

Мертвой Тилли

Viktor E. Frankl

Ärztliche Seelsorge

*Grundlagen der
Logotherapie und Existenzanalyse*

Deuticke

Виктор Франкл

Доктор и душа

*Логотерапия
и экзистенциальный анализ*

Перевод с немецкого



Москва
2017

УДК 159.98
ББК 88.727
Ф83

Переводчик Любовь Сумм
Редактор Ксения Чистопольская

Франкл В.

Ф83 Доктор и душа: Логотерапия и экзистенциальный анализ / Виктор Франкл ; Пер. с нем. — М. : Альпина нон-фикшн, 2017. — 338 с.

ISBN 978-5-91671-616-0

В чем секрет исцеления, когда речь идет о душе человека? В фигуре психотерапевта, в правильно подобранной технике или лекарстве, в желании самого больного? Где проходит грань между медицинской и философией в этих сложных вопросах? Эта книга — главный научный труд Виктора Франкла, первый вариант которого он написал еще перед депортацией в концентрационный лагерь. Исследуя концептуальные и эмпирические подходы в психиатрии, Франкл дополняет понимание души понятием духа как ядра личности, которое остается сохраненным в любой болезни, показывает роль экзистенциального анализа в лечении душевных расстройств — от неврозов и депрессии до шизофренических психозов. Пациент обращается к психиатру, отчаявшись в поисках цели и смысла жизни. И в этом поиске Франкл видит основное стремление и важнейшую задачу человека, именно на нем строит свой метод (логотерапию), помогающий понять, обрести, вернуть смыслы — смысл жизни, страдания, работы и любви.

УДК 159.98
ББК 88.727

Все права защищены. Никакая часть этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, а также запись в память ЭВМ для частного или публичного использования, без письменного разрешения владельца авторских прав. По вопросу организации доступа к электронной библиотеке издательства обращайтесь по адресу nylib@alpina.ru.

ISBN 978-5-91671-616-0 (рус.)
ISBN 3-552-06001-4 (нем.)

© Deuticke im Paul Zsolnay Verlag Wien 1982 and 2005
© Издание на русском языке, перевод, оформление. ООО «Альпина нон-фикшн», 2017

Содержание

Введение	7
I От психотерапии к логотерапии.....	17
Психоанализ и индивидуальная психология	17
Экзистенциальный вакуум и ноогенный невроз.....	26
Преодоление психологизаторства.....	29
Генетический редукционизм и аналитический пандетерминизм	35
Imago hominis	41
Психогенез психологизаторства	46
II От психоанализа к экзистенциальному анализу	51
А. Общий экзистенциальный анализ	51
1. О смысле жизни	51
2. О смысле страдания.....	137
3. О смысле работы.....	146
4. О смысле любви	157
В. Специальный экзистенциальный анализ	193
1. К психологии невроза страха	195
2. Психология навязчивых состояний.....	203
3. К психологии меланхолии	241
4. К психологии шизофрении	249

III От светской исповеди — к медицинскому душепопечению	259
Врачебное и церковное душепопечение	260
Манипулируемое поведение и конфронтация	264
Техника общего знаменателя в экзистенциальном анализе.....	271
Последняя помощь.....	275
Заключение	280
Десять тезисов о личности (новая редакция).....	290
Примечания.....	301
Библиография.....	331
Предметно-именной указатель.....	335

Введение¹

Шелски обозначил в заголовке своей книги современную молодежь как «поколение скептиков». То же определение можно отнести и к нынешним психотерапевтам. Мы сделались осмотрительны и недоверчивы, в особенности по отношению к самим себе, к нашим успехам и знаниям, и в этой рассудочной сдержанности отражается, по-видимому, жизненный настрой целого поколения. Ведь давно уже не секрет, что, какой метод или технику ни применяй, вылечивается в среднем от двух третей до трех четвертей пациентов или, по крайней мере, им становится значительно лучше.

Хотелось бы предостеречь от демагогических выводов, ведь «Пилатов вопрос» любой разновидности психотерапии так и остается без ответа. Что считать здоровьем? Что мы называем выздоровлением, что — исцелением? Только одно остается неоспоримым: если самые разные методики дают приблизительно равное — и весьма высокое — число благополучных результатов, значит, мы никоим образом не можем приписывать этот успех той или иной конкретной методике. Франц Александер сформулировал поразительное утверждение: «Для всех форм психотерапии основным орудием является личность врача». Значит ли это, что можно вовсе пренебречь техникой? Нет уж, я скорее соглашусь с Хакером, который опасался приравнивания психотерапии к тайному искусству: это открыло бы дверь любым видам шарлатанства. Разумеется, психотерапия — сочетание искусства и техники.

И я бы хотел выйти за пределы этого противопоставления и заявить, что *любая крайность — психотерапия как творчество и психотерапия как голая техника — всего лишь умозрительна*. Такого рода крайности могут существовать лишь в теории, а практика разворачивается в пограничной зоне, в области между крайностями «искусства» и «техники». Между ними простирается достаточно обширный спектр всевозможных оттенков, где найдется место самым разным методам и приемам. Так, ближе всего к «чистому искусству» окажется подлинный экзистенциальный подход («экзистенциальная коммуникация» в том смысле, какой придают этому термину Ясперс и Бинсвангер), а ближе к «чистой технике» локализуется психоаналитический «перенос», которым, как пишет в своих ранних работах Босс, вполне можно «управлять», если не «манипулировать» (Дрейкурс). Также к техническому краю спектра примыкает аутогенный тренинг по Шульцу, и совсем уже далеки от искусства такие методы, как гипноз с помощью записей на пластинках.

Какую именно часть этого спектра мы выберем для работы, какую методiku и технику предпочтем, зависит не только от пациента, но и от врача, поскольку различается не только реакция пациента, который не на все методы одинаково хорошо реагирует², но и способность конкретного врача пользоваться той или иной методикой. Моим студентам я преподношу эту мысль в виде формулы:

$$f = x + y.$$

То есть выбор (f) конкретного метода лечения определяется двумя факторами, которые можно установить только с учетом уникальности и неповторимости пациента, а также уникальности и неповторимости врача.

Означает ли это, что мы вправе поддаться слепому, неразборчивому эклектизму? Пренебречь спорами между отдельными методами психотерапии? Об этом не может быть и речи.

Напротив, все мои рассуждения клонятся к тому, что ни одна разновидность психотерапии не вправе претендовать на исключительную правоту. *Поскольку абсолютная истина недоступна, приходится довольствоваться тем, что относительные истины взаимно друг друга корректируют*, а также нам требуется мужество смириться с собственной ограниченностью — такой ограниченностью, которая сама себя вполне осознает.

Странно было бы требовать от флейтиста, чтобы он не ограничивался игрой на флейте, но хватался бы и за другие инструменты в оркестре, ведь обязанность флейтиста как раз и состоит в такой ограниченности и исключительности: играть на флейте. Причем играть именно в оркестре, а когда он возвращается домой, ему следует благоразумно умерить свой пыл, дабы по своей ограниченной и исключительной приверженности флейте не терзать соседей бесконечными руладами, отнюдь не столь уместными за пределами концертного зала. Так и в многоголосом оркестре психотерапии мы не только имеем право на *осознающую себя ограниченность* — мы даже обязаны придерживаться ее.

Что касается искусства, среди прочих определений его называют единством в многообразии, и по аналогии я позволю себе сказать: *человек — это многообразие в единстве*. При всем единстве и цельности есть в человеке множество измерений, куда он тянется и порывается, и на любом из этих путей психотерапия обязана следовать за ним. Ничто нельзя оставлять без присмотра — ни соматические параметры, ни психические, ни ноэтивные. *Психотерапия восходит и нисходит по лестнице Иакова* — вверх и вниз. Она не может ни упускать из виду собственную метаклиническую проблематику, ни отрываться от твердой почвы клинического опыта. Как только она чересчур вознесется в эзотерические выси, мы обязаны окликнуть ее и спустить на землю.

С животными нас роднит биологическое и психологическое измерение. Как бы высоко ни громоздилось в нас человеческое начало над животным, как бы сильно на него ни влия-

ло, все-таки человек не перестает быть животным. Самолет, в отличие от автомобиля, проехав по взлетной полосе, не может дальше раскатывать по местности — он отрывается от земли и только в воздухе, в трехмерном пространстве, вполне обретает свою самолетную природу. Так и человек по сути своей животное, но и нечто гораздо большее — он превышает животное на целое измерение, а именно: он свободен. Речь идет, конечно же, не о свободе от биологических, психологических или социальных законов и вообще не о свободе «от», но о свободе «для»: человек свободен в *выборе позиции* относительно всех законов и условий бытия. И человек только тогда становится вполне человеком, когда прорывается в пространство свободы.

Из сказанного следует, что в теории этологический подход столь же легитимен, как в практике — фармакологический метод. Пока не станем обсуждать, упростит ли психофармакология задачи психотерапии, или усложнит, или вовсе ее вытеснит. Я бы хотел подчеркнуть вот какую мысль: в последнее время слышались опасения, что психофармакология превратится в подобие электрошока, психиатрия делается «механической» и к пациенту не будут более относиться как к личности, однако, по моему мнению, подобное развитие событий ничем не обусловлено. Все зависит не от техники, а от того, кто ее применяет, от духа, в каком она применяется³. Существует и такой дух, который вполне способен «обезличить» пациента с помощью *психотерапевтических* методов, поскольку не различает за болезнью человека и рассматривает душу как механизм. Человек *опредмечивается*, превращается в вещь, им позволительно *манипулировать*: он всего лишь орудие для достижения какой-либо цели⁴.

Так, по моему убеждению, безусловно показаны лекарства в случаях эндогенной депрессии. Аргумент, будто в таких случаях нельзя «заглушать» чувство вины, поскольку оно исходит из реальной вины, я отмечаю: в определенном смысле, в экзистенциальном смысле, вину несет каждый из нас,

но пациент с эндогенной депрессией переживает это чувство непропорционально, болезненно сильно, он доходит до отчаяния и покушения на самоубийство. *Если при отливе обнажается риф, нельзя считать этот риф причиной отлива.* Аналогично в эндогенно-депрессивной фазе проступает преувеличенно и искаженно та вина, что присуща всему нашему бытию (это вовсе не означает, будто в основе эндогенной депрессии лежит экзистенциальное чувство вины — «лежит» в том смысле, что ей можно приписать психогенез или даже ноогенез). Но вот что представляется мне достойным внимания: почему в конкретном случае эта самая экзистенциальная вина дает о себе знать в период с февраля по апрель 1951 года, потом лишь с марта по июнь 1956-го, а затем опять никоим образом патогенно себя не проявляет? И еще один достойный внимания вопрос: уместно ли вообще именно в эндогенно-депрессивной фазе разбираться с экзистенциальной виной пациента? Не льем ли мы тем самым воду на мельницу его угрызений, не подталкиваем ли к суициду? Мне не кажется уместным отказывать человеку в такой период в том облегчении страданий, которое может предоставить ему фармакология.

Другое дело, когда мы сталкиваемся не с эндогенной, а с психогенной депрессией, не с депрессивным психозом, а с депрессивным неврозом. В таких случаях применение лекарств вполне может оказаться ошибкой, псевдотерапией, скрывающей этиологию болезни, — это все равно что глушить морфием боль при аппендиците. Но опять же аналогия распространяется и на психотерапию — и психотерапевт может заглушить симптомы. И эта опасность тем более актуальна сейчас, когда задачи психиатрии и медицины в целом радикально пересматриваются. Недавно профессор Фарнсворт из Гарвардского университета, выступая перед Американской медицинской ассоциацией, заявил: «Medicine is now confronted with the task of enlarging its function. In a period of crisis such as we are now experiencing, physicians must of necessity indulge in philosophy. The great sickness of our age is aimlessness, boredom, and lack

of meaning and purpose»*. И так, сегодня врачу предъявляются вопросы уже не собственно медицинского, но философского свойства, к которым врач отнюдь не подготовлен. Пациенты обращаются к психиатру, усомнившись или вовсе отчаявшись в смысле и цели своей жизни, уже не надеясь где-то этот смысл отыскать. В этой связи следует обсудить понятие экзистенциальной фрустрации. Сам по себе это не патологический феномен, если же вообще можно тут говорить о неврозе, то это невроз нового типа — я назвал его *ноогенным неврозом*. Согласно общепризнанной статистике, на долю этого вида невроза приходится около 20% всех жалоб, и в США — в Гарварде, а также в центре Брэдли в Коламбусе (Джорджия) — уже начали разработку тестов⁵, которые позволят дифференцировать в диагностике ноогенный невроз от психогенного и от соматического псевдоневроза. Врач, не справляющийся с такой дифференциацией, рискует остаться без главного оружия в арсенале психотерапии — возможности *ориентировать пациента в ценностях и смыслах*⁶. Не могу вообразить, чтобы недостаточное усердие в исполнении какой-либо задачи могло стать единственной *причиной психического заболевания*, зато я вполне убежден, что позитивная смысловая ориентация — *средство исцеления*.

Я готов к возражениям: мол, при таком подходе от пациента требуется слишком многое. В наше время, в пору экзистенциальной фрустрации, следует опасаться не излишней, а недостаточной требовательности. Существует не только патология стресса, но и *патология разрядки*. В 1946 году я имел возможность описать психопатологию разрядки после освобождения узников концлагеря. Позднее появились работы Шульте, определяющего разрядку в том же духе, как «промежуточное вегетативное состояние». Наконец, мою гипотезу подтвердили Ман-

* «Настало время расширить круг обязанностей медицины. В период кризиса, какой мы ныне переживаем, врачам необходимо обратиться к философии. Главный недуг нашего времени — утрата цели, скука, отсутствие высшего смысла и миссии» (англ.). — *Здесь и далее, если не указано иначе, прим. пер.*

фред Пфланц и Туре фон Икскуль. Итак, мы больше не ставим себе задачу любой ценой снять напряжение. Более того, я убежден, что человек нуждается в определенной мере здорового, дозированного стресса. Надо добиваться не равновесия любой ценой, а ноодинамики, как я называю поле напряжения между противоположностями: это поле неизбежно возникает между человеком и смыслом, к которому он упорно стремится. Уже и в США раздаются голоса тех, кто желает завершения эпикурейской эры психотерапии и наступления эры стоицизма. Но это неосуществимо, пока мы отвергаем устремление человека к смыслу и ценностям как «всего лишь механизм защиты или вторичную рационализацию». Что более всего задевает меня — надеюсь, мне позволено говорить о личном, — я не готов ни жить, ни рисковать жизнью ради механизма защиты или вторичной рационализации. Разумеется, в отдельных редких случаях за усилием человека выяснить смысл своей жизни скрывается что-то другое, но почти всегда это подлинное устремление человека, и мы должны принимать его всерьез и не впахивать в прокрустово ложе профессиональных понятий и схем. Профессиональные схемы с легкостью побудят нас либо с помощью психоанализа, либо с помощью успокоительного устранить самое человеческое в человеке — его потребность в смысле бытия. *Только человек способен ставить вопрос о смысле бытия, только человек ставит под вопрос смысл собственного бытия-в-мире!* Оба варианта — и лекарственный, и психотерапевтический — представляют собой образец псевдолечения.

Ноодинамику следует учитывать не только в психотерапии, но и в психогигиене. В США Котчен на основании тестов сделал вывод, что основной принцип логотерапии — ориентация на смысл, то есть закрепление и юстировка человека в мире смыслов и ценностей — напрямую коррелирует с душевным здоровьем пациента. Дэвис, Маккерт и Соломон, в свою очередь, установили, что галлюцинации, возникающие в ходе экспериментов с сенсорной депривацией, никоим образом

не устраняются предоставлением информации в чистом виде для органов чувств, но только возобновлением ориентации на смысл.

Отключение таких ориентиров приводит не только к экспериментальным психозам, но и к коллективному неврозу. Я говорю о том чувстве утраты смысла, которое ныне все более овладевает людьми, — я бы назвал его *экзистенциальным вакуумом*. Человек страдает не только от оскудения своих инстинктов, но и от утраты традиций. Инстинкты уже не подсказывают ему, что нужно делать, а традиция — кем нужно быть⁷. Скоро он уже не будет знать, чего хочет, и ему останется лишь подражать другим: так человек становится жертвой конформизма. Психологи США уже отмечают появление невроза нового типа: основное его проявление — сковывающее отсутствие инициативы. Обычные виды лечения, жалуются коллеги, в этих случаях не помогают, они бессильны. То есть раздавшийся из среды пациентов вопль — потребность обрести смысл жизни — находит отклик и среди врачей, и мы слышим призыв подобрать новые средства психотерапевтического лечения. Этот призыв раздается все громче из-за того, что экзистенциальный вакуум представляет собой чрезвычайно распространенное явление. Из моих немецкоязычных студентов — немцев, швейцарцев и австрийцев — 40% сообщают, что им уже знакомо ощущение абсолютной утраты смысла. Среди американцев, слушавших мои лекции на английском языке, таких обнаружилось 80%. Разумеется, из этого не следует, будто экзистенциальный вакуум поглощает главным образом американцев, и нет даже причины утверждать, будто источник его — так называемая американизация; скорее я бы предположил, что это — симптом высокоразвитого индустриального общества. И раз уж Босс назвал скуку неврозом будущего, я хотел бы уточнить: «Будущее уже настает». И более того: все это еще 100 лет тому назад предсказал Шопенгауэр, предположив, что человечество обречено вечно шараяться из крайности в крайность, от тягостной нужды к скуке и обратно. Просто

нам, психиатрам, чаще приходится иметь дело с последствиями скуки.

Но готова ли к этой ситуации психотерапия? Мне кажется, ей придется сначала несколько подрасти, чтобы соответствовать новой роли. Ведь она еще толком не переросла ту стадию, когда — повторим выражение Франца Александера — господствовала механистическая концепция. Но Франц Александер также справедливо напоминал о том, сколь великими достижениями обязаны мы даже этому первоначальному этапу с его материализмом и механицизмом. Я бы сказал: *нам не в чем каяться, но многое предстоит исправить.*

Первую попытку коррекции предпринял Фрейд. Его психоаналитическая теория знаменовала рождение современной терапии. Но Фрейду пришлось эмигрировать, и с ним вместе покинула отчизну и психотерапия. Фактически изгнание Фрейда началось в тот день, когда его доклад в старинном и уважаемом медицинском сообществе приветствовали издевательским хохотом. А теперь настало, как мне кажется, время осуществить то, что я несколько лет назад провозгласил в заголовке доклада, прочитанного в медицинском обществе Майнца: «Возвращение психотерапии в медицину». Своевременность такого возвращения подтверждают семейные врачи, которые все чаще сталкиваются с задачами из области душепопечения. И все же медицина остается пока в существенной мере механистической, пациент по-прежнему «обезличен». Клиническое лечение норовит обратиться в рутину, а то и в бюрократическую процедуру. И тем большим заблуждением было бы со стороны психотерапии поддаться влиянию чересчур «технологической» медицины, вдохновиться идеалом «инженера человеческой души», который высмеивал Франц Александер. Но осмелюсь утверждать, что мы в состоянии избежать такой опасности.

Итак, психотерапии настала пора вновь обрести свое законное место в общем пространстве искусства исцелять. Однако с этим возвращением преобразится лик обеих дисциплин —

и психотерапии, и медицины. Психотерапии придется уплатить свою цену за возвращение к медицине, а именно *отказаться от мифологизации психотерапии*.

А как отразится возвращение психотерапии на медицине? Приведет ли этот процесс в самом деле к неудержимой «психологизации медицины»? Не думаю. К чему бы мы в итоге ни пришли, это будет не психологизация, а *вочеловечивание медицины*.

Выводы

Как бы ни была насущна для психотерапии личная связь пациента с врачом, мы никоим образом не можем пренебречь и техникой. Не метод обезличивает пациента, а общий дух, с каким приступают к лечению, попытки опредметить больного и им манипулировать — а они свойственны психотерапии ничуть не в меньшей степени, чем нейролептической фармакологии⁸. В области ноогенного невроза психотерапия так же часто, как соматотерапия, упускает из виду истинную этиологию, и нарастающий экзистенциальный вакуум все острее нуждается в новом (лого) терапевтическом подходе. Но с этими многоплановыми задачами психотерапия справится лишь при условии, что она вернется к общей медицине, от которой она ушла вместе с Фрейдом. Возвращение преобразит и лик самой психотерапии, и образ всей медицины, поскольку тогда осуществятся и демифологизация психотерапии, и вочеловечивание медицины.

От психотерапии к логотерапии

Психоанализ и индивидуальная психология

Как можно построить разговор о психотерапии, не упоминая Фрейда и Адлера? Как рассуждать о ней, уйдя от психоанализа и индивидуальной психологии и не желая на них ссылаться? Ведь это две крупнейшие системы внутри психотерапии, и невозможно проследить историю психотерапии, не обращаясь к творчеству их создателей. И хотя нам теперь часто удается выйти за пределы психоанализа или индивидуальной психологии, это получается именно тогда, когда в основу новых исследований ложатся эти концепции. Штекель прекрасно сформулировал ситуацию, описывая свое отношение к Фрейду и преемственности: карлик на плечах великана видит дальше и больше, чем сам великан¹.

Поскольку в этой книге я намереваюсь предпринять попытку выйти за рамки всей созданной на данный момент психотерапии, необходимо для начала обозначить эти рамки. Прежде чем задаться вопросом, нужно ли и возможно ли переступить границы, безусловно, требуется установить наличие таких границ в психотерапии.

Фрейд сравнивал существенные достижения психоанализа с осушением Зейдерзее: как после ухода воды повсюду про-

ступила плодородная почва, так благодаря психоанализу «Оно» повсюду сменится «Я», то есть на месте бессознательного проступит сознательное, власть бессознательного будет осознана, «вытеснения» устранены. Итак, задача психоанализа состоит в том, чтобы развернуть процесс вспясть, от последствий вытеснения вернуться к причине. Вот почему понятие «вытеснение» занимает центральное место в психоанализе именно в смысле подавления сознательного «Я» бессознательным «Оно». В системе невротозов психоанализ видит угрозу подавления «Я» и лишения его власти, поэтому аналитическая терапия стремится вырвать у подсознания подавленные переживания, возвратить их в сферу сознательного и тем самым укрепить власть «Я».

Как термин «вытеснение» в психоанализе, так в индивидуальной психологии ключевую роль играет понятие «аранжировка». Невротик прибегает к аранжировке, чтобы снять с себя ответственность, то есть он не пытается вытеснить нечто из сознания в подсознание, однако хочет избавиться от вины, возложив ее на симптом: во всем виноват недуг, а больной ни в чем не виноват. С точки зрения индивидуальной психологии аранжировка — это попытка пациента оправдаться перед обществом или (так называемое «алиби по болезни») перед самим собой. Поэтому индивидуальная психология добивается того, чтобы невротик принял на себя ответственность за свой симптом, возвращает симптом в сферу «Я» и расширяет ее благодаря росту ответственности.

В психоанализе, следовательно, невроз рассматривается в конечном счете как сокращение «Я», то есть области сознательного, а в индивидуальной психологии — как сокращение «Я», то есть области ответственности. Обе теории страдают ограниченностью: одна полностью сосредотачивается на сознании, другая — на ответственности. Но непредвзятый взгляд на первоосновы человеческого бытия подтвердит, что и сознание, и ответственность — неотъемлемые элементы нашего бытия-в-мире. Можно выразить ту же мысль антропологической фор-

мулой: быть человеком — значит обладать сознанием и ответственностью. И психоанализ, и индивидуальная психология рассматривают лишь одну сторону человеческого бытия, один момент человеческой экзистенции, но только сложив обе стороны воедино мы получим подлинный образ человека. К антропологической картине эти школы подходят с противоположных точек зрения, но в итоге их принципы взаимно друг друга дополняют. Научный анализ показывает, что возникновение именно таких двух наиболее представительных школ в области психотерапии — результат отнюдь не случайного хода развития науки, но логической необходимости.

Психоаналитик и индивидуальный психолог односторонне рассматривают «свои» аспекты человеческого бытия, но сознание и ответственность нерасторжимо связаны между собой, о чем свидетельствует и наш язык: например, во французском и английском «со-знание» и «со-весть» (а это близкородственное «ответственности» понятие) обозначаются схожими или однокоренными словами. Так единством слова подчеркивается и единство смысла.

Онтологический подход подтверждает единство сознания и ответственности: вместе они составляют цельного человека. Мы исходим из того, что всякое бытие по сути представляет собой «инобытие». Мы обнаруживаем различные аспекты реальности, как бы извлекая их из полноты бытия², и отграничить от прочего можем лишь то, что чем-нибудь от прочего отличается. Лишь в соотнесении одного аспекта реальности с другим и конституируются они оба. Связь между бытием и ино-бытием любого объекта каким-то образом предшествует самому объекту. Быть = «быть другим по отношению к», состоять в отношениях. Только отношение и «существует»³. Позволим себе сформулировать: *всякое бытие есть отношение*.

Быть другим возможно одновременно или последовательно. Сознание исходит из соположения субъекта и объекта, то есть из ино-бытия в пространстве, но ответственность предполагает последовательность различных состояний, различение буду-

щего от нынешнего бытия, то есть ино-бытие во времени, становление другим: воля как носитель ответственности стремится перевести одно состояние в другое. Онтологическая связь в паре понятий «со-знание» и «со-весть» (ответственность) коренится в первичном расщеплении бытия как ино-бытия по двум возможным параметрам — в пространстве или во времени. Из двух возможных антропологических подходов, которые проистекают из этого онтологического факта, психоанализ и индивидуальная психология довольствуются одним, каждый своим.

Мы вполне отдаем себе отчет в том, что обязаны Фрейдю — не более и не менее — открытием целого измерения психического бытия⁴. Но Фрейд разбирался в собственном открытии примерно так же, как Колумб, который, обнаружив Америку, полагал, что добрался до Индии. Так и Фрейд видел суть психоанализа в его механизмах — вытеснении, переносе, в то время как на самом деле речь идет о возможности более глубокого самоосознания и самовыражения в экзистенциальной встрече.

Тем не менее нам подобает великодушно защитить Фрейда от его собственных заблуждений. Что остается от психоанализа в конечном и несомненном итоге, если очистить его от всего, что обусловлено тогдашними понятиями, от скорлупы XIX века, которая все еще его сковывает? Здание психоанализа покоится на двух основных концепциях: на понятиях вытеснения и переноса. Вытеснение в рамках психоанализа прорабатывается через осознание, возвращение в сферу осознанного. Всем нам памятливы горделивые, я бы даже сказал — Прометеевы, слова Фрейда: «Где было “Оно”, должно стать “Я”». Но что касается второго принципа — переноса — он, по моему мнению, является собственно *орудием экзистенциальной встречи*. Итак, квинтэссенция психоанализа может быть охвачена приемлемой также и ныне формулой, соединяющей принципы осознанности и переноса: «Где было “Оно”, должно стать “Я”», но «Я» становится «Я» только с «Ты».

Парадоксальным образом вызванные индустриальным обществом обезличивание и отчуждение усилили потребность человека в самораскрытии. В США, стране «одиначе-

ства в толпе», функции психотерапии заметно изменились, что сыграло на руку психоанализу. Но США также страна пуританской, кальвинистской традиции. Сексуальное здесь вытеснялось на коллективном уровне, а теперь неверно истолкованный как «пансексуальный» психоанализ ослабил коллективное вытеснение. *В действительности психоанализ вовсе не пансексуален, ему присущ лишь пандетерминизм.*

Собственно, психоанализ никогда не был пансексуальным, а ныне тем более. Проблема лишь в том, что Фрейд рассматривал любовь как эпифеномен, в то время как в действительности она представляет собой *первофеномен человеческого существования*, а не привходящий эпифеномен, будь то в смысле устремления к недоступной цели или в смысле сублимации. Феноменологически доказано, что, если дело вообще когда-нибудь доходит до сублимации, любовь непременно предшествует сублимации как ее условие и потому мы не можем считать способность к любви, *предпосылку сублимации, результатом сублимационного процесса.* Иными словами, сублимация, то есть интеграция сексуальности в цельную личность, может быть понята лишь на фоне экзистенциально первичной способности любить. *Лишь «Я», которое обращено к «Ты», способно интегрировать свое «Оно».*

Шелер в малопочтительном примечании намекнул, что индивидуальная психология и вовсе подходит лишь определенному типу человека, а именно карьеристу. Я бы не стал так далеко заходить в критике этого направления, но соглашусь, что индивидуальная психология, обнаруживая всегда и повсюду честолюбие как основной стимул, проглядела, сколь многие люди вдохновляются честолюбием весьма радикального свойства, которое и честолюбием-то в обычном смысле слова не назовешь, поскольку никакой земной почестью оно не удовлетворяется, но стремится к гораздо, гораздо большому — к увековечению себя в той или иной форме.

Появилось выражение «глубинная психология», но где же психология «высокая», которая учитывала бы не только волю

к наслаждению, но и волю к смыслу?⁵ Пора задаться вопросом: не следует ли нам изучать в психотерапии не только бездны человеческого бытия, но и его вершины, и сознательно, принципиально устремляться не только на ступень душевного, но и за пределы душевного к духовному?

На данный момент психотерапия дает нам слишком убогое представление о духовной жизни человека. Известно, к примеру, расхождение между психоанализом и индивидуальной психологией: первый рассматривает душевную реальность как каузальную, а в индивидуальной психологии предпочтение оказывается категории целеустремленности. Несомненно, «целеустремленность» — категория более высокого уровня, и в этом отношении индивидуальная психология оказалась более высоким, по сравнению с психоанализом, этапом развития психотерапии, новым словом в ее истории. Однако этот новый этап, по моему мнению, следует развивать далее, поскольку тут может быть достигнут еще более высокий уровень. Следует задать вопрос, исчерпывается ли двумя вышеприведенными категориями область возможных точек зрения и не пора ли нам добавить к «необходимости» (каузальность) и «хотению» (целеустремленность) еще и «долженствование».

Такие рассуждения могут на первый взгляд показаться далекими от жизни, но это не так: они вполне актуальны для врача, и в особенности для практикующего психотерапевта, ведь он старается всеми средствами «выжать» из больного по максимуму. Максимум не тайны, но человеческого достоинства, ибо слова Гёте следовало бы сделать девизом любого вида психотерапии: «Если принимать людей такими, какие они есть, мы сделаем их хуже, но если принять их такими, какими они должны быть, мы сделаем их теми, кем они могут стать».

Помимо этих отличий в антропологических подходах и психопатологических категориях, очевидно, что психоанализ и индивидуальная психология расходятся также и в постановке целей психотерапии. И опять-таки мы имеем дело не с двумя крайними противоположностями, но скорее с последова-

тельными этапами, и опять-таки полагаем, что конечный этап еще не достигнут. Присмотримся к тому мировоззренческому целеполаганию, которое психоанализ, осознанно или бессознательно (чаще не признавая того), все же имплицитно берет за основу. Чего в конечном счете хочет психоанализ добиться от невротика? Заявленная цель заключается в том, чтобы установить компромисс между притязаниями бессознательного, с одной стороны, и требованиями реальности — с другой. Психоанализ пытается адаптировать индивидуума и его побуждения к внешнему миру, примирить его с реальностью, которая зачастую, согласно «принципу реальности», вынуждает к беспощадному отречению от тех или иных побуждений. Индивидуальная психология ставит себе более высокие цели: сверх адаптации, она призывает пациента заняться отважным переустройством реальности; «необходимости» «Оно» противопоставляется воление «Я». Но теперь зададимся вопросом, полон ли ряд этих целей и не возможен ли, более того, не требуется ли прорыв в еще одно измерение, то есть, другими словами, не нужно ли добавить третью категорию к понятиям адаптации и образования гештальта, чтобы получить полномасштабный образ цельного человека, состоящего из тела, души и духа, ведь только тогда мы сумеем помочь страдающему, доверившемуся нам человеку воссоединиться с его реальностью. Полагаю, что эта последняя категория — осуществление. Между формированием внешней жизни и внутренним осуществлением человека имеется фундаментальное различие. Формирование жизненного гештальта я бы отнес к размерной величине, модулю, а осуществление — это вектор, направленный на ту заведомую, заранее данную потенциальную ценность каждой человеческой личности, чья реализация и осуществляется в жизни.

Чтобы прояснить эти отличия примером, вообразим молодого человека, выросшего в бедности. Не желая удовлетвориться «адаптацией» к этим стесненным и жалким условиям, он навязывает свою личную волю окружающему миру и так «преображает» свою жизнь, что получает, скажем, возможность учиться

и получить более почтенную профессию. Допустим далее, что он по своим склонностям и способностям займется медициной и станет врачом и ему представится соблазнительный шанс занять выгодное с финансовой точки зрения положение, так что он сможет спокойно планировать всю свою жизнь и сделаться богачом. Но предположим также, что талант этого человека принадлежит специфической области медицинской профессии, а выгодная должность не оставляет ему шанса работать в этой области. В таком случае при счастливом внешне образе жизни он лишится внутреннего осуществления, и, как бы он ни преуспевал, будь у него собственный дом — полная чаша, и дорогой автомобиль, и прочие роскошные аксессуары, как только ему случится задуматься достаточно глубоко, он увидит, что его жизнь отчего-то пошла наперекосяк. Столкнувшись с гештальтом другого человека, который отказался от внешнего богатства и многих радостей жизни, оставшись верным своему истинному призванию, он вынужден будет сказать себе словами Геббеля: «Тот, кто я есть, приветствует с горечью того, кем я мог быть». С другой стороны, можно вполне себе представить, как наш воображаемый молодой человек отказывается от блистательной карьеры, обходится без всех преимуществ, какие она сулила, и целиком посвящает себя избранной профессии. *Смысл его жизни* и внутренняя реализация будут обеспечены благодаря тому, что он займется тем, что может сделать именно он. С этой точки зрения скромный сельский врач, укоренившийся в своем малом мире, покажется нам более великим, чем многие его пристроившиеся в столице коллеги. Так же и теоретик, который трудится на дальних форпостах науки, окажется выше многих практиков, которые «в самой сердцевине жизни» ведут борьбу со смертью, ибо на фронте науки, там, где она заводит или продолжает борьбу с неведомым, теоретик держит пусть и небольшой участок, но совершает на нем нечто уникальное и незаменимое, и никто не мог бы вместо него восполнить эти личные достижения. Он нашел свое место, заполнил его и тем самым обрел внутреннюю полноту.

Так дедуктивным методом мы, видимо, обнаружили пробел в научном пространстве психотерапии: нам удалось выявить лакуну, которая нуждается в заполнении. Психотерапия, как мы доказали, в ее нынешнем состоянии должна быть дополнена психотерапевтической процедурой, так сказать, по ту сторону Эдипова комплекса и чувства неполноценности или вообще за пределами динамики аффектов. Нам недостает той психотерапии, которая заглянет в подоплеку динамики аффектов, которая за психическим расстройством невротика разглядит его духовные страдания. Итак, речь идет о психотерапии «духовного».

Час рождения психотерапии пробил тогда, когда за телесными симптомами попытались различить душевные причины, то есть выяснить психогенез; но теперь есть возможность совершить последний шаг и различить за психогенезом, поверх динамики аффектов в неврозе человека, его духовную нужду, и это станет исходной точкой для помощи. При этом мы не упускаем из виду, что подобная установка врача сопряжена с проблемами, ведь в таком случае у врача возникает необходимость занять определенную ценностную позицию. В тот момент, когда врач ступает на почву «психотерапии в духовном смысле», его собственный духовный склад и его конкретное мировоззрение становятся однозначно ясными, в то время как прежде, в традиционной медицине, они оставались разве что подразумеваемыми, поскольку в любом виде медицины всегда на первом месте и по умолчанию находится безусловная ценность здоровья, и признание этой ценности как главного ориентира всякого целительства не вызывает проблем, поскольку врач всегда может сослаться на выданный ему обществом мандат, который как раз и предписывает трудиться во благо здоровья.

Напротив, предлагаемое здесь распространение психотерапии, вовлечение духовной сферы в лечение душевных заболеваний, чревато трудностями и опасностями. О них, в особенности об угрозе навязывания собственного мировоззрения вра-

ча пациенту, которого он лечит, нам еще представится случай поговорить, вопрос же, можно ли вовсе избежать подобных издержек, следует рассматривать одновременно с фундаментальным вопросом о том, возможно ли вообще предлагаемое нами *расширение психотерапии*. До тех пор пока этот вопрос остается открытым, сам принцип «духовной психотерапии» остается лишь благим пожеланием. Этот вид психотерапии утвердится или падет в зависимости от того, удастся ли нам от установления ее теоретической необходимости перейти к доказательству ее возможности и привести фундаментальные доводы в пользу вовлечения духовного (а не только душевного) в сферу медицины. И чтобы наша критика «ортодоксальной» психотерапии не выходила за разумные пределы, нужно показать, какое место мы в ней отводим ценностным суждениям. Но к этому вопросу мы подойдем лишь в заключительной главе. Сейчас мы указали на присутствие ценностных суждений в любом медицинском акте и попробуем заняться вопросом о необходимости таких суждений — не о теоретической их необходимости, поскольку о ней уже сказано выше, а о практической.

На самом деле эмпирическими фактами подтверждается наш дедуктивный вывод: именно духовного измерения психотерапии и не хватает. Психотерапевт ежедневно, ежечасно в своей повседневной практике, в конкретной ситуации общения с пациентом сталкивается с мировоззренческими вопросами. И перед лицом этих вопросов все то снаряжение, которым оснастила его «обычная» психотерапия, оказывается бессильным.

Экзистенциальный вакуум и ноогенный невроз

Задача врача — помочь пациенту обрести мировоззрение и систему ценностей, собственное мировоззрение и собственную систему ценностей! — ныне тем более важна, что около 20% неврозов вызваны и обусловлены чувством утраты смысла, «экзистенциальным вакуумом». Человеку, в отличие

от животного, инстинкт не подсказывает, что нужно делать, а ныне не помогают и традиции, и вскоре он уже не сможет разобраться, чего же он сам хочет, а тем более, что он готов делать и чего хотят от него другие, то есть человек становится уязвимым для авторитарных и тоталитарных вождей и гуру.

Ныне человек приходит к психиатру, усомнившись в смысле своей жизни или вовсе отчаявшись его найти. В словаре логотерапии мы именуем это экзистенциальной фрустрацией. Само по себе это состояние вовсе не патология. Мне известен конкретный случай: пациент, профессор университета, обратился в мою клинику, отчаявшись найти какой бы то ни было смысл бытия. В разговоре с ним выяснилось, что он страдает от эндогенного депрессивного состояния, однако угрызения по поводу смысла жизни одолевают его не в депрессивной фазе, как можно было бы ожидать: в эти периоды ипохондрия занимала его настолько, что о смысле жизни думать было некогда. Лишь в промежутках, в пору благополучия, доходил он до этих угрызений! Иными словами, между духовной нуждой, с одной стороны и душевной болезнью — с другой в конкретном случае наблюдалась обратная связь: они взаимно исключали друг друга. Фрейд придерживался иного мнения и писал Мари Бонапарт: «В тот момент, когда человек задается вопросом о смысле и ценности жизни, он явно болен»⁶.

Рольф фон Экартсберг с факультета общественных отношений Гарвардского университета одарил нас продолжительным исследованием, которое охватило период в 20 лет. Он изучал 100 выпускников Гарварда, и, как сообщил мне в личной беседе, «25% вдруг ни с того ни с сего обнаружили в своей жизни “кризис”, вызванный вопросом о смысле жизни. Хотя многие из них вполне успешны профессионально (половина занялась бизнесом) и отлично зарабатывают, они все-таки жалуются на отсутствие особой жизненной задачи, деятельности, которая позволила бы им внести свой уникальный и незаменимый вклад. Они взыскуют “призвания”, личных, окрыляющих ценностей».

Если считать это неврозом, то это новый тип невроза, который мы в логотерапии именуем ноогенным. В США им уже занимаются в Гарварде и в центре Брэдли в Коламбусе, штат Джорджия. Разрабатываются тесты, чтобы диагностически разграничить ноогенный невроз от психогенного. Джеймс Крамбо и Леонард Махолик подводят итоги своих исследований: «The results of 1151 subjects consistently support Frankl's hypothesis that a new type of neurosis — which he terms noogenic neurosis — is present in the clinics alongside the conventional forms: There is evidence that we are in truth dealing with a new syndrome»^{*,7}.

Когда диагностируется ноогенный невроз, логотерапия предлагает специальный метод как раз для его лечения, а если вопреки показаниям врач отвергается от такого метода, возникает подозрение, что он руководствуется страхом перед собственным экзистенциальным вакуумом.

В отличие от экзистенциального подхода, который требуется в случаях ноогенного невроза, как мы его обозначили, односторонняя психодинамическая или аналитическая психотерапия предлагают пациенту утешение в его «трагической экзистенции» (Альфред Делп), в то время как логотерапия принимает экзистенциальную данность настолько всерьез, что воздерживается сводить ее к психологистически-патологическому псевдообъяснению — это, мол, «всего лишь защитные механизмы, реактивное образование». А как это еще назвать, если не утешением, и притом дешевым, когда врач зачастую — цитирую американского психоаналитика Бертона⁸ — сводит страх смерти к страху кастрации и другим с экзистенциальной точки зрения безвредным страхам? Дорого бы я дал за то, чтобы меня терзал страх кастрации, а не жуткий вопрос, мучительное сомнение: смогу ли я некогда, в предсмертный час, сказать, что моя жизнь имела смысл?

* «Данные по 1151 пациенту подтверждают гипотезу Франкла о появлении нового типа невроза — ноогенного невроза, согласно его терминологии, наряду с известными клиническими формами. Достаточно фактов указывают, что мы действительно имеем дело с новым синдромом» (англ.).

Когда появилось понятие ноогенного невроза, горизонты психотерапии расширились, а клиентура отчасти сменилась. Кабинет врача стал местом паломничества для всех отчаявшихся в жизни, усомнившихся в ее смысле. Поскольку «западное человечество ушло от священника к врачу, от душепопечителя к душецелителю», как выразился фон Гебзаттель, у психотерапии появилась и такая наместническая роль.

Но вообще-то ныне ни у кого нет причины жаловаться на недостаток жизненного смысла: достаточно лишь раздвинуть свои горизонты, чтобы заметить: пусть мы наслаждаемся благосостоянием, все остальные живут в нужде, мы радуемся своей свободе, но куда подевалась ответственность за других? Прошло несколько тысячелетий с тех пор, как человечество пришло к вере в Бога, к монотеизму, но где же осознание единого человечества, вера, которую я бы хотел назвать *моноантропизмом*? Где осознание человеческого единства — единства, которое покрывает все многообразие отличий как в цвете кожи, так и в партийных цветах?

Преодоление психологизаторства

Каждый психотерапевт знает, как часто в ходе лечения возникает вопрос о смысле жизни. И знание, что сомнения пациента, его мировоззренческое отчаяние в смысле жизни развивались с психологической точки зрения так или эдак, мало чем нам поможет. Найдем ли мы душевную причину его духовной нужды в комплексе неполноценности, сведем ли пессимистические настроения пациента к какому-то иному комплексу, на самом деле все подобного рода речи обращены не к пациенту — мимо него. Суть его проблемы затрагивается при этом так же мало, как на приеме у врача, который вовсе не применяет психотерапию, а довольствуется физиотерапевтическими процедурами или медикаментозным лечением. Насколько же мудрее классическое изречение: *Medica mente non medicamentis**.

* «Лечи разумом, а не лекарствами» (лат.).

Итак, вот что от нас в этом смысле требуется: показать, что все врачебные действия такого рода мало чем друг от друга отличаются и все «проходят мимо» пациента, разве что в каждом конкретном случае способы «проходить мимо» подпадают под ту или иную разновидность «научного» или «медицинского» подхода.

И вот что необходимо сделать: выстроить разговор с больным, научиться задавать вопрос и выслушивать ответ, вступать в дискуссию, вести борьбу адекватными средствами, то есть духовным оружием. Вот что нужно нам, или, вернее и важнее, вот чего вправе ждать от нас страдающий неврозом человек: требуется имманентная критика всех его философских аргументов. Нужно отважиться на честный бой, выставив против его доводов контраргументы и запретив себе прибегать к удобной чужеродной аргументации, которая заимствует свои тезисы из области биологии или социологии, — такие переходы ослабляют имманентную критику, поскольку приходится покидать тот уровень, на котором прозвучал вопрос, то есть духовный уровень. Мы должны оставаться здесь и вести духовную борьбу за духовную позицию, сражаться духовным оружием. Уже сам принцип интеллектуальной или философской честности призывает нас сражаться равным оружием.

Само собой очевидно, что в каких-то случаях полезнее прибегать к неким формам скорой помощи, если пациент не просто сомневается в смысле собственной жизни, но близок к отчаянию и проявляет склонность к суициду. К такого рода первой помощи относится новый метод, который можно было бы назвать «академическим подходом» к проблеме: когда пациент видит, что угнетающее его отчаяние совпадает с основной темой современной экзистенциальной философии, тут же проступает и его духовная потребность, которая также совпадает с духовной потребностью человечества, и он уже может воспринимать свое состояние не как постыдный, с его точки зрения, невроз, но как жертву, которой можно даже гордиться. Да, бывают пациенты, которые в конце концов