

Published: Barannikov AS, Barannikova DA (2015) Duhovnist` i strazhdannya: Mozhlyvosti suchasного ekzystalnogo analizu v nadanni dopomogy vazhkym somatychno ta psyhichno hvorym In: Grydkovets LM (red.) Duhovno psyhologichni osnovy hrystyyanskoyi psyhologiyi. - Kolektyvna monografiya. Lviv: Skrynya, ss 135-160

Духовність і страждання:

можливості сучасного екзистенціального аналізу

в наданні допомоги важким соматично та психічно хворим

Баранніков Олександр Сергійович. Доктор медичних наук, Master of science (Австрія), професор Московського соціально-педагогічного інституту. Лікар психіатр-психотерапевт. Голова секції екзистенціальної психотерапії ППЛ.

Адреса: 143982, Московська область, м.Залізничне (рос. г.Железнодорожный), вул.Нахімова, буд.14, кв.99. E-mail: albar11@mail.ru, тел.: 89025921932.

Бараннікова Дар'я Олександрівна. Кандидат психологічних наук, доцент кафедри педагогіки та психології Московського соціально-педагогічного інституту. Психолог, психотерапевт.

Адреса: 143982, Московська область, м.Залізничне, вул.Нахімова, буд.14, кв.99. E-mail: exist.journal@gmail.com, тел.: 89165921932.

У статті розкриваються сучасні уявлення про духовність і страждання. Описується історія виникнення гуманістичних ідей всупільстві, а також, в медицині, психіатрії та психотерапії. Відзначається російська і українська традиція гуманізму в практичній медицині. Описується еволюція концепції та методології

сучасного екзистенціального аналізу в 20-му столітті і можливості цього напрямку при наданні допомоги важким соматично та психічно хворим.

Ключові слова: *гуманістична традиція, екзистенціальний аналіз, психотерапевтична допомога соматично та психічно хворі.*

SPIRITUALITY AND SUFFERING:

POSSIBILITIES OF CONTEMPORARY EXISTENTIAL ANALYSIS

OF HELPING PEOPLE WITH HEAVY SOMATIC AND MENTAL ILLNESSES

Barannikov Alexander. M.D., Master of science (Austria), the professor of Moscow Social-pedagogic Institute. Physician, psychiatrist-psychotherapist. Chairman of section of existential psychotherapy of Professional Psychotherapy League.

Address: ul. Adm. Nakhimov, 14-99, Zheleznodorozhniy, Moskovskaya oblast', Russia, 143920. Phone: 8-903-592-19-32, 8(498)-304-34-60. E-mail: albar11@mail.ru

Barannikova Daria. Candidate of Psychological Sciences, associate professor of Moscow Social-pedagogic Institute. Psychologist, psychotherapist.

Address: ul. Adm. Nakhimov, 14-99, Zheleznodorozhniy, Moskovskaya oblast', Russia, 143920. Phone: 8-903-592-19-32, 8(498)-304-34-60. E-mail: exist.journal@gmail.com

The article is dedicated to the contemporary views of spirituality and suffering. It describes the history of the arising of humanistic ideas in society, in medicine, in psychiatry and psychotherapy. The Russian and Ukrainian tradition of humanism in practical medicine is presented. The article also describes the evolution of the conception and the methodology of contemporary existential analysis in 20-th century and possibilities it gives to help people with heavy mental and somatic illnesses.

Key words: *humanistic tradition, existential analysis, psychotherapeutic help to people with heavy mental and somatic illnesses.*

В епоху диференціації наукових дисциплін, яка найбільш інтенсивно протікала в першій половині 20 століття, різні системи знань визначили для себе галузі свого спеціального інтересу. При цьому їх розвиток відображав не лише рівень наявних досягнень в окремих галузях, але й більш масштабні історичні тенденції. Екзистенціальний напрям психології та психотерапії також мав своє історичне коріння [1]. Більш звичним є розгляд передумов і умов його появи у зв'язку з розвитком філософії і кризою (екзистенціальним вакуумом) першої половини 20 століття. Це дійсно так, але в цій роботі нам би хотілося дещо розширити наявний погляд на появу цього напрямку, розкривши зв'язок екзистенціального аналізу з гуманістичною традицією громадської думки і з гуманістичними традиціями медицини (не лише світової, але і російської та української).

Вважаємо, що такий погляд зробить зрозумілішим положення сучасного екзистенціального аналізу серед інших напрямів психотерапії та форм допомоги важким соматично та психічно хворим.

У зв'язку з цією загальною метою нам хотілося б спробувати висвітлити низку питань: а) розкрити сучасні уявлення про духовність та страждання, вважаючи, що саме ці поняття є центральними для теми нашого повідомлення; б) коротко висвітлити історичний задній план, що стосується появи гуманістичних ідей в суспільстві; в) простежити роль гуманістичних ідей в розвитку медицини; г) показати те, яким чином гуманістична традиція виявляла себе в розвитку російської та української медицини, психіатрії, психології та психотерапії; д) розкрити деякі особливості виникнення екзистенціального аналізу, динаміку його антропологічних

уявлень та методології у 20 столітті, динаміку уявлень про духовність та страждання; е) відзначити, в яких формах існував та існує цей напрям в Росії та в Україні; ж) провести деяку рефлексію власного досвіду роботи в якості психіатра-психотерапевта, який надає допомогу соматичним і психічним хворим.

У цій роботі нам навряд чи вдасться висвітлити більшість заявлених питань досконально. Однак доцільно спробувати побачити все ж деякі важливі, з нашої точки зору, тенденції і взаємозв'язки.

Для розкриття зазначених вище питань нам необхідно звернутися до двох понять, які, як нам це представляється, об'єднують інтереси екзистенціального напрямку психотерапії з медициною. Це – духовність і страждання.

Про духовність і страждання

У житті людей страждання і духовність не завжди були поруч. Часто страждання зустрічалось одночасно зі страхом. Ця тема має велику історичну перспективу. При цьому кожен з нас по-своєму стикається з нею на своєму власному життєвому шляху. Водночас, страждання, як і духовність, також завжди супроводжували життя людини.

Про що йдеться в понятті духовність? Що мається на увазі?

Антропологи, визначаючи час появи людини на землі, звертають увагу не лише на форму черепа, розміри і особливості кісток. Вони відзначають також і появу різних видів творчості, заснованих на отриманих цілісних враженнях від подій життя, на прояви самосвідомості та рефлексії, на перші досвіди релігійності. Тобто, перші прояви духовності є однією з граней, які відокремлюють сучасну людину від тваринного світу.

У сучасному уявленні «**духовність** – сукупність проявів духу в світі і людині. У соціології, культурології та публіцистиці «духовністю» часто називають об'єднуючі начала суспільства, що виражаються у вигляді моральних цінностей і традицій, що

сконцентровані, як правило, в релігійних вченнях і практиках, а також у художніх образах мистецтва. У рамках такого підходу, проекція духовності в індивідуальній свідомості називається совістю, а також стверджується, що зміцнення духовності здійснюється в процесі проповіді, просвіти, ідейно-виховної або патріотичної роботи»[7]. Для світської традиції більш характерним є визнання власного досвіду переживання для формування духовності. Для релігійного підходу до цього питання більш типовим є визнання провідної ролі Творця і досвіду привнесеного ззовні [19].

У той же час з'являється все більше спостережень, які стосуються здатності значної частини населення переживати духовні змісти, не будучи при цьому істинно релігійними людьми [24].

Для нас є важливим те, що в різних визначеннях духовності мова йде, насамперед, про здатність людини переживати етичні, моральні змісти. Саме вони стали основним фокусом інтересу екзистенціального напрямку філософії та психології, який почав формуватися у другій половині 19 століття.

«Страждання – сукупність вкрай неприємних, обтяжливих або болісних відчуттів живої істоти, під час якого вона відчуває фізичний та емоційний дискомфорт, біль, стрес, муки» [20].

Поряд з визнанням тяжкості та руйнівного впливу страждання на людину існує також досвід ефекту страждання, що просвітлює, підносить і лікує. Такого роду приклади описуються в творчості Ф.М.Достоевського, А.Ремізова, І.Ільїна та ін.

І.Ільїн пише: «Але скорбота ця буде духовно зряча – і тому вона перестане бути темною і сліпою. Ця скорбота буде пройнята любов'ю – і тому вона не буде озлоблювати і не буде озлобленою. Вона виникне з радості, що очищує, і осягне, що м'юкає не м'юка, але очисне страждання. М'юка і страждання не одне і те ж.

М'юка є станом тварним, темним і озлобленим; м'юка відособлює людину, замикає її в собі, занурює її у тваринність існування, у безнадійність, у страх і відчай.

Ремізов правий: це саме від нестерпної м'юки – «заздять мертвим» і «лягають у могилу» заживо... Це з темряви народжуються м'юка і страх.

Страждання ж є станом духовним, світлоносним і таким, що окрилює; воно розкриває глибину душі і єднає людей у напівангельському братстві; воно долає тваринне існування, прочиняє далі Божі, зводить людину до Бога, перемагає відчай, дає надію і зміцнює віру. У стражданні тане тьма і зникає страх.

У м'юці людина, подібно до тварини, чіпляється за життя; і у хвилину розпачу – йде з життя рішенням своєї сваволі.

Людина, яка навчилася стражданню, – не чіпляється за життя, бо воно для неї – не більше ніж земне життя; і, відкликана з життя, іде до Отця»[8].

Біблія по-своєму підкреслює і узаконює присутність страждання в житті людини. Вона вказує на те, що страждання може бути подолане духовним шляхом. У Біблії містяться дуже точні психологічні описи того, як людина, яка страждає, може ставати піднесенішою і сильнішою.

Для нас є важливим те, що екзистенціальна психологія та психотерапія зосереджені саме на цьому ж підході. Однак вони досліджують психологічні механізми виникнення страждання і відштовхуються при цьому від екзистенціально-психологічної антропології.

Те, яким чином екзистенціальний аналіз визначає поняття духовності, як він визначає страждання і обходження з ним, ми розглянемо трохи згодом.

Про гуманізм і гуманістичні традиції в медицині.

Гуманізм – це ідейна та світоглядна течія, що виникла в Європі у 14-15 століттях. У центрі гуманістичних уявлень – людина як цінність і її здатність до морального самовдосконалення. Але гуманістичні ідеї з'явилися набагато раніше. У

дохристиянський період про значення доброчесності в житті людини і суспільства говорили Платон і Сенека. Одним із перших духовні змісти переживання став глибоко рефлектувати Аврелій Августин (354-430р.р.). Здатність людей переживати співчуття відбивалась у наївних уявленнях різних народів. Дуже часто вона вступала в протиріччя з існуючими нормами життя, з існуючим насильством і жорстокістю. Коли інквізиція спалювала на вогнищах невірних, серця людей тріпотіли не лише від страху, але й від співпереживання тим, хто страждає.

Поява гуманізму остаточно вивела гуманістичні ідеї зі сфери індивідуального досвіду в сферу суспільного. Він поступово ставав суспільним надбанням і, навіть, барометром демократичної тенденції суспільного розвитку. Він набував також найрізноманітніших суспільних інститутів, зосереджених на його основній темі— людяності.

Медицина стала однією зі сфер життя, в якій гуманістичні ідеї були присутні практично з самого початку її виникнення. Це пов'язано, в першу чергу, з тим, що надання допомоги включає в себе як обов'язковий компонент, певний характер переживання і співпереживання тому, хто страждає.

У храмових комплексах Асклепія (грецький лікар, який жив у 12 столітті до нашої ери і визнаний згодом богом медицини) в 11-му та 12-му століттях до нашої ери був театр. Вважалося, що духовна культура і творчість роблять позитивний вплив на хворих людей. Гіппократ (460-370 р.р. до н.е.) вперше сформулював етичні умови і правила, яким повинен відповідати лікар. Авіценна (980-1037р.р.) також навчав уважному обходженню з хворими. Такі уявлення в медицині панували і продовжують панувати донині в різних країнах і в різних культурах.

На відміну від загальносоматичних хворих ставлення до психічно хворих зазнало значної еволюції. Довгий час вони були відкинуті суспільством. Пояснення причин психічних хвороб мало ненауковий, містичний характер. Вони часто

приписувалися злим силам (одержимість дияволом, бісом). Хворих переслідували і спалювали на вогнищах.

Першою суспільно організованою обителлю для психічно хворих стали монастирі та притулки. Організація перших психіатричних лікарень відбулася у 14-му і 15-му століттях (в Іспанії, Голландії, Франції і потім в інших країнах Європи). Ця подія була першим актом громадського гуманізму стосовно психічно хворих. З ім'ям Філіпа Пінеля (1745-1826) пов'язується реформування психіатричної служби і введення більш гуманного ставлення до них. Г.Коноллі (1794-1866) першим ввів принцип «нестиснення».

Виклик психіатрії вже у 60-х роках 20 століття кинув антипсихіатричний напрям, який критикував державні інститути за насильство над особистістю. Його представниками були Р.Лейнг, М.Фуко, Д.Купер, Ф. Базальо та інші. Не маючи наукової основи, цей рух все ж таки сприяв гуманізації психіатрії.

У Росії введення більш гуманних рамок утримання і заборона фізичних покарань психічно хворих були пов'язані у 19 столітті з І.М.Балінським і І.П.Мержеєвським (у Санкт-Петербурзі) і з С.С.Корсаковим (у Москві). С.С.Корсаков скасував тілесні покарання в московських психіатричних лікарнях у 1881 році. Продовжувачами гуманістичної традиції в російській психіатрії були також П.Б.Ганнушкин, В.Н.Гіляровский і багато інших.

Перші психіатричні лікарні у Харкові та Полтаві виникли в середині 19 століття. Розвиток психіатрії в цих містах був пов'язаний з іменами П.І.Ковалевського та І.Я.Платонова. Найбільша сьогодні психіатрична лікарня імені І.П.Павлова в Києві виникла на основі Кирилівської лікарні та Кирилівського монастиря, де у 1786 році був розташований будинок інвалідів та богадільня. У 1770-1771 роках перша богадільня знаходилась на Подолі.

Завдяки зусиллям різних фахівців у різних країнах психіатрія міцно увійшла в число інших розділів медицини, що розглядають людину в її цілісності та індивідуальності.

Поняття деонтології (вчення про мораль та моральність) пов'язане з ім'ям Джеремі Бентама (1748-1852). Медична деонтологія містила в собі правила і норми взаємодії лікаря з колегами та пацієнтами. Вона висвітлювала різні питання і правила поведінки пов'язані з дотриманням лікарської таємниці, прийняття відповідальності на себе за хворого, дотримання колегіальності та етичних аспектів взаємин.

Жорстока доба змінилася добою толерантності та ненасильства. Важливу роль у долі важких соматично психічно хворих зіграв період диференціації наук і різних систем знання. Він найбільш інтенсивно протікав на початку 20 століття. Зміни відбулися і в медицині і в психотерапії. З.Фройд (1856-1939) вперше дав наукове пояснення істерії. Диференціація медичних дисциплін призвела до диференціації і спеціалізації різних видів медичної допомоги. Положення уявлень про духовність і людяність в рамках клінічних дисциплін і лікарської етики зміцнилося. Проте паралельно з диференціацією наукових дисциплін в медицині відбувалася диференціація антропологічних уявлень в практичній психології та психотерапії. Різні напрями психотерапії по-різному відкривали для себе людину, виокремлюючи в ній головні характеристики, створюючи власні концепції та методологію. Навіть духовність описувалась по-різному. Так, представники фрейдизму і неофрейдизму (К.Г.Юнг, А.Адлер, Е.Фромм, К.Хорні та ін.) не відводили духовності певного місця в структурі особистості і пов'язували поняття духовності, насамперед, з несвідомим «вільним рухом і відтворенням образів» необов'язково пов'язаним з мораллю і моральністю.

Екзистенціальна психотерапія дала поштовх для розвитку гуманістичної психотерапії. Цей напрям розвивався, насамперед, в Америці. Його представники (К.Роджерс, А.Маслоу, Р.Мей, Дж.Б'юдженталь та ін.), використовуючи різні

методичні підходи, виходили з визнання свободи людини як відкритої можливості в побудові свого життя.

Ми можемо говорити також і про гуманістичну традицію російської медицини, психології та психотерапії. Вона тісно пов'язана з іменами російських письменників, філософів, педагогів, лікарів. До них можна віднести Ф.М.Достоевського, Л.М.Толстого, В.М.Гаршина, Н.А.Бердяєва, Л.І.Шестова, С.Л.Рубінштейна, Л.С.Виготського, М.К.Мамардашвілі та ін. До російських психотерапевтів, які продовжують гуманістичну традицію, можна віднести С.І.Консторума, А.М.Свядоца, Б.Д.Карвасарського, В.Є.Рожнова, М.Є.Бурно, В.В.Макаровата багатьох інших.

Гуманізм і виняткову увагу до людини, яка страждає, ми знаходимо також і в українській класичній літературі. Вони характеризують творчість різних письменників і поетів, до яких ми можемо віднести Михайла Коцюбинського, Григорія Сковороду, Лесю Українку, Івана Франка, Тараса Шевченка та багатьох інших.

Історія розвитку психотерапії в Україні пов'язана з Харківською школою, відомими представниками якої були К.І.Платонов, І.З.Вельвовский, Д.С.Губергіц, І.М.Аптер, А.М.Шагам, В.Я.Данилевський, Б.В.Михайлов та інші.

Родоначальником радянської медичної етики та деонтології був С.Н.Петров (директор першого інституту онкології, відкритого у 1927 році в Санкт-Петербурзі). Не випадково саме онколог звернув увагу на лікарську етику. Адже онкологічне захворювання ставить пацієнта перед обличчям неминучої смерті на межу можливості у перенесенні страждання.

У 1991 році була створена Радянська асоціація Гуманістичної психології. У 1989 році в Москві була заснована Незалежна Психіатрична Асоціація, метою якої була демократизація психіатричної допомоги та сприяння гуманізації вітчизняної психіатрії.

Ми бачимо, що навіть коротке перерахування окремих історичних фактів свідчить про важливу роль і міцне становище гуманістичних традицій в сучасній російській, українській і світовій медицині, психології та психотерапії.

Диференціації екзистенціального аналізу з іншими напрямками практичної психології та психотерапії була присвячена наша попередня публікація [3]. Істотні відмінності він мав і в концепції і в методології з гуманістичною психотерапією. Але яким чином розвивався екзистенціальний аналіз і що важливого він приніс у розуміння духовності і страждання, у розвиток антропології та методичних підходів до надання допомоги важким соматично та психічно хворим у 20 столітті?

Динаміка антропологічних уявлень екзистенціального аналізу у 20 столітті.

Вперше термін «екзистенціальний аналіз» був використаний В.Франклом (1905-1997) у 20-ті роки. Його роботи були обумовлені екзистенціальним вакуумом, безглуздістю, екзистенціальною фрустрацією і нереалізованою волею до смислу, які переживав він особисто і суспільство в цілому. Він звернув увагу на те, що повнота людського буття, її цілісність обумовлені духовним виміром. У людини є не лише психодинаміка, а й ноодинаміка, що дозволяє їй відповідати на запити життя, використовуючи при цьому свою духовну сутність. Те, що В.Франкл був лікарем, а також його захопленість екзистенціальною філософією і роботами М.Шелера визначали його антропологічні уподобання. Взята ним за основу антропологічних уявлень дименсійна система М.Шелера розглядала людину в єдності 3-х вимірів (тіло, психіка і дух). Такий погляд добре узгоджувався з медичною традицією: «Бачити людину в її цілісності і лікувати не хворобу, а конкретного хворого в його індивідуальності». Тільки поняття цієї індивідуальності значно розширюється і поглиблюється у В.Франкла в аспекті духовної особистості, яка переживає цінності і

смысл (тут ми бачимо істотну відмінність від Л.Бінсвангера, який продовжував онтологічний підхід М.Гайдеггера і займався інтерпретацією світопроекту хворої людини). Загальні антропологічні уявлення В.Франкла були визнані в подальшому і провідними представниками гуманістичного напрямку психології та психотерапії.

Однак, визнаючи зв'язок виникнення екзистенціального аналізу з екзистенціальною філософією і психологією, ми не можемо не відзначити, що на його розвиток, на відміну від загального напрямку екзистенціальної філософії та психології, значно більший вплив мала медицина. В.Франкл застосував екзистенціально-аналітичну антропологію до вирішення медичних проблем [21.22.23]. Він зазначав, що нормально функціонуючий психофізичний вимір людини є однією з важливих умов прояву її духовності. Це означало, що людський дух залежить від поступливості тіла. Психофізичному паралелізму протистоїть психоноетичний антагонізм. Хвороба може виявитися перешкодою для прояву духовності.

Ми бачимо, що для логотерапії і екзистенціального аналізу, на відміну від психоаналітичного напрямку, духовний вимір людини вже грав більш всеосяжну роль, ніж психодинаміка в переживанні повноти життя і буття самим собою. Принцип психоноетичного антагонізму припускав необхідність «впертості духу» для отримання більшого доступу до духовної сутності. Для забезпечення цього доступу, з точки зору В.Франкла, були необхідні антропологічні умови у вигляді самодистанціювання (самообмеження, протистояння самому собі) і самотрансценденції (можливість піти на власні цінності). Важливу роль в концепції В.Франкла грали уявлення про цінності та про смысл. Саме поняття смыслу все більше переходило зі сфери філософії у сферу практичної психології (психологічної антропології). Здатність до переживання смыслу пов'язувалась зі здатністю людини знаходити найкращу можливість ситуації.

Саме страждання В.Франкл вважав безглуздом [21]. Але те, як людина страждає, заради чого і для чого, приводить людину до сенсу і повноти буття. Загальноантропологічні принципи дозволили В.Франклу сформулювати і спеціальні

підходи в роботі зі страхами, нав'язливостями, сексуальними розладами, соматогенними невротами та психозами. Вони знайшли відображення у методі парадоксальної інтенції і в установці дерефлексії. Були сформульовані також основні принципи обходження з соматичним стражданням у вигляді об'єктивізації страждання і самодистанціювання («у мене є біль, але я – не біль; у мене є проблема, але я – не проблема; у мене є страх, але я – не страх»).

При важких соматичних захворюваннях і психозах В.Франкл відзначав зростання ролі не психотерапії, а іншої форми надання допомоги – супроводу. У супроводі йдеться про приймаючу присутність і витримування страждання разом з пацієнтом. Чим менше ми можемо зробити і змінити, тим більшого значення набуває цінність позиції хворого та спеціаліста. У ній йдеться про те, щоб не бути занадто нетерплячим і не бути повністю пасивним, слідувати за тим, що потрібно в даний момент пацієнтові [21]. Ця форма надання допомоги являє собою нелегку працю. Людину, яка страждає, В.Франкл ставив вище людини, яка діє, визнаючи невід'ємну присутність страждання в людському житті.

Водночас, логотерапію В.Франкл вважав тільки лише додатком до психотерапії у зв'язку з тематикою кризи смислу. Охоче її приймаючи, також її сприймали і представники інших напрямків психотерапії. Логотерапія набула значного поширення і зберігала за собою характеристику вузько орієнтованого підходу. Недостатня розробленість концепції не давала права і самому В.Франклу на визнання її самодостатності. Він піддавав сумніву також і необхідність її доопрацювання.

Однак подальший розвиток екзистенціального аналізу, пов'язаний з ім'ям А.Ленгле (якийтакож мав медичну освіту та вчений ступінь), призвело до того, що уявлення про антропологію, методологію, уявлення про страждання і обходження з ним стали значно комплекснішими. У фокусі антропологічних уявлень опинилось, як і у В.Франкла, переживання, духовний вимір особистості, що розглядається в аспекті його структури та процесу. Концепція А.Ленгле описує основні екзистенціальні умови

сповненого життя у вигляді фундаментальних мотивацій екзистенції, в яких волі до смислу та дії (описаних В.Франклом) передують здатності до сприйняття реальності – до проживання цінностей, переживання якості життя і стосунків – до буття самим собою і відмежуванню від інших [10]. Поняття внутрішньої згоди (і її досягнення в практичній роботі) стало своєрідним фокусом більш комплексних антропологічних уявлень. Зазначені вище екзистенціальні умови та пов'язані з ними теми самопізнання є досить великими і містять в собі різні консультативні та психотерапевтичні аспекти. Водночас, вони є основою для розуміння виникнення різних форм патології, будучи своєрідною антропологічною картою, яка дає орієнтування у постановці антропологічного та клінічного діагнозів. Процес переживання описується в методі Персонального екзистенціального аналізу [11]. Виникнувши у 80-ті, 90-ті роки 20 століття, в період високого ступеня доопрацювання інших напрямів психотерапії, сучасний екзистенціальний аналіз по-своєму використав їх досягнення на послідовно феноменологічній основі. Завдяки цьому концепція охопила нове широке коло питань, що включають в себе не лише антропологію, але й загальні питання консультування та психотерапії, психопатогенез і спеціальну психотерапію основних клінічних форм. Логотерапія увійшла в цю значно ширшу концепцію у вигляді частини консультативного розділу.

Уявлення про страждання також значно розширились і стали більш комплексними відповідно до розширення уявлень про структуру переживання [12]. З антропологічною основою пов'язані різні відтінки переживання страждання. Під стражданням розуміється переживання, що має характер руйнування і болю. Однак подолання страждання можливо завдяки різним формам духовної активності, які послідовно здійснюються в переживанні. Спеціальні підходи використовуються відповідно до спеціальних проблем і окремих форм патології.

Ми можемо відзначити, що для сучасного екзистенціального аналізу є характерною одна з провідних рис сучасної психотерапії у вигляді визнання великої комплексності людської індивідуальності та комплексності методичних підходів.

Цей напрям працює з патологією, як і інші сучасні напрями психотерапії, на різних рівнях: когнітивному, поведінковому, психодинамічному, на рівні екзистенціальних змістів.

Значного розвитку зазнали і уявлення В.Франкла про супровід важких соматично та психічно хворих. Вони детально викладені при описанні принципів супроводу вмираючого. Ця форма допомоги набуває, у порівнянні з логотерапією, більш розширену антропологічну основу і більш детальну розробку.

Розвиток цього напрямку супроводжується розвитком і системи освіти, заснованої на обширному матеріалі самопізнання [9]. Мабуть, немає жодного важливого питання психотерапії, щодо якого екзистенціальний аналіз не мав би сьогодні власної думки та обґрунтованої позиції. Ці досягнення супроводжуються також і високими організаторськими здібностями та зусиллями А.Ленгле, що призвели до створення найбільшої міжнародної асоціації в рамках екзистенціального напрямку сучасної психотерапії.

Однак давайте подивимось, в яких формах присутній цей напрям в Росії і в Україні. У яких формах він інтегрується в російську психотерапію?

Про форми інтеграції сучасного екзистенціального аналізу в російську та українську психотерапію

Говорячи про інтеграцію сучасного екзистенціального аналізу, ми не можемо не відзначити її зв'язок із загальним процесом інтеграції всієї екзистенціальної психотерапії. Форми інтеграції окремих шкіл в рамках екзистенціального напрямку, з

нашої точки зору, є схожими, незважаючи на істотні відмінності концепцій і методології (описання цих відмінностей ми не розглядали як завдання цієї роботи).

60 років тому екзистенціальна психотерапія проходила етап самовизначення у США. 60 років – це досить великий термін для психотерапії, особливо у 20 столітті. Сьогодні цей напрям робить перші кроки в Росії, і ми можемо згадати, що багато американських психологів та психотерапевтів сприймали екзистенціальну психологію та психотерапію з великою симпатією, але, водночас, залишалися на своїх колишніх позиціях. Їх оцінки європейської екзистенціальної психотерапії були досить обережні. Вони знаходили схожі ідеї в американській психології, відзначали відмінності європейського та американського екзистенціального напрямку в психотерапії. Зокрема, А.Маслоу відзначав, що «будь-який європейський акцент має свій американський еквівалент» [13]. Г.Олпорт вважав, що екзистенціальний напрям у США відрізняється меншою схильністю до теоретизування, характеризується великим оптимізмом і практицизмом [15]. Він відзначав також необхідність власного прочитання теорії екзистенціальної психотерапії у США. Схожа ситуація складається сьогодні і в Росії і в Україні. У зв'язку з цим, мені б хотілось спробувати поглянути на проблему інтеграції екзистенціальної психотерапії у російську і українську психотерапію з позицій оцінки тих форм екзистенціальної психотерапевтичної допомоги, що побутують сьогодні в цих країнах, зупинившись коротенько на деяких особистісних та історичних передумовах їх виникнення.

Для розкриття цього питання мені видається важливою та обставина, що самі психотерапевти не завжди вносять в свою концепцію ті засоби, якими вони впливають на пацієнтів. Мені досить часто доводилось зустрічати фахівців інших напрямів, які за своїми особистісними особливостям, за манерою поведінки, за характером впливу на оточуючих були у великій мірі екзистенціальними. При цьому вони проходили професійну підготовку в інших спільнотах і мали сертифікати інших напрямів сучасної психотерапії. З моєї точки зору, особистісні особливості іноді

більшою мірою визначають ефективність роботи психотерапевта, аніж його диплом, оскільки вони визначають наявність універсальних факторів впливу психотерапії. Ці міркування є важливими для мене. Вони багато в чому пояснюють мій підхід до виокремлення форм екзистенціальної психотерапевтичної допомоги в Росії.

Я міг би виокремити три основні форми екзистенціальної психотерапевтичної допомоги, які використовують психологи та психотерапевти в Росії: інтуїтивно-емоційна екзистенціальна підтримка; послідовна екзистенціальна екзистенціально-аналітична психотерапія; інтегрована екзистенціальна психотерапія.

Інтуїтивно-емоційна екзистенціальна підтримка являє собою поєднання двох основних компонентів. Перший з них являє собою вміння терапевта сформулювати у пацієнта-клієнта особливу екзистенціальну позицію у вигляді зверненості до себе і навколишнього світу, близькості до себе і світу, що забезпечує встановлення діалогічних відносин і виникнення феномена «Зустрічі», як його описували М.М.Бахтін [4] та М.Бубер [5]. Цей підхід є феноменологічним. Його феноменологічність має в якості своєї основи реалістичну російську культурну традицію, гуманістичну традицію російської феноменологічної психіатрії, психології та психотерапії, а також, особистісні особливості психотерапевта.

Традиція реалізму в Російській культурі була компенсацією сильного державного, суспільно-політичного та ідеологічного супер-Его. Російський реалізм завжди передбачав багатозначність і феноменологічність. Ми можемо згадати оповідання А.П.Чехова, музику П.І.Чайковського, твори Т.Г.Шевченка, живопис художників-передвижників або прекрасну російську та українську поезію. Соціалістичний реалізм зробив правду життя однозначною. Це ініціювало формування різних, які вважалися дисидентськими, напрямів у літературі, живописі та, навіть, в музиці. Вони займалися пошуком феноменологічної багатозначності, до якої ми намагаємось повернутися і сьогодні. У психіатрії феноменологічна позиція виражала себе в тій особливій увазі, яка приділялась пацієнтові, у прагненні до

розуміння його проблем, в описанні симптомів і синдромів. Цю позицію ми знаходимо у згадуваних раніше С.І.Консторума, А.М.Свядоща, Б.Д.Карвасарського, В.Є.Рожнова, К.І.Платонова, І.З.Вельвовського та багатьох інших. Вона збережена і в психотерапії творчим самовираженням М.Є.Бурно [6].

Феномен «Зустрічі» забезпечується при інтуїтивно-емоційній екзистенціальній підтримці особливостями особистості терапевта, його гуманістично орієнтованим світоглядом, зовнішнім виглядом, особливою увагою до пацієнта, яка проявляється і в позі та тембрі голосу, і в умінні слухати, і в формі ведення бесіди, що спонукає пацієнта-клієнта і його самого до відкритості, зверненості і близькості до себе. Хочу відзначити, що тут мова йде не про технічні засоби, а про особливі особистісні фактори «присутності» і «конгруентності», які визнаються більшістю сучасних напрямів психотерапії.

К.Роджерс писав про терапевтичні відносини, в яких він поводить себе «як людина, яка починає особистісні стосунки» [18]. Р.Мей зазначав, що «терапевт – це експерт, але в першу чергу, він має бути людиною, інакше вся його компетентність буде непотрібною, а то й шкідливою» [14]. Л.Бінсвангер писав про те, що божественну «іскру» в пацієнті «може роздути тільки справжнє спілкування однієї екзистенції з іншого» [14]. Цей підхід є характерним і для сучасного екзистенціального аналізу.

Другим компонентом інтуїтивно-емоційної екзистенціальної підтримки є емоційний резонанс. Він також тісно пов'язаний зі співчуваючою реалістичною традицією Російської культури. У Російській та радянській психотерапії він визначався в рамках поняття «емпатія». Традиційним для Російської психотерапії є трактування емпатії як співпереживання емоційних станів пацієнта і співчуття, що означає переживання власних емоційних станів з приводу почуттів іншої людини [16,17]. Розглядаючи свої власні прояви емпатії і деяких колег (працюючи протягом багатьох років лікарем-психіатром та психотерапевтом), я міг би додати, що емпатична

взаємодія поєднувалась із довірою до пацієнта, прийняттям його терапевтом, визнанням його цінності, а також, відповідальністю за пацієнта. Ці особливості сприяли часто формуванню батьківського перенесення у пацієнта, що цілком Его-синтонно для Російської історико-культурної традиції і експлуатує захисний стиль поведінки у вигляді «пошуку кінцевого рятівника», що має універсальне загальнолюдське значення, приєднання. Однак, така, переважно емоційна взаємодія з пацієнтом, може звужити поле рефлексії у терапевтичному процесі. Поєднання емпатії з професійною позицією психотерапевта передбачає певне дистанціювання від власних емоцій, односторонню транзакцію, переважання когнітивно-розуміючого аспекту емпатії, що дозволяє встановлювати діалогічні відносини з собою і зовнішнім світом. Емоційна підтримка терапевта необхідна для того, щоб допомогти пацієнтові встановити власну дистанцію і сформуванню власну персональну позицію щодо хвилюючих його проблем. Таким чином, емоційне співпереживання, засноване на несвідомих механізмах, саме по собі не є достатнім для формування екзистенціальної позиції без забезпечення особливої форми зверненості до себе і до світу. Без певного емоційного самообмеження аналітика екзистенціально, емпатична взаємодія може втрачати свою персональну спрямованість.

Слід зазначити, що російська і українська емпатична взаємодія з пацієнтом передбачає, як і в духовних практиках, розкриття пацієнта шляхом саморозкриття терапевта. Ця особливість ріднить російську і українську психотерапію з духовними практиками Сходу, протиставляючи їх традиції абстиненції в деяких європейських школах.

Виразність компонента емоційного резонансу при інтуїтивно-емоційній екзистенціальній підтримці може бути різною і залежить від особистісних особливостей терапевта і терапевтичної ситуації. Цей компонент забезпечує формування містка довіри між терапевтом і пацієнтом. Водночас, часто доводиться

чути від пацієнтів про нестачу тепла в роботі з технічним, сертифікованим психотерапевтом, який отримав європейську освіту.

Термін «підтримка», який застосовував М. Бубер, означає в даному випадку надання додаткової екзистенціальної опори, екзистенціальний супровід пацієнта-клієнта. Це – холічний підхід, що не препарує, який більшою мірою, ніж аналіз і елементалізм, відповідав Російській традиції в радянський період. За аналогією з психодинамічною концепцією «підтримуючої психотерапії», «підтримка» передбачає лише обмеження аналітичності. Проте показання і методи психодинамічно орієнтованої підтримуючої психотерапії значно відрізняються.

Інтуїтивно-емоційна екзистенціальна підтримка часто зустрічається як екзистенціальний аспект в роботі психотерапевтів, які належать до різних модальностей (особливо – до гуманістично орієнтованих). З нашої точки зору, цей підхід є досить традиційним для Росії та України. Але він є, водночас, і необхідним елементом екзистенційно-аналітичної психотерапії, де його доповнює структурований особливим чином аналіз, що вимагає спеціальної теоретичної та практичної оснащеності.

Таким чином, особлива позиція, що забезпечує поєднання феномена «Зустрічі» з емпатією, перетворює інтуїтивно-емоційну екзистенціальну підтримку в Росії і Україні в ефективний вид екзистенціальної допомоги в руках не лише психотерапевтів, психіатрів, психологів, але і в руках найрізноманітніших непрофесійних помічників. Традиція інтуїтивно-емоційної екзистенціальної підтримки складає сильну сторону доперебудовної психотерапії. Однак основні компоненти цієї допомоги забезпечуються завдяки інтуїтивно-особистісному фактору.

Послідовна екзистенціальна і екзистенціально-аналітична психотерапія означають перехід з інтуїтивного рівня на рівень усвідомлення в рамках спеціальної системи уявлень. Ролло Мей писав про те, що екзистенціальні аналітики виводять структуру людського існування зі сфери випадкового дару індивідів з розвиненою

інтуїцією і переводять у царину пояснення і розуміння [14]. Важливим додатковим компонентом в цьому випадку стає аналітична спрямованість, структурована різними школами в рамках екзистенціального підходу, наприклад, в рамках уявлень Л.Бінсвангера, М.Босса, Д.Б'юдженталя та інших. Для сучасного екзистенціального аналізу основою для розвитку інтуїтивно-особистісних здібностей стала концепція В.Франкла та А.Ленгле.

Не зважаючи на перевагу цілісного погляду на людину, різні екзистенціальні напрями намагаються по-своєму об'єктивізувати і структурувати суб'єктивне. Ця форма екзистенціальної психотерапевтичної допомоги зустрічається у чистому вигляді значно рідше, оскільки освітня робота різних екзистенціальних шкіл в Росії ведеться порівняно недавно. Тим не менш, цей вибір зможе робити в Росії все більше число лікарів і психологів.

Поява сучасного екзистенціального аналізу в Росії пов'язана з освітньою діяльністю GLE-international і зі створенням російсько-австрійського інституту екзистенціально-аналітичної психології та психотерапії (ІЕАПП) у 2001 році. Це об'єднання екзистенціальних аналітиків щорічно проводить тематичні секції на конференціях і конгресах Професійної Психотерапевтичної Ліги, має власне періодичне видання (щорічний бюлетень «Екзистенціальний аналіз»), проводить власні конференції.

Освітня діяльність Міжнародної асоціації екзистенціального аналізу в Україні поки ще тільки починається в окремих містах.

Наступною формою екзистенціальної допомоги є інтегрована екзистенціальна психотерапія. Значна частина психологів і психіатрів, які отримують екзистенціальну освіту, мають великий стаж практичної роботи. Їм доводиться отримані знання вбудовувати у вже наявні уявлення. Це може відбуватися в рамках практичної еkleктики орієнтованої на інтуїцію та досвід. Такий підхід є найбільш поширеним зараз в Росії.

Інший шлях інтеграції – це творча інтеграція, заснована на розумінні її принципів, на розробці системи уявлень в антропології та терапії. Він означає створення теорій інтегративної психотерапії. У зв'язку з цим хочеться згадати те, як характеризував свою зустріч зі Святославом Ріхтером відомий скрипаль Ю.Башмет. В одній з телевізійних передач він говорив, що «зустріч з майстром, зустріч зі школою – це не є навернення в іншу віру, це – потужний поштовх до розкріпачення, до власного розвитку для того, щоб іти своїм шляхом, це – дотик до творчості». Інтегративний підхід має свої корені в Російській психотерапії, оскільки вона зазвичай задавала лише загальні рамки уявлень, лише загальні орієнтири. Слід зазначити, що такого роду інтегративність передбачає врахування своєрідності національного екзистенціального ґрунту і індивідуально-психологічних особливостей психотерапевта.

Розглянуті нами форми інтеграції екзистенціальної психотерапії в реальному житті не є застиглими, а утворюють різні поєднання і перехідні форми. Вони можуть розвиватися в Росії і в Україні, зберігаючи своєрідність, поважаючи межі і право на існування і самовизначення один одного. Взаємне розуміння і співпраця, безсумнівно, збагатять їх і принесуть користь Російським пацієнтам і клієнтам.

Яким чином ці глобальні історичні тенденції проявляють себе в житті конкретного фахівця, який є нашим сучасником? Чи можемо ми, поряд з історичними фактами побачити живу тканину психотерапії, побачити реальних страждаючих людей і оцінити реальні можливості сучасного екзистенціального аналізу в наданні їм допомоги? Для розкриття цього питання я хотів би поділитися деяким досвідом свого професійного життя. Це нам представляється доцільним також і для того, щоб проілюструвати теоретичні положення, висловлені раніше.

Рефлексія власного досвіду надання допомоги

соматичним і психічним хворим

Я почав цікавитися психіатрією на перших курсах медичного інституту. З 3-го курсу був учасником гуртка на кафедрі психіатрії та прочитав ще до закінчення навчання досить багато класичної літератури з психіатрії, мав гарну бібліотеку. Однак безпосереднє зіткнення з життям психічно хворих відбулося тоді, коли я прийшов працювати лікарем-ординатором в обласну лікарню у 1978 році в Україні. Перше враження від перебування в стаціонарі було досить важким і, навіть, гнітючим. Це було пов'язано з тим, що переді мною відкрилася трагічна сторона людського життя. Я говорю, перш за все, про важких психічно хворих людей, про захворювання на шизофренію. Вони відчували болісне почуття власної зміненості, втрату зовнішніх і внутрішніх опор. Неможливість бути собою та ізоляція від зовнішнього світу мали часто характер трагедії і розгорталися в обстановці майже тюремного побуту, неначе на периферії життя, у відкиданні життям і людьми. Трагізм полягав також і в тому, що ще недавно ця людина мала власну індивідуальність та унікальність, шанувала інших і була шанованою ними. Але зараз вона втрачала себе, втрачала особистісні структури, втрачала власну форму і зміст, починала вести вегетативне існування. При цьому вона залишалася живою, але по-справжньому не існувала. Це мене вражало так само сильно, як ситуації, в яких втрачаєш близьку людину і не можеш повірити в те, що її вже немає, не можеш впоратися у переживанні з цим фактом. Але за умов психічної хвороби цей нездоланий факт поєднується з фізичною присутністю того, кого вже повною мірою не існує. Це також відображено в сучасних фантастичних фільмах жахів. Трагедія виникає і для близьких хворому людей. Вони відчують розгубленість, нерозуміння, безпорадність, страждання. Це переживання, як правило, є таким, що травмує. Родичі також потребують надбання духовних опор.

Я звернув увагу на те, що у деяких колег, які тривалий час працюють у психіатричному стаціонарі, формується особистісна деформація, що супроводжується появою цинізму і зневажливого ставлення до хворих

(деперсоналізаційний симптомокомплекс). Це проявляє себе в манері розмови, в тоні голосу, в формах звертання. Часто це транлюється лікарем при зовнішній формальній ввічливості і, зрештою, впливає на пацієнтів подібнодо явного відкидання. Зараз ми називаємо таку особистісну деформацію вигоранням.

Атмосферу гострого психіатричного стаціонару кінця 70-х років ХХ століття мені було важко переносити, хоча я намагався вживатися у переживання хворих, проводити серед них багато часу.

Різні лікарі справлялися з цим по-різному. Великим везінням для мене було те, що в ті роки я зустрів свого вчителя, доцента кафедри, найавторитетнішого фахівця в Запорізькій області Едуарда Альбертовича Нутенка. Він мав не лише клінічний досвід, знання і чуття. Він був культурною, всебічно розвиненою людиною, яка вносила духовне начало в усе те, що вона робила. Це відбувалося і в спілкуванні з психічно хворими людьми. Я був вражений, коли побачив, що він, зустрічаючись з важким хворим, тисне йому руку. Це виглядало несподівано і дуже вражаюче і для присутніх і для самих пацієнтів. Я тоді ще нічого не знав про екзистенціальну зустріч, але інтуїтивно відчував, що при рукостисканні відбувається щось дуже важливе і для самого лікаря і для хворого. Я став повторювати цей досвід з певним внутрішнім настроєм, тиснув руку і при зустрічі і при прощанні. При цьому я відмічав, що пацієнт випрямляє спину, якимось внутрішньо підтягується, прояснюється погляд, з'являється вираз подяки. Між нами встановлювалась особлива, людська форма взаємодії. Я міг уявити собі, що те, що відбувається, нагадує ситуацію (відомий образ), коли людина гине в бурхливому океані і раптом, зненацька, з'являється човен, з якого їй простягається рука, що її рятує.

Виявилось, що для хворих на шизофренію є дуже важливим отримання прийняття, співчуття і визнання. Через фрагментацію власного Я і навколишнього світу вони мають потребу в отриманні інформації, яка пояснює їхній стан, яка визначає їхню поведінку в різних ситуаціях. На них благотворно впливали

роз'яснення з приводу оцінки власного стану, поведінки при загостреннях хвороби, можливості самостійного застосування медикаментів та інших заходів.

У подальшому я також багаторазово відмічав вплив характеру відносин, які встановлюються між лікарем і пацієнтом на результати лікування. Тоді я ще не був знайомий з екзистенціальною психотерапією. Цей досвід був інтуїтивно-особистісним. Але він узгоджувався з гуманістичною традицією медицини і російської психіатрії, російської культури. Принаймні я так це завжди розумів. Лікарі, які могли вносити духовне начало у відносини з психічно хворими людьми, все життя були і залишаються для мене прикладом. Саме вони ставали моїми найближчими колегами та друзями.

З початку 80-х років мені довелося протягом 15 років працювати психіатром-психотерапевтом великого загальносоматичного стаціонару. У той період, не будучи досить добре ознайомленим з екзистенціальним аналізом і логотерапією, я дуже часто використовував їх принципи, ґрунтуючись на інтуїції.

Одним з типових випадків є виклик мене на консультацію до травматологічного відділення з приводу того, що один з пацієнтів з переломом гомілки не хоче проходити реабілітацію. Його сусід з таким самим діагнозом, долаючи біль, пересувався маленькими кроками всередині металевої конструкції на коліщатках, і це сприяло відновленню роботи м'язово-зв'язкового апарату. Мій майбутній пацієнт відмовлявся від цього. Лікар, який його лікував, звернувся з проханням переконати його. Коли ми побачились, я запитав хворого, чому він не починає ходити. На це питання він відповів, що не ходить через біль (психодинаміка!). Тоді я поцікавився, чи є у нього причини для того, щоб швидше вилікуватися. Він відповів, що такі причини у нього «звичайно ж, є». Його давно вже чекали на роботі і вдома, потрібно було годувати сім'ю, «і взагалі вже сильно набридло тут знаходитися» (ноодинаміка, цінності). Після докладного розпитування щодо причин, які потребують

якнайшвидшого закінчення лікування, цей пацієнт сказав, що він, мабуть, зможе «почати робити кілька кроків».

У цьому досить простому прикладі ми бачимо, що звернення до цінностей дозволяє подолати психо-фізичну блокаду, допомагає пацієнтові зайняти позицію і пережити цілісність, незважаючи на психо-ноетичний антагонізм. Поряд з цим випадком було і безліч інших, в яких звернення до цінностей і смислу давало гарний лікувальний ефект. Самі пацієнти навчили мене тому, що перемикання і відволікання від зафіксованого мислення і парадоксально займана позиція щодо наявної проблеми та об'єктів страху можуть їх суттєво розвантажувати. Цей досвід був предтечею логотерапевтичних підходів до лікування у вигляді установки дерефлексії і методу парадоксальної інтенції, які вивчалися згодом. Більш докладне знайомство з цими підходами згодом дозволяло досягати добрих результатів.

Не простим для мене був досвід супроводу важких соматичних хворих. Я виразно переживав свою безпорадність, незважаючи на бажання допомогти людині, яка страждає. Через це протиріччя перебування біля хворого було вкрай важким. Згодом я краще міг витримувати подібні ситуації і не пред'являв до себе завищених вимог. Повну ясність і впевненість у цьому питанні дало мені знайомство з екзистенціальним аналізом.

Незважаючи на те, що в моїй практичній діяльності було досить багато екзистенціальних аспектів (випадків, в яких я сам, часто цього не усвідомлюючи, діяв, як екзистенціальний психотерапевт), в 90 роки я намагався створювати власну концепцію психотерапії, яку я називав «творчо-аналітичною психотерапією». Я робив тоді перші кроки в описанні основ підходу, основ його методології. В міру вивчення екзистенціального аналізу я включав його окремі положення в свою концепцію доти, доки вважав це можливим. Однак після 2000 року я прийняв рішення на користь екзистенціального аналізу. Він підкорив мене своєю правдивістю, глибиною і детальною розробленістю.

Працюючи в загальносоматичній поліклініці, я зіткнувся з великою кількістю пацієнтів, які страждали від різних соматичних симптомів, обумовлених дисоціацією і розщепленням. У цих випадках мова йшла про діагнози дисоціативних розладів, про соматоформні та іпохондричні порушення. Ці пацієнти, як правило, роками атакували кабінети різних фахівців (у тому числі і психіатрів) без особливого результату. Персональний діалог, тілесно орієнтовані підходи, спеціальні підходи, що використовуються в сучасному екзистенціальному аналізі при терапії психосоматичних розладів, як правило, давали несподівані хороші результати. Використання черевного дихання і парадоксальної інтенції знімало різноманітні больові і неприємні відчуття. Орієнтування пацієнта на нормалізацію свого душевного стану, а не на ліквідацію симптому, також приносило дуже хороші плоди. Те, що їм вдавалося добиватися результату не лише лікарським шляхом, вселяло в хворих впевненість і мотивувало до подальшої роботи.

Концепція сучасного екзистенціального аналізу повністю узгоджувалась з моїм особистим досвідом. Вона внесла структуру в уявлення і в методологію роботи. Використання екзистенціально-аналітичної антропології давало розуміння причини страждання і відчуття величезної впевненості в собі як у фахівці. Нічого подібного я не міг пережити за багато попередніх років моєї професійної діяльності як психіатра-психотерапевта. Підтвердження цьому я знаходив також і в процесі тривалої роботи з пацієнтами, які мали важкі розлади особистості. У цих випадках, звичайно ж, доводилось призначати і психотропні препарати. Проте їх дія була б не повною без психотерапевтичної роботи, без розуміння пацієнтом психологічних механізмів наявних симптомів. Така робота проводилась місяцями роками. Але при цьому я мав чіткі орієнтири і постійно отримував підтвердження правильності власних зусиль і антропологічних уявлень. Серед такого роду хворих були іпостільні, від яких вже відмовлялись лікарі та які розчарувались у виключно медикаментозному лікуванні.

Хотів би трохи розповісти про мій досвід використання уявлень Альфріда Ленгле в роботі з хворими на шизофренію. Це були пацієнти з різними формами шизофренії – шубоподібною, мляво-прогредієнтною і параноїдною. Робота зазвичай проводилась в амбулаторних умовах. Я звернув увагу на те, що патогенез шизофренії, описаний Альфрідом дуже точно, як і інші його феноменологічні описання, відображає сутність розладу. Центральна ланка патогенезу – це втрата зв'язаності, що веде до появи симптомів. Такі принципи терапії, як необхідність бути з пацієнтом, субституція, утримування в нормальному житті, де це можливо і створення структур, помірність навантажень і захист, ясність у всьому, вправи на сприйняття реальності та інші підходи мають позитивний вплив. Я відмічав, що доброзичлива бесіда, спрямована на прояснення, з хворими на шубоподібну шизофренію в період ремісії може мати дивовижний позитивний вплив і довго пам'ятається хворим, який зазнає почуття вдячності. Відмічав також, що відбувається пом'якшення деперсоналізаційних розладів, при яких малоефективними виявляються медикаменти. Це спостереження узгоджується з досвідом відомого російського психіатра-психотерапевта Марка Євгеновича Бурно, який відродив давньогрецьку традицію, створивши клінічний театр-спільноту для важких психічних хворих. Він також зазначив, що терапія творчістю і духовною культурою пом'якшує переживання деперсоналізації [6]. Вочевидь, при цьому виді розладу йдеться про тонкі психологічні механізми, з якими медикаменти безпосередньо не працюють.

Особливо хочу розповісти про випадок психотерапії хворого на параноїдну форму шизофренії. Це був чоловік середнього віку, який страждав від періодичних псевдогалюцинацій і прийому великих доз нейролептиків. Він здійснив вже кілька суїцидальних спроб під впливом голосів. Йому важко було навіть довго сидіти в одній позі. Він вибачався за те, що просив дозволити йому походжати по кабінету туди-сюди, але при цьому намагався максимально довго продовжувати бесіду. Це було пов'язано, насамперед, з його переживанням власного духовного Я, яке він

періодично втрачав, знаходив знову і міг краще утримувати завдяки нашій розмові. Виявилось, що він дуже трепетно ставиться до переживання своєї глибинної духовної сутності. Можливо, я не часто зустрічаю здорових людей, які так само до цього ставляться. Завдяки Зустрічі і певному резонансу його Я ставало відчутнішим і стійкішим. Заради цього він міг терпіти незручності, викликані довгою розмовою. Будучи людиною віруючою, він займався реставрацією старих ікон. Для нього було важливим те, що він, незважаючи на всі страждання, міг залишатися, хоч в якійсь мірі, самим собою. І це була його таємниця, в яку не були посвячені лікарі. Я виявився причасним до цієї таємниці, завдяки чому сформувались досить близькі стосунки.

Його ставлення до власної духовності нагадувало мені картину з фільму Тарковського, коли актор Олег Янковський трепетно несе свічку, захищаючи її рукою від подиху вітру. Мені здається, що я допомагав моєму пацієнтові робити саме це. Вочевидь, мова тут іде про якусь дуже важливу людську місію – БУТИ СОМИМ СОБОЮ ВДУХОВНОМУ СЕНСІ І ДОЛАТИ СТРАЖДАННЯ СПЕЦИФІЧНО ЛЮДСЬКИМ СПОСОБОМ. Саме ця місія є головною для гуманістичної традиції. Вона ж є провідною і для сучасного екзистенціального аналізу.

Як це видно з наведених описів, мені самому в різні періоди моєї професійної діяльності довелось переживати приналежність до різних форм, в яких екзистенціальний напрям інтегрується в російську психотерапію. Я спостерігав схожі ситуації і у моїх колег. У своїй практичній діяльності багато з них поєднували екзистенціально-аналітичний підхід з тілесно-орієнтованим, клієнт-центрованим, системним, з психодрамою та ін. Головним критерієм правильності таких поєднань була їх ефективність і полегшення стану людини, яка страждала.

Підводячи підсумки цієї публікації, я хотів би відзначити, що гуманістичні ідеї є невід'ємною характеристикою людини і людства протягом всієї їхньої історії. Вони

мали значний вплив на розвиток не лише суспільної самосвідомості, але й на розвиток таких спеціальних систем знань і навичок, як психологія, психотерапія, медицина. Це однаковою мірою характерно і для загальносвітової тенденції і для розвитку російської та української науки.

Виникнення сучасного екзистенціального аналізу було тісно пов'язано з розвитком медицини. Цей напрям зробив величезний стрибок наприкінці 20 століття, перетворившись на самодостатню концепцію психотерапії. Ступінь її доопрацьованості є досить великим і дозволяє використовувати сучасний екзистенціальний аналіз для надання ефективної допомоги найрізноманітнішим соматично і психічно хворим. Існуючи здебільше у вигляді інтуїтивно-особистісних форм та інтегративних форм, екзистенціальний аналіз все більшою мірою використовується російськими і українськими фахівцями у вигляді послідовних форм, що використовують всебічно розроблену концепцію.

Таким чином, одна з вічних проблем людства – духовного протистояння стражданню, знаходить в період диференціації різних систем знань в сучасному екзистенціальному аналізі своє антропологічне обґрунтування і продовження. Її рішення будується на детально розробленій і концептуально послідовній методології. Сучасний екзистенціальний аналіз детально розкриває для нас можливість того, як ми могли б упоратися зі стражданням **специфічно людським способом**.

Посилання

1. Баранникова Д.А. Этапы становления европейской экзистенциальной психологии. Автореф. дисс. на соискание звания к. п. н.-М.. 2006. – 21с.
2. Баранников А.С. О некоторых предпосылках различных форм интеграции экзистенциальной психотерапии в российскую психотерапию//*Развитие личности*.-М.: МПГУ.№1. 2003. - С.155-161.
3. Баранников А.С. Экзистенциальный анализ и другие психотерапевтические направления//*Психотерапия*. М.,2004.№3.- С.25-28.
4. Бахтин М.М. Собрание сочинений. Работы 1940-х – начала 1960-х годов.-т.5.-М.: Русские словари, 1997. – 732 с.

5. Бубер М. Два образа веры.-М.: Республика, 1995.- 464с.
6. Бурно М. Клиническая психотерапия.-М.: Академический Проект, 2000.-800с.
7. Духовность – Википедия. Ru.wikipedia.org/wiki/Духовность.2013
8. Ильин И. Творчество А. М. Ремизова. Опубликовано по изданию: Ремизовъ А. М. Бедовая доля // Сочинения. — СПб, <1911>. — Т. 3. — С.165-213.
9. Лэнгле А. Значение самопознания в экзистенциальном анализе илоготерапии: сравнение подходов // Московский психотерапевтический журнал, 2002. № 4.- С. 150–168.
10. Лэнгле А. Фундаментальные мотивации человеческой экзистенции как действенная структура экзистенциально-аналитической терапии // *Психотерапия*, 2004. № 4.- С. 41–48.
11. Лэнгле А. Терапевтический случай нахождения собственного Я (применение метода персонального экзистенциального анализа) // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. - 2005, Т. 2, № 2. - С. 81–98.
12. Лэнгле А. Почему мы страдаем? Понимание, обхождение и обработка страдания с точки зрения экзистенциального анализа// *Экзистенциальный анализ. Бюллетень №4*. - М., 2012. – С.7-32.
13. Маслоу А. Экзистенциальная психотерапия – что в ней есть для нас. В кн.: *Экзистенциальная психология. Экзистенция*. – М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001, - С.42-49.
14. Мэй Р. Вклад экзистенциальной психотерапии. В кн.: *Экзистенциальная психология. Экзистенция*. – М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. - С.141-201.
15. Олпорт Г. Комментарии к предыдущим главам. В кн.: *Экзистенциальная психология. Экзистенция*. – М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. - С.75-80.
16. *Психология. Словарь*. Под ред. Петровского А.В., Ярошевского М.Г.,-2-е изд., испр. и доп.-М.: Политиздат, 1990. - 494с.
17. *Психотерапевтическая энциклопедия*. Под. ред. Карвасарского Б.Д.-СПб.: Питер Ком, 1998.-С.696-697.
18. Роджерс Карл Р. Две расходящиеся тенденции. В кн.: *Экзистенциальная психология. Экзистенция*. – М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001.- С.68-75.
19. Степанова Е.А. Новая духовность и старые религии // *Научно-теоретический журнал «Религиоведение»*. — 2011. — № 1. — С. 127—134.
20. Страдание – Википедия. Ru.wikipedia.org/wiki/Страдание.2013
21. Франкл В. Психотерапия на практике. Ювента.С-Пб.: Ювента.-1999.-251с.
22. Франкл В. Основы логотерапии. Психотерапия и религия. С-Пб.: Речь.-2000.–286с.
23. Франкл В. Теория и терапия неврозов С-Пб.: Речь.-2000.-231с.
24. Фуллер Р. Духовные, но не религиозные. — Издательский дом "OxfordUniversity Press". 2001. — 224с.