

Анн Анселин
ШУТЦЕНБЕРГЕР

⚠18+

ЖЕЛАНИЕ ЖИТЬ

Психотерапия против рака



Анн Анселин Шутценбергер

Желание жить.

Психотерапия против рака

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=74504626

*Желание жить. Психотерапия против рака: Питей; СПб; 2026
ISBN 978-5-4461-4517-1*

Аннотация

Более пятидесяти лет Анн Анселин Шутценбергер, помимо преподавательской и научной работы, оказывала помощь больным раком. Она была убеждена, что эту болезнь надо лечить не только медикаментозно, но и психотерапевтически: необходимы позитивная визуализация, борьба со стрессом, анализ убеждений, социального контекста и истории жизни пациента. Кроме того, Шутценбергер проводила исследования таких феноменов, как «невидимая семейная верность» и «синдромом дня рождения». Выздоровление от тяжелой болезни требует не только медицинской поддержки, но и желания жить, пробуждающего целительную силу, которой обладает каждый человек и которую психотерапевт вместе с близкими пациента помогает выявить.

Содержание

Благодарности	6
Предисловие. Рецепт крепкого здоровья: четыре удовольствия в день и полное исцеление в придачу	11
Вместо введения	20
1. Как бороться с болезнью?	26
Целостный подход к личности, проверенный временем	26
Карл Саймонтон и Стефани Мэтьюз	30
Саймонтон. Выводы	
Психологический аспект болезни, или, точнее, психология больного	34
Потеря объекта любви – причина жить	36
Конец ознакомительного фрагмента.	43



Анн Анселин Шутценбергер
Желание жить.
Психотерапия против рака

Anne Ancellin Schützenberger
Vouloir guérir

L'aide au malade atteint d'un cancer

9e édition

révisée et complétée

© ООО Издательство «Питер», 2026

Благодарности

Хочу поблагодарить Фрагу Томази за внимательное прочтение текста и корректуру, Веронику Рат-Моррис за вычитку и тщательную проверку библиографии, Мари Клод-Бонне за великолепную фотографию птицы в полете на антарктическом фоне, украсившую обложку, Эвелин Биссоне-Жофруа за щедрое участие и поддержку, основанную на ее опыте тренера, а также Ива Раффнера (издательство Desclee de Brouwer) за терпение и неизменно эффективную помощь.

Анн Анселин Шутценбергер, май 2004, Аржантьер, Париж

То, для чего невозможно найти слова, выражается через страдания.

Анн Анселин Шутценбергер

Моей матери, начавшей новую жизнь в 70 лет. В этом возрасте она начала рисовать, а в 75 лет под именем Ольга Анселин устроила выставку своих картин, полных жизни, очарования, цвета и надежды.

Жить полной жизнью и оставаться молодым можно в любом возрасте.

Профессору Анн Анселин Шутценбергер

Мадам,

Я надеюсь, вы помните о нашем разговоре по телефону в четверг, 24 ноября 1983 года.

После того как я начала читать Карла Саймонтона «Возвращение к здоровью: уверенная победа над раком»¹, мне удалось связаться с вами в Ницце, чтобы договориться о встрече. Я должна была приехать на Рождество в Тулон, но вы ответили, что в это время вас не будет.

Я объяснила вам свою ситуацию: в конце сентября 1983 года у меня обнаружили злокачественную опухоль молочной железы, и я только что закончила 32 сеанса лучевой терапии. Речь шла об операции по удалению груди, и мне нужен был разумный совет. Вы очень любезно посоветовали мне пройти дополнительную терапию, включающую психотерапевтические беседы, йогу, визуализацию опухоли, пять раз в день принимать витамин С, найти приятные занятия и делать их три раза в день, а также принимать лекарства V. A.²...

Я точно следовала вашей программе: начиная со 2 ноября я приступила к занятиям тибетской йогой с преобладанием энергетических практик. Затем, 25 ноября, я была на интервью с психоаналитиком. Я делала все это по крайней мере один раз в неделю. Принимая во внимание мою профессиональную деятельность, мне удалось визуализировать свою опухоль только три раза вечером, перед сном. Я

¹ Саймонтон К., Саймонтон С. Возвращение к здоровью: уверенная победа над раком: [программа визуализации и релаксации] / Карл и Стефани Саймонтон; [пер. с англ. М. Бадхен]. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2015.

² Сокращенное название лекарства, прописанного пациенту, точное наименование которого в тексте указано не было. – *Здесь и далее примеч. ред.*

применяла на практике эти три пункта только в начале программы, так как потом меня затянули дополнительные задачи, связанные с проблемами со здоровьем моего мужа (грыжа межпозвоночного диска и мини-операция).

Мой врач был удивлен и доволен тем, что я использую такой метод. Я должна также сказать, что я молилась Богу, Богородице Лурдской и Святому Антонию Падуанскому.

Когда 19 декабря я снова прошла рентгенологическое обследование, то его результаты оказались положительными: моя опухоль уменьшилась с восьми сантиметров до двух. Радиолог была очень удивлена и направила меня в региональный центр, где команда врачей занимается консервативным лечением с использованием иридиевых нитей, поскольку теперь это стало чудесным образом возможно.

10 января 1984 года, через два дня после моего дня рождения (42 года), при клиническом обследовании и повторной маммографии врач обнаружил еще более значительное улучшение. Опухоль полностью исчезла, как и подмышечный лимфатический узел.

Единственным неприятным для меня сюрпризом стало то, что врач все же рекомендовал пройти шестимесячный курс химиотерапии из-за воспалительного процесса в начале болезни. Не стоит даже говорить о том, как я боюсь боли от этих инфузий и потери моих красивых волос, которая происходит в 99,9 % случаев.

Я хотела бы искренне поблагодарить вас за огромную помощь, которую вы мне оказали.

Что нужно делать? Что я могла бы визуализировать сейчас?

До сих пор я была очень мужественной, но борьба становится все труднее, и мне нужна действенная помощь. Я хотела бы по возможности продолжить свою профессиональную деятельность.

Надеюсь на ваш ответ.

С выражением моих наилучших чувств и уважения.
А. М.В., 15 января 1984 г. (социальный работник)

Я ответила ей. С ней все хорошо. Она снова обратилась к лечащему врачу в своем городе, но он не назначил ей «химиотерапию». В этом больше не было необходимости. И ее не оперировали. У нее больше ничего нет в груди. Я ее никогда не видела. Мы три раза разговаривали по телефону. Вот и все. Ее рак исчез – и через год ничего не появилось снова. Я настояла, чтобы она продолжала регулярно посещать своего врача (по крайней мере в течение пяти лет), продолжала дополнительное лечение и три раза в день в течение двух лет представляла себя исцелившейся и здоровой. Возможно, она будет делать это сама, всю свою жизнь? Возможно, достаточно было того, чтобы кто-то поверил в ее выздоровление, чтобы она выздоровела. А также того, что она перешла от роли пациентки к роли сиделки, она ухаживает за своим больным мужем и больше не может позволить себе болеть – прекрасная

смена ролей, как говорят в психодраме, – и/или того, что она взяла на себя активную роль в отношении своей болезни и своей жизни.

Ницца, 1984

По имеющимся данным, полученным в 1995 и 2004 годах, она чувствует себя очень хорошо и живет полноценной жизнью.

Аржантьер, Ницца-Париж, 1995–1996–2004

Предисловие. Рецепт крепкого здоровья: четыре удовольствия в день и полное исцеление в придачу

Как всем известно, жизнь не похожа на длинную, спокойно текущую реку. Она полна неожиданностей, препятствий и перемен, похожих на американские горки.

Жизнь часто висит на волоске, да и сами по себе жизнь или смерть гораздо более сложный процесс, чем считают медицина и наука.

Несколько лет назад (в 1993 году) в Монреале, на конгрессе «Процесс исцеления за пределами страдания или смерти», доктор Люк Бессет предложил мне поучаствовать в диалоге с Далай-ламой о том, каковы настоящие факторы исцеления.

От этой встречи у меня остались яркие и незабываемые воспоминания: Далай-лама, стоя лицом к лицу с тяжело больным мальчиком, говорил о будущем (его скорой смерти): *«Я возвращаюсь домой...»*

В этом конгрессе участвовала тысяча психологов и других специалистов с самой разной и порой необычной подготовкой, и у всех нас были случаи чудесного исцеления по тысяче самых разных причин. Как и у врачей из медицинского центра в Лурде, рассказавших о том, что сегодня в Лурде

меньше подтвержденных чудесных исцелений, чем исцелений, совершенных разными психологами, которыми мы являемся.

Фактически никто никогда не пытался понять, почему и как происходили эти неожиданные или чудесные исцеления.

И все же это нужно сделать, стоит попытаться объяснить эти необъяснимые для медицины и науки исцеления и попытаться объяснить необъяснимое.

Жить или умереть. Жить, выжить или исцелиться от того, что называют неизлечимой болезнью, что фактически не поддается или до недавнего времени не поддавалось научно-медицинскому объяснению и статистическим прогнозам.

В действительности же есть многочисленные клинические случаи, которые позволяют выдвигать объясняющие их гипотезы. Еще в XIX веке известный психолог и фармацевт из Нанси Эмиль Куэ де ла Шатеньер (1857–1926) заметил, что очень многие люди чувствовали себя лучше, когда повторяли, словно заклинание, его знаменитую фразу: *«С каждым днем и во всех отношениях мне становится все лучше и лучше»*.

Доктор Макс Гамильтон из Лидса провел исследование, в котором сравнил пациентов, стоящих в очереди на психотерапию, с пациентами, проходящими психотерапию, и обнаружил, что обе группы достигают одинаковых успехов, поскольку если намерение остается лишь намерением и не меняет ничего в жизни (диванные намерения), тогда как актив-

ное решение записаться и запись уже запускают процесс изменения.

Балуйте себя, доставляйте себе удовольствие, старайтесь быть глубоко оптимистичными и смейтесь, и тогда это тоже может оказаться фактором чудесного исцеления.

С другой стороны, было бы интересно понять, почему те, кто потенциально могли бы выздороветь, так и не выздоровели. Насколько мне известно, подобные исследования никогда не проводились.

Замечу, что еще Оноре де Бальзак, который прекрасно знал жизнь и ее превратности, писал, что «смирение – это медленное ежедневное самоубийство». Каждый из нас может убедиться в этом сам, если, как говорится, будет смотреть вокруг себя широко открытыми глазами.

Знаменитый американский научный журналист Норман Казинс (1915–1990), работавший в Москве при Сталине³, вернулся домой с диагнозом болезнь Мари-Штрumpfеля (смертельная форма прогрессирующего артрита и коллагеноза). Его лечащий врач сказал ему, что шансы на выздоровление составляют один к пятистам, что ни ему самому, ни его коллегам неизвестно ни об одном случае выздоровления.

По мнению Нормана Казинса, тяжелые заболевания зачастую могут быть вызваны дефицитом адреналина.

³ Норман Казинс (американский политический журналист и эссеист) был в командировке в Москве в 1964 году. Источник: Cousins, Norman. *Anatomy of an Illness as Perceived by the Patient: Reflections on Healing and Regeneration*. W. W. Norton & Company, 1979.

Ему пришло в голову, что, вполне возможно, его болезнь связана со стрессом и негативными эмоциями, которые он пережил в Москве, и что, напротив, положительные эмоции и смех могут помочь ему вылечиться.

Находясь в больнице, Н. Казинс заметил, что в больнице удобно медицинскому персоналу, а не пациентам, и решил переехать в отель, расположенный напротив, чтобы наконец-то спокойно спать по ночам. И после необходимых лечебных процедур в больнице он возвращался в гостиницу, чтобы смотреть комедии с Лорелом и Харди, братьями Маркс и т. д. На двери своего номера он прикрепил табличку: «Пессимисты, проходите мимо. Вам разрешается войти только в том случае, если у вас есть хорошая история, которая заставит меня рассмеяться».

Кроме того, он заметил, что десять минут смеха дают ему два часа глубокого сна, а аномально высокая скорость оседания эритроцитов (СОЭ) постепенно снижается и нормализуется. Наконец, Казинс, прочитав работу лауреата Нобелевской премии, химика Лайнуса Полинга (1901–1994) и хирурга-онколога Эвана Кэмерона и следуя их советам, принимал большие дозы витамина С.

Мне посчастливилось встретиться с Л. Полингом и Э. Кэмероном на конгрессе в Ницце. Приведенные ими статистические данные, как и беседа, полностью убедили меня позже в Америке, в клинике Фельденкрайса, когда я встретила с пациентами, которые успешно лечились этим спо-

собом.

Через несколько недель врачи Нормана Казинса заметили неожиданное улучшение и регенерацию его суставов. Затем он начал регулярно бегать трусцой в своем гостиничном номере и вскоре вернулся к нормальной жизни. Он написал нашумевшую статью о своем опыте – о том, что он называет терапией смехом, и опубликовал книгу «Анатомия болезни с точки зрения пациента⁴», которая стала бестселлером и переиздана в формате покетбука в 2003 году, в серии «Маленькая библиотека Payot» № 462: «*Comment je me suis soigné par lerire*» («Как я вылечился смехом»).

Норман Казинс доказал, что надежда дает жизнь, а истинный оптимизм и реальное желание жить могут творить чудеса вопреки всему.

Важно различать поверхностное хорошее настроение, за которым скрывается глубокое отчаяние, и истинное желание жить, подпитываемое маленькими радостями повседневной жизни.

Мы часто наблюдали, как надежда дает жизнь, а удовольствие от жизни меняет ход событий и возвращает нас к жизни.

Хотела бы заметить, что в течение десяти лет, помимо работы профессором университета и научных исследований,

⁴ Казинс Н. Анатомия болезни с точки зрения пациента: Размышления о лечении и выздоровлении: [Пер. с англ.] / [Предисл. Н. М. Амосова]. – М.: Физкультура и спорт, 1991.

я занималась пациентами, которым диагностировали рак в терминальной стадии, многие из которых выжили.

Как заметил врач-радиолог Карл Саймонтон, муж психолога Стефани Мэтьюз-Саймонтон, при одном и том же диагнозе и прогнозе одни пациенты умирали быстрее, чем это ожидалось, тогда как другие жили дольше, чем предполагали, а третьи выздоравливали вопреки всему.

Он рассказывает следующую историю. Пациентку, которой он должен был сообщить результаты рентгена и неблагоприятный диагноз (в соответствии с американским законом о праве пациента на правду), Карл решил спросить: «Что бы вы хотели сделать за то время, которое вам осталось?», – она ответила: «Совершить путешествие вокруг света».

Карл вооружился карандашом и бумагой, вместе с пациенткой сделал необходимые расчеты: если она продаст свою машину, мебель и все, что у нее есть, у нее будет достаточно денег, чтобы купить билет для путешествия вокруг света. Он поддержал ее в этом решении и попросил присылать ему открытки.

Сначала открытки приходили в течение нескольких недель, через несколько месяцев он по-прежнему получал от нее открытки. Наконец приехала сама пациентка, сияющая радостью жизни. У нее нет ни одной раковой клетки, но и ни цента за душой. Однако теперь у нее есть энергия и желание жить, и она начала новую жизнь в Калифорнии.

Мне довелось наблюдать удивительный опыт японских

пациентов с диагнозом рак в терминальной стадии, чьим последним желанием было восхождение на Монблан. Их желание осуществилось с помощью гидов из Шамони, которые организовали восхождение, безусловно, захватывающее, но в то же время и опасное. По возвращении в Японию у некоторых из них врачи зафиксировали полное исчезновение раковых клеток и метастазов.

В некоторых случаях радость жизни действительно позволяет жить.

Хотела бы напомнить, что то, что называли методом Саймонтона, состоит в том, чтобы врач составил список всего, что помогло разным пациентам прожить дольше, чем предполагалось, или выздороветь (исцелиться), а потом поделился этим списком с другими врачами.

Вспомним и о том, что жизнь несправедлива и очень преданные люди часто болевают раком, потому что, думая о других, они забывают о себе и о том, что им просто необходимо восстанавливать свои силы. Этому их нужно научить, так же как научить получать удовольствие и использовать рецепт хорошего здоровья, включающий «четыре удовольствия в день».

К вышесказанному я добавлю, что список из тридцати восьми удовольствий, начиная с бесплатных, важно предложить всем пациентам. В список бесплатных удовольствий я включила: гладить кошку, смотреть на облака, побегать под голубым небом, выпить чашку кофе дома, позвонить дру-

зьям, покормить птиц на балконе, ухаживать за комнатными растениями, постепенно добавляя к этому списку другие желания, не обращая внимания на их цену. Даже если они кажутся нереальными, как путешествие вокруг света, покупка дома... или их достижение связано с усилием, как, например, обучение игре на фортепиано, рисованию или игре на гитаре.

И это работает! (Список удовольствий рассмотрим в книге далее.)

Очень часто люди задают себе вопросы: «Почему я заболел(а)? Почему это случилось сейчас? Почему именно рак?»

Взгляните на список вопросов из руководства Холмса и Рэя о факторах стресса, провоцирующих болезни, обновленный мной с учетом стрессов XXI века. Важно, чтобы каждый человек, заполняющий этот вопросник, написал в свободной колонке рядом с предложенной оценкой свою собственную оценку этого стресса, соответствующую его жизненному опыту, поскольку иногда даже потеря домашнего животного переживается драматично.

Стресс был изучен и описан Гансом Сели как максимальное натяжение, которое может выдержать струна, прежде чем порвется. Важно понять эту концепцию, применив ее к себе, оценить важность понесенной потери и свою способность сохранить устойчивость в трудной жизненной ситуации, а затем осознать, что лучше «отпустить ситуацию», чтобы не умереть.

Помощники, сопровождающие и другие консультанты, как и те, кому помогают, «пациенты» и люди, обратившиеся за помощью, с пользой для себя могут проработать список стрессовых ситуаций и решить, как поступить. Они могут составить свой личный список удовольствий, чтобы переломить ситуацию даже в так называемых безнадежных случаях, помня, что «никто не знает ни дня, ни часа...»⁵ и что статистическая правда не дает никакой информации о реакциях и индивидуальном опыте человека, который находится перед вами.

Фрейд напоминал, что каждый человек подобен айсбергу: видимая часть не дает никакой информации о том, куда движется айсберг, поскольку девять десятых его находятся под водой, невидимы и, следовательно, непредсказуемы.

Удачи всем, *благополучного исцеления* и хорошего серфинга на больших волнах жизни.

Анн, 90 лет, Париж и Верхняя Савойя, перед Монбланом, его великолепием и вечными снегами.

Анн Анселин Шутценбергер

⁵ Евангелие от Матфея, 24:36.

Вместо введения

С 1978 года я занимаюсь лечением онкологических пациентов. В дополнение к медицинской помощи, которую они получают, я использую комплексный психосоматический, соматопсихический (Mind-Body⁶) подход, ориентированный на человека в целом, опираясь главным образом на понимание контекста и семейного окружения с его «сценарными установками» и их невидимыми повторениями, управление стрессом, релаксацию, визуализацию и «самосбывающиеся пророчества», аналитическое понимание происходящего, чтобы помочь пациентам выздороветь.

Я использовала как ставший уже классическим подход Стефани и Карла Саймонтонов⁷, так и собственный клинический опыт, накопленный за долгие годы работы в области психодрамы, психоанализа, группового анализа, групповой динамики, невербальной коммуникации, взаимодействия, а также бодрствования и визуализации.

Первую статью на эту тему я написала в 1977 году.

Двумя годами ранее, в 1975 году, я участвовала в международном симпозиуме по стрессу с участием Ханса Селье и

⁶ Mind—Body (ум—тело) – современный термин, объединяющий оба направления. Он подчеркивает, что человек – единая система, где психическое и физическое постоянно взаимодействуют.

⁷ Guérir envers et contre tout, Desclée de Brouwer, Épi, 1982.

четырёх лауреатов Нобелевской премии. Часть этого симпозиума была посвящена стрессу и раку.

В период с 1975 по 1984 год я прочитала множество лекций о психологических и психосоматических аспектах рака, о раке и стрессе, а также о релаксации, визуализации и перепрограммировании. Лекция, которую я прочла в больнице Эдуарда Эррио в Лионе, была опубликована в виде статьи в лионском журнале по психиатрии, издающемся больницей Сен-Жан-де-Дье *Entrevues* (1982, № 3). Лекции, организованные в 1982 году Школой родителей и воспитателей (*École de Parents et des Éducateurs*) в Брюсселе, были распространены в Бельгии и Канаде.

Они были у меня перед глазами, на моем столе, когда я обсуждала эту тему в Париже для ассоциации «*Le Corps à Vivre*»⁸ в 1983 году. Это, по сути, тот же самый текст, который публикуется в этой книге, с небольшими исправлениями и намеренно сохраненной разговорной формой. Вторая часть содержит фрагменты обсуждения, обмен мнениями на различных встречах, в которых я принимала участие: среди прочего, в больнице Кюри, на конференции «Психология и рак», на Национальной конференции в 1982 году, посвященной раку, и в нескольких университетах.

Так много людей обращались с просьбой прислать им лек-

⁸ *Le Corps à Vivre* («Тело для жизни») – французская ассоциация, созданная в 1970-е гг. доктором Жаком Доннаром; в 1980-х проводила конференции и семинары по телесно-ориентированной терапии.

ции или дать согласие на то, чтобы их скопировать, и еще больше было тех, кто делал это и без моего согласия, что мне показалось, проще их напечатать.

Спасибо тем, кто пригласил меня, кто делал и публиковал заметки моих лекций, и тем, кто участвовал в дискуссиях. Спасибо тем пациентам, которые так многому меня научили. Также спасибо Лоре, Сендрине, Жозетт, Кристине, Мишелю, Кристине, Люку, Пьеру и Маргерит-Мари.

Я благодарю Жака Доннарса и книготорговца Анну Валентин за их настойчивость и доброту, благодаря чему эта книга вышла в свет в кратчайшие сроки.

Ницца, 1984

P. S. Спасибо Фрагу Томази за повторное приглашение спустя 10 лет в издательство L'Épi⁹/ DDB¹⁰ для издания нового, переработанного и дополненного издания этой книги.

С тех пор мой клинический опыт, как и мои знания, стали глубже. Карл и Стефани Саймонтон расстались и больше не работают вместе. Теперь Карл Саймонтон¹¹ работает в основном с убеждениями, которые задерживают и препятствуют исцелению, и над их изменением, а также последователь-

⁹ Éditions de L'Épi: издательство, выпускающее литературу по психологии, психоанализу, психосоматике и методам развития.

¹⁰ DDB (Desclée de Brouwer): крупное французское издательство, основанное в 1877 году, специализирующееся на издании книг по гуманитарным наукам, религии, психологии и духовной литературе.

¹¹ Карл Саймонтон умер в 2009 году.

но экспериментирует с различными методами и подходами с разным успехом.

В 1990 году я участвовала в коллоквиумах и нескольких рабочих встречах по психонейроиммунологии (о раке и СПИДе) и была увлечена исследованиями о спонтанных улучшениях и ремиссиях. Участвовала в необыкновенном конгрессе «Процесс исцеления: по ту сторону страданий или смерти», посвященном истинным факторам исцеления, который состоялся в 1993 году в Монреале под председательством Далай-ламы и научным руководством профессора Гислена Девроде. В конгрессе участвовали 1300 специалистов со всего мира, онкологов, психоаналитиков, ученых, врачей из Лурда, психодраматистов, групповых аналитиков, специалистов по иммунитету. У всех был опыт того, что они называли «спонтанными», «чудесными», неожиданными исцелениями. Все это было демонстрацией того, что исцеление возможно, пока есть жизнь и надежда, что можно жить с осознанием ситуации и той надеждой, что дает нам жизнь.

Когда я стала «молодой бабушкой», то начала много работать над семейными паттернами, синдромом дня рождения и связанными с ним несчастными случаями и болезнями, чтобы можно было разорвать эту цепь.

Аржантьер, Ницца-Париж, 1995 г.

Что же изменилось за последние годы? Это, прежде всего, моя работа с хирургическими бригадами, подтвердившими

частоту «синдрома предков»¹², то есть заболевания, проявляющегося как бессознательная и невидимая верность пациента и умершему родственнику – с теми же самыми симптомами и в том же возрасте (см. «Aïe mes aïeux»¹³, 2001) – и «выбор» даты операции, совпадающей с «днем рождения», и улучшение, вплоть до исцеления, когда этот факт становится очевидным и может быть эмоционально усвоен и проработан.

Аржантьер, Ницца-Париж, 3 января 2002 г.

С тех пор новым стало расширение понятия «устойчивость» и то, что некоторые люди справляются со всеми ограничениями, бросая вызов поставленным им диагнозам.

Каждый день мы фильтруем и уничтожаем микробы, вирусы и даже раковые клетки... Их наличие не мешает жить. Пока есть жизнь и желание жить.

Мы появляемся на свет и теряем райскую безопасность материнской утробы, и наша жизнь состоит из небольших последовательных утрат и обновлений, если мы перестаем слушать «пение сирен» (смерти) и вместе с Орфеем направляемся навстречу жизни.

¹² Термин введен Анн Анселин Шутценбергер. Синдромом предков называются повторяющиеся события в жизни членов семьи, происходящие в одном и том же возрасте.

¹³ Анселин Шутценбергер А. Синдром предков: Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциогаммы / Анн Анселин Шутценбергер; [Пер. с фр. И. К. Масалков]. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2001.

Анн Анселин Шутценбергер, 85 лет, 29 марта 2005 г., Париж

1. Как бороться с болезнью?

Целостный подход к личности, проверенный временем

Мне приятно рассказать о том, что сейчас ближе всего моему сердцу, а именно о борьбе с раком, ее трудностях, драматизме, а также о способах его победить. Причем это случалось бы намного чаще, если бы все мы прилагали чуть больше усилий, позволяли говорить самому пациенту, доверялись его переживаниям, его чувствам, поняли бы его личность. Тогда мы могли бы позволить ему взять себя в руки, увидеть причины, которые, возможно, подавляют его желание жить, уменьшают его энергию, и он позволил микробам, вирусам, маленьким злокачественным клеткам поселиться и бродить в своем организме, вместо того чтобы постепенно избавляться от них.

А что, если мы попытаемся понять, как психологические силы помогают контролировать злокачественные клетки...

А что, если в нашем арсенале борьбы с раком появились бы и другие способы излечения не только рака, но и личности того, кто им болеет.

Многие часто спрашивали меня, давно ли я интересуюсь

раком.

Я не вижу причин не повторить здесь то, что я написала в 1981 году во введении к книге *«Guérir envers et contre tout»*: я интересуюсь проблемой рака с 1974 года, с тех пор, как моя кузина, которая была для меня как сестра, умерла от действительно серьезной формы рака и, как это ни парадоксально, несмотря на то, что ее лечили самые известные французские онкологи. Она умерла через одиннадцать месяцев после операции на груди, во время курса химиотерапии, рассчитанного на год. Мне это казалось и до сих пор кажется непостижимым, что такой энергичный человек, как моя кузина, получившая к тому же самое лучшее лечение, ушла из жизни так быстро!

Она была счастливой женщиной. Натали была врачом, женой хирурга, счастливой, довольной матерью, счастливой бабушкой, счастливым профессионалом. Она была самой радостью жизни. Мне казалось недопустимым, что жизнь может быть так оборвана, унесена слишком рано, что можно умереть от поддающегося лечению рака и особенно тогда, когда тебе оказывают помощь лучшие специалисты. Когда у тебя хорошее настроение, веселый и оптимистичный характер, счастливая жизнь и хорошая поддержка со стороны семьи, супруга, коллег, общества и врачей.

Я задалась вопросом: «Почему? Почему рак? Почему она?»

Я задавала этот вопрос нескольким своим друзьям:

«Неужели в мире нет ничего, что могло бы это предотвратить?»

От одного из них я получила статью, опубликованную в небольшом американском журнале, о котором никто не знал... Мне особенно приятно назвать его имя, поскольку речь идет о Пьере Вейле¹⁴. Благодаря ему в 1975 году у меня появилась возможность прочитать статью Стефани и Карла Саймонтонов о психологических аспектах рака, в которой они задаются вопросом: почему возникает рак? Как можно излечиться от него, если *мобилизовать* для этой цели все силы, *как медицинские, так и психологические и умственные*? Почему при одном и том же диагнозе и прогнозе одни умирают, а другие выживают? В чем заключается разница? Саймонтоны провели тщательный опрос пациентов, которые совершенно выздоровели или чудесным образом исцелились. Они собрали воедино все, что эти люди делали, для разработки подхода к лечению, *дополняющего подход традиционной медицины*.

Я работаю над этой проблемой уже более десяти лет. В 1977 году я написала первую небольшую статью, в которой рассказала о подходе Саймонтонов так, как я его поняла. Я сделала это, потому что их книга еще не была опубликована, а этот подход, основанный на здравом смысле и надежде,

¹⁴ Пьер Вейль, профессор психологии Университета Белу-Оризонти (Бразилия) и специалист по медитации. Он также присутствовал на этой конференции. — *Примеч. авт.*

меня вдохновил.

Затем несколько человек настоятельно попросили меня, как преподавателя¹⁵, попробовать эту методику: «Надо попробовать! Вы уже тридцать лет работаете психотерапевтом, почему бы вам не попробовать?» Я попробовала, и результаты оказались примерно такими же, как у Саймонтонов. С тех пор я поддерживаю с ними связь, но я не являюсь ученицей Саймонтонов. Я также наблюдала за несколькими пациентами Саймонтонов как в США, так и в Европе. Я помогала этим пациентам, используя методы психодрамы и визуализации, впоследствии они подробно описали мне все, что делали в то время (1975–1980).

¹⁵ Я являюсь профессором клинической социальной психологии в Университете Ниццы с 1968 года (в настоящее время – почетный профессор). Я продолжаю читать лекции в университете. – *Примеч. авт.*

Карл Саймонтон и Стефани Мэтьюз Саймонтон. Выводы

Карл Саймонтон – врач, радиолог-онколог. В течение десяти лет он практиковал в Трэвисе, штат Техас, затем переехал в Форт-Уэрт, а с 1981 года он практикует в Далласе. В то время он был женат¹⁶ на психологе Стефани Мэтьюз Саймонтон, которая интересовалась исключительными спортивными и профессиональными достижениями, используя свой опыт в сфере здравоохранения. Они подключили к своим исследования *здравый смысл и непосредственные наблюдения*.

Больше всего их поразило то, что при одинаковом диагнозе и прогнозе одни пациенты умирали от рака, тогда как у других состояние стабилизировалось, а затем улучшалось до наступления того, что называют «спонтанной ремиссией»¹⁷.

¹⁶ Карл Саймонтон женился во второй раз и работает в Центре исследований рака в Далласе. За пятнадцать лет он немного изменился; теперь он интересуется прежде всего предрассудками, предсказаниями, прогнозами, верованиями и с большим или меньшим успехом экспериментирует с различными подходами. В 1995 году Центр Саймонта находится в Пасифик-Паллисейдс (Калифорния). Стефани Мэтьюз Саймонтон также работала в Далласе и в 1984 году написала книгу для помощи семьям больных «*La famille, son malade et le cancer*», Epi/DDB, 1985.

¹⁷ Медицинское сообщество не всегда осмеливается говорить об излечении рака, разве что через десять или двадцать лет, не говорят об этом ни общественность, ни семья. См. исследования спонтанных ремиссий, а также материалы Монреальского конгресса об истинных факторах исцеления. – *Примеч. авт.*

Они решили, что, если поговорить с теми пациентами, у кого наблюдалась «спонтанная ремиссия», то можно было бы узнать и понять, что происходило, чтобы затем другие пациенты могли использовать то, что делали пациенты, исцелившиеся вопреки всему. Здесь будет интересно обратиться к таблице 2, которая показывает улучшение состояния и выживаемость пациентов с терминальной стадией рака как с использованием этого подхода, так и без него.

Эти чудесным образом исцеленные пациенты, которых они опросили, имели ряд общих черт: все они были тяжело больны, у них был неблагоприятный прогноз и традиционная медицина уже не могла им помочь. Однако они излечились.

В целом этих пациентов можно назвать «борцами», то есть людьми, которые хотели бороться, жить, хотели понять свою жизнь и свою болезнь. С другой стороны, почти все они осознали «агрессию», которой подверглись, драмы и страдания в своей жизни, а также стресс, который пережили. Они осознали то, к чему были привязаны и что потеряли; они осознали и ту связь, которая может существовать между началом их болезни и стрессами, утратами или, если использовать выражение Лоуренса Лешана, «потерей объекта любви»¹⁸, которые они пережили. Несмотря на это, они хотели жить. Вопреки всему, а порой вопреки всем.

¹⁸ Психоаналитический термин, означающий реальную или воображаемую потерю близкого человека, важного для эмоционального благополучия.

Иногда речь шла о людях, которые тяжело пережили «счастливые случаи» в жизни. Можно умереть от радости, как можно умереть и от горя. Для некоторых жить – значит бороться, смысл их жизни в том, чтобы бороться с собой или против, а успех лишает их жизнь смысла. Важно это понимать и признавать.

Среди тех, кто исцелился, несмотря на неблагоприятный прогноз, были те, кто занимался спортом, физическими упражнениями.

Были такие, кто создал вокруг себя сеть поддержки и опирался на эту сеть, чтобы получить помощь и вернуться к жизни.

Нужно обязательно упомянуть о тех, кто хотел исцелиться, выжить и жить для того, чтобы завершить что-то важное в своей жизни. Они могли например, говорить: «Я не могу умереть, я не могу уйти, пока моя дочь не выйдет замуж!», – или «Пока мой сын не найдет работу», – или еще – «Я строю дом (фабрику): мне еще нужно пять или шесть лет, я незаменим, я должен быть здесь!»

Пациенты, которые пережили неожиданное исцеление, часто оказывались людьми, которым необходимо было реализовать свои планы, или теми, кто видел себя здоровым и говорил: «Нет, рак приходит и уходит, врачи обрекли меня, но я выживу!»... И они выживали.

Постепенно Саймонтоны выработали новый подход к болезни, основанный на нескольких принципах, которые мы

рассмотрим ниже. Этот подход в первую очередь учитывал психологию больного, психосоматические и соматопсихические аспекты (Mind-Body).

Психологический аспект болезни, или, точнее, психология больного

Важно быть счастливым, иметь причины для жизни и надежду. Вспомним, что еще во времена древних греков Гален говорил: «Веселые женщины не болеют раком», и «Веселая женщина исцеляет гораздо лучше, чем грустная»¹⁹.

В ходе недавних исследований было обнаружено, что вдовцы чаще болеют раком и умирают чаще, чем женатые мужчины. Психолог Лоуренс Лешан (1982) опросил 500 человек, больных раком, и в большинстве случаев обнаружил «потерю объекта любви» за период от шести месяцев до трех лет до начала онкологического заболевания.

«Потерей объекта любви» может быть смерть супруга или родителя, особенно если ему/ей об этом не сообщили и не было возможности проститься, смерть ребенка, отсутствие продвижения по службе, ребенок, употребляющий наркотики, утрата дома, в котором вы жили, преждевременный выход на пенсию. Это могла быть интеллектуальная кража: пока вы заканчивали работу над идеей и готовились ее запатентовать, кто-то другой украл вашу идею, присвоил себе и затем получил патент.

¹⁹ Это скорее философско-медицинская метафора, характерная для античной медицины.

Эта «потеря объекта любви» часто восстанавливает в памяти разлуку или важную утрату, пережитую в детстве (утрату одного из родителей, бабушки или дедушки, развод родителей или смену места жительства), непережитую, непроработанную скорбь, утрату, о которой нельзя говорить, без возможности попрощаться.

Такая же потеря во взрослом возрасте пробуждает очень давнюю утрату – мы еще вернемся к этому вопросу – и приводит к тому, что жизнь теряет всякий смысл как в настоящем, так и в будущем: больше нет надежды.

Трагично оказаться «застрявшим», без надежды выбраться, потерять смысл жизни, чувствовать себя беспомощным в этой ситуации.

Это настолько сложно, настолько тяжело и стрессово, что часто приводит к физическим последствиям, выражаясь порой в резком ослаблении иммунной системы человека. Это феномен было обнаружен Гансом Сели, а затем изучен Анри Лабори.

Потеря объекта любви – причина жить

Мы начинаем исследование с того, что выясняем, подвергался ли пациент нападению, случались ли с ним аварии, какие перемены были в его жизни, испытывал ли он стресс, спрашиваем об утратах, трауре, о «потере объекта любви» в период от 2 месяцев до 2 лет, прежде чем был обнаружен рак. Опыт Саймонтонов перекликается с моим: Саймонтоны обследовали тысячи пациентов, я же видела только сотни. Тем не менее мой опыт работы во Франции, а также небольшой опыт работы в Европе и Америке позволяют мне заметить, что пациенты очень быстро начинают говорить о своих утратах, о «потере объекта любви», которую они пережили.

В свободное время я также занимаюсь психоанализом, психодрамой, групповым анализом. Бывает, что в процессе психоанализа люди понимают *основную линию своей жизни* только спустя два, три или четыре года.

Во время бесед с онкологическими пациентами, которые обычно продолжаются час или два, они рассказывают о стрессе, горе, обидах. Нередко можно наблюдать, как пациент вдруг обнаруживает «потерю объекта любви» и с облегчением восклицает: «Ах вот что со мной случилось! Из-за этого я и заболел». Тогда можно им ответить: «Раз вы думаете, что именно из-за этого вы заболели, то хотите ли вы уме-

реть из-за этого?» Иногда они отвечают: «Да», иногда: «Я не знаю...» Порой: «Нет! Нет, в конце концов, я не хочу умирать из-за этого!» Столкнувшись со смертью, они обнаруживают в себе желание жить. У пациентов появляется желание жить и выжить. Я объясняю им, что если эти события *позволили раку закрепиться в их организме*, то изменение этого – причины или способа реагирования – *может помочь им избавиться от него*.

Поиск «причины». Попытка ответить на вопрос «почему?»

Психосоматический и соматопсихический аспекты становятся понятными и, возможно, обратимыми.

Вместе с этими пациентами мы ищем, как они функционируют, в каком контексте и как они живут: каковы их планы, надежды, цели, с чем они сталкиваются, узнаем об их страхах. Мы помогаем им увидеть их «сценарий жизни», их «сценарные предписания», «переосмыслить» себя, «перепрограммировать» себя, словом – измениться.

Часто уже после первой беседы, которую я называю «интервью для прояснения ситуации», они чувствуют себя лучше.

Я хотела бы отметить, что в течение очень долгого времени, вплоть до 1983 года, я наблюдала только терминальные стадии рака. Поэтому я говорю только о людях, которым ле-

чащий врач давал всего несколько дней или недель жизни и многие из которых через пять или десять лет находятся в добром здравии и ведут полноценную жизнь.

Когда я говорю о терминальном раке, я имею в виду диагноз и прогноз, поставленные ведущими специалистами в области традиционной онкологии как во Франции, так и во всем мире. (Хотела бы отметить, что, например, в 1980 году Саймонтоны принимали только пациентов с терминальным раком или тех, кого прооперировали менее шести месяцев назад.)

Поэтому, когда людям становится лучше или они выздоравливают, это очень обнадеживает. Но тот, «кто может справиться с большим, справится и с меньшим»: можно исцелить и нетерминальный рак, и это работает! Когда у вас в запасе несколько стрел, больше шансов попасть в цель исцеления.

В первую очередь необходимо увидеть психологический аспект ситуации (скорбь, стресс, уныние, потеря желания жить и бороться...) и изменить этот психологический аспект.

Забота о том, что думает и чувствует пациент, также позволяет ответить на другой вопрос, который задает себе каждый человек, когда у него обнаруживают рак: «*Почему рак?*», «*Почему я?*», – «*Почему сейчас?*». Это мучительные вопросы, на которые нет прямого ответа. Психосоматический и психологический подход к раку, подход к человеку как к це-

лостной личности позволяет ответить на эти вопросы.

«Почему рак?» – «Потому что со мной случилось нечто, что ослабило мою сопротивляемость». Ответ на вопрос «почему?» позволяет придать смысл событию, начать дышать, выйти из тупика, увидеть приоткрытую дверь...

Тревога, испытываемая в связи с диагнозом «рак»

Больные раком часто испытывают парализующий, пугающий, ошеломляющий и отупляющий страх смерти, и этот страх убивает больше, чем сам рак.

Мне довелось выступать перед группами врачей, получивших традиционное медицинское образование и настроенных скептически. Они работали в традиционных больницах и говорили мне: «Мы не можем утверждать, что причину развития рака можно найти за два года до того, как он проявился, потому что рак, может быть, начался гораздо раньше». Я не могу ничего ответить на это, кроме того, что за несколько месяцев или два года до появления или развития рака мог случиться «небольшой кризис», который активизирует или пробуждает что-то другое, что является *сверхдетерминацией*.

Неважно, правдива ли причина, найденная «пациентом»! Важно найти причину и объяснение. Люди беспомощны перед неожиданными и необъяснимыми ударами судьбы. Они испытывают сильную тревогу, оказавшись запертыми в зам-

ке Кафки, где все непонятно и где с ними происходят самые безумные и драматические вещи. Когда мы находим общую нить (правильно или нет), находим объяснение и смысл в том, что с нами происходит, анализируем происходящее, то все это позволяет нам взять себя в руки, и тогда мы выбираемся из хаоса.

Все, что нас окружает, обретает смысл. Поэтому я не буду спорить с врачами традиционной медицины о том, можно ли найти причину рака в событиях, происходивших за несколько лет до его появления, всегда ли она есть. Я думаю, что онкологи, принадлежащие к школам нетрадиционной или холистической медицины, находят причины, психологи и психоаналитики тоже. Есть виды рака, развивающиеся медленно и незаметно; есть виды рака, которые возникают за несколько месяцев или два года, разгорающиеся и убивающие быстро. Это не исключение. Это может быть правдой. Я не хочу вступать здесь в эту дискуссию.

Важно найти причину; тогда больной сможет взять себя в руки, выйти из состояния тревоги, непонимания, хаоса. *Болезнь становится понятной.* А мы знаем, что психосоматическое и соматопсихическое заболевание даже с серьезными симптомами можно взять под контроль, изменить его. В любом случае – гипотеза или реальность – это работает!

Не следует думать, что вылечиться легко и что, когда люди поймут причину того, почему они тяжело заболели, все само собой уладится. «Меня до смерти замучили образова-

нием... я умирал», – говорил Фриц Зорн (этот пациент, хорошо осознававший всю пустоту своей жизни, умер до выхода своей книги).

Недостаточно сказать: «Маленькие метастазы, уходите прочь!», – и увидеть, как они сразу же исчезают! Но я могу вас заверить, что многие врачи видели, и я тоже видела, как метастазы исчезают! Я видела, как привозили пациентов, которых вскрывали на операционном столе, обнаруживали повсюду метастазы, а потом, так и не сделав операцию, отправили умирать домой. А они выживали.

Я вспоминаю женщину, у которой были метастазы в кишечнике, желудке, толстой кишке, матке, влагалище: ее прооперировали, а потом отправили домой умирать. Она отчаянно искала выхода и помощи. Одна пациентка рассказала ей обо мне. Она практически ворвалась в мой дом, приехав за границу, в чужой город. Мы начали работать. Она нашла причины, которые ей казались правдоподобными или вероятными для появления у нее рака. Эта тридцатипятилетняя женщина была замужем, она была матерью двоих детей, работала учительницей. Каждый раз, когда начинался новый учебный год, она заболела, она связывала свою болезнь с конфликтами с коллегами и директором школы. В год, когда она заболела, конфликт был острым. Потом рак. Для нее это было объяснением. Я принимала ее трижды. Мы работали над ее проблемами, занимались релаксацией и визуализацией. Она мечтала поехать с дочерью в горы следующей зимой,

и ей очень хотелось дожить до этого момента. Мы вместе составили план, как это сделать. Спустя два месяца у нее не было метастазов. Ни одного! Ее врач был потрясен, и я тоже. Она поехала кататься на лыжах со своей дочерью, как и хотела.

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.