

## Наука о вере, смысле жизни, здоровье

© Н.Н. Губанов

МГТУ им. Н.Э. Баумана, Москва, 105005, Россия  
Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации,  
Москва, 125167, Россия

*С позиций философии медицины выявлены основные духовные факторы сохранения и укрепления здоровья и достижения продуктивного долголетия. Применены методы абстрагирования, индукции и дедукции, анализа и синтеза, мысленного моделирования, герменевтики, сравнения. Теоретической основой исследования послужил материал разработанной психосоматической проблемы с использованием новой антропологической парадигмы «биологическое — личностное — социальное». Раскрыта важная роль в функционировании человеческого организма и в сохранении здоровья таких психических явлений и состояний, как надежда, вера, воля. Важное свойство надежды продемонстрировано фактами повышения смертности в фашистских концлагерях при потере надежды на освобождение и ее резкого снижения при ожидании близкого освобождения. Показано, что попытка со стороны стойких заключенных воодушевить людей и обрести смысл жизни всегда предполагала поиск для них какой-либо цели в будущем. Такая цель и связанное с ней обязательство обычно находились, что активировало волю и веру человека. Рассмотрена разумная и слепая вера. Формирование исцеляющей веры представлено как переход от установки «на болезнь» к установке «на здоровье» и как трансформация внутренней картины болезни во внутреннюю картину здоровья. Охарактеризована роль веры в формировании плацебо-эффекта. Раскрыт механизм возникновения синдрома ускоренного соматического износа, который наблюдается у пенсионеров, лишенных необходимой для здоровья поисковой и практической активности. Рассмотрены особенности влияния на здоровье религиозной веры. Показана ограниченность религиозной психотерапии, которая так или иначе ориентирует человека на пассивность, заставляя его ждать внешнюю помощь. Сделаны выводы о том, что использование результатов психосоматических исследований имеет большие перспективы повышения эффективности медицинских методов, укрепления здоровья населения и увеличения продолжительности его жизни. Полученные результаты могут способствовать решению демографических проблем на государственном и личностном уровне.*

**Ключевые слова:** психосоматическая проблема, антропологическая парадигма, саногенные психосоматические воздействия, надежда, вера, смысл жизни, установка «на болезнь», установка «на здоровье», внутренняя картина болезни, внутренняя картина здоровья

**Психосоматическая проблема.** Еще в античные времена была осознана психосоматическая проблема как совокупность вопросов о взаимосвязях психических (духовных) и соматических (телесных)

факторов, или, по терминологии того времени, души и тела. Лукреций Кар еще в I в. до н. э. в своей знаменитой поэме «О природе вещей» писал: «У живых способностей тела и духа силы бывают и жизнь, лишь когда они связаны вместе» [1, с. 85]. Лукреций считал, что душа и тело не только связаны вместе, но и влияют друг на друга. От античности до настоящего времени проблема взаимосвязи духовного и телесного в человеке неизменно затрагивала умы людей в их религиозных, художественных, нравственных и научных исканиях.

Психосоматическая проблема по своему содержанию является общекультурной и междисциплинарной. В ее разработке участвует следующий ряд наук: медицина (исследует воздействие психологических факторов на генезис, протекание патологических процессов и ход выздоровления), физиология (изучает нейродинамические процессы психосоматических и соматопсихических воздействий), культурология (обнаруживает зависимость психосоматического статуса людей от культуры этносов, в том числе от содержания религиозных верований), психология (раскрывает закономерности саногенных и патогенных психических процессов). Также ценный материал о взаимоотношениях духовного и телесного в человеке дает искусство, особенно художественная литература, а в настоящее время — кинематограф. Все науки и другие виды культуры при рассмотрении и разработке психосоматической проблемы сознательно или бессознательно опираются на идею биопсихосоциальной сущности человека.

Особую роль в разработке психосоматической проблемы играет философия: она обобщает данные науки, искусства, религии, морали и формирует целостное представление о взаимосвязях психических и соматических факторов в человеке. В свою очередь, разработка психосоматической проблемы важна для философии, эта проблема является существенным аспектом основного вопроса философии — об отношениях материального и идеального в мире.

Разработка психосоматической проблемы имеет большое практическое значение. Изучение психосоматических отношений может способствовать решению демографических проблем. Одна из актуальных задач в утвержденной указом президента В.В. Путина «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» — «обеспечить постепенное увеличение численности населения (в том числе за счет замещающей миграции) до 145 млн человек; увеличить ожидаемую продолжительность жизни граждан до 75 лет» [2].

По данным Росстата, численность населения России за 2024 г. снизилась на 175,3 тыс. человек и составила на 1 января 2025 г. 146 028 325 человек (без учета ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей) [3]. Текущая продолжительность жизни в России

составляет 73,41 года (для женщин 78,74 года, для мужчин 68,04 года) [4]. Изучение психосоматических влияний на государственном уровне поможет разрабатывать новые эффективные методы лечения, а на личностном уровне будет способствовать совершенствованию здорового образа жизни через распространение групповых и индивидуальных способов психосоматической саморегуляции.

До XXI в. антропология в качестве одной из своих основ использовала парадигму *биологическое — социальное*. В настоящее время рассмотрение вопросов философии медицины требует использования новой антропологической парадигмы *биологическое — личностное — социальное* [5]. Ограниченность бывшей парадигмы заключалась в ее абстрагировании от значения для сохранения здоровья самодетерминации человека, его духовных факторов, личностного начала. Согласно новой парадигме, человек — это не *биосоциальное*, а *биопсихосоциальное* существо.

В соответствии с этой парадигмой цель статьи заключается в решении важной проблемы философии медицины — выявления значения духовных (ментальных) факторов для сохранения и укрепления здоровья, достижения продуктивного долголетия, а также преодоления тяжелых болезней. При разработке психосоматической проблемы было установлено, что ментальные факторы могут обладать как положительным (саногенным), так и отрицательным (патогенным) действием на организм и личность человека. Направления изучения и саногенных, и патогенных психосоматических факторов одинаково важны: первое направление позволяет создавать способы повышения уровня здоровья, второе — устранять возникающие у человека патогенные психические переживания.

**Саногенные психосоматические влияния.** Положительное влияние ментальных явлений на телесные процессы есть форма мобилизации духовных сил человека. Можно выделить следующие виды таких влияний: аутопсихическое и гетеропсихическое, произвольное и непроизвольное (первое из них есть психическое управление состоянием телесных процессов), общее и относительно локальное, влияние в состоянии здоровья или болезни. Психосоматические влияния, воздействия духа на плоть — яркое проявление активности сознания. И одна из задач науки — в полной мере использовать возможности этих воздействий для обеспечения здоровья и счастья людей.

Повседневные наблюдения и медицинская практика показывают важную роль в функционировании человеческого организма таких психических явлений и состояний, как *убежденность, воля, надежда, вера*. Выступая в качестве высших регистров саморегуляции личности, эти явления могут действовать в очень широком интервале —

от небольшого улучшения состояния отдельных физиологических систем до сильнейшего повышения жизненных сил человека и преодоления, казалось бы, неизлечимой болезни.

Из повседневного опыта хорошо известно живительное свойство надежды; оно нередко проявлялось в годы Второй мировой войны у людей, попавших в невероятно тяжелые условия. Д.И. Дубровский приводит такой факт: в германском концентрационном лагере наблюдалась очень высокая смертность заключенных, но когда распространились слухи о скором освобождении из заключения, показатели смертности резко упали [6].

Американский писатель Н. Казинс, описавший свой уникальный опыт успешной борьбы с коллагенозом (болезнью, которая считалась неизлечимой), а затем с последствиями инфаркта миокарда, отмечает: «Надежда, вера, любовь, решимость выжить, бодрость духа, чувство юмора, потребность верить, способность дурачиться... — все это обладает лечебной ценностью» [7, с. 221].

Особенно важным саногенным фактором является так называемая *исцеляющая вера*. «Вера вообще, — писал В.М. Бехтерев, — играет особенную роль как фактор, способствующий внушению. Поэтому во все времена являлись целители, которые одним взглядом, словом и даже простым мановением руки или жестом, а в иных случаях ничего не значащими и притом несложными действиями заставляли прозревать слепых, ходить параличных или немощных, исцелять прокаженных и “бесноватых” и даже воскрешать умерших. Само собой разумеется, что дело идет здесь о слепоте и параличах функционального происхождения... об истерической одержимости и о так называемых мнимоумерших» [8, с. 29].

Возникшая веровательная установка влияет на весь спектр физиологических процессов, в том числе на молекулярный уровень, активизирует механизм психического управления. Это влияние распространяется на сферу бессознательных процессов вегетативной нервной системы, а через них — на функционирование внутренних органов и иммунную систему.

Описанное действие веровательной установки, производимое по каналу бессознательного психического, приводит к нормализации физиологических процессов. Наряду с этим веровательная интенция осуществляет управление по сознательному каналу. Здесь она целенаправляет деятельность человека, формирует его волю и стимулирует к организации здорового образа жизни, а в случае болезни — к поиску оптимальных способов лечения.

Такие факторы, как упадок духа, страх перед болезнью, пессимизм, неверие в свои возможности, увеличивают вероятность заболевания, а при его возникновении углубляют его. Известно, что

во время эпидемий чаще и скорее заболевают лица, которые больше всего боятся заболеть [9].

Большое значение чувства веры в жизни и деятельности человека связано с тем, что благодаря ему все иные ментальные процессы — мотивы, убеждения, мышление, знания, эмоции, воля — интегрируются в общую ценностно-смысловую структуру, обеспечивающую эффективность познавательной и практической деятельности. Перестройка сознания есть в первую очередь изменение веровательной установки.

В доперестроечный период в отечественных гуманитарных науках значение чувства веры для жизнедеятельности людей недооценивалось, а любая вера нередко отождествлялась с верой религиозной (слепой). В настоящее время становится ясным, что вера — это необходимый компонент в структуре человеческой деятельности. Особенно важна разумная вера. Она необходима в условиях неопределенности и риска, при отсутствии полных сведений о путях достижения цели. Вера восполняет дефицит информации, содержит в себе необходимую человеку интуитивную оценку перспектив его деятельности и жизни. Значение веры всегда увеличивается, когда растет изменчивость и неопределенность жизненных ситуаций.

Вера формирует целеустремленность человека, поддерживает постоянное напряжение внутренних сил, укрепляет волю, насыщает человека энергией и упорством. Наиболее велико значение веры для успешной творческой деятельности и деятельности в экстремальных условиях, к которым относится тяжелая болезнь. В данных условиях человеку необходима предельная мобилизация его физических и духовных сил, и в этом ему помогает вера в себя.

Человеку нужна вера всегда и во всех сферах его деятельности и жизни, но не слепая, а разумная вера. Слепая вера основана на слабостью, жестко дозированной и односторонней информированности и на некритическом признании какого-либо авторитета (Бога, вождя, гуру). Негативное значение такой веры для людей и общества состоит в снятии с верующих ответственности за свои действия и возложении ее на источник веры. Это может способствовать возникновению деструктивных процессов, например, в форме поиска и уничтожения еретиков (Средние века), коммунистов (фашистские режимы), повального доносительства и всенародного осуждения «врагов народа» (тоталитарный режим Сталина). Разумная вера отличается от слепой тем, что ее субъект обладает критицизмом, объективно анализирует ситуацию, сравнивает разные мнения по нерешенным вопросам. Всем людям необходима именно разумная вера.

Формирование исцеляющей веры приводит к переходу в сознании больного человека от установки *на болезнь* к установке *на здоровье*. При этом его *внутренняя картина болезни* трансформируется

во *внутреннюю картину здоровья*. И эта трансформация помогает больному преодолеть свой недуг. Приведем один яркий пример. У врача и спортсмена Л. Краснова из-за несчастного случая был тяжело травмирован позвоночник, в результате чего парализовало ноги. В медицине в то время считалось общепризнанным, что при такой травме позвоночника человек никогда не сможет ходить. Но Краснов опроверг принятые каноны нейрохирургии и невропатологии, благодаря упорному поиску, тренировкам и процедурам он восстановил двигательные функции ног. В поиске способов излечения выделяют три этапа: первый из них характеризовался зарождением веры в излечение, второй — укреплением исцеляющей веры, третий — формированием твердой веры. На первом этапе состояние Краснова оценивалось как безнадежное. После консультаций с некоторыми специалистами он сделал запись в дневнике: «Готов потерять ту надежду, которую изо всех сил в себе пестую» [10, с. 13]. Узнав о неэффективности традиционных методов лечения своего заболевания, Краснов изучил и начал применять нетрадиционные способы лечения. Эти способы, кроме обычных медицинских процедур, включают в себя ментальные компоненты, функционирование которых направлено на оздоровление организма.

В сознании Краснова возникло противоречие между зародившейся верой в реальность выздоровления и его врачебными знаниями в сфере нейрохирургии. Преодолев сомнения, он принимает сторону веры. Прежние знания приводили к пессимизму, смирению с болезнью. А вера открывала перспективу возврата к нормальной жизни и стимулировала поиск новых научных подходов. Краснов отмечает в своем дневнике: «Нельзя оставлять человека без надежды. Вот и я буду верить в свою счастливую звезду. Но не пассивно ждать чуда, “милостыни от природы”, а активно вмешиваться, торопить события и преодолевать косное отношение к спинальным» [10, с. 14].

На втором этапе борьбы Краснова с недугом происходило укрепление веры в выздоровление. В это время сформировалась готовность упорно проводить тренировки, а для этого было необходимо иметь огромное терпение, поскольку они вызывали сильные боли. Однако вера в исцеление придавала сил их преодолевать. Знакомясь с поведением больных, страдающих патологией позвоночника, Краснов отмечает в дневнике, что для подавляющей части этих лиц характерна слабость духа, отсутствие веры в выздоровление, смирение с болезнью. Именно эти состояния Краснову уже удалось преодолеть. Но временами на данном этапе он все же испытывал некоторые моменты сомнения и нерешительности.

На третьем этапе формируется твердая вера в излечение. Моменты сомнения и потери надежды успешно преодолены. Вера стимулирует

к планомерным систематическим тренировкам, заряжает Краснова энергией и способствует неуклонному отступлению болезни.

Итак, безвыходная ситуация, обусловленная ограниченностью медицины, привела к возникновению у Краснова новой установки, которая была основана на вере в свое исцеление, воле, творческом поиске и стремлении к полноценной жизни. Краснов отмечает в своем дневнике: «Никто не имеет права отчаиваться, опускать руки и отказываться от борьбы за свое здоровье и счастье, пока не испытаешь всех возможностей... Пусть на это уйдет вся твоя жизнь, но ты всегда будешь верить, бороться, стремиться и жить» [10, с. 16].

Наблюдения свидетельствуют о том, что преобразование установки *на болезнь* в установку *на здоровье* может происходить медленно или почти мгновенно. Кроме примера с излечением Краснова приведем еще описанный О. Генри в его известном рассказе «Последний лист» случай медленного формирования веры в излечение. Автор описывает ход психологического процесса, демонстрирующего всю силу веры человека в выздоровление.

Измученная тяжелой формой пневмонии, девушка Джонси приготовилась к смерти. Ее покинули надежда и вера в возможность выздоровления. Она наблюдает из окна, как опадают листья с плюща, находящегося рядом с домом. Она решила уйти из жизни, когда упадет последний лист. Однако этот самый последний лист никак не падал и крепко держался на своем стебле. Оказывается, его нарисовал на глухой стене напротив стоящего дома знакомый Джонси — старый художник Берман. Этим рисунком он спас Джонси.

Берман разгадал замысел Джонси и своим мудрым поступком изменил ее психическое состояние. Она была поражена и удивлена тем, как упорно «борется» листик с дождем и холодным ветром. И это неизгладимое личное впечатление породило в ней надежду на спасение, а затем веру в то, что и она должна бороться и преодолеть недуг. Ее вера крепла и все сильнее влияла на начавшийся успешный процесс выздоровления [11].

Показателен случай почти мгновенного возникновения установки на выздоровление у адмирала И.С. Исакова. Приведем его в описании Е.А. Евстифеевой [12]. Когда раненому с опозданием из-за невозможности доставки его в госпиталь ампутировали конечность, то началась гангрена, резко ухудшилось состояние, пульс стал нитевидным и исчез. Врач пальцами прощупывал последние признаки жизни. И тут принесли правительственную телеграмму. Врач почти сжал в ладони запястье адмирала и сказал: «Иван Степанович, очнитесь! Вам депеша из Ставки: “Мужайтесь мнению специалистов можете выздороветь лучший миноносец Черноморского флота будет назван вашим именем”». Адмирал открыл глаза, его пульс ожил, почти

неощутимый, но ожил. В описанном случае врач реализовал единственное оставшееся средство: помочь пациенту выйти из послеоперационного шока посредством психосоматической регуляции. Для пациента переданная ему врачом информация из Ставки Верховного главнокомандования имела очень большую ценность, она была немедленно принята и посредством формирования веры в выздоровление мобилизовала силы организма на борьбу с болезнью.

В примере с Л. Красновым формирование веровательной установки происходило произвольно: сам больной своими психическими усилиями целенаправленно формировал свою веру. В случае с Джонси и адмиралом И.С. Исаковым становление веры в выздоровление осуществлялось произвольно под действием других людей и как следствие сложившейся ситуации.

Переход установки *на болезнь* к установке *на здоровье* может быть частично бессознательным, когда врачом создается необходимая для внушения ситуация, например показ выздоровевших людей. Возможно, так происходило улучшение состояния больных людей после посещения известных сеансов телевизионной психотерапии А.М. Кашпировского.

В большинстве случаев вера служит условием выздоровления, она вызывает душевный подъем, побуждает человека вести здоровый образ жизни и выполнять все лечебные процедуры, что позволяет ему преодолеть недуг. Но в других случаях вера может быть причиной выздоровления, когда она сама по себе достаточна для исцеления.

Эти случаи получили название *плацебо-эффекта*: нейтральное вещество, в терапевтические качества которого пациент верит, иногда улучшает его состояние. Плацебо-эффект представляет собой косвенное внушение и всегда предполагает участие какого-либо лица, которое его прописывает или создает и которому больной верит. Даже если это лицо не присутствует физически, имеется какая-то его символическая замена: наука, медицинское учреждение, кафедра вуза и т. п. [5].

Плацебо-эффект зависит от престижности каждого лечебного и псевдолечебного средства и не зависит от его подлинного физического и химического действия. Продолжительность действия плацебо-эффекта определяется характером терапевтической среды и поведения врача. Ему следует представлять себе, какие ожидания и веровательные установки пациент имеет, чем они подкрепляются и какие из них ему следует специально подкреплять.

Наиболее широко феномен плацебо-эффекта встречается при лекарственной терапии. Иногда его использование определяется как плацеботерапия — специфическая психологическая форма лечения.

Плацебо-эффект лекарственной терапии может обнаруживаться в двух случаях: во-первых, при применении плацебо-вещества, фармакологически недейственного; во-вторых, как дополнение к лечебным свойствам определенного препарата, не вызываемое химическим действием последнего. За счет плацебо труднодоступное и дорогостоящее лекарство всегда эффективнее, чем общедоступное и дешевое с тем же фармакологическим действием. Иногда плацебо обуславливает то, что лекарство, назначенное врачом, не дает результата, а то же самое, но выданное авторитетным знахарем, помогает. Вера в эффективность действий врача или лекаря зависит от его авторитета. Авторитет тоже представляет собой разновидность веры, сформированной действиями источника веры в прошлое время. Эта первоначальная вера генерализуется и распространяется на действия источника веры в будущем и в других ситуациях, благодаря чему реализуется присущее авторитету влияние на людей. Очевидно, что авторитет нуждается в подкреплении, при отсутствии последнего он сначала уменьшается, а затем исчезает.

Для демонстрации зависимости доверия больных от врачебного авторитета и его положительного влияния на ход лечения можно сослаться на свидетельства учеников С.П. Боткина, которые сообщали, что многие простые лекарства были весьма действенными при назначении их Сергеем Петровичем и малоэффективными, когда их выписывали малоизвестные врачи.

Важно подчеркнуть, что врачебный авторитет, обеспечивающий веру пациента во врача и его возможности, является относительно самостоятельным терапевтическим фактором, обуславливающим психическую составляющую любого лечения [13].

Вера обязательно предполагает существование жизненных целей. Наличие таких целей и веры в их осуществимость способствует сохранению психического и соматического здоровья. Соответственно утрата веры приводит к снижению защитных сил личности и организма. В. Франкл описывает такой случай. Его товарищ по заключению в концлагере сообщил о вещем голосе, который во сне сказал тому, что война для него закончится 30 марта 1945 г. Названный голосом день приближался, но не было признаков близкого освобождения. 29 марта у товарища началась лихорадка и бред, 30 марта была потеря сознания, а 31 марта он скончался от сыпного тифа. Франкл, будучи опытным врачом-психотерапевтом, сделал вывод, что разочарование и утрата веры в освобождение вызвали у его товарища резкий упадок духа и снижение иммунитета, что значительно ускорило развитие существовавшей в нем инфекции.

Такой вывод согласуется с более обширными наблюдениями Франкла. Заключение в концлагере пестовало надежду о своем освобождении к Рождеству 1944 г. Пришло Рождество, но ничего

не изменилось. В следующую неделю в лагере было самое большое количество смертей за все время его существования. Это нельзя было объяснить ухудшением погоды, ужесточением условий работы или вспышкой инфекционных заболеваний [14].

**Смысл жизни и здоровье.** Из всех видов веры для здоровья человека наиболее важна вера в возможность реализации смысла своей жизни. Убеждение человека в существовании того, для чего стоит жить, обладает большой психогигиенической и психотерапевтической ценностью. Если человек осознает то, что перед ним стоит жизненно важная задача, то это хорошо помогает ему преодолевать различные трудности и болезни. Наиболее выражено помощь проявляется тогда, когда человек чувствует, что задача словно возникла для него и представляет собой его миссию. В таком случае человек понимает свою незаменимость и старается оправдать свое предназначение. Важная жизненная цель нужна для поддержания высокой поисковой активности, которая так необходима для сохранения здоровья. Признание личной жизненной задачи придает познавательной и практической деятельности человека организованность и устойчивость. Эти факторы позитивно действуют на здоровье человека.

Помимо стимулирования поисковой активности высокое целеполагание способствует стабилизации психики. Высокое целеполагание означает, что проблемы, которые стоят впереди, всегда будут больше, чем те, которые решаются сейчас, а все текущие переживания осознанно или неосознанно сопоставляются с главной, впереди стоящей целью и, таким образом, приобретают надлежащий им в действительности масштаб [15]. Текущие отрицательные и травмирующие переживания обретают при этом свое подлинное место и прекращают разрушать психику. Высокая жизненная цель, таким образом, осуществляет катарсис психики, благодаря чему способствует предохранению от заболеваний.

Если человек утрачивает ощущение осмысленности и полноты жизни, то его духовная активность сначала снижается, потом дезорганизуется, а затем прекращается. Когда смысл какой-либо деятельности утерян, то даже ощутимые успехи перестают доставлять человеку радость, что приводит к угасанию поисковой активности. А это вызывает соматический износ организма. В психиатрии известен синдром ускоренного соматического износа. Он наблюдается у тех пенсионеров, у которых отсутствуют требуемые для впечатления полноты жизни дела и необходимая для здоровья поисковая активность. В таких случаях признаки старения возникают очень быстро.

В. Франкл, основываясь на своем богатом личном опыте, отмечает, что попытка со стороны стойких заключенных воодушевить людей в концлагере и обрести смысл жизни всегда предполагала поиск для

них какой-либо цели в будущем. Те же лица, которые не могли больше верить в свое будущее, утрачивали душевную стойкость. Они внутренне ломались и деградировали — духовно и телесно. Обычно это происходило в виде быстро текущего душевного кризиса, опытные узники хорошо знали его проявления. Апелляция к продолжению жизни, к необходимости и обязанности выживания в лагере была главной идеей всех попыток психотерапевтической помощи узникам. «Мужество жить или соответственно усталость от жизни, — пишет Франкл, — оказывались всякий раз зависящими единственно лишь от того, имел ли человек веру в смысл жизни, его жизни. Девизом всей психотерапевтической работы в концлагере могли бы служить следующие слова Ницше: “У кого есть Зачем жить, может вынести почти любое Как”. “Зачем” — это содержание жизни, а “Как” — это были те условия жизни, которые делали жизнь в лагере столь тяжелой, что ее можно было выдержать, лишь принимая во внимание ее “Зачем”» [14, с. 150, 151].

Стойкие заключенные старались показать кризисным узникам это «Зачем» их жизни, их цель на данном жизненном этапе. Благодаря этому узники поднимались на один уровень с ужасным «Как», с окружающими их кошмарами и могли приобретать способность выстоять перед ними.

Смысл жизни, на который указывали в процессе лагерной психотерапии, совсем не был абстрактным и расплывчатым, это был в высшей степени самый наиконкретнейший смысл.

У Франкла имеется такой пример: с ним разговаривали два узника, решившиеся на суицид. Они повторяли ходовую в концлагере фразу «Мне больше нечего ждать от жизни». Необходимо было вызвать у них духовное возрождение, чтобы они не говорили, что им нечего ждать от жизни, а поняли, что, напротив, обоим их, да и вообще каждого человека, ожидает кто-то или что-то — близкий человек или важное дело. У этих узников требовалось возродить дремавшее чувство какой-либо обязанности, которое было бы способно мобилизовать их на борьбу с обстоятельствами.

Действительно, в процессе беседы выяснилось: независимо от того, что заключенные думали о своем положении, в их жизни объективно были невыполненные обязательства, которые ожидали их. Один из них не завершил издание серии книг по географии, а второго за границей ждала любящая дочь. Итак, оба почувствовали свою уникальность и незаменимость, один в научной деятельности, другой — для своей дочери. Это придало смысл их дальнейшей жизни, сформировало веру в преодоление трудностей и помогло выжить в концлагере.

**Религиозная вера и здоровье.** Далее покажем, что излечению человека в определенных условиях может способствовать и религиозная вера — вера в существование Бога, Божией Матери, ангелов и их способности помочь страждущему. Такие случаи описаны в Библии:

«И вот, женщина, двенадцать лет страдавшая кровотечением, подошедши сзади, прикоснулась к краю одежды Его; Ибо она говорила сама в себе: если только прикоснусь к одежде Его, выздоровею. Иисус же, обратившись и увидев ее, сказал дерзай, дочь! Вера твоя спасла тебя. Женщина с того часа стала здорова...

Когда же Он пришел в дом, слепые приступили к нему. И говорит им Иисус веруете ли, что я смогу это сделать? Они говорят Ему: ей, Господи! Тогда Он коснулся глаз их и сказал: по вере вашей да будет вам. И открылись глаза их» [16]. Возможно, в Библии нашли отражение некоторые рациональные моменты психотерапии.

Религиозная вера, как и любая вера вообще, исцеляет потому, что она служит мощным фактором внушения и самовнушения. В.М. Бехтерев писал: «Вера является столь благоприятной почвой для самовнушения, что она нередко совершает этим путем чудесные исцеления и там, где обыкновенное внушение оказывается бессильным... Эти исцеления чаще всего происходят в храмах... на могилах лиц, прославленных своим подвижничеством, пред т.наз. “чудодействующими” иконами и изваяниями, наконец, просто при каком-то объекте, связанном с жизнью и деятельностью лица, прославленного своею “святостью” и близостью к божеству, а тем более при виде самого лица, за которым народная молва упредила славу святости» [8, с. 30, 31].

Бехтерев сообщал, например, о таких известных ему фактах. Одна женщина, потерявшая на почве нервного расстройства способность разговаривать, была госпитализирована. Процесс лечения некоторое время не давал результата. Но однажды ей приснилась Богородица, которая призвала ее совершить молитву для излечения. Проснувшись, она стала неистово молиться, а через некоторое время выздоровела и начала говорить. В Москве был случай «чудесного» излечения слепоты истерического характера, когда больной только прикоснулся рукой к образу в серебряной ризе. Не только в религиозной, но и в научной литературе описываются случаи излечения некоторых больных на парижском кладбище Сен-Мадар у могилы «чудотворца» Пари [8, с. 38].

За рубежом довольно широкое распространение имеет религиозная психотерапия. Например, при Техасском медицинском центре организован институт религии, тесно связанный с пятью духовными учебными заведениями, где готовятся кадры служителей культа. Этот институт осуществляет медицинскую, в том числе и психиатрическую, подготовку священников, причем для практических занятий им предоставляются больницы центра. В то же время студентам-медикам и будущим медицинским сестрам читают факультативные курсы по религии, чтобы они могли использовать возможности религиозной веры для борьбы с болезнями [5].

Хотя в религиозной психотерапии в настоящее время используется ряд научных методик и она способна давать определенный положительный эффект, нельзя не отметить ее ограниченности по сравнению с научной психотерапией. И главный момент этой ограниченности состоит в том, что религиозная психотерапия ориентирует человека на веру в потусторонние силы и апеллирует к их помощи, что так или иначе демобилизует больного, оставляет его в большой степени пассивным, препятствует полной реализации его собственных потенциалов, заставляя ждать внешнюю помощь [17]. В отличие от этого научная психотерапия, основывающаяся на объективных знаниях, развивает и укрепляет у больного веру в свои собственные силы, волю к преодолению недуга, умение использовать возможности медицины и организовывать здоровый образ жизни.

Следует отметить, что утрата веры во что-либо позитивное сопровождается, как правило, формированием веры во что-либо негативное. Такая негативная вера, «вера с обратным знаком», особенно если она касается жизненно важных факторов, обладает несомненным патогенным действием на организм. Клиническая практика показывает, что это патогенное действие может проявляться в очень широком диапазоне — от неопасного обратимого нарушения в деятельности отдельных физиологических систем до психовегетативной смерти, которая может наступать при шоковом психическом состоянии.

В заключение следует отметить, что понятия *психосоматика* и *психосоматический* предложил немецкий врач Й. Хайнрот еще в 1818 г. В болезни человека, кроме известных физиологических факторов, он обнаружил существенный патогенный компонент, имеющий психосоциальную природу. Этому компоненту Хайнрот справедливо придал важную роль в патогенезе. Однако, несмотря на длительную историю изучения психосоматических влияний, наиболее актуальной психосоматическая проблема стала в настоящее время. «С развитием общества все более усложняются психологические отношения, возрастает темп жизни. В условиях научно-технического прогресса, существенных политических изменений, освоения космоса, возникновения и обострения глобальных проблем роль психического фактора во всех сферах жизни неимоверно возрастает, особенно в медицине» [5, с. 7]. К факторам здорового образа жизни традиционно относят режим труда и отдыха, достаточную физическую нагрузку, сбалансированное питание (содержащее оптимальное количество белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных солей, воды), закаливание, гигиену тела. Однако этих факторов теперь недостаточно, нередко тяжело болеют и умирают лица, полностью соблюдавшие указанные условия. При резкой интенсификации жизни и хронического стресса, переходящего в дистресс, традиционные факторы здорового образа жизни не всегда предохраняют от инфаркта и инсульта. Помочь в сохранении здоровья

и жизни в условиях ее растущей интенсификации может распространение методов психосоматической саморегуляции, нейтрализующих стрессовые состояния. Эти методы не связаны со значительными материальными затратами общества и отдельных людей, а базируются на реализации естественных резервов личности и организма. Вопрос о том, как конкретно могут использоваться эти методы, составляет предмет отдельной статьи.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] Лукреций Кар. *О природе вещей*. Москва, Academia, 1936, 285 с.
- [2] Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. *Указ Президента Российской Федерации. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. (В редакции Указа Президента Российской Федерации от 01.07.2014 № 483)*. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&firstDoc=1&lastDoc=1&nd=102117162> (дата обращения 02.04.2025).
- [3] Росстат назвал численность россиян к началу 2025 года. *Итоги 2024*. URL: <https://www.rbc.ru/society/31/01/2025/679ceb1f9a794739d6fa3ad1> (дата обращения 02.04.2025).
- [4] Продолжительность жизни в России. *GOGOV*. URL: <https://gogov.ru/articles/life-expectancy> (дата обращения 02.04.2025).
- [5] Губанов Н.И., Губанов Н.Н. *Психосоматическая проблема. Взаимосвязь духовного и телесного в человеке*. Москва, Этносоциум, 2022, 226 с.
- [6] Дубровский Д.И. *Психические явления и мозг*. Москва, Наука, 1971, 388 с.
- [7] Казинс Н. *Врачующее сердце. Иностранная литература*, 1995, № 7, с. 216–242.
- [8] Бехтерев В.М. *Внушение и его роль в общественной жизни*. Санкт-Петербург, Издание К.Л. Риккера, 1908, 346 с.
- [9] Царегородцев Г.И. *Диалектический материализм и медицина*. Москва, Медицина, 1972, 452 с.
- [10] Краснов Л. *Знание, воля, вера. Наука и религия*, 1984, № 12, с. 11–16.
- [11] Генри О. *Последний лист. Избранные произведения. В 2 т. Т. 1*. Москва, Издательство художественной литературы, 1960, с. 321–327.
- [12] Евстифеева Е.А. *Феномен веры и активность сознания. Философские науки*, 1987, № 7, с. 78–88.
- [13] Иванюшкин А.Я. *Профессиональная этика в медицине (Философские очерки)*. Москва, Медицина, 1990, 224 с.
- [14] Франкл В. *Человек в поисках смысла*. Москва, Прогресс, 1990, 368 с.
- [15] Андреев Ю.А. *Три кита здоровья*. Москва, Физкультура и спорт, 1991, 336 с.
- [16] От Матфея. *Библия*, гл. 9, ст. 20, 21, 22, 28, 29, 30.
- [17] Губанов Н.И., Царегородцев Г.И. *Психосоматическая проблема. Философские науки*, 1990, № 12, с. 23–31.

Статья поступила в редакцию 11.06.2025

Ссылку на эту статью просим оформлять следующим образом:

Губанов Н.Н. Наука о вере, смысле жизни, здоровье. *Гуманитарный вестник*, 2025, вып. 3. EDN ZXUNXY

**Губанов Николай Николаевич** — д-р филос. наук, профессор кафедры «Философия» МГТУ им. Н.Э. Баумана; профессор кафедры гуманитарных наук Финансового университета при Правительстве Российской Федерации.  
e-mail: gubanovnn@mail.ru