эвтаназия применяется довольно часто, а активная ее разновидность – сравнительно редко. Соответствующие примеры я еще приведу. Но здесь уместно задать вопрос: в какой мере эвтаназия является приемлемой в отношениях врача и больного? Эта проблема серьезно обсуждается в среде врачей и философов, психологов и юристов, поскольку с попытками применения эвтаназии и с соответствующими сообщениями мы встречаемся все чаще и чаще.

В специфических случаях целесообразность пассивной эвтаназии принимают и специалисты, работающие в области реаниматологии. Так, известный российский реаниматолог В. А. Неговский пишет: «Ложный гуманизм предписывает врачу во всех без исключения случаях начинать реанимационные мероприятия и продолжать их до прекращения дыхания или сердечной деятельности. Между тем мировая статистика убедительно показывает, что если остановка кровообращения у человека в условиях нормальной температуры и при отсутствии наркоза превышает сроки, которые способна перенести кора головного мозга, то восстановление функций центральной нервной системы, необходимое для сохранения личности больного, невозможно. Нам кажется разумной точка зрения, согласно которой целесообразно приступить к восстановлению сердечной деятельности и дыхания, если достоверно определено, что остановка сердца длилась более того срока, который может перенести мозг после прекращения кровообращения. В случае же достоверной констатации необратимого поражения мозга реанимационные мероприятия следует прекращать»<sup>51</sup>.

Такой вывод не вызывал бы сомнения, если бы науке были достоверно известны функции всех частей головного мозга человека. Ведь бывают случаи, когда поражения обширных разделов коры головного мозга человека не приводят к заметному изменению поведения. Как бы то ни было, общий подход, выраженный в приведенных словах известного реаниматолога, в целом является приемлемым. Стремление к сохранению чисто биологического («растительного») существования человека считается «ложным гуманизмом», и с этим нельзя не согласиться. Если всмотреться повнимательнее в то, что происходит в реальной жизни, то нетрудно убедиться, что пассивная эвтаназия – довольно распространенное явление. Иногда сами безнадежно больные люди отказываются от медицинской помощи, скрывают свои мучения, чтобы ускорить свой конец. Многие не хотят стать бременем для родных. Для обозначения этого явления уместно использовать термин *самоэвтаназия (автоэвтаназия)*.

---

<sup>51</sup> Неговский В. А. Некоторые методологические проблемы современной реаниматологии. – «Вопросы философии», 1978, с. 71.

## **Б. Магическая активная эвтаназия**

Психиатры и юристы, да и периодическая печать, изредка сообщают о любопытных для специалиста, но трагичных случаях убийства людьми своих близких родственников, мотив которых – вера в существование внешних таинственных сил и их внушения. Такие случаи можно назвать магической активной эвтаназией.

Об одном таком случае рассказал известный российский психиатр А. Свядощ: сын убивает мать, так как какие-то «голоса» приказали так поступить.

А вот свежий пример, о котором короткое сообщение за подписью Анны Саргсян было помещено в газете «Новое» время:

*«Кровавая драма разыгралась в одной из квартир дома 51 по ул. Манташяна. Там был найден труп 78-летней женщины, исколотой ножом.*

*Выяснилось, что престарелую Шаандухт Калантарян убила родная дочь, 44-летняя Анаит Симонян, инвалид II группы. В ходе следствия установлено, что Анаит страдает психическим расстройством. Ее мать в последние годы была прикована к постели, что, вероятно, и стало причиной преступления. По крайней мере свой жуткий поступок Симонян объяснила на допросе следующим образом: голос свыше ей сказал, что мать мучается, и приказал прекратить мучения. Что Анаит Симонян и сделала. Старая женщина была заколота ночью во время сна».*

Вывод может быть следующим: 1) склонность осуществить эвтаназию всегда существовала и продолжает существовать в народе, она неистребима; 2) Я думаю, что в части таких случаев магической эвтаназии убийцы действительно имеют веру в то, что какие-то духи им приказывают убить близкого человека; 3) Однако во многих других случаях они измышляют атрибуции: для того, чтобы избавиться от нежелательного родственника они изобретают такие мотивы, делают такие атрибуции внешним силам, с помощью которых можно было бы возложить ответственность на эти силы. Причем в тех случаях, когда эти процессы психологической самозащиты происходят подсознательно, будущий убийца может стать даже верующим: теперь он будет оправдывать свои действия высокими моральными соображениями, которые исходят от самого Бога, Этим они проецируют ответственность на внешнюю и высокую инстанцию.

Анализ подобных случаев приводит к постановке новых проблем. Например, есть ли среди врачей, осуществляющих активную эвтаназию, верующих в существование таких внешних сил, которые требуют убить больных людей? Данный религиозно-психологический аспект эвтаназии требует подробного исследования. Я думаю, что эта проблема приводит к исследованию роли религиозных сект в мотивации такого рода гетеро – и автоэвтаназии.

### § 3. Другие проблемы для специалистов

С целью избавления от страданий некоторые безнадежно больные люди, не умея покончить жизнь самоубийством, обращаются к врачам с просьбой ускорить свою смерть. Это можно сделать или с помощью больших доз лекарств, или другими способами.

Когда врач оказывается в подобной ситуации, он начинает переживать внутренний морально-психологический конфликт. Как найти приемлемое с моральной и юридической точек зрения решение? Врач, больной и его родственники, а также специалисты, работающие в области психологической танатологии (таких специалистов в настоящее время очень мало), для нахождения приемлемых решений должны обсуждать по крайней мере следующие проблемы:

а) *Самостоятельная ценность жизни*: какому принципу следовать перед лицом этой проблемы? Если превыше всего человек и его душа, его интеллект, его неповторимое «Я», то индивидуальная жизнь каждого должна продолжаться так долго, как это только возможно. Даже полная страшных страданий жизнь ценнее и желательнее смерти.

б) Имеет ли человек право лишать другого, себе подобного, жизни, если тот даже просит об этом? Каждый должен сам решить для себя вопрос жизни или смерти. Обращаясь к другому с просьбой ускорить свое умирание, он, по существу, стремится переложить лежащую на нем ответственность на другого. В какой мере такое поведение можно считать зрелым с социально-психологической точки зрения? Может быть, с моральной точки зрения самоубийство все же предпочтительнее, чем эвтаназия? Ведь последняя в таком случае также есть самоубийство, но, так сказать, опосредованное, с помощью другого.

в) Есть еще один важный вопрос, касающийся уже личности врача: почему некоторые врачи соглашаются совершить эвтаназию, в то время как другие решительно отвергают соответствующие просьбы больного человека? Когда больной обращается к врачу с просьбой ускорить наступление своей смерти, врач переживает острый внутренний конфликт между высшей ценностью жизни человека, с одной стороны, и с желанием избавить его от страданий – с другой. Понятно, что принимаемое решение зависит от философских представлений и общего уровня морального развития личности врача.

Но имеет ли больной «право на смерть»? Позволительно ли просить врача ускорить наступление своей смерти, таким образом ставя специалиста, призванного лечить и спасать жизнь людей, в состояние тяжелого конфликта?

## § 4. Сторонники и противники эвтаназии

### А. Сторонники эвтаназии

Сторонники активной эвтаназии считают: если больной, находясь в полном сознании и отдавая себе отчет о тяжести своей болезни, неизбежности боли, новых страданий и смерти, добровольно просит ускорить свою смерть, то какой свободный выбор следует уважать: ведь свобода воли и независимость личности – высшие ценности, доступные человеку. По их мнению, болезненному, «невротическому» отношению к жизни и смерти должен прийти на смену мудрый реализм. Вспомним, что В. А. Неговский назвал «ложным гуманизмом» всяческое стремление сохранить жизнь человека, который страдает и неспособен самостоятельно жить.

Сторонники этой точки зрения считают также, что продление жизни страдающего, неизбежно умирающего человека – это жестокость, выражение слепого догматизма, ошибочного представления о том, будто жизнь человека священна и нельзя на нее «поднять руку».

Но эта точка зрения, по моему мнению, только внешне выглядит гуманистической. Прежде всего возникает вопрос: в какой мере решение об ускорении собственной смерти является результатом свободного выбора, работы свободной воли? На процесс принятия решения влияет множество факторов, часть которых может не осознаваться. Больной может принять такое решение по разным причинам: по той причине, что нет людей, которые сопереживали бы с ним и заботились бы о нем; поскольку не желает стать обузой для других; может играть некоторую роль даже такое обстоятельство, как знание того, каким образом другие люди в прошлом, оказавшись в сходной ситуации, не ждали пассивно, а ускорили наступление собственной смерти. Очевидно, что перечисленные обстоятельства и факторы – внешние, социальные факторы, и если они оказывают влияние на принимаемое решение, тогда это решение нельзя считать выражением свободной воли человека.

Стоит вспомнить, что с просьбой ускорить свою смерть, т. е. осуществить над собой активную эвтаназию, к врачам обращались также некоторые выдающиеся личности, такие люди, которые знали эту проблему, размышляли над ней. Так, Зигмунд Фрейд после нескольких операций полости рта, находясь в тяжелом физическом и душевном состоянии, просил своего лечащего врача с помощью уколов ускорить свою смерть. Врач, насколько нам известно, отказался от участия в таком рискованном деле.

### Б. Противники эвтаназии

Как и следовало ожидать, наряду со сторонниками эвтаназии – активной и пассивной – есть много других врачей, для которых она аморальна и неприемлема. Активная эвтаназия несовместима с «клятвой Гиппократата», в которой есть такое выражение: я никому не дам то смертельное средство, которое он у меня просит, и не покажу такие средства, с помощью которых он может осуществить свое намерение умереть.

Действительно, как отмечают противники активной эвтаназии, способствуя ускорению наступления смерти человека, врачи тем самым способствуют снижению уровня моральной ответственности медицинских работников. Активная и даже пассивная эвтаназия может деморализовать также больных, ослабив в них волю к борьбе за свою жизнь и здоровье. Она приведет к увеличению числа смертельных случаев вследствие ошибочной диагностики.

Однако я считаю, что решение всех этих конкретных медицинских, а также моральных и психологических проблем и конфликтов обусловлено тем, как решается проблема судьбы человеческого духа, его «Я» после смерти тела. Поскольку люди с различными религиозными и философскими взглядами по-разному решают эту проблему, то естественно, что и эвтаназию тоже они не могут оценить одинаковым образом. Эту задачу следует специально обсудить еще раз после изложения всего того, что нам стало известно в последние годы о судьбе «Я» умирающего человека.

## § 5. Аргументация в пользу пассивной эвтаназии

Исследование процесс умирания терминально больных людей по существу привело Э. Кюблер-Росс к заключению, что пассивная эвтаназия приемлема. На конкретных примерах двух больных раком и умирающих лиц – Р и У – она показала, что даже тогда, когда умирающие уже перешли в стадию принятия неизбежности смерти и смирения и приближаются к неминуемой смерти, ожидания и поведение их родственников и врачей могут быть противоположными. Это не способствует тому, чтобы эти больные смогли спокойно умереть. Эти люди постоянно напоминают больных об их обязанностях, их связях с другими людьми. Многие родственники умирающих людей производят давление на врачей, требуя от них использовать все возможные средства для продления жизни их близких людей.

Однако Э. Кюблер-Росс показала, что многие из этих родственников – супругов, сыновей и дочерей и т. д. – исходят не из потребностей умирающих людей, а из собственных потребностей. Они плохо понимают состояние умирающих людей. Умирающий уже осознает, что у него нет шансов на улучшение состояния, он желает, чтобы его оставили в покое, а между тем близкие люди говорят о вылечивании, о том, что вскоре он вернется домой, будет работать и т. п. Такие родственники часто пользуются механизмом отрицания реальности, нередко же – механизмами вытеснения и подавления.

Так, Р. – 50-летний мужчина, больной раком, не только знал о том, что у него нет спасения, но и выразил желание «спать, спать и спать...», поскольку каждое пробуждение ото сна для него было ужасно мучительным делом. И не только потому, что он страдал от болей и слабости, а скорее всего по психологическим причинам: он вспоминал о своих неисполненных обязательствах перед близкими людьми, о постоянных упоминаниях своей жены об этих обязанностях, о необходимости лечиться, подвергаться все новым обследованиям и т. д. В бодрствующем состоянии он только страдал. Он был готов разрывать все свои связи с этим миром, не ему не позволяли совершить полный переход в последнюю стадию умирания и уйти из этого мира.

Исходя из подобных фактов Э. Кюблер-Росс пришла к некоторым выводам, которые непосредственно касаются проблемы пассивной эвтаназии. Целесообразно ли предпринимать усилия для лечения таких больных? С помощью разных лекарств, витаминов, антидепрессантов, психотерапии и других средств можно добиваться некоторого продления жизни человека. Но надо ли действовать таким образом? «Я слышала больше проклятий, чем слов благодарности за подобный выигрыш времени – отмечает она, – и я повторяю свое убеждение, что больной имеет право умирать в мире и с достоинством. Его нельзя использовать для удовлетворения наших собственных потребностей в то время, как его потребности противоположны нашим»<sup>52</sup>.

Необходимо уважать желания и потребности умирающих людей, которые физически слабы, но находятся в полном сознании и могут принимать ответственные решения. Их необходимо внимательно слушать, с ними надо проконсультироваться. Когда потребности и желания больного противоположны нашим, мы должны открыто сообщить им об этом конфликте и дать им возможность принимать самостоятельное решение о том, целесообразно ли продолжать лечение»<sup>53</sup>.

Помимо обсуждения вопроса об учете желания самого больного при решении вопроса о дальнейшем его лечении, исследовательница указывает на важный социально-психологический аспект умирания человека. Это социально-психологический конфликт между уми-

---

<sup>52</sup> Kubler-Ross E. On Death and Dying. New York: Macmillan Publishing Co., 1969, pp. 176–177.

<sup>53</sup> Kubler-Ross E., op. cit., p. 177.

рающим и его близкими людьми, и этот конфликт требует более пристального внимания. Желания родственников и членов семьи обусловлено не столько желанием видеть своего близкого человека выздоровевшим, сколько тем, что они хотели бы, чтобы больной до конца выполнял свои обязанности перед ними. Получая такой «сигнал» от своих близких людей, умирающий переживает конфликт, нередко он осознает себя как неудачника.

Для психологической самозащиты в такой конфликтной ситуации у больного появляется желание спать и больше не просыпаться. Не ему не позволяют идти этим путем и спокойно умереть: приходят медсестры и говорят, что ему пора принимать пищу; врачи приходят и говорят о новом способе лечения; заходит жена и сообщает, что нашла для него работу, на которую он сможет поступить после выхода из больницы и т. п. «Как можно спокойно умереть в таких условиях?», – спрашивает встревоженный больной.

## § 6. Феномен «доктора Смерти» и другие сходные случаи

### А. Дело Джека Геворкяна

Для того, чтобы еще больше конкретизировать некоторые из рассмотренных в предыдущих параграфах вопросы, в частности, проблему того конфликта, который переживается врачом перед необходимостью (или просьбой) осуществления эвтаназии, приведем следующий известный многим пример. Насколько мне известно, о нем впервые было опубликовано в американском еженедельнике «Юнайтэд Стейтс Ньюз энд Уорлд рипорт» от 27 февраля 1991 года. Вот что пишет журналистка Глория Бюрджер в очерке «Имя «доктора Смерти» – у всех на устах».

*«Имя Джека Геворкяна вновь у всех на устах: о нем говорят и пишут. Полгода назад он помог своей пациентке, страдающей болезнью Альцгеймера, совершить самоубийство, и вот теперь против этого человека, которого называют «Доктор Смерть», возбуждено обвинение в убийстве. Геворкян утверждает, что это странное обвинение лишено оснований, так как никакого убийства он не совершил: убийство – это лишение жизни человека против его воли, а Дженет Адкинс предпочитала смерть, потому что болезнь превратила ее жизнь в страдание. Что касается Геворкяна, то он всего лишь предоставил орудие, которое помогло несчастной женщине уйти из жизни. Дженет нажала кнопку, получила транквилизатор, а также смертоносный хлорид калия. Вот так в старом гараже, который специально для этой цели оборудовал добрый доктор и даже собственноручно сшил для окон зеленые шторы, чтобы скрыть от мира свою пациентку, умерла 54-летняя женщина.*

*Однако не удалось скрываться от мира ни врачу, ни его смертоносному изобретению. Далеким от медицины людей не заботит то, что Геворкян стал страшным символом загадки права на смерть. Объяснением приписываемого ему символического значения является то, что он подарил Адкинс власть над смертью. Врачи вполне обоснованно могут обвинить его, однако в общественной поддержке, оказываемой Геворкяну, находит свое выражение «бунт потребителей». Больные, которые прежде обращались к врачам только с надеждой на выздоровление, теперь требуют уже нечто иное: они желают, чтобы врачи помогли им умереть с достоинством». (Газета «Известия», № 83, 1994 г.).*

Отмечая, что такое требование противоречит клятве Гиппократата, автор статьи продолжает: однако широкое распространение способов искусственного дыхания и питания, внутривенных впрыскиваний, так называемых «чудо лекарств» порождают новую мораль и, следовательно, новые критерии. Те чудесные орудия, которые делают невозможное возможным и спасают нас, могут превратить людей в своих заложников. Странная перспектива! И пока суд и законодатели спорят, разрушая клубок сложностей, связанных со смертью и эвтаназией, врачи не могут ждать: больные хотят определенных ответов. Врачи должны облегчить участь больных, помочь им умереть легкой смертью.

И журналистка рассказывает о своих личных впечатлениях, полученных в связи со смертью своего отца. Ее умирающему отцу подключили прибор искусственного дыхания. Врачи утверждали, что он находится в предсмертном бессознательном состоянии. И в комнате присутствующие разговаривали так, как будто человека уже нет. Мы больше страдаем, чем он, – утверждали они, успокаивая нас. Но искаженное от страданий лицо и вздрагивающие веки, из-под которых текли слезы, взывали к помощи, он просил избавления. Но чтобы освободить его от этого прибора, самое малое нужен консилиум, причем рядом с каждым врачом должен находиться адвокат.

Желание врача дать возможность больным умереть достойной смертью, порождает страшные юридические баталии, которые еще больше запутывают задачу права человека на смерть.

А врачи, стоя в стороне от этих споров, готовы идти на еще большие крайности, лишь бы помочь страждущим. У них нет времени, чтобы ждать судебного решения. И вот последние сообщения из США: здесь «закончился громкий процесс над 65 – летним патологом-пенсционером Джеком Геворкяном, который помог 20 людям уйти из жизни». Вот отрывок из очерка журналиста Леонида Млечина «Присяжные оправдали врача, который помогал своим пациентам совершать самоубийство.

*«Поклонники Джека Геворкяна почитают его как святого. Он и сам неплохо о себе мнения, называл себя духовным наследником Эйнштейна, Ганди и Мартина Лютера Кинга. На судебном процессе в 1990 году он сравнил свою деятельность с зарождением христианства.*

*На сей раз его судили за то, что в августе прошлого года он помог совершить самоубийство безнадежно больному человеку по имени Том Хайд, который уже не мог самостоятельно передвигаться, есть и разговаривать. Родственники самоубийцы подтвердили, что Том хотел умереть, однажды принял большую дозу морфия, но остался жив.*

*Здравый смысл членов законодательного собрания штата Мичиган не позволил им предоставить свободу действий доктору Кеворкяну. Они приняли в 1990 году временный закон, запрещающий помогать в совершении самоубийства.*

*Сам Кеворкян, его фанатизм и патологический интерес к смерти совсем не нравятся медикам. Однако немалое число докторов – фактически его сторонники.*

*54 процента опрошенных американских врачей считают разумным наделить их правом помочь обреченному пациенту безболезненно уйти из жизни. 40 процентов – против. Можно предположить, что в современном обществе поровну сторонников и противников этой идеи.*

*Наверное, для общества будет спокойнее, если за врачами сохранится только прежняя обязанность – бороться за жизнь пациента. Трудно представить себе, к каким последствиям привело бы наделение врача функциями судьбы и палача, который будет решать, сохранять ли человеку жизнь, и сам же приводит приговор в исполнение». («Известия», № 83, 1994 г.).*

Как мы видим, случаи, связанные с именем Джека Геворкяна, содержат в себе все основные моральные и юридические проблемы и психологические конфликты, которые переживаются людьми, вовлеченными в события, связанные с эвтаназией.

Все же американский суд осудил Дж. Геворкяна и он уже около 8 лет находится в тюрьме. Совсем недавно появились сообщения о том, что он выходит на свободу, но от своих

убеждений не отказывается. Он считает, что активная эвтаназия необходима, но пришел к убеждению, что надо сперва добиваться принятия соответствующего закона. Он считает, что добровольный уход из жизни должен быть легализован.

Теперь приведу отрывок из одной газетной заметки: «Отметим, что на сегодняшний день Орегон единственный штат, принявший в 1997 году закон об эвтаназии. За последние 10 лет к семейному врачу обратились 292 человека с настоятельной просьбой выписать им препараты, которые могли бы положить конец их нечеловеческим страданиям. Для того чтобы врач пошел им навстречу, безнадежным больным надлежит озвучить свою просьбу дважды устно и один раз в письменной форме. Из 46 человек, воспользовавшихся правом на «достойную смерть» в минувшем году, подавляющая часть страдала раком и их средний возраст составлял 74 года». (Газета «Новое время», 31 мая 2007 г., заметка Ж. Израелян). Как видно из этого сообщения, потребность в активной эвтаназии достаточно велика.

## Б. Другие случаи активной эвтаназии

Джек Геворкян – далеко не единственный врач, который проводил активную эвтаназию. Не менее интересный случай эвтаназии и судебный процесс имели место в Германии в 1989 году. Они вызвали огромный общественный резонанс, причем не только в Германии. О нем в трех обширных статьях рассказывали корреспонденты газеты «Известия» Евгений и Альберт Плутник. («Известия», 20 апреля 1989 г., № 110; 21 апреля 1989 г., № 111; 22 апреля 1989 г., № 112). Из этих статей приведу основные факты и выводы, поскольку в них затрагиваются дополнительные аспекты проблемы эвтаназии.

Факты таковы: «Ханс Зикман скончался 14 августа 1985 года в клинике Святого Петра в блоке интенсивной терапии, куда был переведен после операции по поводу рака горла. Состояние его было тяжелым, но умер он не своей смертью – его умертвили. В тот самый день, когда обслуживающей блок медсестре Михаэле Редер исполнилось 27 лет. Она и сделала больному укол, после которого у него мгновенно остановилось сердце».

Оказалось, что такие роковые уколы Михаэла делала многократно: «Как подтвердилось на суде, она неоднократно одним и тем же способом лишала жизни тяжело больных пациентов клиники». Произведено 28 эксгумации. Ей было предъявлено обвинение в убийстве 17 человек, но она признала «только» девять случаев.

Каковы мотивы поведения медсестры? Сама она утверждала, что «... наказание, которое грозит ей, это – расплата за ее благородные убеждения». Эту версию защищали и адвокаты медсестры, считая, что она «была оглушена состраданием». Они отметили также, что М. Редер работала в отделении интенсивной терапии более 7 лет, а здесь много смертельных исходов, которые не могут не повлиять на психику молодой женщины.

Прокурор же считал, что М. Редер руководствовалась двумя главными низменными мотивами: желанием чувствовать свою власть над людьми и желанием избавиться от тяжелобольных, требующих много внимания и усилий.

Налицо две противоположные линии аргументации. В первой из них, построенной обвиняемой и ее защитой, четко видна работа защитного механизма самооправдания, которое чаще всего принимает вид процесса, известного в психологии под названием *рационализации*. При использовании этого механизма исходят из ложной посылки, но дальнейшие суждения строят логически правильно. В результате этого многим такая самозащитная аргументация представляется убедительной. Механизм рационализации, как и другие защитные механизмы, впервые был описан в трудах З. Фрейда, Э. Джонса и А. Фрейд<sup>54</sup>.

---

<sup>54</sup> Подробнее об этих механизмах см.: Фрейд А. «Я» и защитные механизмы. – В кн.: Теория и практика детского психоанализа. Т.1, М.,..., с.; см также: Налчаджян А. А. Социально-психическая адаптация личности. Ереван: Изд-во на АрмССР, 1988, гл.3.

Михаэла Редер считала своим кумиром доктора Юлиуса Хаккенталья, онколога и хирурга, очень известного в Германии специалиста, автора идеи «штербехильфе» – помощи умирающему. Хотя Хаккенталь считает, что вопрос жизни или смерти больного решает не медсестра, а врач, и был возмущен, когда ему сказали о том, что Михаэла его почитает.

Образ действий этого специалиста отличается от стиля работы других. Он своими руками никогда не убивает больного. Он создает такие способы и орудия, что сами больные совершают роковые действия на собой. Почему Хаккенталь смог освободиться от ответственности в тех нескольких случаях, когда он фактически осуществлял активную эвтаназию? Одной из его пациенток была... его мать. Поступок Хаккенталья квалифицировали как «убийство по просьбе пациента», но не смогли осудить, поскольку в уголовном законодательстве не предусмотрено наказание за такие действия.

В Западной Германии было создано Немецкое общество гуманного умирания, центр которого находится в Аугсбурге. В нем – более 20 тысяч членов. Подход этого общества к проблеме смерти и эвтаназии четко выражен в следующих словах его основателя Ханса Атротта: «Мы исходим из того, что никто, находясь в здравом уме, от жизни не откажется. Но, по нашему мнению, своей жизнью может рисковать только сам пациент, а ни в коем случае не врач. В этом мы принципиально расходимся с профессором Хаккенталем, который берет эту миссию на себя. Мы не собираемся убеждать здоровых и жизнеспособных людей преждевременно умирать. Предлагаем помощь только в том случае, если биологический процесс умирания уже начался, хотя и тут не исключаются ошибки».

Общество старается добиваться принятия закона, согласно которому каждый волен распоряжаться своей жизнью сам, и никто, даже государство, не должно обладать таким правом. Уже создан формуляр, который заполняется, когда диагноз показывает, что человек находится в предсмертном состоянии. Согласно воле больного бессмысленное продление страданий прекращается. Это касается, в частности, таких приборов, как искусственные легкие, диализ и другие.

Названное общество отвергает смертную казнь, так как считает, что государство не может распоряжаться жизнью своих граждан.

Конечно, в подходе Общества гуманного умирания к проблемам смерти и эвтаназии есть весьма спорные моменты. Например, следует ли говорить больному, что он вскоре умрет и нет ему спасения? Не жестоко ли сказать человеку, что он обречен?

Опросы показали, что больше половины (75 %) граждан Западной Германии в 1989 году высказались за активную эвтаназию согласия больного.

Однако другие медицинские, теологические и юридические организации выступили против активной эвтаназии, считая грань между «помощью умирающему» и убийством слишком тонкой. Считается, что в любом случае надо стараться продлить жизнь больному и снимать его боли с помощью лекарств.

Конечно, эвтаназия в Германии не поощряется законом, однако есть четкие определения на случай, если пациент желает избавления. Приведу отрывок из статьи Е. Бовтуна и А. Плутника: «... в одном из параграфов говорится: умертвление в ведома пациента не наказуемо: а) если умертвленный находился в тяжелейшем состоянии, которое не мог больше переносить; б) если воля умертвленного была при жизни выражена достаточно недвусмысленно; в) если он не был способен покончить с собой и д) если никто, ни больной, ни врач, не действовали по принуждению»<sup>55</sup>. Полезно размышлять над этими четкими определениями.

Я уже мельком отметил, что убеждение о допустимости или недопустимости, неприемлемости эвтаназии зависит также от представления человека о бессмертии души, о жизни после смерти или о ее отсутствии. В Западной Германии в те годы, когда происходили опи-

<sup>55</sup> Известия», 21 апреля 1989 г., с. 5.

санные выше события, 71 % жителей верили в существование загробной жизни. Несмотря на это, большинство людей выступает против эвтаназии. Врачи – члены Немецкого общества хирургов, считают, что если даже окончательно ясно, что больной умрет, эвтаназия все равно недопустима. Врачи должны всячески продлевать жизнь человека и стараться смягчить его болевые ощущения. С этой целью в Германии, как и в ряде других стран, широко распространена и осуществляется идея создания особых медицинских учреждений для терминальных больных – хосписов. Об этом у нас предстоит отдельный разговор. А пока – еще о двух случаях эвтаназии.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.