

# Экзистенциально-феноменологический подход к пониманию сознания и лечению пациентов, пребывающих в бессознательном состоянии

Доктор психологии (Ph.D.), доктор медицины (M.D.) А. ЛЭНГЛЕ, президент Международного общества экзистенциального анализа и логотерапии (GLE-INTERNATIONAL, Австрия)

Быть человеком означает быть субъектом. Человеческую сущность автор представляет как *Person*. Лечение, в ходе которого не учитывается «субъективное» и *Person* человека, не соответствует его сущности. Для автономного, чувствующего существа сознание играет определенную роль, но оно не способно раскрыть человеческое бытие *Person*. Это следует учитывать в психотерапии при лечении пациентов, пребывающих в бессознательном состоянии, и это придает определенную специфику лечебному подходу. В статье даются рекомендации по применению феноменологически-экзистенциальной концепции и феноменологической установки в психотерапии пациентов, находящихся в бессознательном состоянии или получивших черепно-мозговую травму. Роль сознания для бытия человека кратко освещается в экзистенциальном контексте.

**Ключевые слова:** бессознательное состояние, сознание, экзистенциальный способ действия, феноменология, экзистенциальные фундаментальные мотивации.

## An existential-phenomenological approach to consciousness

A. LÄNGLE

GLE-International, Austria

The human beings are characterized as subjects. Their essence is understood as *Person*. A treatment which does not consider the subjective and the *Person* would not correspond their essence. For a feeling and autonomous being, consciousness plays a role but cannot fully correspond the being a person. This has a therapeutic impact on the treatment of unconscious patients and gives the treatment a specific access. Some instructions for the therapeutic application of the phenomenological-existential concept and the phenomenological attitude towards unconscious or brain traumatized patients are given. The role of consciousness for being human is briefly reflected from an existential perspective.

**Key words:** unconsciousness, consciousness, existential procedure, phenomenology, fundamental existential motivations.

### Экзистенциальная картина человека

То, что характеризует человека и, вероятно, отличает его от других живых существ, — это особый вид бытия: его бытие субъектом. Это требует определенного обхождения с человеком, а именно, его необходимо встретить как субъекта. Если с человеком обращаются только как с объектом — что в неверно понимаемой доказательной медицине соответствует основному принципу естественных наук, т.е. придерживаться лишь эмпирически гарантированных способов действий, — это не соответствует сущности человека. Доказательная медицина опирается также на два других столпа: индивидуальный клинический опыт врача и ценности и желания пациента (G. Guyatt и соавт. [5]; D. Sackett и соавт. [23]), хотя эти два субъективных аспекта в доказательной медицине часто остаются в тени (H. Weßling [27]). В субъективности человека коренится его сущность — его бытие *Person*<sup>1</sup> (V. Frankl [4]; A. Längle [11]; R. Spaemann [25]). Человек как *Person* — это су-

щество, которое дано самому себе, т.е. доверено самому себе и принципиально обладает способностью распоряжаться собой, исходя из самого себя. Когда врачи лечат тело пациента, оно никогда не является

<sup>1</sup>Согласно антропологической модели, принятой в современном экзистенциальном анализе, человек представляет собой единство трех измерений: соматического, психического и духовного. При этом «духовное» понимается не в религиозном смысле, а как собственно «человеческое» в человеке (то, что отличает его от растительного и животного мира) — например, способность осуществлять выбор и принимать решения, проживать персональную свободу и ответственность и пр. Понятие «*Person*» соответствует духовному измерению человека. Мы оставили его без перевода в качестве специального термина, принятого в данной психотерапевтической парадигме для обозначения того духовного начала, которое несет в себе каждый человек. Оно является свободным и не подвержено никаким заболеваниям (все заболевания разворачиваются в психофизической параллельности и могут блокировать доступ к глубине собственного бытия *Person*, уплотняя тем самым личность человека). Основное значение понятия «*Person*» является синонимичным значению понятия сущность (*essence*). (Прим. научного редактора).

только «материей». При всем внимании к физиологической, химической и энергетической реальности человека тело всегда представляет собой нечто большее, содержит в своей глубине сущность, которая неприкосновенна. Это «что-то, что нельзя постичь» и есть *Person*, придающая человеку достоинство.

В настоящем контексте нас интересует вопрос, какую роль играет сознание в бытии человеком. Нередко сознание приравнивают к человеческому достоинству. Действительно, сознание в значительной степени связано с достоинством: когда человек принимает решения, берет на себя ответственность или испытывает чувство вины, речь идет о достоинстве. Свободно принятые решения влияют на сохранение собственного достоинства (или достоинства другого) — человек может вести себя с достоинством по отношению к самому себе или потерять собственное достоинство. В этом сознание играет главенствующую роль.

Тело также неразрывно связано с сущностью человека, оно может быть задействовано достойно или недостойно, например в интимности сексуальности или в контексте решений, касающихся лечения (снова и снова предметом дискуссий становится совместимость продлевающих жизнь мер в ситуациях end-of-life с достоинством человека). Тело и психика — это важные виды бытия человека; сознание, мышление и память — его основные функции. И все же, *сущность* человека располагается гораздо глубже. Очень важно, чтобы именно врачи осознавали присутствие этого глубинного слоя в человеке. Человек — это чувствующее, автономное существо. «Чувствующее» означает, что он соотносится с самим собой, что физиологически опосредуется реафферентными нейронными петлями и тем самым для него становится возможным быть-данным-самому-себе. «Автономное» означает, что человек покоится в самом себе и, в конечном итоге, не зависит в своих решениях и формировании себя от других людей и обстоятельств, а владеет собой, исходя из самого себя.

Как чувствующее автономное существо человек имеет истоки в самом себе и может формировать себя «аутопозно»<sup>2</sup>, исходя из самого себя. Больше мы не можем ничего сказать об этих глубинных истоках человеческого бытия *Person*, мы не знаем, откуда берет начало этот исток, не знаем, откуда происходит жизнь, мы только знаем, что она создана не нашими силами. В отношении подобных границ знания над-

лежит занять позицию уважения (R. Spaemann [25]; A. Längle [14]). Уважение — это установка, в которой человек отстраняется и отходит на некоторую дистанцию, чтобы не нарушить внутреннюю ценность вещи (в данном случае — непостижимость истоков, а именно, непостижимость *Person*).

Врачи не лечат мертвые тела, только живые. Будучи живым, тело образует единство и целостность с физической витальностью жизни и духовным присутствием связанного с Я персонального бытия (V. Frankl [4]). Живое тело пронизано *Person*, которой оно является. *Person* в человеке представляет собой духовную силу, искру жизни, которая выходит за пределы нашего знания. «Человек есть нечто существенно большее, чем он может знать о себе», — пишет Карл Ясперс [8].

В отношении пациентов, которые вследствие несчастного случая и болезней пребывают в угнетенном состоянии сознания или временно его утратили, возникает глубокий экзистенциальный вопрос: что засчитывается в человеческой жизни? Для чего важно жить? В чем заключается ценность жизни? Эти составляющие экзистенцию вопросы указывают на важность антропологического понимания человеческой экзистенции. Это тот фон, на котором осуществляется лечение. У каждого врача есть антропологическая идея и экзистенциальное понимание бытия человека (в большей или меньшей степени осознаваемые им), которые сказываются в экстремальных случаях и влияют на его решения.

Так что же засчитывается в жизни? Если решающим фактором является *осознанность* действий, тогда это сохраненное сознание? Или же самое главное *помнить* то, что ты пережил и сделал — означает ли это, что сохраненная память имеет решающее значение для ценности экзистенции человека? Или же решающим является то, что ты много *создал*, т.е. наличие большого прожитого опыта? Оказывается, не так просто найти ответ на этот вопрос.

Экзистенциальные ответы на эти вопросы располагаются не в сфере «иметь» или в области сохраненных функций и прожитых способностей. С экзистенциальной точки зрения в жизни засчитывается «*бытие*» в том смысле, что человек был, присутствуя, был здесь — с собственным телом, со своими чувствами, в большей или меньшей степени осознанно — вот что находится на заднем плане. Засчитывается, что человек мог *быть самим собой*: пережил себя в связи со многими вещами, с собственным телом, встретился с собой в связи со своими чувствами.

Здесь происходит одновременное осуществление различных аспектов человеческого бытия, которые подчас могут иметь достаточно противоположные формы проявления: в теле и психике. Соединяются они в духовности *персонального бытия* — чело-

<sup>2</sup>Аутопозис (др. греч. «сотворение, производство») — термин, введенный в начале 70-х годов XX века чилийскими учеными У. Матураной и Ф. Варелой. Согласно их теории, живые существа (в том числе и человек) отличаются «аутопозной организацией», т.е. способностью к самовоспроизводству — к порождению, «строительству» самих себя: аутопозная система как бы «вытаскивает сама себя за волосы», создавая собственные компоненты. (Прим. научного редактора).

веком, образуя единство и целостность (V. Frankl [4]; рис. 1).

Взгляд, который не замечает этой спаянности различных аспектов в человеке и приводит к обращению, учитывающему лишь одно измерение и пренебрегающему всеми другими, можно назвать редуционистским. Подобный взгляд причиняет вред человеку в его целостности, ранит его достоинство.

При этом следует подчеркнуть, что психика и тело могут проявлять себя совершенно противоположным образом (рис. 2). В теле могут отсутствовать рефлекс, и все же на психическом уровне может ощущаться страх или осуществляться внутренняя жизнь. То, что оба измерения представляют собой единство, способствует величию человека и делает его в конечном итоге непостижимым.

### Основы лечения нарушения сознания — «персональная стимуляция»

Основой для лечения пациентов с нарушением сознания служит строгое соблюдение принципа *уважения* к человеку, т.е. необходимо учитывать коренящуюся в его сущности автономию и способность принимать решения как выражения его бытия *Person*. Быть *Person* означает внутреннюю и внешнюю соотнесенность, бытие с самим собой и бытие с другим/другими (рис. 3), независимо от того, находится ли человек в сознании или нет.

Человек на обоих полюсах открыт, незавершен и не может обходиться без другого: на внешнем полюсе по отношению к инаковости (к другим людям и миру), на внутреннем — по отношению к собственной глубине (персональной интимности). Психотерапия может начинаться на обоих полюсах. В принципе, она означает сопровождение, т.е. быть здесь в мире другого. Основа всех психотерапевтических действий — находиться на горизонте, на котором пациент устанавливает связь с инаковостью. Такое присутствие, конечно же, выходит далеко за рамки механической стимуляции тела, к которой часто прибегают врачи, чтобы активизировать пациента без сознания. Вместо стимуляции *объекта* следует обратиться к персональному уровню: *присутствовать* во внешнем мире пациента, «быть напротив» него, попытаться его *встретить* в установке уважения и соотноситься с его персональной глубиной, независимо от того, может ли он в данный момент сам себя проявить или нет.

В этом двойном соотнесении пациента (внешнем и внутреннем) раскрывается специфический потенциал человека — его принципиальная *открытость*, означающая восприимчивость, благодаря которой у человека появляются как будто бы антенны и он становится доступным в своей внутренней сущности извне. С этим автономным миром можно контактировать, используя телесные, психические

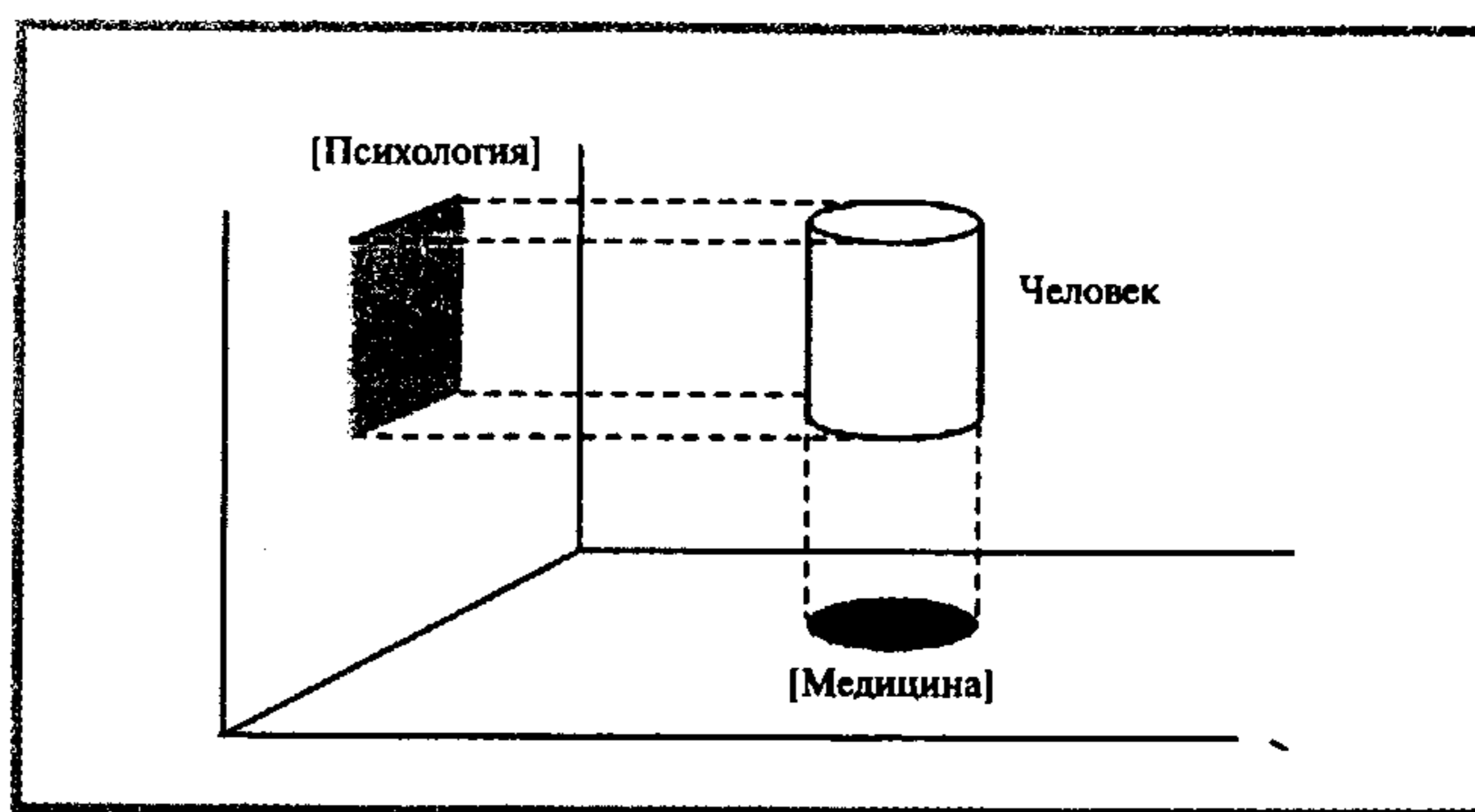


Рис. 1. Единство человека имеет разные аспекты (V. Frankl, 1985, [4]).

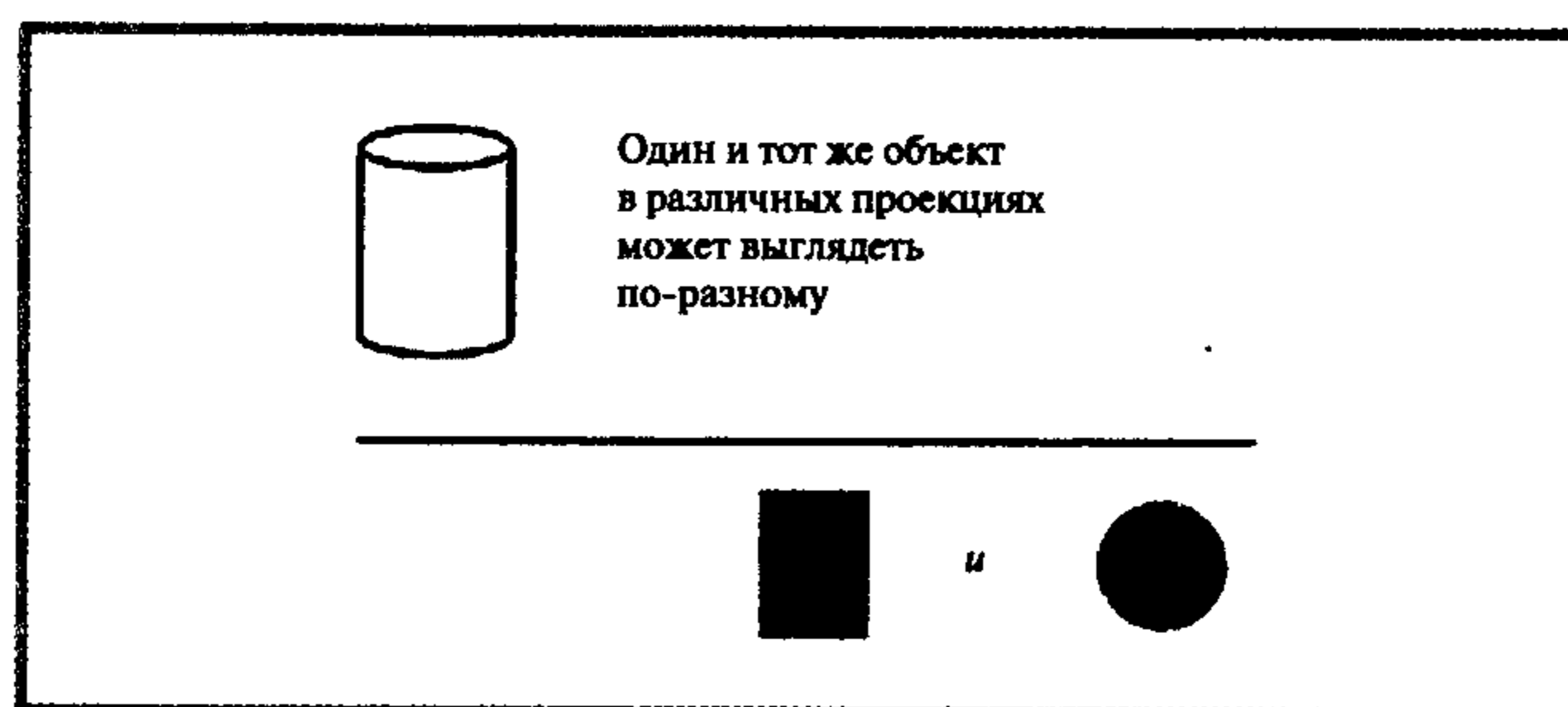


Рис. 2. Психика и тело могут показаться наблюдателю противоположностями — однако, по существу, они образуют единство под названием «Человек».

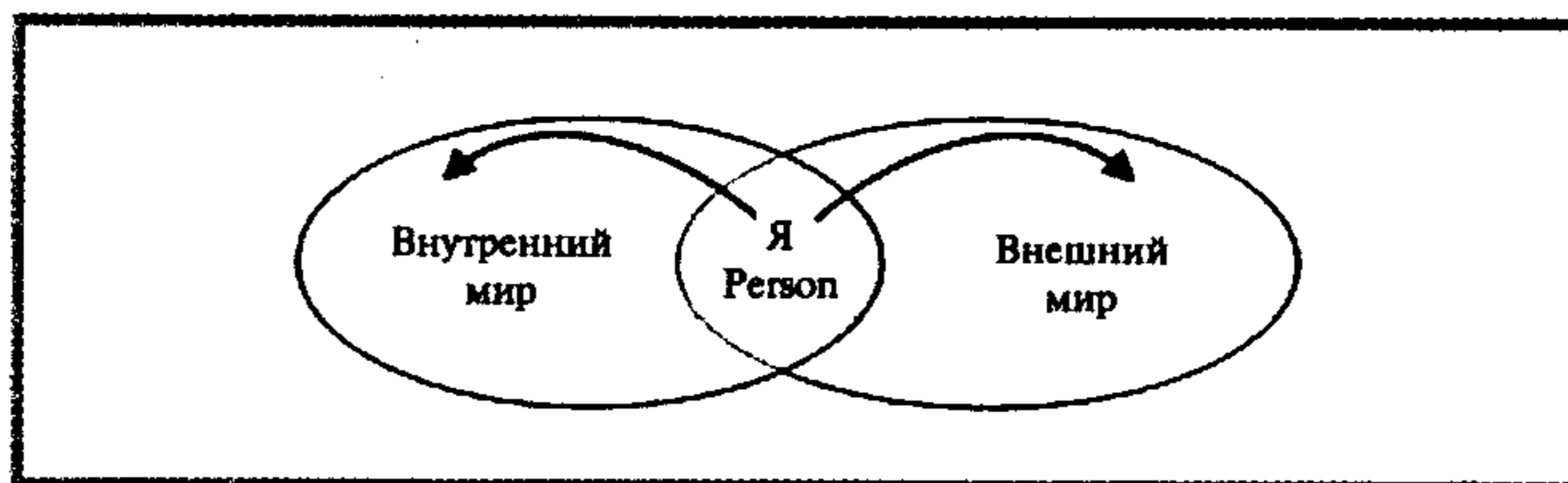


Рис. 3. Человек как *Person* находится в постоянном внутреннем и внешнем обмене и диалоге (A. Längle, 2008) [14].

и духовные инструменты (говорить, присутствовать в бытии — здесь). Эта принципиальная открытость человека не привязана к бодрствующему сознанию. Как известно, большая часть воспринимаемой информации не осознается (P. Merikle и соавт. [19]). Еще Паскаль ([21]) указывал, что у чувства есть причины, которые неведомы разуму. Эта открытость переживания человека как *Person* описывает то, что именуется *феноменальным сознанием* и сопровождается проблемой квалии<sup>3</sup>, т.е. вопросом определения субъективного содержания переживания ментальных процессов (A. Beckermann [1]; M. Nida-Rümelin [20]).

<sup>3</sup>Квалиа (от лат. *qualia*, мн. ч. — свойства, качества; *quale*, ед. ч. — какого сорта или какого рода) — термин, используемый преимущественно в англоязычной аналитической философии сознания для обозначения сенсорных, чувствительных явлений любого рода. Это могут быть качества или ощущения, например краснота или боль, которые рассматриваются отдельно от их влияния на поведение, а также от любых физических условий, которые могли их вызвать. (Прим. научного редактора).

Когда доступ к сознанию тяжело травмированного пациента (снова) становится возможным, речь идет о том, чтобы специальным образом достичь *Person* пациента. Базисом для этого является диалог, запрашивание и занятие персональной позиции терапевтом и пациентом. После такой травмы, потери сознания человеку требуется помощь извне, чтобы снова вернуться к экзистенциальной жизни, внутренне ухватить ее. Принятие данности означает готовность быть, жить с новыми, вероятно, изменившимися обстоятельствами и пережитым. Пациент стоит перед экзистенциальной оценкой: готов ли он вообще (еще) жить? Ему нужно сопровождение и руководство извне, чтобы он смог снова изнутри выстроить базовые структуры экзистенции (A. Längle [14]). Иначе процесс лечения и выздоровления будет существенно замедлен (см. исследование салютогенеза, выносливости и устойчивости, также A. Längle и соавт. [10]).

При нарушающих сознание травматизациях и кризисах, возникающих после тяжелых несчастных случаев, помимо установления персонального контакта и стимуляции также необходима психотерапия. Такие переживания могут настолько потрясти экзистенцию, что утрачиваются опора и возможности переработки (A. Längle [12, 13, 16]). Основные шаги в этой помощи вытекают из теории экзистенциальных фундаментальных мотиваций (A. Längle, [14]) и уже были описаны Н.С. Игнатевой [7] в аспекте применения после выхода из комы:

1. Принципиальным является *быть-здесь (Dasein)* терапевта для пациента, внутреннее присутствие, быть ощущаемым. Это — онтологический базис.

2. *Эмоциональный контакт*: установить эмоциональные отношения с пациентом, обратиться к нему, быть близким ему, и при этом наблюдать за собственными чувствами и перерабатывать их.

3. *Персональный контакт*: заговорить с ним, даже если он (еще) не может отвечать, внутренне на него настроиться (фокусирование внимания) и связать с «собственным», важным для него (например, пригласить близких ему лиц).

4. Внести перспективу на *будущее* (становление всегда возможно, даже при отсутствии сознания, вплоть до смерти) и указать на более крупные контексты, в которых находится пациент (семья, дети, проекты). На сознательном уровне речь, главным образом, идет о смысле экзистенции и переживания в отношении достойного будущего.

В клинической практической деятельности эти измерения могут быть углублены посредством специальных инструментов, часто применяемых психологами и психотерапевтами. Например, первое измерение — *быть-здесь с пациентом* — может быть расширено, если в молчании сознательно концентрироваться на нем, внимательно на него смотреть, наблюдать, при этом установить внутренний кон-

такт, физически прикасаться, удерживаться в установке: я держу тебя, такого, какой ты есть, и т.д.

Это внешнее присутствие, попытка встретить человека как *Person* и сфокусировать его персональную силу стимулирует его внутреннюю жизнь. Это стимулирует внутренний диалог и внутренние отношения пациента с самим собой: быть с самим собой, найти путь к себе в своей жизни (это можно было бы назвать «*экзистенциальным сознанием*»). Это внутреннее присутствие на более позднем этапе может найти выражение. Человек снова сможет что-то о себе сказать и начать внешний диалог. *Сознание бытия-здесь* покоится на этих двух способностях человека как *Person*: быть с самим собой во внутреннем мире и быть с другим во внешнем мире. Первое делает человека чувствительным к впечатлениям извне, *способным получать впечатления*. Эта сторона при глубоком нарушении сознания является самой важной. «Быть с другими» приводит к взаимоотношениям, контакту. И то и другое создает возможность для взаимообмена и *коммуникации*. Все это, в конечном итоге, позволяет человеку (снова) участвовать во внешнем мире (см. персональную модель переработки и коммуникации «ПЭА» — A. Längle [9, 16, 17]).

### 3. Роль сознания

В контексте нашей постановки проблемы важно кратко отрефлексировать задачу сознания. Какую функцию имеет сознание для человека?

Основным содержанием бодрствующего сознания является *само-сознание*, в том смысле, что я знаю, что это я, который что-то делает или переживает. D. Chalmers [2] идет еще дальше и говорит: «...ментальное состояние является сознанием, если ему присуще качественное чувство» или: «...быть сознающим примерно синонимично тому ... что человек имеет субъективный опыт» (ibid. 6). Кроме того, сознание выполняет задачи мышления и памяти, восприятия, чувствования, бдительности (внимательности, вигильности), действий и коммуницирования; оно постоянно интенционально направлено на содержание, которое им «схватывается» (сознание — это всегда сознание «чего-то») и т.д. (см., например, D. Chalmers [2]).

С *экзистенциальной точки зрения* главная функция сознания состоит в том, чтобы иметь себя в качестве внутреннего визави. Оно дает человеку знание, что он *есть здесь*. Сознание — это всегда само-сознание, «я являюсь тем, кто это делает». Поэтому сознание является основополагающим для размышления (*re-flection*), и оно как таковое в состоянии делать опыт более интенсивным. Это характеризует сознание как *средство*, а не как цель. Целью является — быть, быть самим собой, иногда также в *большей степени* стать собой.

Перерабатывающее, рефлектирующее Я связано с сознанием, т.е. благодаря сознанию возникает

внутренний визави, который делает возможными осознанные процессы интеграции и занятие позиции по отношению к информации и пережитому. Через это сознание очень близко подходит к бытию *Person* и самости, так как оно является процессором всех сознательных (но не интуитивных, спонтанных) решений. Несмотря на эту близость к Я, сознание не может быть приравнено к бытию *Person*, к сущности человека. Сознание — это не определяющее человека содержание, а средство, которое делает возможным функционирование Я и играет ведущую роль во многих случаях принятия решения.

#### 4. Какой вклад может внести феноменология в процесс лечения?

Современные методы лечения человека, особенно в области психосоматики, указывают на два значимых аспекта, связанных с персональным бытием, которые необходимы в контексте работы с людьми с нарушенным сознанием. Они указывают на важность установления контакта с внутренним миром пациента, а также умения сосредоточиться на позитивном. Так, Т. Wise [28] пишет: «Согласно учению Schmale и Engel нужно «смотреть внутрь» пациента... чтобы распознавать и субъективные и объективные явления каждого проживаемого опыта пациента». С. Ryff и В. Singer [22], к примеру, указывают на позитивные начала в лечении: «Путь восстановления не состоит исключительно в облегчении негативного, но в порождении позитивного».

Самым простым решением для достижения «взгляда вовнутрь» и активизации позитивных сил, характеризующих человека как *Person*, является феноменология. Под феноменологией понимаются установки, дающие другому полную свободу. Его сущность становится видимой благодаря субъективному впечатлению, возникающему у наблюдателя на сущностном уровне. Тем самым наблюдатель предоставляет себя в качестве «отражения» внутреннего мира другого, пользуясь собственным внутренним миром (А. Längle [18]). Это ведет к интенсивной стимуляции сущности другого. С помощью такой отрефлексирующей и выученной установки («метода») можно получить существенную информацию о другом — информацию, которая несет в себе также информацию и о самом себе. Это установка внимательного, духовного видения (М. Scheler [24]). Повторяя Плеснера, вместо дистанцированной «установки незаинтересованного естественно-научного наблюдателя требуется полное участие человека со всеми его резонансными поверхностями» (S. Strasser [26]).

Главной предпосылкой для этого является *Eroschè* — «вынесение за скобки» предыдущих знаний, намерений и предубеждений (Е. Husserl [6]). В этом, несомненно, следует упражняться, и этому можно и нужно учиться. Там, где это получается,

другому дается пространство, и его оставляют в его свободе, которая и представляет собой существенный признак *Person* человека.

Каждый человек, благодаря своему бытию *Person*, обладает базовой способностью к феноменологическому видению. Речь идет о предрасположенности к *интуиции*, с помощью которой мы можем распознавать, видеть «насквозь» важные содержания. Так можно ощутить враждебную установку, с которой нас встречает человек, даже если внешне он демонстрирует дружелюбие. Это глубокое ощущаемое видение проливает новый свет на поверхностное (внешнее), вносит его в другой контекст, проясняет несоответствия и противоречия (например, когда, несмотря на дружелюбие, человек избегает близости).

Результатом феноменологического подхода является понимание — «схваченное» содержание, которое становится видимым в своей значимости для бытия. Такой способ действия имеет особенно большое значение по отношению к людям, утратившим сознание, и по этой причине не способным сознательно выразить себя. Но они способны на основании контекста и бессознательных проявлений, благодаря открытости воспринимающего, который пытается в них вчувствоваться, быть немного больше *понятыми*. Наблюдатель, который не торопится и дает пациенту на себя воздействовать, получает непредвзятую информацию на основании минимальных сигналов, исходящих от пациента, и того воздействия, которое это все на него оказывает. Он приобретает впечатление, что-то «бросается ему в глаза», что-то его волнует и затрагивает. На эти события обращают внимание в феноменологии. Тот факт, что речь идет о субъективных переживаниях, не противоречит важности воспринятого, а делает их значимыми — при условии, что наблюдатель действительно может открыться и освободиться от самого себя и своих убеждений (*Eroschè*). Информация извлекается, достигает и затрагивает наблюдателя — ощущать то, что тебя затрагивает, — в этом и состоит ядро *понимания*. При использовании феноменологической установки в описание пациента не вносится, не «добавляется» информация. Его поведение не «объясняется» и не «интерпретируется». Это другой способ действия, отличный от медицины, ориентированной на естественно-научный подход (W. Dilthey [3]). Объяснения, конечно же, важны: они соединяют объективное восприятие (исследования) с эмпирическим знанием и общими законами. Объясняющий способ действия описывает точно определенные процессы в теле. И все же лечение не должно этим ограничиваться. Девиз целостного лечения должен звучать следующим образом: «Объясни симптомы — но *пойми* человека, у которого они есть!». Чтобы понять его, необходимо персональное присутствие врача, психолога, санитаря,

психотерапевта. На 100% профессионально, используя все имеющиеся знания, принимать личное участие, персонально раскрыться, дать себя затронуть — это и есть венец профессионализма, потому что он не делит пациента на части, а объединяет в одно целое — подходит к пациенту целостно, и это приводит к исполненности в работе. Феноменоло-

гическая установка создает атмосферу восприимчивости и доброжелательности и позволяет пациенту прийти к себе, окружает его пониманием, в котором он сам себя вновь обнаруживает.

Перевод с немецкого: О.А. Ларченко

Научное редактирование: Н.С. Игнатъева, О.А. Максакова

## ЛИТЕРАТУРА

1. Beckermann A. Analytische Einführung in die Philosophie des Geistes. 2. Auflage. Berlin: de Gruyter 2001.
2. Chalmers D.J. The Conscious Mind: In Search of a Fundamental Theory. Oxford: Oxford University Press 1996.
3. Dilthey W. Abgrenzung der Geisteswissenschaften von den Naturwissenschaften. In: Die Philosophie des 20. Jahrhunderts. Ein Lesebuch. Hrsg. V. Sperling. München 1997; Piper 33—40.
4. Frankl V. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber 1985.
5. Guyatt G., Cairns J., Churchill D. et al. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based Medicine. In: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. IJAMA 1992; 268: 2420—2425.
6. Husserl E. Erste Philosophie (1923/1924): Zweiter Teil: Theorie der Phänomenologischen Reduktion: Zweiter Teil, Theorie Der Phänomenologischen Reduktion (Husserliana: Edmund Husserl — Gesammelte Werke). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers 1923.
7. Ignatieva N.S. Schädel-Hirn-Trauma. Phasen der Wiederherstellung des Selbst- und Weltbezugs und seine existenzanalytische Behandlung. In: Existenzanalyse 2005; 22: 2: 38—45.
8. Jaspers K. Einführung in die Philosophie. München 1971; Piper.
9. Längle A. Die Personale Existenzanalyse (PEA) als therapeutisches Konzept. In: Praxis der Personalen Existenzanalyse. Hg. A. Längle. Wien: Facultas 2000a; 9—37.
10. Längle A., Orgler C., Kundi M. Existenzskala. Göttingen: Hogrefe 2000b.
11. Längle A. Person. Eksistenzialno-analititscheskaja teorija litschnosti. Moskva: Genesis 2005a.
12. Längle A. Persönlichkeitsstörungen und Traumagenese. In: Existenzanalyse traumabedingter Persönlichkeitsstörungen. Existenzanalyse 2005b; 22: 2: 4—18.
13. Längle A. Trauma und Existenz. Psychotherapie Forum 2007; 15: 3: 109—116.
14. Längle A. Existenzanalyse. In: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Eds. A. Längle, A. Holzhey-Kunz. Wien: UTB (Facultas) 2008; 29—180.
15. Längle A. Trauma i smysl. Protiv utraty chelovecheskogo dostoinstva. Eds. S. Krivtsova, S. Längle. S soboj u bez sebja. Praktika ekzistencial'no-analiticheskoy psihoterapii. Moskva: Genesis 2009a; 163—187.
16. Längle A. Personalnyj ekzistencialnyj analiz. Eds. E.B. Starovoitenko, W.D. Schadrkova. Psihologija individual'nosti. Novye modeli i koncepcii. Moskva: NOU VPO Moskovskij psihologo-sozialnyj institut 2009b; 356—382.
17. Längle A. Personalnyj ekzistencialnyj analiz (PEA) na praktike. Terapevitscheskaja sessija. Eksistenzialnyj Analis 2009c; 1: 125—140.
18. Längle A. Vosprimit' to, tshto trogaet. Fenomenologija w praktike ekzistencial'nogo analiza. Eksistenzialnyj Analis 2009d; 1: 79—112.
19. Merikle P.M., Smilek D., Eastwood J.D. Perception without awareness: perspectives from cognitive psychology. Cognition 2001; 79: 115—134.
20. Nida-Rümelin M. Phänomenales Bewusstsein und Subjekte von Erfahrung. Hrsg. D. Ganten, V. Gerhardt, J. Nida-Rümelin. Funktionen des Bewusstseins. Berlin: de Gruyter 2008; 39—62.
21. Pascal B. Pensées IV. Paris: Bibliothèque Charpentier 1672.
22. Ryff C.D., Singer B. Psychological well-being. Psychother Psychosomat 1996; 65: 14—23.
23. Sackett D.L., Rosenberg W.M.C., Gray J.A.M., Haynes R.B., Richardson W.S. Evidence-based Medicine: What It Is and What It Isn't. Br Med J 1996; 312: 71—72.
24. Scheler M. Ordo amoris. In: Scheler M: Schriften aus dem Nachlaß, Bd. I, Zur Ethik und Erkenntnislehre. Francke: Bern und München 1957; 2: Aufl: 345—376.
25. Spaemann R. Personen. Versuche über den Unterschied zwischen 'etwas' und 'jemand'. Stuttgart: Klett-Cotta 2006; 3: Aufl.
26. Strasser S. Phänomenologie und Erfahrungswissenschaft vom Menschen. Berlin: de Gruyter 1964.
27. Weßling H. Theorie der klinischen Evidenz. Versuch einer Kritik der Evidenzbasierten Medizin. Münster: Lit-Verlag 2011.
28. Wise T.N. Curiosity and Crisis. Psychotherapy & Psychosomatics 2006; 75: 4: 199—201.

## Комментарий

Статья написана классиком психотерапии, создателем концепции современного экзистенциального анализа. В этой статье он продолжает спор более чем 100-летней давности между сторонниками качественного и количественного подходов к оценке человека. В эпоху дифференциации научных дисциплин победу одержал академический объективизирующий подход, который до сих пор главенствует в медицине. Однако к концу XX века психологическая антропология и феноменология получили более широкую, чем ранее, концептуальную и методологическую основу. Обращение к духовно-субъективному из-

мерению человека хорошо согласуется и с общепризнанной гуманистической традицией медицины. Обоснование необходимости феноменологического исследования, сопровождения и расширения тех островков здорового переживания, которые сохраняются у тяжелых нейрохирургических пациентов, с нашей точки зрения, способствует улучшению качества их реабилитации. Статья представляет несомненную ценность, так как формулирует новый взгляд на возможности объективизации субъективного, специфически человеческого у пациентов нейрохирургического стационара.

А.С. Баранников (Москва)