

# Лікар та душа. Основи логотерапії

## Про книгу

Існує безліч ліків від фізичного болю. А чим лікувати душу? До кого звертатися по допомогу в період тяжких депресій і душевних криз? Чим зарадити, коли здається, що ніхто не підтримає? У цій книжці Віктор Франкл намагається зрозуміти складну природу людської душі й осмислює поняття духу. Це справжні ліки для душі. Щирі поради, переплетені із серйозними науковими здобутками, допоможуть віднайти сенс життя, пізнати себе, заспокоїтися йвилікувати душу.

ВІКТОР ФРАНКЛ

ЛІКАР  
ТА  
ДУША

ОСНОВИ  
ЛОГОТЕРАПІЇ

КНИВЕ  
СІМ'ЯНОГО  
ДОЗВІЛЛЯ





VIKTOR E. FRANKL

# THE DOCTOR AND THE SOUL

FROM PSYCHOTHERAPY TO LOGOTHERAPY

ВІКТОР ФРАНКЛ

# ЛІКАР ТА ДУША

ОСНОВИ ЛОГОТЕРАПІЇ

ХАРКІВ  КЛУБ  
2018  СІМЕЙНОГО  
ДОЗВІЛЯ



Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля»  
2018

ISBN 978-617-12-4636-2 (epub)

Жодну з частин цього видання не можна копіювати або відтворювати в будь-якій формі без письмового дозволу видавництва

### **Електронна версія зроблена за виданням:**

УДК 159.9  
Ф83

Перекладено за виданням:

Frankl V. The Doctor and the Soul: From Psychotherapy to Logotherapy / Viktor Frankl. — London : Souvenir Press, 2012. — 272 p.

Додаткова інформація про автора та його книжки [www.viktorfrankl.org](http://www.viktorfrankl.org)

Переклад з англійської *Любомира Шерстюка*

Дизайнер обкладинки *Олександра Масюкевич*

ISBN 978-617-12-4320-0

ISBN 978-0-285-64206-5 (англ.)

© Deuticke im Paul Zsolnay Verlag Wien, 1982, 2005

© Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», видання українською мовою, 2018

© Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», переклад та художнє оформлення, 2018

*Пам'яті Тілі*



# Вступ<sup>1</sup>

Одного разу відомий психіатр зауважив, що люди Заходу повернулися від священика до лікаря. Інший психіатр скаржить, що в наші дні занадто багато пацієнтів приходять до лікаря з проблемами, з якими насправді слід звертатися до священика.

Пацієнти постійно приходять до нас із проблемами, пов'язаними з пошуком сенсу життя. Ми, лікарі, не намагаємося пов'язати філософію з медициною, хоча нас часто звинувачують у цьому. Пацієнти самі приходять до нас із філософськими питаннями. Лікар, який зіткнувся з такими проблемами, цілком може бути загнаний у глухий кут. Але медицина і, зокрема, психіатрія змушені впоратися з новими викликами.

Лікар може й надалі спрощувати ситуацію, якщо забажає. Він може, наприклад, схватись у психологію, вдаючи, що духовне страждання людини, яка шукає сенс свого життя, є лише патологічним симптомом. Людина живе в трьох вимірах: соматичному, психічному і духовному. Духовний вимір не можна ігнорувати в жодному разі, бо саме він робить нас людьми. Занепокоєння сенсом свого життя не обов'язково є ознакою захворювання чи неврозу. Воно може ним бути, але духовні страждання можуть мати дуже слабкий зв'язок із психічною хворобою. Правильний діагноз може поставити лише той, хто зрозуміє духовний світ людини.

Психоаналіз говорить про *принцип задоволення*, індивідуальна психологія — про *потребу статусу*. Принцип задоволення можна назвати волею до насолоди. Потреба статусу еквівалентна волі до влади. Але де ми чуємо про те, що найбільше надихає людину? Де є вроджене бажання надати якомога більше сенсу своєму життю, втілити якомога більше цінностей? Де є те, що я назвав би волею до сенсу життя?

Саме воля до сенсу життя є найбільш людським явищем з усіх. Тварини не переймаються сенсом свого існування. Проте психотерапія трактуватиме цю волю як невротичний комплекс. Терапевт, який ігнорує духовний вимір людини, змушений ігнорувати і її волю до сенсу життя — позбувається одного зі своїх найцінніших активів. Бо саме до цієї волі має звертатися психотерапевт. Ми розуміємо, що

заклики про продовження життя, виживання в найбільш несприятливих умовах можливі лише тоді, коли таке виживання має сенс. Цей сенс є специфічним та особистим, таким, що може бути реалізованим тільки цією однією людиною. Бо ми ніколи не повинні забувати, що кожна людина унікальна в цілому Всесвіті.

Я пригадую дилему, з якою зіткнувся в концентраційному таборі. Там я спілкувався з близькими до самогубства чоловіком та жінкою.

Обидвоє сказали, що їм більше нічого очікувати від життя. Я запитав моїх товаришів по ув'язненню, чи справді важливим є те, що ми очікуємо від життя. І чи не важливіше те, що життя очікує від нас?

Я запропонував їм поміркувати, чи справді життя від них нічого не очікує? На цю жінку за кордоном чекала дитина, а на чоловіка — серія книг, яку він почав писати та публікувати, але ще не завершив.

Важливою може бути мета життя, однак лише тоді, коли вона має сенс.

Тепер я можу відповісти на зауваження, що психотерапія належить до сфери науки і не цікавиться цінностями. Я вважаю, що психотерапія не може бути не зацікавленою цінностями, вона може їх лише не помічати. Психотерапію, яка не тільки визнає дух людини, але й уважає його основою, можна назвати логотерапією. Тут «логос» означає «дух», але, окрім цього, ще й «сенс»<sup>2</sup>.

Звичайно, логотерапія не має на меті замінити наявні психотерапевтичні підходи, а лише їх доповнити і таким чином побудувати повнішу картину людського існування, включити в неї духовний вимір. Таку терапію, спрямовану на людський дух, призначатимуть у разі, коли пацієнт звертатиметься до лікаря по допомогу з огляду на свої духовні страждання, а не через фактичне захворювання. Можна, звичайно, навіть у таких випадках говорити про невротизм — невротизм у найширшому значенні цього терміна. У цьому розумінні відчай щодо сенсу життя можна назвати екзистенціальним невротизмом на противагу невротизму клінічному. Так само як сексуальна фрустрація<sup>3</sup> може — принаймні за психоаналізом — призвести до невротизму, ми можемо стверджувати, що фрустрація волі до сенсу життя також може призвести до невротизму. Я називаю таку фрустрацію екзистенційною фрустрацією.

Коли екзистенційна фрустрація призводить до невротичної симптоматики, ми стикаємося з новим типом невротизму, які називаємо

ноогенними<sup>4</sup>. Щоб обґрунтувати цю концепцію, Крамба і Маголік, директори американського дослідницького центру, розробили методику тестування мети життя (*PIL — Purpose In Life*) і дослідили за її допомогою 1151 особу. Своє дослідження вони описали в опублікованій у *Journal of Clinical Psychology* статті: «Результати послідовно підтримують гіпотезу Франкла про те, що новий тип неврозу, який він називає ноогенним, наявний у клініках поряд із загальноприйнятими формами. Це свідчить про те, доходять висновку автори, що ми справді стикаємося з новим синдромом». Щодо частотності його поширення я зішлюся на статистичне дослідження, проведене Вернером у Лондоні, Лангеном та Волхардом у Тюбінгені, Пріллом у Вюрцбурзі, Нібауер у Відні. За їхніми оцінками, близько 20 відсотків неврозів мають ноогенний характер і походження. У цих випадках логотерапія є специфічною терапією, у всіх інших — неспецифічною. Тобто є випадки, коли слід застосовувати звичайну психотерапію, але є й такі, де людина може одужати лише за допомогою логотерапії. Є також випадки, які вимагають не терапії, а чогось іншого, того, що ми називаємо «медичним душпастирством». Таку допомогу можуть надати не тільки неврологи чи психіатри, але й представники кожної лікарської професії. Хірург, наприклад, стикається з душпастирством у невиліковних випадках або коли має скалічити пацієнта на все життя, ампутуючи тому кінцівку. Ортопедичний хірург постає перед схожими духовними проблемами, як і дерматолог, скажімо, коли стикається з особливими деформаціями кістково-м'язової системи. Зрештою, і загальний лікар, коли повинен лікувати пацієнтів із вродженою інвалідністю. У всіх таких випадках на кін поставлено набагато більше, ніж могла запропонувати до сьогодні психотерапія. Психотерапія цікавилася здатністю людей працювати та насолоджуватися життям. Медичне душпастирство цікавиться здатністю людини страждати. Ми зіткнулися тут із цікавою проблемою: що надає життю сенс, утілення яких цінностей? Є кілька відповідей. Люди можуть надавати сенс своєму життю, втілюючи те, що я називаю творчими цінностями, тобто виконуючи свої життєві завдання. Але вони також можуть надати сенс своєму життю, втілюючи цінності досвіду, осягаючи Бога, Правду, Красу чи пізнаючи унікальність іншого людського існування через любов.

Але навіть і та людина, що опинилася в найбільш скрутній ситуації, у якій неможливо втілювати цінності творчості та досвіду, все-таки може надати своєму життю сенс через спосіб ставлення до своєї долі, своїх страждань. Цінності можна втілювати через прийняття неминучої долі і страждань.

Таким чином, життя наповнене сенсом до останнього подиху. До останньої його миті ми можемо втілювати цінності через наше ставлення до страждань, до того, чого змінити не можемо. Я називаю ці цінності *цінностями ставлення*. Справжнє страждання — приймати нашу долю такою, якою вона є, — найвище досягнення, дане людині. Проілюструю свою думку таким прикладом. Одна медсестра в моєму відділенні мала пухлину, яка виявилася невиліковною. У розпачі вона попросила мене її відвідати. Наша розмова показала, що причиною відчаю медсестри була не стільки хвороба, скільки її неспроможність виконувати роботу. Вона любила свою професію понад усе на світі, а тепер була її позбавлена. Що я мав їй сказати? Її ситуація була безнадійною, проте я намагався пояснити, що працювати вісім або десять годин на день неважко — багато людей можуть це зробити. Але прагнути працювати так, як вона, не маючи змоги з об'єктивних причин цього робити, і при цьому не впасти в розпач — це буде успіхом, якого можуть досягти тільки обрані. Потім я запитав її: «Чи не вважаєте ви себе несправедливою стосовно всіх тих тисяч хворих, яким присвятили своє життя? Чи не чините ви нечесно, вважаючи, що життя невиліковного хворого чи людини з інвалідністю не має сенсу? Якщо ви поводитесь так, начебто сенс людського життя полягає тільки в можливості працювати багато годин на день, то позбавляєте всіх тих хворих людей права на життя та можливості надати йому сенсу».

Зрозуміло, що втілення цінностей ставлення, досягнення сенсу через страждання можливе лише тоді, коли страждань не можна уникнути. У цьому разі постає запитання: чи такий підхід належить до царини медицини? Безумовно, медична наука необхідна, якщо ми хочемо зберегти життя, ампутуючи ногу. Але як медична наука може перешкодити пацієнтові вчинити самогубство до чи після ампутації? Видатний психіатр Дюбуа одного разу сказав: «Звичайно, можна обійтися без усього цього і залишатися лікарем, але в такому разі слід

усвідомити, що єдине, що робить нас відмінними від ветеринара, — це клієнтура».

І як часом від лікаря чекають розради та підтримки. Колега, літній лікар загальної практики, звернувся до мене, тому що не міг змиритися з утратою померлої два роки до того дружини. Їхній шлюб був дуже щасливим, і зараз він надзвичайно за нею тужив. Я просто запитав його: «Скажіть, що було б, якби ви померли першим, а ваша дружина вас пережила?» «Це було б жахливо, — сказав він. — Як би тоді вона страждала!» «Гаразд, то ж ви бачите, — відповів я, — що ваша дружина врятована, і саме ви позбавили її страждань, хоча, звичайно, тепер ви сплачете ціну життя на самоті та оплакуєте її». У цю мить його скорбота набула сенсу — сенсу жертви.

Я вже зауважував, що людина не повинна питати, чого їй слід очікувати від життя, але повинна зрозуміти, чого життя очікує від неї. Це можна сформулювати так: основним питанням має бути не «Який сенс мого життя?» — людині слід намагатися зрозуміти, чого життя вимагає від неї. Життя ставить перед нею проблеми, і їй слід розв'язувати їх, а розв'язати можна, тільки взявши на себе відповідальність за своє життя.

Життя — це завдання. Релігійна людина відрізняється від очевидно нерелігійної лише тим, що розуміє своє життя не просто як завдання, але як місію. Це означає, що вона також усвідомлює існування того, хто це завдання ставить, джерело своєї місії. Протягом тисяч років це джерело називали Богом.

Медичне душпастирство не прагне замінити належне лікування душ, яке практикує духівник або священик. Яким є відношення між психотерапією та релігією? На мою думку, відповідь проста: мета психотерапії — зцілити душу, зробити її здоровою. Мета релігії в чомусь принципово іншому — урятувати душу. Але побічний ефект релігії є надзвичайно психогігієнічним. Релігія забезпечує людину духовним якорем, що надає виняткове відчуття безпеки, таке, якого більше ніде не можна знайти. Але, на наш подив, психотерапія може викликати аналогічний неочікуваний побічний ефект. Хоча психотерапевт не має на меті допомогти своєму пацієнтові набутти здатності вірити, у деяких щасливих випадках пацієнт знову здобуває віру.

Такий результат ніколи не може бути метою психотерапії із самого початку, і лікар завжди повинен остерігатися, щоб не нав'язати пацієнтові свого світогляду. Не можна поширювати особисту філософію, особисту концепцію цінностей на пацієнта. Логотерапевт також повинен бути чуйним, щоб помітити, чи пацієнт не переносить свої обов'язки на лікаря. Логотерапія — це навчання та виховання відповідальності, а просуватися вперед до конкретного сенсу свого життя пацієнт повинен самотійно.

Тривогу зазвичай називають хворобою нашого часу. Ми говоримо про «Тривожний Вік». Але попередні століття, напевно, мали набагато більше причин для занепокоєння і страху, ніж наше. Також сумнівно, чи збільшилася відносна частота захворюваності на тривожні неврози. Колективний невроз, наскільки цей термін має валідність, характеризується чотирма симптомами, які я коротко опишу.

По-перше, це безпланове ставлення до життя: «аби лише дожити до вечора». Сучасна людина живе так від одного дня до наступного. Вона навчилася робити це під час останньої світової війни, і з тих пір таке ставлення не змінилося. Люди жили в такий спосіб, бо чекали кінця війни, і, поки війна тривала, подальше планування не мало сенсу. Сьогодні пересічна особа говорить: «Чому я повинна діяти, чому я повинна планувати? Рано чи пізно впаде атомна бомба і знищить усе». Таким чином, вона схиляється до думки: «*Après moi, la bombe atomique!*»<sup>5</sup> Це очікування атомної війни таке ж небезпечне, як і будь-яке інше тривожне передбачення, бо так само може призвести до втілення того, чого ми так боїмось.

Другим симптомом є фаталістичне ставлення до життя. Це знову ж таки продукт останньої світової війни. Людину примушували, нею потурали, тож вона стала дрейфувати. День у день людина вважає планування дій непотрібним. Вона відчуває себе безпорадним наслідком зовнішніх обставин або внутрішніх умов.

Третім симптомом є колективне мислення. Людина хоче зануритися в маси. Насправді вона не тільки тоне в натовпі, але й звільняє себе від будь-якої відповідальності та свободи.

Четвертий симптом — фанатизм. Тоді як колективіст ігнорує свою власну особистість, фанатик нехтує особистостями інших. Для нього правильний тільки його погляд. Насправді ж він, як і той, хто

розчинився в натовпі, не має своїх поглядів. Це погляди заволоділи ним.

Моральний конфлікт, конфлікт совісті, може призвести до екзистенціального неврозу. До тих пір, поки в людині може відбутися конфлікт совісті, вона буде застрахованою від фанатизму та колективного неврозу в цілому. І навпаки, людина, яка потерпає від колективного неврозу, може його подолати, якщо знову відчує голос совісті чи почне через нього страждати.

Отже, екзистенціальний невроз може вилікувати колективний невроз! Кілька років тому я дискутував із цього питання на конгресі. Колеги, які жили в умовах тоталітарного режиму, після виступу підійшли до мене і сказали: «Ми дуже добре знаємо це явище. Ми називали його “хворобою функціонера”». Певна кількість партійних функціонерів через тягар докорів сумління доходить до нервового зриву, який виліковують за допомогою посилення політичного фанатизму.

Фанатизм кристалізується у вигляді гасел, що створює ланцюгову реакцію. Ця психологічна ланцюгова реакція є ще небезпечнішою, ніж фізична, яка відбувається в атомній бомбі. Тому що друга ніколи б не відбулася, якби її не випереджувала перша.

Тож ми можемо говорити про патологію духу, що є психічною епідемією сьогодення. Можемо стверджувати, що соматичні епідемії є типовими наслідками війни, тоді як психічні епідемії — це потенційні винуватці війни. У дослідженні, проведеному моїми колегами на неневротичних пацієнтах, тільки одна особа була цілковито позбавлена всіх чотирьох симптомів колективного неврозу, а половина пацієнтів мала щонайменше три з чотирьох симптомів. Усі чотири симптоми можна звести до страху людини перед відповідальністю та її втечі від свободи. Проте відповідальність і свобода — це складники духовної сфери життя людини. Сучасна людина, однак, втомлюється від усього духовного, і ця втома, можливо, є самою сутністю нігілізму, який зрештою так часто згадують і якому так рідко дають визначення.

Такому стану слід протидіяти колективною психотерапією. Правдою є те, що одного разу Фройд заявив у розмові: «Людство завжди знало, що володіє духом. Моїм завданням було показати, що воно має ще й інстинкти». Але я відчуваю, що останніми роками наявність інстинктів у людей демонстрували *ad nauseam*<sup>6</sup>. На сьогодні

важливіше нагадати людині, що в неї є дух, що вона є духовною істотою. Психотерапія повинна це пам'ятати, особливо коли йдеться про допомогу в разі колективних неврозів.

Кожна школа психотерапії має свою концепцію людини, хоча не завжди усвідомлену. Нашим завданням є зробити так, щоб людина це усвідомила. Нам, хто так багато дізнався від Фрейда, навряд чи слід указувати, наскільки небезпечним може стати несвідоме. Ми повинні відверто називати приховану концепцію людини в кожній психотерапії. Бо розуміння психотерапевтом того, чим є людина, за певних обставин може посилити невроз пацієнта, наприклад нігілістичне розуміння під час терапії ноогенного неврозу.

Людську екзистенцію характеризують три виміри: духовність, свобода і відповідальність.

Духовність людини не можна пояснити чимось недуховним, не можна звести до чогось іншого. Вона може бути чимось зумовленою, але не детермінованою. Звичайні тілесні функції впливають на розгортання духовного життя, але вони його не викликають і не формують. Спробую це проілюструвати таким прикладом. Кілька років тому дотепний джентльмен помістив таке оголошення в *The Times*: «Безробітний. Блискучий розум пропонує свої послуги абсолютно безкоштовно, виживання тіла повинно забезпечитись адекватною зарплатнею».

Свобода означає свободу відносно трьох речей: 1) інстинкти; 2) успадковані схильності; 3) середовище. Звичайно, людина має інстинкти, але вона не належить їм. Ми не маємо нічого проти інстинктів ані проти людей, які залежать від інстинктів. Але ми вважаємо, що така залежність також має передбачати можливість їх заперечення. Іншими словами, повинна бути свобода рішення. Нас передусім непокоїть свобода людини прийняти або відкинути свої інстинкти.

Стосовно спадковості дослідження довели, наскільки високим є ступінь свободи людини щодо своїх схильностей. Наприклад, близнюки можуть мати різне життя на основі однакових схильностей. З пари ідентичних близнюків один став хитрим кримінальним злочинцем, а другий — настільки ж хитрим кримінальним детективом. Обидва народилися з хитрістю, але ця риса сама по собі не передбачає жодних цінностей — ні пороку, ні чесноти.



Щодо навколишнього середовища, то вважаємо, що не воно формує людину, а все залежить від людського ставлення до нього. Отже, людина формує його. Одного разу Фройд сказав: «Спробуйте піддати декількох надзвичайно відмінних осіб такому ж самому голоду. Зі зростанням нагальної потреби в їжі всі індивідуальні відмінності будуть вичерпані, а на їхньому місці ми побачимо рівномірний вираз одного незадоволеного інстинкту». Але в концтаборах ми спостерігали щось зовсім зворотнє. Ми бачили, як, зіткнувшись із однаковою ситуацією, одна людина деградувала, а інша досягла фактичної святості. Роберт Джей Ліфтон в *American Journal of Psychiatry* пише про американських військових, інтернованих у північнокорейських таборах полонених, таке: «Серед них були взірці як альтруїстичної поведінки, так і найпримітивніші форми боротьби за виживання». Тож людина в жодному випадку не є просто продуктом спадковості та середовища. Є третій елемент — рішення. Людина зрештою вирішує сама! Тому освіта повинна виховувати здатність ухвалювати самостійні рішення.

Психотерапія також повинна звертатися до здатності людини ухвалювати рішення, до свободи ставлення. Таким чином, вона має зосереджуватися не тільки на тому, що ми називаємо волею до сенсу життя, але й на свободі людської волі загалом.

Ця воля не може бути простою похідною від інстинктів. Таким чином, ми дійшли до третього фактора після духовності та свободи — до людської відповідальності. Перед ким відповідає людина? Насамперед перед своєю совістю. Але совість не можна звести до чогось іншого. Одного разу я сидів у ресторані з усесвітньо відомим психоаналітиком. Він щойно прочитав лекцію, і ми її обговорювали. Він сверджував, що совісті як такої немає, і попросив мене пояснити йому, що таке совість. Я коротко відповів: «Совість — це те, що змусило вас прочитати нам таку чудову лекцію сьогодні». Тоді він закричав: «Це неправда! Я не читав лекцію з огляду на совість, а тільки для того, щоб догодити своєму нарцисизму!»

Але в наші дні сучасні психоаналітики дійшли висновку, що «справжня моральність не може ґрунтуватися на концепції суперєго» (Ф. А. Вайс).

Фройд одного разу сказав: «Людина часто не тільки є набагато аморальнішою, ніж вона хотіла б бути, але також часто є значно

моральнішою, ніж вважає». Додам, що часто людина є значно релігійнішою, ніж очікує. Сьогодні люди більше схильні помічати чинись моральність, аніж інтроекцію образу батька, та релігію, а не проекцію батькового образу. Ми вже надто старомодні, щоб уважати релігію нав'язливим неврозом для всього людства.

Ми не повинні допускатись альтернативної помилки та розглядати релігію як щось таке, що виходить зі сфери ідентифікації, і таким чином знову зводити її до інстинктивних потягів. Навіть послідовники Юнга не уникли цієї помилки. Вони редукують релігію до колективного несвідомого або до архетипів. Одного разу після лекції мене запитали, чому я не визнаю таких речей, як релігійні архетипи. Чи не є дивним те, що зрештою всі первісні люди досягли ідентичного поняття Бога? Чи вказує це на існування архетипу Бога? Я поставив зустрічне запитання: чи існує така річ, як архетип Чотири.

Співрозмовник не відразу мене зрозумів, тож я продовжив:

«Подивіться сюди, усі люди незалежно одне від одного виявляють, що два плюс два дорівнює чотири. Можливо, ми не потребуємо архетипу для пояснення цього. Можливо, два плюс два справді дорівнює чотири. І, можливо, ми також не потребуємо божественного архетипу, щоб пояснити людську релігійність. Можливо, Бог справді існує!»

Якщо ми виведемо его з ід, суперего з ід та его, то те, що ми отримаємо, не буде коректною картиною людини, а тільки карикатурою. Це буде наче перебільшена історія барона Мюнхгаузена, де його его витягує саме себе з болота ід за підтяжки суперего.

Якщо ми уявлятимемо людину згідно з неправдивою концепцією, то можемо її зіпсувати. Коли ми сприймаємо людину як автомат рефлексів, як розум-машину, як пучок інстинктів, як заручницю потягів та реакцій, як простий продукт інстинкту, спадковості та середовища, то занурюємося в нігілізм, до якого сучасна людина так схильна.

Я близько пізнав останню стадію такого зіпсуття в моєму другому концентраційному таборі — Аушвіці. Газові камери були остаточним наслідком теорії про те, що людина є тільки продуктом спадковості та навколишнього середовища або, як нацисти любили говорити, — «крові і ґрунту». Я переконаний, що зрештою газові камери Аушвіца, Треблінки та Майданека були підготовані не в якихось берлінських

міністерствах, а в партіях і на лекціях нігілістичних учених та філософів.

1

Скорочена та перероблена стаття, прочитана на особливе запрошення Королівського медичного товариства, відділ психіатрії, у Лондоні 15 червня 1954 року. *(Тут і далі прим. авт., якщо не зазначено інше.)*

2

Слід, однак, пам'ятати, що в логотерапії поняття «духовний» не має релігійної конотації, але стосується людини.

3

Психічний стан, зумовлений незадоволеними інстинктами, недосягнутою метою тощо. *(Прим. перекл.)*

4

З грецької νοῦς (ноос) — дух, розум, інтелект. *(Прим. перекл.)*

5

Після мене — хоч атомна бомба *(фр.)*. *(Прим. перекл.)*

6

Дослівно з латини — «до нудоти» або «до відрази» — аргумент, який дуже часто повторюють. *(Прим. перекл.)*

# I. Від психотерапії до логотерапії

Ми не можемо обговорювати психотерапію, не взявши за вихідні точки психоаналіз та індивідуальну психологію. Без цих двох великих систем, створених відповідно Фройдом та Адлером, не можна уявити її минуле. Їхній доробок у найкращому сенсі заслуговує звання «історичного». Хоча Фройд та Адлер уже в минулому і новіші дослідження часто виходять поза їхні концепції, проте ми знову і знову повертаємося до доктрин цих двох шкіл. Штекель, роз'яснюючи своє ставлення до Фройда, надзвичайно влучно висловився, що навіть карлик на плечах велетня може бачити далі, ніж той.

Оскільки наша мета — вийти поза обмеження психотерапії того часу, то спершу ми повинні з'ясувати, чи ці обмеження існують, визначити, які вони, та встановити потребу їх подолання. Фройд порівнює істотне досягнення психоаналізу з осушенням затоки Зейдерзе: завдяки зусиллям інженерів у місці, де колись вирували хвилі, ми бачимо родючі ґрунти; аналогічно завдяки стараннями психоаналітиків від темних володінь ід відвойовують території для еґо. Іншими словами, свідоме має замінити неусвідомлене; матеріал, який раніше витіснявся до підсвідомості, має бути звільненим завдяки подоланню «витіснення». Отже, психоаналіз є зворотним щодо витіснення психіки до підсвідомості процесом і має на меті виправити його наслідки. Поняття витіснення має основне значення в психоаналітичній теорії. Головне завдання аналітичної терапії — вирвати пригнічені в несвідомому переживання та відновити їх у свідомості, збільшуючи таким чином силу еґо.

Індивідуальна психологія розглядає це питання трохи інакше. Базовим поняттям для неї є «аранжування», яке відіграє аналогічну роль щодо витіснення Фройда. Аранжування — процес, у якому невротик намагається позбутися почуття провини. Замість того щоб витіснити його до підсвідомості, він шукає способів звільнитися від відповідальності. Симптоми мають узяти на себе ту відповідальність, яку не може взяти на себе пацієнт. Індивідуальна психологія твердить, що симптоми є спробою пацієнта виправдати себе перед суспільством чи очистити себе у власних очах (створити алібі). Метою терапії з погляду індивідуальної психології є відповідальність невротичної

людини за свої симптоми, включення їх у сферу особистої відповідальності, щоб таким чином посилити его.

Отже, невроз для психоаналізу є обмеженням его як свідомості, а для індивідуальної психології — обмеженням его як відповідальності. Обидві теорії можуть бути піддані критиці за обмеженість поглядів: одна через концентрацію всієї уваги на свідомості, друга — на відповідальності. Коли ми поглянемо на життя людини, знявши шори<sup>7</sup> теоретичних упереджень, то дійдемо висновку, що і свідомість і відповідальність відіграють основну роль у драмі життя. Можна навіть сформулювати вихідну теорему, що *бути людиною означає бути свідомим і відповідальним*. І психоаналіз, й індивідуальна психологія помиляються в тому, що виокремлюють тільки один аспект людського існування, тоді як отримати справжню картину людського життя можна, тільки взявши до уваги обидва виміри. Ці дві школи видаються діаметрально протилежними, але, розглянувши їх ближче, виявляємо, що вони доповнюють одна одну і що між ними існує зв'язок логічної необхідності.

Проте психоаналіз та індивідуальна психологія відмінні не лише у своєму розумінні загальної природи людини, а й у тому, що по-різному розуміють природу психічних захворювань. І тут також протилежності доповнюють одна одну. Пансексуалізм розпізнає тільки сексуальний зміст психічних прагнень. У найширшому сенсі сексуальність розуміють як лібідо. Але ця концепція заходить аж надто далеко, ототожнюючи лібідо з психічною енергією загалом. Таке узагальнення безглузде. Схожу тенденцію помічаємо в історії філософської думки в соліпсизмі. Тут також поодинокі поняття «людської свідомості» розтягується настільки, що зрештою охоплює весь світ. Однак такий підхід позбавлений сенсу, оскільки руйнує кордон між психічним та фізичним. Безглуздим є твердження, що все є ілюзією, фікцією чи тільки ідеєю, оскільки з елімінацією правди, реальності та об'єктів зникають також протилежні концепції<sup>8</sup>. Пансексуалізм, свавільно обмежуючи психічну реальність до сексуальності, також звужує своє розуміння природи психічних прагнень. Проте індивідуальна психологія помиляється на свій лад, спрощуючи розуміння механізму психопатології, коли не визнає справжність психічних прагнень, натомість наполягає на розгляді їх

(де вони набувають форму невротичних симптомів) як просто засобів осягнення мети чи то у формі аранжування, чи то виправдовування. Індивідуальна психологія, на відміну від пансексуалізму, розпізнає не лише сексуальність, а й інші психічні фактори, як-от: волю до влади, потяг до статусу, або «соціальний інтерес». Але через відмову визнати, що психічні явища і невротичні симптоми важливі самі по собі, ця концепція несправедливо витлумачує багатство і різноманітність психічної реальності. Психоаналіз не робить цієї помилки. Незважаючи на твердження про «вторинний мотив хвороби» (який іноді ще називають «невротичними вигодами»), психоаналіз ніколи не забуває про те, що невротичні симптоми є первинними. Вони є справжнім і безпосереднім вираженням психічних прагнень.

Отже, бачимо, що психоаналіз та індивідуальна психологія доповнюють одне одного. Кожна з цих теорій має рацію щодо однієї зі сторін реальності, але тільки обидві сторони разом створюють цілісну картину психічного життя. На наш погляд, усе відбувається так: на противагу пансексуалізму, психічні прагнення можуть обертатися не лише навколо сексуальності; на противагу індивідуальній психології, невротичні симптоми є не тільки засобами осягнення мети, а й (передусім) прямим вираженням найстрокатіших психічних прагнень.

Це стає особливо важливим тоді, коли культуру та мистецтво вивчають із погляду психопатології. Наприклад, психоаналітики неодноразово стверджували, що основою мистецької творчості чи релігійного досвіду є пригнічення сексуальності. Це не так. Але однаково неправильним є твердження дуже багатьох індивідуальних психологів, що весь такий досвід чи творчість не є чимось справжнім, оригінальним, а є тільки засобом для досягнення мети — втечі від суспільства, ухиляння від життя чи подібних негативних тенденцій. Такі інтерпретації лише спотворюють образ людини; предметом дослідження цих психологів є не людина, а її карикатура. Шелер у некоректній виносці цілком справедливо вказував, що індивідуальна психологія підходить лише певному типу людей — кар'єристам. Можливо, не потрібно заходити аж так далеко в нашій критиці, однак ми вважаємо, що індивідуальна психологія, знаходячи скрізь лише потяг до статусу, недогледіла факту існування чогось на зразок прагнення до моральності; що дуже багато людей може «активуватись»

чимось більш фундаментальним, ніж звичайною амбіцією; що є прагнення, які, так би мовити, не задовольняються земними благами, але які провадять до чогось набагато більшого, до увічнення особи в якійсь тривалій формі.

Глибинна психологія в наші дні популярна. Але ми повинні запитати себе, чи не настав час досліджувати людське життя хоча б у межах психотерапії на багатьох її рівнях? Зазирати не тільки в глибіню, але й спрямовувати погляд у височінь? Для цього ми повинні свідомо вийти не лише поза сферу фізичного, але й психічного і перейти до того, що в цій книзі називатимемо духовними аспектами людини. Під терміном «дух» (у німецькій мові — *Geist*) маємо на увазі суть або ядро особистості.

Дотепер психотерапія приділяла дуже мало уваги духовній реальності людини. Мета психотерапевта — виявити граничні можливості пацієнта, щоб утілити його приховані можливості. Згадаймо афоризм Гете, який чудово ілюструє цю максиму психотерапії: «Якщо ми приймаємо людей такими, якими вони є, ми робимо їм гірше. Якщо ж ми ставимося до них так, ніби вони такі, якими їм слід бути, то допомагаємо їм стати такими, якими вони можуть стати».

Крім поглядів на природу людини та інтерпретації психічної хвороби, очевидним є те, що психоаналіз та індивідуальна психологія різняться також метою, яку вони ставлять перед собою. Тут, однак, ідеться не про чисті антитези, а про послідовні стадії. Ми вважаємо, що фінальну стадію ще не досягнуто.

Розгляньмо філософські цілі, які, свідомо чи несвідомо, рідко спеціально впроваджено, але вони неявно відображені в основі психоаналізу. На що сподівається психоаналітик, коли лікує невроз? Він намагається допомогти пацієнтові домогтися компромісу між вимогами підсвідомого, з одного боку, та вимогами реальності — з другого; прилаштувати індивіда з його особистими потягами до зовнішнього світу, примирити його з реальністю. Цей «принцип реальності» часто передбачає повну відмову від власних потягів. Мета індивідуальної психології сягає глибше. Крім простого прилаштування, вона вимагає від пацієнта мужнього перетворення реальності; ід-овому «повинен» протиставляється его-ве «бажаю». Але тепер нам слід запитати себе, чи зазначені цілі вичерпні. Чи

виправдане відкриття нових вимірів? Чи, може, це необхідна умова отримання справжньої картини психофізично-духовної сутності, якою є людина. Тільки тоді ми в змозі допомогти нещасній людині, що довірила нам досягнути її внутрішню цілісність та покращити здоров'я. На нашу думку, остаточною метою є сповнення. Перетворення зовнішнього життя і реалізація потенційних можливостей фундаментально відмінні. Якщо перше є геометричною величиною, то друга — векторною, із напрямком, спрямованим у бік цінностей кожної особи. Утілення ж цих ціннісних можливостей і є життям. Щоб чітко зрозуміти цю відмінність, уявімо собі молоду людину, яка виросла в убозстві. Замість задовольнитися обмеженнями та нестатками і пристосуватися до них, вона, припустимо, нав'язує свою особисту волю зовнішньому світу і «перезформатує» своє життя настільки, що може, скажімо, продовжити навчання і опанувати певну професію. Далі вона, маючи певні здібності та сформовані навички, вивчає медицину і стає лікарем. Отримує привабливу пропозицію обійняти прибуткову посаду, що забезпечить її модною тепер приватною практикою. Ось спосіб запанувати над своїм життям і стати багатую людиною. Припустимо також, що ця молода особа талановита в певній професійній галузі, від якої їй доведеться відмовитися, якщо вона посяде це привабливе місце. Отже, вибір дасть їй змогу забезпечити успішне життя, але позбавить внутрішнього сповнення. Вона може справді шикарно жити — мати чималий власний дім, дорогу машину, не обмежувати себе у будь-яких розкошах. Але, розмірковуючи над своїм життям, ця людина може дійти висновку, що воно в певний спосіб піде шкереберть. Зіткнувшись з іншою людиною, що відмовилася від багатства з усіма його радощами й вирішила шукати своє справжнє покликання, наш герой мусить сказати собі словами Геббеля: «Людина, якою я став, скорботно вітає людину, якою я міг би стати».

З іншого боку, ми можемо уявити, як ця молода особа відмовляється від блискучої світської кар'єри та всіх її спокус і присвячує себе певній обраній діяльності, тобто знаходить сенс життя. Її внутрішнє сповнення залежатиме від виконання того, що вона, і, можливо, лише вона, могла б зробити найкраще. З цього погляду скромний сільський лікар, міцно вкорінений у своє середовище, може здаватися щасливішою людиною, ніж його успішні колеги зі столиці. Так само



і теоретик у відлюдному закутку науки може домогтися більших результатів, ніж багато хто з найактивніших діячів із самого «центру життя», які нібито воюють проти смерті. Бо на фронтах, де наука бореться з невідомим, теоретик може виконувати унікальне і незамінне завдання, хоча й на маленькій ділянці фронту. І в унікальності особистих досягнень цього науковця його ніхто не може замінити. Він знайшов своє місце і заповнив його, а отже, сповнив себе.

Застосовуючи чисту дедукцію, можемо стверджувати, що ми виявили прогалину в психотерапії, порожній простір, який очікує заповнення. Показали, що психотерапія, як ми її дотепер розуміли, повинна бути доповнена процедурами, які оперують за межами комплексу Едіпа, чи неповноцінності. Або сформулювати проблему загальніше — поза афективною динамікою загалом. Бракує, проте, ще форми психотерапії, яка б виходила поза афективну динаміку та розуміла під психічною недугою невротика його духовну боротьбу. Тож тут ми говоримо про психотерапію з духовним контекстом.

Психотерапія народилася тоді, коли вперше спробували зазирнути поза фізичні симптоми, намагаючись зрозуміти їхні психічні причини, щоб, іншими словами, відкрити їхній психогенез. Тепер, однак, необхідно піти далі: ми маємо спрямувати свій погляд поза межі психогенезу, поза афективну динаміку неврозів і побачити страждання людського духу, спробувавши їх полегшити. Ми добре розуміємо, що лікар, так чинячи, займає небезпечну позицію, оскільки постає перед проблемою цінностей. Коли терапевт розпочинає таку «психотерапію з духовним контекстом», то на перший план обов'язково виходить його власна філософія. Раніше його погляди були прихованими за роллю лікаря, а єдиним очевидним філософським принципом було мовчазне підтвердження цінності здоров'я пацієнта. Проте це переконання як основний принцип медицини завжди приймають як очевидне. Лікареві достатньо зіслатися на наданий суспільством мандат. Зрештою, він отримав свій кабінет саме для охорони здоров'я.

Тип психотерапії, який ми пропагуємо, — це психотерапія розширена, що в лікуванні психіки передбачає духовий елемент, а саме приховані труднощі та небезпеки. Ми матимемо можливість докладніше розглянути їх пізніше, зокрема небезпеку нав'язування лікарем свого світогляду пацієнтові. Це основне питання, від якого залежить структура всієї нашої нової психотерапії. Поки воно залишається

відкритим, ми не можемо вивести нову психотерапію за межі теорії. Потрібно довести не лише його важливість, але й корисність. Необхідно мати вагомі причини введення духовних (а не лише психічних) елементів у медичну допомогу. Наша критика «ортодоксальної» психотерапії повинна бути неупередженою, ми повинні показати місце, яке займатимуть оцінні судження в психотерапії. Але ця частина нашого завдання зарезервована для останнього розділу цієї книги. Ми вже зауважували про наявність оцінного судження в усій медичній практиці (ідеться про прихований моральний принцип зміцнення здоров'я). Тепер розглянемо оцінні судження з погляду, «чому» та «наскільки» вони необхідні в повсякденному житті.

Фактично практика підтверджує наш попередній дедуктивний висновок про те, що сьогодні бракує духовного контексту в психотерапії. Психотерапевт щодня і щогодини під час звичної практики і консультування з кожним окремим пацієнтом стикається зі світоглядними питаннями. Щоб відповісти на них, недостатньо залучити тільки техніки, надані «чистою» психотерапією. Кожен психотерапевт знає, як часто під час його роботи постають питання про сенс життя. Розуміння генези пацієнтового відчуття марності та світоглядного розпаду нам мало допомагає. Неважливо, чи ми можемо розкрити почуття неповноцінності, яке стало психічною причиною духовних страждань людини; чи зможемо «простежити» песимізм пацієнта аж до конкретних комплексів і навіть переконати його в тому, що проблема виникає з тої чи іншої причини. Насправді ми обертаємося тільки довкола проблеми, але не заглиблюємося в її суть. Це ніби лікар, який, нехтуючи будь-яким психотерапевтичним підходом, задовольняється тільки фізичним лікуванням або виписує рецепт на транквілізатори<sup>9</sup>. З цього приводу згадаймо мудрий класичний вислів: лікуйте розум, і тіло не потребуватиме лікування. На нашу думку, усі такі підходи до лікування в разі світоглядних конфліктів призводять тільки до псевдонаукових розмов на різних із пацієнтом рівнях.

Тут необхідна безпосередня зустріч із пацієнтом. Ми не можемо ухилитися від дискусії, але повинні щиро її розпочати. Слід порушувати важливі питання, проникати в їхню суть, у ціннісний аспект. Наш пацієнт має право вимагати, щоб важливі для нього

питання було розглянуто на відповідному рівні. Зважаючи на його аргументи, ми мусимо чесно зрозуміти його проблеми і не піддатися спокусі вийти за їхні межі чи дискутувати на основі понять, запозичених із біології або, можливо, соціології. Світоглядні питання не можуть бути розв'язані шляхом переведення дискусії в бік їхніх патологічних причин чи на хворобливі наслідки філософських розмірковувань. Це ухиляння від проблеми. Нам слід боротися «тією ж зброєю». Це варто робити хоча б для філософської справедливості. Лікар не повинен призначати лікування транквілізаторами для людини, що бореться з духовними проблемами. Радше слід використовувати інструменти «психотерапії з духовним контекстом», спробувати надати пацієнтові духовну підтримку.

Це особливо важливо, коли стикаємося з типово «невротичним» світоглядом. Припустимо, що світогляд пацієнта нормальний. У цьому разі ми його дуже образили б, тому не можна відразу робити висновок, що невротичне світобачення є обов'язково помилковим тільки через те, що воно невротичне. Проте може статися так, що світобачення пацієнта буде ненормальним. У такому разі його виправлення вимагатиме непсихотерапевтичних методів. Можна сказати так: якщо пацієнт правий, психотерапія не потрібна, оскільки наша допомога зайва. З іншого боку, якщо пацієнт помиляється, класична психотерапія не допоможе виправити його спотворений світогляд. Для розв'язання духовних проблем недостатньо лише арсеналу звичних засобів психотерапії. Отже, психотерапія має обмаль ресурсів для вирішення всієї сукупності психічних проблем. На вершині цієї недостатності — невміння працювати з духовною реальністю як процесом, що керується власними правами. Психотерапія не тільки перевищує свої повноваження, трактуючи світогляд індивіда як «невротичне» явище, вона заходить надто далеко тоді, коли вибудовує теорії патологічного походження всього світосприйняття. Світоглядна структура не є лише продуктом хворої психіки творця. Ми не маємо права доходити висновку, що психічно хвора людина створить виключно помилкове світобачення.

Ми повинні виправити такий світогляд. Тільки після того зможемо працювати з «психогенезом» пацієнтової «ідеології», намагаючись зрозуміти пацієнта з погляду його особистої біографії. Отже, не може бути психопатологічного або психотерапевтичного світоглядів. Можна

говорити лише про психопатологію або психотерапію живої людини, у голові якої виникає певне питання. Очевидним є те, що така психопатологія ніколи не може твердити про правильність чи неправильність світогляду (Аллерс). Вона не уповноважена оприлюднювати заяви щодо конкретного філософського питання; її компетенція має бути обмежена лише особистістю «філософа». Стандарти, згідно з якими працює психопатологія, «здоров'я—хвороби» пов'язані тільки з людьми, а не з їхніми творіннями. Наше психопатологічне судження про пацієнта не звільняє нас від необхідності зрозуміти його світогляд і перевірити його правильність чи неправильність. Отже, психічне здоров'я чи хвороба власника цього світогляду жодною мірою не визначають правильності чи помилковості його поглядів. Два плюс два дорівнює чотири навіть тоді, коли це твердить параноїк. Наше оцінювання ідей не базується на психічних джерелах цих ідей.

Проблеми виникають через помилки психологізму — так ми повинні називати псевдонаукові процедури, які передбачають аналіз кожної дії крізь призму психічного походження, і на цій підставі визначати її правильність чи помилковість. Така спроба приречена на невдачу від самого початку. Заперечувати існування божественної істоти тільки через те, що ідея Бога виникла в примітивних людей під впливом страху перед силами природи — філософський дилетантизм. Не меншою помилкою є оцінювати вартість витвору мистецтва на підставі того факту, що митець створив його, скажімо, у психотичній фазі життя. Не можна допускати, щоб індивідуальний чи суспільний стереотип визначав наш погляд на самий твір. Відкидати мистецьку цінність твору чи релігійний досвід тільки через те, що вони могли бути використані індивідумом для невротичних, а культурою для декадентських цілей, — це те саме, що виплеснути немовля після купелі разом із водою.

Такий підхід нагадує чоловіка, який, побачивши лелеку, вигукнув: «Як же так? Я думав, що лелек немає!» Хіба ми повинні вважати лелек вигаданими птахами тільки через те, що в байках їх змальовано як носіїв немовлят?

Кінець безкоштовного уривку. Щоби читати далі, придбайте, будь ласка, повну версію книги.

**ridmi**  
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

**КУПИТИ**