



# Виктор Франкл

**Логотерапия  
и экзистенциальный  
анализ**  
Статьи и лекции

Виктор Франкл

**Логотерапия и экзистенциальный  
анализ: Статьи и лекции**

«Альпина Диджитал»

1998

## **Франкл В. Э.**

Логотерапия и экзистенциальный анализ: Статьи и лекции /  
В. Э. Франкл — «Альпина Диджитал», 1998

ISBN 978-5-9614-4572-5

В основу книги психиатра, психолога, невролога, философа и основателя Третьей Венской школы психотерапии Виктора Франкла вошли 13 написанных им за 60 лет работы статей и лекций о логотерапии – психотерапевтическом методе, в котором делается акцент на поисках человеком смысла бытия. В книге прослеживается зарождение и становление логотерапии, дается ее теоретическое обоснование и приемы практического применения. Помимо этого сборник чрезвычайно интересен как документ эпохи, как свидетельство выжившего очевидца и участника трагических событий XX века, призванного собственной жизнью и судьбой проверить и подтвердить теоретические положения своих умозаключений. Биография Виктора Франкла, прошедшего ужас нацистских лагерей смерти, служит ярчайшим доказательством его выводов о том, что главной жизненной силой является воля человека к смыслу. Эта книга – долгожданное событие для логотерапевтов, психотерапевтов, психологов, педагогов, а также для широкого круга читателей, задумывающихся о смысле жизни и путях его поиска.

ISBN 978-5-9614-4572-5

© Франкл В. Э., 1998

© Альпина Диджитал, 1998

## Содержание

Предисловие к первому изданию	6
1. К духовной проблематике психотерапии	10
2. Психиатрическое самосознание	19
3. Философия и психотерапия	22
Конец ознакомительного фрагмента.	24

# Виктор Франкл

## Логотерапия и экзистенциальный анализ: Статьи и лекции

Переводчик *Олег Сивченко*  
Научный редактор *Галина Лифшиц*  
Редактор *Ксения Чистопольская*  
Руководитель проекта *И. Серёгина*  
Корректоры *М. Миловидова, С. Мозалёва*  
Компьютерная верстка *А. Фоминов*  
Дизайн обложки *Ю. Буга*  
Фото на обложке *Eastnews*

© 1998 Beltz Psychologie, Weinheim und Basel

© Издание на русском языке, перевод, оформление. ООО «Альпина нон-фикшн», 2016

*Все права защищены. Произведение предназначено исключительно для частного использования. Никакая часть электронного экземпляра данной 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, для публичного или коллективного использования без письменного разрешения владельца авторских прав. За нарушение авторских прав законодательством предусмотрена выплата компенсации правообладателя в размере до 5 млн. рублей (ст. 49 ЗОАП), а также уголовная ответственность в виде лишения свободы на срок до 6 лет (ст. 146 УК РФ).*

*Памяти Отто Пецля<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> В 1928–1945 гг. занимал пост руководителя неврологическо-психиатрической клиники при Венском университете.

## Предисловие к первому изданию Гизельхер Гуттман

14 мая 1986 г. Венский университет присвоил профессору Виктору Франклу степень почетного доктора естественных наук. Это была 12-я почетная докторская степень доктора Франкла<sup>2</sup>. Я же на правах рассказчика об этом торжественном событии решил воспользоваться представившимся случаем и вспомнить о жизненном и научном пути этого человека, с которым мне самому довелось познакомиться уже более 30 лет назад, будучи совсем молодым студентом.

Написать этот панегирик было отнюдь не сложно: ведь я прославляю человека, который является автором не менее 27 книг, изданных на 20 языках (в состав этого наследия входит даже семитомное полное собрание сочинений, переведенное на японский язык!)<sup>3</sup>. Право, не составляет никакого труда рассказывать о заслугах автора книги «Человек в поисках смысла» – ведь уже на сегодняшний день эта книга выдержала как минимум 149 изданий; в принципе, чтобы уложиться в какие-либо мыслимые рамки, мне пришлось ограничиться лишь простым перечислением различных заслуг и достижений моего героя. Но передо мной стояла и другая серьезная проблема: выбрать из огромного массива его работ именно те, которые имели определяющее значение для него самого, его научных взглядов и сыграли решающую роль в его развитии.

Принимать решение по каждой работе мне приходилось абсолютно самостоятельно, но сам Виктор Франкл в итоге одобрил мою подборку. Когда же меня попросили подготовить предисловие, которое обобщило бы весь материал книги «Тексты за 50 лет», мне самому было любопытно, как на самом деле может выглядеть эта подборка. Хочется лишь отметить, что я отлично запомнил 1924 г. – именно в этом году вышла первая публикация Франкла. Эта дата немного обескураживает, когда вспоминаешь, что автор родился в 1905 г. Ученый, которому было всего 19 лет, опубликовал в международном психоаналитическом журнале работу о развитии мимического подтверждения и отрицания, чему предшествовала многолетняя переписка с Фрейдом, которую Франкл начал еще в средней школе. Спустя всего два года Франкл, молодой студент-медик, уже выступает на международном конгрессе по индивидуальной психологии с пленарным докладом.

Уже в тот период четко проявляется самобытная натура Виктора Франкла, в первую очередь – несгибаемая воля и стремление следовать собственным путем. Неудивительно, что Франклу было так сложно вписаться в существовавшую научную иерархию. Уже в вышеупомянутом пленарном докладе намечилось несогласие Франкла с ортодоксальными догмами тогдашней индивидуальной психологии. Эти возражения постепенно углублялись, пока, наконец, не привели к разрыву между Франклом и Адлером, по категорическому настоянию которого Франкла в 1927 г. исключили из Общества индивидуальной психологии.

Работа «Встреча индивидуальной психологии с логотерапией» дает беспристрастную ретроспективу этого периода, который стал для Франкла важным этапом его собственного пути. Несомненно, уже тогда Франклу было ясно, что психоанализ ставит своей целью *адаптировать* человека к реальности, в то время как индивидуальная психология претендует на *оформление* этой реальности. То есть уже в молодости Франкл видел неполноту данной логической последовательности, отсутствие в ней следующей, конечной и важнейшей ступени. Эта ступень обрисовывается в работе «К духовной проблематике психотерапии».

---

<sup>2</sup> В настоящий момент доктор Франкл имеет 27 почетных докторских степеней. – Прим. нем. ред.

<sup>3</sup> В настоящий момент – 30 книг, переведенных на 23 языка. – Прим. нем. ред.

Важнейший шаг, следующий после адаптации и оформления, заключается в принятии *ответственности*: я-бытие означает ответственность. Соответственно, в качестве наивысшего уровня психологии постулируется *обретение смысла*, то есть нахождение тех ценностей, которые индивид действительно может воплотить на своем жизненном пути. Уже в этой работе, написанной в 1938 г., Франкл четко указывает, что решение о таких ценностях должны принимать не мы, а в первую очередь сам больной. Это требуется ему, чтобы решить, *перед кем* он несет ответственность (будь то перед Богом или перед своей совестью), *за что* он чувствует себя ответственным, какой смысл он находит в своей жизни.

В этих ранних работах, на четвертом десятке лет Виктор Франкл уже формулирует проблему кажущейся бессмысленности существования в качестве одного из центральных пунктов своих размышлений и требует сделать знаменательный терапевтический шаг к *мировоззренческой беседе*.

При этом он распознает и минует опасный подводный камень: врач не имеет права предлагать – а тем более навязывать – определенную точку зрения; он может лишь бескомпромиссно выполнять свой терапевтический долг психиатра, не скатываясь в миссионерство. Франкл четко и доверительно проговаривает это в работе «Психиатрическое самосознание»: «Какого бы мировоззрения ни придерживался кто-либо из пациентов, оставайся беспристрастен. Самое важное, что у него *есть* мировоззрение».

Такое толерантное отношение нисколько не мешает автору обращаться к религии: в лекции «Человек в поисках конечного смысла», прочитанной по поводу получения премии им. Оскара Пфистера, Франкл словно воздвигает мост между психологией и религией с учетом всех следствий последней для психиатрической деятельности. Однако франкловское понимание феномена религии настолько всеобъемлющее, что в него можно включить и агностицизм, и даже атеизм.

В автобиографии Виктор Франкл вспоминает о том, что уже в возрасте четырех лет однажды проснулся с осознанием того, что и ему когда-то придется умереть. Возможно, именно этот ранний импульс позволил ему так четко сформулировать основной вопрос: как можно увязать смысл жизни с ее скоротечностью? Уже в средней школе Франкл (во многом под влиянием Густава Теодора Фехнера) обдумывал идеи, которые позже ему пришлось обсуждать с Мартином Хайдеггером. Поэтому с самого начала он расценивает мировоззренческий аспект как неотъемлемую часть психиатрической деятельности.

В работе «Философия и психотерапия» автор недвусмысленно озвучивает следующее требование: врач-психиатр не имеет права на небрежное отношение к мировоззренческим решениям и личностным ценностям пациента. Неврозы развиваются на фоне совершенно определенных мировоззренческих взглядов, на мировоззренческом же уровне они сохраняются. Поэтому совсем не случайно Франкл приводит в работе «Рудольф Аллерс – философ и психиатр» дословную цитату своего учителя: «Я еще не встречал ни одного случая невроза, конечной проблемой и конечным конфликтом которого, если можно так выразиться, не являлся бы неразрешенный метафизический вопрос...»

Кажется, сама судьба вынуждает Франкла проверить его же тезисы на практике: она готовит целеустремленному и успешному молодому ученому тяжелые испытания. Франкла изгоняют с должности главного врача госпиталя Ротшильда и заключают то в один, то в другой концлагерь (в частности, Франкл прошел Освенцим). Достаточно ли упомянуть, что в концлагерях Франкл потерял первую жену, мать, отца, брата? Совершенно бесстрастно Франкл сам говорит о великом *критическом эксперименте* для своих представлений о поисках смысла, которые к тому времени уже четко оформились: «Выжить можно, лишь если постоянно стремишься к будущему, к тому смыслу, осуществление которого ждет тебя в будущем».

Вся судьба Франкла иллюстрируется следующим небольшим эпизодом: рукопись его работы «Доктор и душа» оказалась утрачена, и стремление восстановить ее стало для Франкла

одним из основных стимулов к выживанию. В работе «Психология и психиатрия в концентрационном лагере» Франкл без лишней патетики описывает ту пограничную ситуацию, которая заключалась в перманентном существовании на краю гибели и в гнетущей неопределенности конца. Все же ему хватило сил не только выжить, но и вернуться из концлагеря, не потеряв тихой решимости сохранять верность своим принципам. Франкл решительно выступает против идей о коллективной вине, и в 1947 г. пишет в работе «Экзистенциальный анализ и проблема времени»: «Если и существует коллективная ответственность, то она может быть только всемирной. Одна рука не должна воображать, будто это не она, а другая рука поражена язвой, поскольку болен весь организм».

Позитивное отношение к жизни, последовательно отстаиваемое Франклом – убежденность в том, что сотворить что-либо можно только через любовь, – предельно четко выражается в его работе «Время и ответственность», написанной в 1947 г.; здесь он противопоставляет декартовскому *Cogito ergo sum* («Мыслю, следовательно, существую») принцип *Amo ergo est* («Люблю, следовательно, любимое мной существует»).

Мостом между психологией и психотерапией служили естествоиспытательские, экспериментаторские склонности Франкла, которым он был верен как в научной работе, так и в жизни. В автобиографическом очерке он признается, что уже в возрасте трех лет мечтал быть врачом, вынашивая некоторые идеи об испытании лекарств (которые, впрочем, не вполне соответствуют общепринятым современным стандартам).

Так или иначе, экспериментальная психология всегда глубоко интересовала Франкла, и в 1949 г. в Вене он защитил диссертацию по психологии. Одна из основных идей Франкла заключалась в том, что наряду с ноэтической и психологической сферами личности необходимо учитывать и *биологическую основу*; не в последнюю очередь под влиянием этой идеи автор уже в 1939 г. пишет работу «О медикаментозной поддержке психотерапии при неврозах». Поэтому лишь человека непосвященного, пожалуй, может удивить тот факт, что в «Компендиуме психофармакотерапии» Пёльдингера Франкл цитируется в числе первых специалистов, которым удалось достичь терапевтических успехов в лечении тревожных депрессий при помощи глициридов; он также упоминается в числе основоположников изучения транквилизаторов.

Разумеется, в данном контексте лекарство как «инструмент» также не рассматривается изолированно. По убеждению Франкла, лекарство во многом подобно допингу «в борьбе, оружие для которой пациент заранее должен получить из рук психотерапевта». Эти слова, написанные еще в 1939 г., кажутся как никогда важными именно сегодня – в эпоху всеобщего убеждения, что от любой болезни есть и должна быть таблетка.

Увлеченность Виктора Франкла экспериментальной психологией во многом поспособствовала и тому, что уже в 1972 г. в качестве диссертации под моим руководством была заявлена первая эмпирическая работа («Логотерапия как теория личности» Элизабет Лукас). За ней последовала длинная череда работ, посвященных исследованию отдельных тезисов и идей экзистенциального анализа как научного направления или логотерапии как терапевтического метода.

Здесь важно не упустить ключевую мысль, проходящую сквозь все научные труды Франкла: пытаясь помочь больному, нельзя уклоняться от мировоззренческих дискуссий. Такие приемы, как игнорирование симптомов, дерефлексия или даже ирония, парадоксальная интенция, встретятся нам в бихевиоральных терапевтических подходах, сформировавшихся значительно позднее. Однако использование вышеупомянутых приемов как изолированных инструментов неизбежно оборачивается таким же разочарованием, как и злоупотребление медикаментозной поддержкой психотерапии.

Предлагаемый вашему вниманию полувековой срез исследовательских работ демонстрирует те удивительные связи, которые сумел установить Виктор Франкл между психиатрией, философией и психологией. При этом мы ошибочно поняли бы его устремления, если бы

позволили себе просто восхищаться этими связями, а не признали бы, что с их помощью Франкл как раз требует рассматривать три эти дисциплины в неразрывном единстве. Психотерапевтические усилия остались бы бесплодны без привлечения философско-мировоззренческой составляющей. Предлагаемые читателю работы помогут понять это требование через историю его становления и, следовательно, воспринимать его серьезно. Позволю себе использовать формулировку Франкла и выразить надежду, что этот сборник убедит читателя в следующем: смысл жизни Виктора Франкла, пожалуй, заключался именно в том, чтобы помочь каждому увидеть смысл в собственной жизни!

## 1. К духовной проблематике психотерапии [1938]

Когда мы беремся за освещение духовной проблематики психотерапии, первым делом нам нужно исследовать современные психотерапевтические направления в историко-научном аспекте, чтобы понять их духовно-исторические тенденции развития. Основными историческими направлениями, с которыми мы встретимся сразу же, окажутся системы психоанализа и индивидуальной психологии. Если же мы зададимся вопросом, какой окончательный вердикт относительно невротического процесса выносится в каждой из этих научных концепций, то установим следующее: для психоаналитика наиболее существенный аспект заключается в развитии невротических симптомов при вытеснении, то есть при переводе определенных сознательных смыслов в область бессознательного. Соответственно, терапевтический принцип в рамках психоанализа во многом сводится к обеспечению осознания путем устранения вытеснений. Поэтому психоаналитический подход к лечению особенно ярко характеризуется высказыванием самого Зигмунда Фрейда, считавшего, что там, где есть «Оно», должно быть «Я» – такой акт он сравнивает с осушением залива Зейдерзее. Напротив, индивидуально-психологический подход к лечению усматривает здесь невротический симптом, что полностью соответствует основополагающему адлеровскому понятию «аранжировка», которое понимается как попытка индивида переложить с себя ответственность на другого. Кроме того, психоаналитическая трактовка невротического процесса в некотором отношении ограничивает «Я» как сознание, тогда как индивидуальная психология в данном случае говорит об уменьшении чувства ответственности.

Общая рефлексия над глубочайшими основами человеческого существования дает нам следующую антропологическую формулу: «*Я-бытие есть самосознание и принятие ответственности*»<sup>4</sup>.

В свете этой базовой антропологической формулы также становится очевидно, что и психоанализ, и индивидуальная психология однобоко исследуют человеческое существование и используют его для толкования невротического процесса. Такой вывод позволяет утверждать, что, поскольку обе эти системы появились отнюдь не случайно, они со всеми своими научно-теоретическими закономерностями должны были развиваться под влиянием онтологической необходимости. Это означает, что их оппозиция, равно как и однобокость каждой из них, свидетельствует лишь о том, что обе эти концепции в действительности дополняют друг друга.

Но дело не только в предполагаемых нами *антропологических исходных посылках* обоих учений, пусть и вполне вероятно, что эти послышки дополняют друг друга. Дело еще и в *методическом пути*, по которому движутся эти концепции в своем основополагающем понимании духовной жизни человека. Оба учения повинны в определенном ограничении феноменально существующей духовной действительности. Психоанализ делает это в материальном аспекте, признавая в качестве возможного содержания в окончательном приближении только различные проявления либидо. Напротив, индивидуально-психологическая трактовка психической деятельности самоограничивается формально: хотя индивидуальная психология признает устремления различного содержания, стоит ей перейти в область невротических форм, и

---

<sup>4</sup> Разумеется, оба этих компонента, как и любая духовная функция, обладают своей биологической основой. Так, самосознание базируется на чувстве очевидности, а чувство ответственности, в свою очередь, связано с инстинктивным самоутверждением индивида. Обе эти функции в первичном контексте навязчивого невроза являются несколько извращенными с биологической точки зрения и подвергаются компенсаторным изменениям в рамках отдельных симптомов невроза навязчивости; так, мы можем убедиться, что больной, страдающий неврозом навязчивости, на протяжении всей жизни мучается именно от чрезмерной сознательности и чувства ответственности.

они сразу начинают интерпретироваться как неподлинные, как средства для достижения цели в контексте вышеописанного феномена аранжировки<sup>5</sup>. Фактически ситуация именно такова, что в общедушевном, равно как и в невротическом процессе, с одной стороны, важны не только либидозные, но и прочие устремления, тогда как с другой стороны – в противовес индивидуально-психологической трактовке – невротические симптомы воспринимаются не только как средства для достижения цели, но и (в основном) как непосредственное выражение. Так или иначе, мы убедились, что и в этом отношении психоанализ и индивидуальная психология, полагаясь на свои однобокие и подверженные передергиванию психологические базовые позиции, в конечном итоге представляют собой лишь необходимые дополнения друг для друга.

Наконец, что касается *мировоззренческой цели*, не сводимой к рамкам антропологического исходного пункта и методического пути и сознательно либо несознательно просматривающейся в практике обоих учений, но содержащейся в них обоих только имплицитно, мы можем постулировать следующее: наивысшая максима психоаналитической практики – это достижение компромисса между запросами бессознательного с одной стороны и требованиями или запретами реальности – с другой, то есть *адаптация* инстинктивности к реальности. Напротив, в индивидуальной психологии действует терапевтический девиз, согласно которому любая адаптация индивида приводит к мужественному *конструированию* реальности со стороны «Я». Здесь мы впервые при сравнении обеих систем сталкиваемся не с взаимодополняющим противопоставлением, а с развивающейся последовательностью этапов! Если же теперь мы зададимся вопросом, на самом ли деле кроме адаптации и оформления не существует, так сказать, еще какого-нибудь измерения, в которое мог бы проникнуть человек, если бы мы позволили ему выздороветь; либо если спросим себя, какова та последняя категория, которую мы еще не учли в нашей картине человека, но которая действительно присуща его психически-духовной действительности – то, пожалуй, такой категорией была бы *самореализация*, нахождение смысла. При этом следовало бы отметить, что самореализация человека существенно выходит за пределы банального устройства собственной жизни, но одновременно представляет собой и экстенсивную самореализацию (поиски смысла), и векторную величину. Действительно, поиск смысла является направленным, ориентированным на ту неотъемлемую (или, точнее говоря, предначертанную) для каждой человеческой личности возможность обретения ценности, которую еще предстоит реализовать. Поиск смысла направлен на те ценности, которые каждый отдельный человек должен воплощать во всей неповторимости своего существования и уникальности пространства собственной судьбы. Таким образом, психоанализ направлен на *прошлое* и причинность, а индивидуальная психология – на *будущее* и конечность, поэтому психотерапия в данном последнем смысле в значительной мере апеллирует к *безвременно-вневременному*, а также к абсолюту в смысле объективной ценностной значимости. Иными словами, если индивидуальная психология противопоставляет голым потребностям психоаналитической трактовки категорическое желание (выше названное нами «мужественным конструированием»), то возникает вопрос: где же остается та третья категория должностования? Может ли быть, что на самом деле оба учения полностью игнорируют совокупность всех тех устремлений, которые можно было бы объединить под слегка измененным известным индивидуально-психологическим клише «моральный честолюбивый замысел»; имеются в виду совершенно истинные, первичные устремления к моральной значимости.

Известно, что подобные притязания психотерапии оспаривал Фриц Кюнкель, противопоставлявший традиционному искусству врачевания душ концепцию заживления душ. Здесь мы можем вспомнить определение Макса Шелера, согласно которому благо человека заключается в реализации его высочайших возможных ценностей. И. Шульц упоминает о «высших

---

<sup>5</sup> На том же конгрессе в Дюссельдорфе (1926) автор пытался представить невроз в первую очередь как выражение и лишь во вторую – как средство.

экзистенциальных ценностных уровнях» и говорит о них так: «тот, кто привыкает жить на таких уровнях, может страдать, не будучи больным, не будучи невротиком». Где та терапевтически ориентированная психология, в сферу интересов которой включались бы эти «высшие» уровни человеческого существования и которая, таким образом, могла бы называться «*высокой психологией*» в противовес «глубинной психологии»? Где, выражаясь иначе, та теория об исключительно психических и в особенности о невротических процессах, которая распространялась бы за пределы психического и охватывала человеческое существование целиком, во всей его глубине и возвышенности и, следовательно, заслуживала бы наименования «экзистенциальный анализ»?

Такие мысли не новы; однако назревает необходимость методически аккуратно проследить их, проверить их практические следствия и мировоззренческую честность, без чего невозможно представить себе экзистенциально-аналитическое отношение к пациенту. Эта задача, безусловно, легко давалась бы тем психотерапевтам, которые благодаря собственному разностороннему развитию могли бы действовать в своей психотерапевтической практике одновременно и как врачи, и как мировоззренческие наставники; для этого они могли бы сознательно ставить свою терапевтическую практику на службу своим религиозным или политическим убеждениям. Именно в этом просматривается и специфическая опасность, сопряженная с любым осознанно ценностным подходом к психотерапии, – опасность преступить границы чисто врачебной деятельности и перенести бремя персонального мировоззрения врача на пациента в рамках такого лечения. На самом деле уже давно то и дело звучат предостережения об этом. Один из вдохновителей немецкой психотерапии, безвременно скончавшийся Ханс Принцхорн, поставил вопрос так: «Во имя какой инстанции...»; он имел в виду, во имя какой инстанции психотерапевт считает оправданным действовать в процессе своей практики. Фон Вайцзеккер напоминает о том, что мы, психотерапевты, «не формируем людей, а даем им возможность сформироваться». Наконец, не кто иной, как великий Кречмер, предостерегает врача, чтобы он не уподоблялся священнику.

С другой стороны, все настоятельнее звучат требования о сознательном привлечении мировоззрения и оценки в психотерапевтическую практику. Гаугер ведь прямо говорит о том, что «вопрос о наполнении человеческого бытия смыслом есть *важнейший* вопрос психотерапии», и обозначает «психическое здоровье» так: «не что иное, как правильный ответ на вопрос о смысле жизни». Для И. Шульца «невроз – это, в сущности, лишь образец бессмысленной жизни». А К. Юнг характеризует невроз как «страдание души, не нашедшей своего смысла».

Таким образом, мы наблюдаем однозначное и красноречивое подтверждение того, насколько необходим в психотерапии мировоззренческий и выражено ценностный подход, и, с другой стороны, должны задаться вопросом, насколько он был бы осуществим (то есть допустим с точки зрения мировоззренческой честности и методической чистоплотности, которую мы выше обозначили как одну из предпосылок). Сталкиваясь с дилеммой *необходимости оценочности* и *невозможности навязывания*, мы оказываемся перед такой проблемой, которую можно следующим образом выразить в связи с классической исторической формулировкой Канта: возможна ли психотерапия как оценочная психотерапия? И как возможна оценочная психотерапия? Кроме того, в актуальной критической ситуации, сложившейся в психотерапии, наблюдается острая необходимость в так называемых (если и дальше придерживаться формулировок Канта) пролегоменах к психотерапии, которая смогла бы состояться как оценочная психотерапия.

Справиться с вышеозначенной дилеммой нам поможет простое, но всеобъемлющее осмысление глубочайшего содержания человеческого бытия, феноменальной прасущности человеческого существования; основы такого осмысления мы затронули в ходе приведенных выше схематических набросков экзистенциального анализа. При этом мы должны исходить из того, что в состав человеческого бытия наряду с (разумеется) самосознанием входит и осо-

знание ответственности. Ответственность человеческой личности, рассматриваемая как центральное понятие антропологии, также означает и наличие смежного этического понятия – то есть понятия, которое является еще этически нейтральным. Если мы полагаем, что человек должен в самой глубине души понимать свое бытие-в-мире как чувство ответственности, тем самым заставляя его осознать свою ответственность как одну из несущих конструкций его существования, то эта ответственность уже содержит в себе неприменное обязательство оценочного отношения. Иными словами, человек, осознавший свою ответственность, в какой-то мере оказывается вынужден оценивать также и эту ответственность; но как он будет ее оценивать, какую систему ценностей он воздвигнет – все это уже не относится к сфере влияния врача. Да, нам придется даже потребовать, чтобы он сам двигался к тем ценностям и ценностным системам, которые оказываются сообразны его индивидуальности (по Владимиру Элиасбергу, обладают «избирательным сродством» с этим человеком) и которые оформились под влиянием осознанной им ответственности; с другой стороны, мы сами должны будем отказать себе в праве влияния на эти установки пациента и их отдельные ценностные содержания<sup>6</sup>.

Поэтому лишь после того, как больной при помощи терапевта осознает свою сущностную ответственность в рамках продвигаемого экзистенциального анализа, врач должен сам передать больному решение двух следующих основных вопросов:

1. *Перед кем или чем* пациент чувствует себя ответственным – например, перед собственной совестью или перед Богом;

2. *За что* он чувствует себя ответственным, то есть каким ценностям он готов служить, в каком направлении усматривает смысл своей жизни и через решение каких задач его достигает.

Решение этих вопросов в любом случае остается прерогативой самого больного. Если он, как столь многие несхожие личности, открывает нам свою борьбу за смысл собственного существования, а нас просит в ответ подсказать ему смысл жизни, мы должны в первую очередь донести до него, что он в конечном итоге является не вопрошающим, а испрашиваемым; что бытийная прасущность ответственности скорее предполагает, что он должен перестать все время спрашивать о смысле жизни, а должен ощутить себя самого в качестве ответчика, как человека, перед которым постоянно ставит вопросы его же жизнь, в качестве существа, постоянно вынужденного решать массу задач. Ведь психология учит, что лишение смысла в высшей степени своего проявления является толкованием. Именно мы, психотерапевты, должны раскрыть перед каждым больным присущую ему способность исключать смысл из собственной жизни при всей ее уникальности и неповторимости. Мы же должны привить ему способность к самостоятельному нахождению смысла.

Все то, что мы обсудили выше, составляет, так сказать, общую часть нашего экзистенциального анализа, которую теперь необходимо дополнить специальной частью. Под этой частью мы понимаем ту технику, которая позволяет справиться с многообразнейшими отговорками больного, и ту диалектику, при помощи которой удастся как устранить протест человека против мнимых тягот ответственности, так и прекратить его бегство от собственной свободы. В любом случае нам в определенных обстоятельствах будет необходимо донести до простого человека понимание ответственности как одной из основополагающих составляющих челове-

---

<sup>6</sup> Эти выкладки во многом можно заменить другими, подобными им. Так, Карл Ясперс говорит о «бытии как определяющем бытии». Пфайффер в своей брошюре о Мартине Хайдеггере и Карле Ясперсе четко обозначает «ответственность как итог». В частности, что касается психотерапии, Рудольф Аллерс однажды (в докладе) определил психотерапию как «воспитание, направленное на признание ответственности». Артур Кронфельд, который, разумеется, хорошо ориентируется в вышеописанных дилеммах, требует, чтобы невротик «повышал степень ответственности сам к себе». Что касается вышеуказанного разграничения для оценивающей психотерапии, И. Шульц требует, чтобы «в результате работы врача больной становился человеком с собственным бытием, собственным миром, собственной ответственностью». Майнертц также желает «не показывать, привить определенные ценности, а помочь человеку, чтобы у него прорезались собственные ценности и возможности, адекватные его личности». В личном письме Освальд Шварц совершенно четко формулирует суть этой проблемы: «Мы даем отношения и никогда – содержания».

ческого бытия-в-мире, сделать это на максимально конкретизированных обыденных примерах. Здесь мы можем оказаться и в таких ситуациях, когда не следует стесняться прибегать к подходящим аллегориям. Здесь и далее мы безусловно имеем продукт личного опыта, формирующийся в ходе мировоззренческих дискуссий с больным, но нас в данном случае, разумеется, интересует далеко не только оценка практической составляющей, но и, конечно же, характер фрагментарного и субъективного, равно как и все проявления личностного опыта.

Чтобы, как было сказано выше, помочь простому человеку понять всю полноту его ответственности на простых обыденных примерах, мы можем указать на то, что он в абсолютном одиночестве имеет дело не только со своей болезнью, но и с открывающимися перед ним многообразными возможностями. Можно сказать, что господину И. И. или госпоже Н. Н. во всей череде вселенских событий предоставляется лишь один шанс. То, как он или она сможет устроить свою жизнь, все, что делает человек, а также чем пренебрегает, является неповторимым и окончательным. Всякий раз человек встречается со своей судьбой в абсолютном одиночестве, но никто не вправе отказать ему в том, что задача реализации собственной судьбы является для него неповторимой и исключительной прерогативой. Из этого осознания неповторимого предназначения каждого отдельного человека автоматически следует осознание ответственности перед этим предназначением, а также чувство определенной миссии. Правда, ничто не может наделить человека такой силой в борьбе с трудностями или, если до этого доходит, в перенесении неизбежного, как именно ощущение уникальности собственного предназначения и абсолютного права на его реализацию.

Можно попробовать предложить нашему больному представить себе, как сложилась бы его жизнь, будь она, например, сюжетом романа, а сам больной – главным героем этого романа. Правда, в таком случае больной имел бы абсолютное право самостоятельно определять развитие сюжета, например, указывать, какие события будут происходить в каждой следующей главе. Тогда он также сможет ощутить свою сущностную бытийную ответственность как свободу решения и выбора из бесчисленных возможностей действия, а не как мнимый груз ответственности, которого он боится и от которого стремится убежать. Мы могли бы еще более ярко апеллировать к личностному аспекту его деятельности, если бы предложили ему представить финал собственной жизни, когда он уже в состоянии написать свою полную биографию. Но даже в случае такой последней главы ее сюжет разворачивался бы в настоящем. В таком случае, словно по волшебству, больной оказался бы в состоянии внести в свою жизнь все необходимые поправки; он мог бы совершенно свободно определить даже то, что должно произойти непосредственно после описываемых событий... суть этой аллегории такова, что человек был бы вынужден во всей полноте пережить чувство собственной ответственности и действовать в соответствии с ним.

Даже сам болезненно-невротический процесс как таковой позволяет проследить, как ответственность, пусть и бессознательная, проникает в самые основы человеческой личности. Ведь болезненно гипертрофированный страх некоторых невротиков перед смертью представляет собой в последнем приближении не что иное, как страх перед совестью. Работая с одним канцерофобом, я смог помочь ему осознать, что его неподдельный интерес к тому, как ему предстоит умереть, является лишь надстройкой над полной незаинтересованностью пациента всем образом своей жизни, так как этот образ жизни был лишен сознания какой-либо ответственности. Итак, некоторые ипохондрические неврозы в данном отношении могут представлять собой частные случаи общего страха смерти – страх совести, связанный с состоянием какого-либо отдельного органа.

Но даже на той стадии, когда нам удалось довести доверившегося нам больного до полного признания сущностной ответственности в рамках своего бытия-в-мире, у него остается еще множество мнимых контраргументов, которые он может использовать для бегства от свободы.

Так, мы снова и снова слышим утверждение о том, что жизнь представляется бессмысленной, принимая во внимание факт ее конечности во времени, то есть факт смерти. Такая отговорка парируется практически без подготовки, когда мы предлагаем больному осмыслить следующие простые соображения: если бы наше бытие-в-мире было неограниченным во времени, то мы с полным правом могли бы отложить любое событие и поэтому так и не собрались бы сделать что-либо – ведь мы могли бы с тем же успехом заняться любым делом и завтра, и послезавтра, и через сто лет. Сам факт наличия последнего предела жизни и возможность действовать вынуждает нас использовать время с пользой и не позволять себе бессмысленно упускать представляющиеся возможности. Именно смерть придает смысл нашей жизни и наделяет наше бытие-в-мире неповторимостью.

Но в качестве мнимого контраргумента часто преподносится не только временная ограниченность нашего существования, но и конечность, ограниченность человеческой личности в том, что касается наших способностей и возможностей, так сказать, факт индивидуации: мы не гармоничны, а ущербны, заключены в рамках феномена, который Георг Зиммель называл «фрагментарным характером жизни». Этот контраргумент, якобы противоречащий осмысленности нашей жизни, также легко опровергается, если нам удастся представить индивидуацию как полноценный смыслообразующий принцип. Эта задача также может решаться на уровне простого сравнения, которое мы возьмем из биологии: чем более низкую ступень развития занимает многоклеточный организм, тем менее дифференцированы его отдельные клетки и тем легче организму заменить каждую отдельную клетку. Только высокодифференцированная клетка, входящая в состав иерархически выстроенных «клеточных государств», представляется нам относительно незаменимой; как правило, ее нельзя произвольно подменить клеткой другой ткани. Иными словами, цена достижения этой универсальности окупается для такой высокодифференцированной клетки ее важностью и ценностью для всего целого – то есть для организма, жизнь которого строится по принципу разделения труда. В качестве аналогии можно рассматривать наше несовершенство, то есть нашу односторонность, в которой и заключается неповторимость нашей личности, вся наша индивидуальность. Подобно тому как каждый из мельчайших фрагментов мозаики является незаменимым, поскольку ни один другой фрагмент не обладает такой же формой и таким же цветом, так и каждый отдельный член общества, наделенный несовершенными и односторонними склонностями и способностями, является абсолютно бесценной частью более масштабного целого. Таким образом, общество (сверх своей чувственной данности) оправдывается и как сущностная задача в человеческом бытии-в-мире.

Разумеется, можно представить себе еще целый ряд других отговорок, устранением которых должен заниматься врач, вступающий в плоскость подобных мировоззренческих дискуссий со своим пациентом. Правда, в рамках таких выкладок об общей проблематике психотерапии и об обосновании общего экзистенциального анализа мы не поощряем эту специальную часть. Поэтому мы возвращаемся к обсуждению общих вопросов и теперь попытаемся доказать, что экзистенциально-аналитическая попытка вывести психотерапию на уровень ее мировоззренческих следствий лишь изредка и в порядке исключения заменяет традиционные психотерапевтические приемы; поэтому такая попытка представляет собой лишь дополнение, пусть в некоторых обстоятельствах и довольно важное. Но и в этом дополнении как таковом нет ничего нового: любой хороший психотерапевт более или менее осознанно уже учитывает в своей практике такие мировоззренческие аспекты – де-факто! Но мы задавались вопросом, используются ли они де-юре, и если да – то в какой мере. Причем в ходе наших построений мы старались методически очертить границы психотерапии «исходя из духовного», чтобы исключить вероятность произвольного выхода за эти границы.

В течение долгого времени мировоззрение оставалось лишь объектом психотерапевтической практики, врачи впадали в заблуждение психологизма и даже полагали, что можно говорить о «психопатологии мировоззрения». При этом никто даже не задумывался, что обыч-

ный вывод пессимистической или фаталистической картины мира из чувства неполноценности представляет собой столь же неконструктивную критику, как если бы мы советовали человеку, сомневающемуся в смысле жизни и в результате отчаивающемуся, поправить свое самочувствие при помощи лечения мышьяком. В данном случае по-настоящему необходима имманентная критика жизненных взглядов больного, предпосылкой для чего является наша принципиальная готовность вести с пациентом дискуссию в чисто мировоззренческой плоскости. Итак, психотерапии мировоззрения не только не существует, но и априори не может быть; но мировоззрение может быть представлено как психотерапия, и, как мы показали, иногда такое представление даже является необходимым. Подобно тому, как в философии психологизм преодолевается при помощи логицизма, в рамках психотерапии нам также придется преодолевать сформировавшиеся ранее психологические отклонения при помощи так называемой *логотерапии* – то есть путем привлечения мировоззренческой полемики в совокупность всех терапевтических приемов, – пусть даже и в представленной выше условной, ограниченной, нейтральной форме. Речь идет о форме определенного экзистенциального анализа, исходящего из очевидной прасущности человеческой ответственности как сути человеческого существования. При этом наша цель сводится не менее чем к полному признанию этой сущности со стороны пациента, а такое признание затем служит для духовного укрепления больного, позволяет ему найти точку привязки к духовному.

Во многих случаях такая психотерапия с экзистенциально-аналитической направленностью вполне может быть охарактеризована как «неспецифическая» терапия: то есть в определенных ситуациях она поможет больному, несмотря на то что она и не направлена на лечение каких-либо конкретных причин его недуга. Однако мы знаем, что *любая* психотерапия осуществляется в значительной мере неспецифически. В последнее время многие также подчеркивают, что психогенез симптома с одной стороны и показания к психотерапии этого симптома – с другой далеко не обязательно должны совпадать. Так, например, известно, что определенные случаи образования бородавок полностью вылечиваются методом внушения, однако никто же не будет всерьез полагать, что в таких случаях речь идет о психической обусловленности; с другой стороны, некоторые случаи бессонницы, возникающие в результате порочного круга, то есть под действием обычного невроза ожидания, хотя и бесспорно обусловлены психическими расстройствами, излечиваются еще на ранних этапах путем медикаментозного вмешательства, разрывающего такой порочный круг. Так, многим опытным психотерапевтам сегодня известно, что «комплексы», считающиеся в психоанализе патогенными факторами, представляют собой более или менее повседневные явления – и тем не менее неврозы до сих пор удается излечивать, добившись психоаналитического понимания того или иного симптома. С другой стороны, я убежден, что во многих случаях индивидуально-психологическое лечение обязано своим успехом не столько выяснению реальных взаимосвязей, сколько радикальному апеллированию к морали пациента, который не пожелает «оставаться под гнетом» того расстройства, которое врач выставит перед ним, как своеобразного тирана или заклятого врага, а соберет остатки сил и преодолеет симптом, представленный ему в таком свете.

Кроме того, повсеместно встречается несоответствие между психогенезом и показаниями к психотерапии, из чего мы также можем сделать вывод (на который в дальнейшем будем опираться), что психотерапевтическая практика на основе экзистенциально-аналитического метода в некоторых случаях также является неспецифическим лечением. Этот вывод также демонстрирует, что экзистенциально-аналитический подход к мировоззрению, то есть терапевтическая практика «от духовного», представляет собой более экономичный путь. Например, я вспоминаю одну женщину, страдавшую от навязчиво-невротических симптомов (так называемых навязчивых ругательств), которая незадолго до эмиграции обратилась ко мне за консультацией. Ввиду ограниченности времени, имевшегося у нас в распоряжении, о полно-

ценном лечении не могло быть и речи, поэтому консультации сложились так: беседы с пациенткой вскоре перешли в русло общего дискурса, преимущественно учитывавшего мировоззренческие установки этой женщины. Поэтому я был тем более удивлен, когда эта пациентка перед самым отъездом еще раз явилась ко мне на прием и призналась, что «выздоровела»; вероятно, тем самым она хотела сказать, что больше *не страдает* от мучившего ее симптома. На вопрос о том, как же она смогла справиться, женщина просто сказала мне буквально следующее: «Вы знаете, мне стало все равно – я стала относиться к жизни как к обязанности!» Разумеется, это всего лишь единичный случай, но в то же время и спонтанный эксперимент, позволивший пролить свет на проблему значения мировоззренческого замещения при лечении довольно разнообразных неврозов.

Если теперь мы попытаемся поставить итоговый вопрос, в каких случаях явно показана психотерапия в форме обязательного и заранее запланированного экзистенциального анализа, то можем ответить на него так:

1. Во всех тех случаях, когда больной пытается переложить на нас свою мировоззренческую нужду, духовную неустойчивость и борьбу за поиск смысла жизни. По понятным соображениям в данном случае речь идет о пациентах-интеллектуалах, которые, так сказать, транспонировали все свои душевные невзгоды в духовную сферу, в которую мы можем и должны последовать за ними, как было показано выше, но только до определенной нейтральной границы и избегая какого-либо мировоззренческого навязывания.

2. При наличии показаний к «логотерапевтическому» лечению на экзистенциально-аналитической основе во всех тех случаях, когда мы вправе ожидать, что такой подход молниеносно придаст больному сил в духовном центре его личности и позволит ему «выбросить за борт» все обременяющие его незначительные невротические симптомы; в таком случае речь идет о тех больных, которые не пытаются подтолкнуть нас к мировоззренческим дискуссиям, но для которых такие дискуссии, очевидно, назрели. В моей практике был случай, когда я случайно задал пациенту мировоззренческий вопрос или заговорил о его взглядах на жизнь, когда он вдруг в смятении прервал меня словами: «Господин доктор, это и есть суть проблемы!»

3. Постановка вопроса в мировоззренческом ключе требуется во всех тех случаях, когда пациенты, в сущности, страдают от какого-либо непреодолимого обстоятельства, роковой судьбы: речь идет о калеках, тяжелобольных, а также о людях, впавших в депрессию по причине того, что в обозримом будущем им грозит чисто экономическая, но совершенно неизбежная нужда. Таким людям необходимо в первую очередь указывать на тот факт, что жизнь человека, сознающего свою ответственность, далеко не всегда сводится к творческому воплощению ценностей или к самовыражению в переживании впечатлений (искусство, наслаждение природой), но что существует и последняя категория ценностных возможностей, которые мы могли бы упрощенно назвать «установочные ценности»; то есть вопрос в том, как человек относится к длительной или в данный момент неотвратимой, даже судьбоносной проблеме, оставляет ли шанс на дальнейшее развитие; здесь речь идет о том, как человек принимает судьбу – если в данном случае действительно уместно говорить о судьбе, позволяет ли он ей себя низвергнуть либо находит силы устоять перед ней и сохраняет за собой последнюю возможность воплотить собственные ценности (смелость, мужество, достоинство). Нам нужен человек, который, например, после ампутации ноги смог серьезно спросить себя: на самом ли деле смысл жизни заключается в том, чтобы как можно лучше ходить, или же он верит, что человеческая жизнь настолько бедна ценностными возможностями, что потеря конечности может сделать всю жизнь бессмысленной? Если человек сможет обдумать ситуацию в таком ключе, то он уже никогда не будет отчаиваться настолько, насколько, казалось бы, должен был отчаяться. Однако такое философское осмысление ответственности и ценностных возможностей приобретает особое значение в тех случаях, когда материальная нужда человека перерождается в типичную апатию и чувство несостоятельности; такое расстройство уместно было бы

назвать «*невроз безработицы*». Ведь из определенного психологического опыта (в первую очередь из изучения юношеской безработицы) нам известно, насколько важно заполнять избыточное свободное время таким духовным содержанием и целеполаганием, которое выбирается свободно и вполне подходит конкретному человеку.

Психотерапия родилась в тот момент, когда врач попытался рассмотреть *душевные* причины возникновения *телесных* симптомов, то есть выяснить психогенез этих симптомов; теперь же нам предстоит сделать последний шаг и рассмотреть человека в его *духовной* нужде, сквозь все психогенное и через всю аффективную динамику невроза. Исходя из этого, мы сможем попытаться помочь человеку и на уровне тех методологических возможностей, которые мы попытались очертить в начале этой статьи<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Мне однажды случайно довелось наблюдать такое трехэтапное развитие возможного терапевтического отношения к одному и тому же «случаю», и этот случай представляется мне особенно поучительным. В психиатрической больнице лежала пациентка, страдавшая типичной периодически рецидивирующей депрессией полностью эндогенного характера. Ее лечили опиатами, то есть медикаментозное вмешательство было выбрано в силу органической обусловленности ее симптомов. Когда у нее однажды зафиксировали состояние плаксивого возбуждения, неожиданно выяснилось, что в ее болезни есть и психогенный компонент, то есть уже существовала психическая надстройка, вынуждавшая пациентку плакать из-за «необходимости плакать» как таковой. Таким образом, в результате постигшей пациентку депрессии эндогенного характера она также подверглась и психогенному угнетению. Простое адекватное объяснение этого случая потребовало бы лишь ограничить плаксивость и таким образом уменьшить депрессию. Так был сделан шаг от чисто телесной медикаментозной терапии к превосходно дополняющей психотерапии. После того как эта пациентка однажды встретила в своей душевной болезни понимание со стороны врача, она стала чаще обсуждать с ним свои самые прозаические жизненные вопросы, и раскрылась вся ее духовная нужда: вся мнимая бессодержательность и кажущаяся бессмысленность существования человека, который чувствовал себя ущербным из-за свалившихся на него рецидивирующих эндогенных приступов депрессии! Вскоре с этой пациенткой сами собой завязались беседы в мировоззренческом ключе, в результате которых больная пришла к глубочайшему пониманию своего бытия и ответственности. Вместо того чтобы отчаиваться в своей депрессии, она сумела, несмотря на роковые приступы расстройств, не только наладить свою жизнь, полную глубоко личностных целей, но и увидеть именно в этих расстроенных состояниях еще одну цель: переносить их с минимальными затратами сил и максимально избегая при этом обесценивания жизни.

## 2. Психиатрическое самосознание [1938]

В наше время дилетанты по-прежнему часто путают психотерапию и психоанализ, ошибочно приравнивая их друг к другу. Действительно, на протяжении достаточно длительного времени психоанализ был репрезентативной психотерапевтической системой, и он является, с исторической точки зрения, первой большой закрытой системой психотерапии. Такая духовно-историческая ценность остается неотъемлемым свойством психоанализа, даже если заслуги этого метода теперь все чаще воспринимаются как «устаревшие».

Что касается такой «устарелости», самое небольшое и вторичное значение в данном случае имеют иные *ответы*, которые мы бы сегодня дали на вопросы психоанализа; гораздо важнее то, что в рамках психоанализа ставились другие *вопросы* – во всех тех случаях, когда врачи пытались подступиться к проблеме душевного страдания. Пожалуй, эту ситуацию точнее всего охарактеризовал Освальд Шварц («Сексуальная патология», 1935): «...медицинская психология... из-за превратных естественнонаучных амбиций унижает человеческую жизнь отчасти до чистого удовлетворения влечений, отчасти до борьбы за социальный авторитет<sup>8</sup>. Разумеется, историческое и героическое свершение Фрейда заключается в том, что он заставил нас пристальнее взглянуть на неподлинность невротического бытия-в-мире и научиться недоверию ко многим видам повседневной мотивации и убежденности. Теперь же, когда эти знания стали всеобщим достоянием не только научной психологии, самое время вновь увидеть *человека* в больном и довериться его человечности». Тот факт, что эта человечность не сводится к влечениям, а лежит в существенно иной плоскости и представляет собой нечто более тотальное и всеобъемлющее, чем влечения, был отмечен уже Максом Шелером; ведь он же говорил о «духовной алхимии, посредством искусств которой из либидо творится "мышление" и "благо"». Внутреннее противоречие психоанализа четко проявляется в том случае, когда он сталкивается с этической составляющей человека и должен выстраивать «Я» и «сверх-Я» на основе либидо. Вот что говорит об этом Эрвин Штраус в работе «Событие и переживание»: «К числу первозданных способностей человека должны принадлежать силы, предназначенные для регулирования чувственной жизни человека; они не могут быть выведены из влечений как таковых».

В качестве положительного дополнения для этой последовательно негативной критики психоанализа (а отчасти – и индивидуальной психологии) добавляется призыв к распространению всей психотерапии в мировоззренческую сферу или к ориентации психотерапии в область духовного. Меньшую роль при этом играет практически безбрежная теоретико-познавательная проблематика психотерапевтических исследований, во многом сводящаяся к *проблеме оценки* в работе психиатра (ср. с моей работой «Психотерапия и мировоззрение. К основательной критике их взаимоотношений», вышедшей в «Международном журнале индивидуальной психологии», *Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie*, 1925). К. Юнг уже называл невроз «страданием души, не нашедшей своего смысла». Этому определению также весьма соответствует замечание Леонхарда Зайфа о терапии неврозов: «Исходной точкой и целью сотрудничества врача и пациента, которое направлено на излечение невроза, является *вопрос о смысле жизни*».

Здесь, однако, перед нами уже встает ценностная проблематика. Ведь в дальнейшем нам предстоит установить – ни больше ни меньше, – кто может определять смысл жизни, кто способен указывать путь, если уж на то пошло – кто имеет на это право! Когда нам, врачам-психи-

---

<sup>8</sup> Здесь имеется в виду индивидуальная психология. – *Прим. нем. ред.*

атрам, в нашей повседневной практике приходится взваливать на себя все духовные тяготы и мировоззренческую дезориентацию наших пациентов, уполномочены и призваны ли мы помогать им в решении этих проблем? Не выходим ли мы за пределы нашей врачебной компетенции? Не стираем ли границу между психиатром и духовником? Тот, кому известна насущность и сложность этих вопросов, причем именно в той конкретной форме, в которой мы имеем с ними дело на наших повседневных консультациях, тот представляет себе и важность разграничительной линии, которая обеспечивала бы чистоту и честность действий психотерапевта, отягощенного и озабоченного состоянием пациента, страдающего от душевной болезни и духовной борьбы. Такая чистота и честность необходимы потому, что существует большая и непосредственная опасность, что *ведение мировоззренческих дискуссий* в ходе психотерапевтической работы может привести к навязыванию личного, то есть я имею в виду совершенно случайного, мировоззрения конкретного психотерапевта его пациенту.

Давайте попробуем выборочно ознакомиться с соответствующей литературой: именно среди современных авторов, которые в рамках своей психотерапевтической работы требуют мировоззренческого расширения, как мы описали его выше, встречаются такие врачи, которые уже придерживаются какой-то оформившейся линии и – в рамках лечения пациента – даже готовы отстаивать ее. Приведу лишь несколько примеров и цитат. Так, Карл Хэберлин в работе «Значение Людвиг Клагеса и Ханса Принцхорна для психотерапии» пишет: «Так психотерапия встает на службу жизненным силам... оказываясь направляющим компонентом жизни и жизненных ценностей, обеспечивая зависимость духа от жизни». Один из ведущих германских психотерапевтов, Гаугер, придерживается схожего мнения: «Смысл жизни есть не что иное, как сама жизнь» («Политическая медицина»). Другой психотерапевт, профессор М. Х. Гёринг, открыто говорит о том, что «[Немецкий общий союз специалистов по психотерапии] ставит своей задачей... объединить... прежде всего... тех врачей, которые намерены формировать в сфере психотерапевтической медицинской практики смысл национал-социалистического мировоззрения и воплощать его» («Центральный журнал психотерапии», *Zentralblatt für Psychotherapie*, 1933).

Самокритичные психотерапевты, в том числе и те, кто, в принципе, считает оценивание неотъемлемой частью психотерапевтического лечения, уже давно выступают с предупреждениями об опасности вышеизложенных установок. Так, Владимир Элиасберг (в работе «Цель в психотерапии», опубликована в «Журнале общей неврологии и психиатрии», *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1925) пишет: «Попытка навязать страждущему индивиду чуждые ему ценности не может быть задачей психагогики».

Итак, мы оказываемся перед дилеммой, в какой степени психотерапия может или должна оценивать. С одной стороны, существует острейшая необходимость привносить в психотерапию мировоззрение, а вместе с ним – и оценочные проблемы. С другой стороны, одновременно существует непереносимое требование избегать всякого навязывания! Я и сам пытался разрешить эту дилемму (см. «К духовной проблематике психотерапии», работа опубликована в «Центральном журнале психотерапии», *Zentralblatt für Psychotherapie*, 1938). Поэтому существует необходимость прибегать только к чисто формальной этической ценности, еще не имеющей направленности на конкретные ценностные установки: речь идет о ценности *ответственности!*

Невозможно представить себе никакую систему ценностей, никакую личностную иерархию ценностей, никакое личное мировоззрение, сущность которых не предполагала бы признания ответственности как основополагающей ценности, как формальной ценности, противопоставляемой содержательно различным определениям. Мы, психотерапевты, не вправе влиять на то, каких мировоззренческих убеждений будут придерживаться наши пациенты, какие ценности они выберут. Однако мы просто обязаны донести до пациента, что у него есть хоть какое-нибудь мировоззрение, привить ему чувство ответственности за его ценности. В сколь

бы значительной мере такое подведение душевнобольного к его собственной ответственности ни могло бы стать терапевтической точкой опоры, прибегать к нему в данном контексте следует далеко не в первую очередь.

Более важным мне кажется указать на то, как происходит обращение психотерапии к мировоззренческой составляющей, причем опорной точкой для такого обращения служит именно ответственность как единственная ценность, совместимая с психотерапевтической работой. Ведь то, что для нас, психотерапевтов, представляет собой конечную цель, в современной философии (в трактовке философской антропологии и экзистенциальной философии) является исходной точкой. Когда Рудольф Аллерс в своем докладе определяет психотерапию как «воспитание, направленное на признание ответственности» (кстати, Артур Кронфельд придерживается схожего мнения), мы вновь обнаруживаем ответственность, пусть и в ипостаси совести, как одну из самых основополагающих сущностей современной философии. Я намеренно цитирую публикацию, появившуюся в медицинском журнале: «Совесть есть суть сознания... архимедицинский пункт... именно исходя из этого пункта следует смотреть на мир, если ставишь своей целью изменить чье-либо мировоззрение» (дипл. проф. Ф. Файгель, опубликовано в «Немецком медицинском еженедельнике», *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 19 сентября 1936 г.). Майнертц однажды отметил, что «судьба психотерапии зависит от того, удастся ли ей привнести в сферу "существования" научную трактовку психического» («Центральный психотерапевтический журнал», *Zentralblatt für Psychotherapie*, 1937); правда, попытку конкретной реализации этого общего программного требования уже попытался предпринять Густав Балли в своем докладе о человеческой экзистенции в психотерапии (1936), когда сказал: «Поэтому задача психотерапии в конечном итоге – привить нуждающемуся в помощи ответственность перед самим собой».

Таким образом, ответственность ценна не только в качестве единственного феномена, обеспечивающего переход к *оценивающей психотерапии*, но и как фактически самое надежное чувство, требуемое нам в качестве исходного пункта для *экзистенциального анализа*. Подобный экзистенциальный анализ – основы которого я попытался описать в моей повторно цитируемой работе – должен в противовес, а еще точнее – в дополнение к состоявшимся ранее психотерапевтическим методам охватывать человеческое бытие во всей его целостности, то есть сознательно выходить за рамки психического; в экзистенциальном анализе невроз, как и любая другая душевная болезнь, должен восприниматься не как расстройство, укорененное в области психического или психологического, но как минимум в не меньшей степени и в области духовного. Экзистенциальный анализ не должен ограничиваться применением терапевтического подхода только для раскрытия комплексов или различных вариантов чувства неполноценности, но и должен в том или ином случае проследивать конфликт в пределах духовной сферы мировоззренческих решений, чтобы обеспечивать решение проблемы и от духовного. Только тогда психотерапия, ориентированная на духовное и превратившаяся в экзистенциальный анализ, исчерпает все свои терапевтические возможности, когда она сможет различить в душевнобольном пациенте борющегося человека, существо, оказавшееся в мире необходимостей и возможностей, в напряжении бытия и долженствования. Здесь было бы уместно вспомнить слова Гёте, которые, пожалуй, могли бы стать наилучшим мыслимым руководящим принципом нашей работы: «Принимая людей такими, каковы они есть, мы делаем их хуже; когда же мы принимаем их такими, какими они должны быть, мы делаем их теми, кем они могли бы стать».

### 3. Философия и психотерапия

#### *К обоснованию экзистенциального анализа*

#### [1939]

Когда мы вступаем в *пограничную область между философией и психотерапией* – которые изначально считаются практически тождественными с точки зрения любых парадигм и академических трактовок, – мы должны в первую очередь разобраться в том, какие отношения могут существовать между двумя этими дисциплинами. Соответственно, сперва мы должны, так сказать, противопоставить их, причем сразу в двух ракурсах. С одной стороны, можно сравнить философию и психотерапию друг с другом как теоретические концепции, попеременно рассматривая то одну, то другую. С другой стороны, нужно взглянуть на каждую из этих дисциплин с прагматической точки зрения – то есть определить, насколько одна или другая применима как средство для решения стоящих перед нами практических задач. Итак, ниже мы можем рассматривать сформулированную проблему в одном из четырех аспектов:

1. Философия как субъект, психотерапия как объект (теоретического) рассмотрения. Назовем этот вариант проблемы «Критика познания в психопатологии».

2. Обратный случай: психотерапия как субъект, философия как объект теоретического рассмотрения, а именно принципиально невозможная (что нам еще предстоит доказать) и заведомо обреченная на провал попытка моделирования «психопатологии мировоззрения», как иногда называют такой аспект.

3. Философия как прагматический субъект, психотерапия как спорный инструмент в руках философа, а именно психотерапия как инструмент этики.

4. Психотерапия как лекало, которое мы используем для обратной цели, то есть проверяем, насколько философия вписывается в ее инструментарий, а именно философия как инструмент психотерапии.

Итак, переходим к первому из наших главных аспектов – к теме «*критики познания в психопатологии*» (в данном случае было бы бессмысленно говорить о «психотерапии», так как в рассматриваемом контексте мы занимаемся теоретическими, а не практическими вопросами). В качестве первого опыта, который позволит сделать нам краткий экскурс в проблему и ознакомиться с ее состоянием, сравним обе крупные системы психотерапии, которые сегодня остаются ведущими: *психоанализ* и *индивидуальную психологию*. Причем зададимся следующим вопросом с точки зрения критика-кантианца: допускают ли в принципе предпосылки и основные положения этой концепции построение реалистичной и полной картины патопсихической действительности? При упрощенном схематическом обзоре мы и в самом деле можем убедиться, что обе системы грешат ограничением феноменальной действительности, однако в противоположных отношениях: психоанализ сводит все к сексуальности (базовая движущая сила: либидо), причем любые проявления душевного считаются ее символами; индивидуальная психология указывает, что все симптомы невроза можно представить в качестве средств для достижения целей (такие средства именуются «устроениями»). В любом случае индивидуальная психология учитывает наряду с сексуальностью и иные душевные стремления. Кроме того, отметим, что ограничение психоанализа является *материальным*, то есть касается содержания устремлений, а ограничение индивидуальной психологии, напротив, *формальное*, подвергаящее сомнению серьезность, истинность, непосредственность имеющихся стремлений. Фактически ситуация такова, что далеко не все стремления обусловлены сексуальностью; напротив, они могут иметь и иную природу – в этом индивидуальная психология и противоречит психоанализу. С другой стороны, в противовес индивидуально-психологической точке зрения суще-

ствуют и непосредственно выражаемые симптомы, и к тому же не все они могут трактоваться как банальное средство для достижения цели.

Психоаналитическое и индивидуально-психологическое видения патопсихической действительности характеризуются ограниченностью и в более широком плане, причем, опять же, такая ограниченность имеет противоположную направленность. Если мы для начала попробуем чисто эвристически развить тезис о том, что «*Я-бытие есть сознание и ответственность*», то увидим, как в контексте обоих воплощаемых таким образом основополагающих аспектов человеческого бытия-в-мире четко просматривается взаимная изолированность обеих рассматриваемых парадигм. С точки зрения психоанализа симптом невроза, в сущности, является результатом вытеснения, поэтому он считается в известной степени бессознательным. С индивидуально-психологической точки зрения невротический симптом трактуется как попытка больного снять с себя ответственность за что-либо! В подобной трактовке психоанализ и индивидуальная психология представляются не случайными системами, а как противостоящие друг другу учения, чья оппозиция обусловлена онтологической необходимостью. Именно в таком противостоянии психоанализ и индивидуальная психология способны даже в некоторой степени дополнять друг друга.

Представление о человеке, выстраиваемое этими учениями на уровне психологической проекции, также в обоих случаях является половинчатым. *Целостность человеческого бытия* не достигается в этих теоретических подходах. Для психоанализа такая целостность недостижима уже потому, что из всей триады «эрос – логос – этос» психоаналитическая парадигма акцентирует лишь первый компонент, тем самым разрушая это триединство философской антропологии. Напротив, психотерапия должна исходить именно из цельности человеческого бытия, строить картину человеческой личности в телесно-душевно-духовном единстве последней, именно таким образом воспринимать душевнобольного человека, поскольку лишь так – и никак иначе – психотерапия хотя бы частично может отвечать требованиям критики познания.

## **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.