

---

Альфред Лэнгле

## ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ\*

Перевод с английского Дарьи Баранниковой

Спор между В. Франклом и А. Лэнгле

*Данная публикация отражает один из этапов формирования современной теории экзистенциального анализа. Из приложения к психотерапии, какой была логотерапия В. Франкла, она превратилась в самостоятельную теорию. Этому способствовал теоретический спор между В. Франклом и его учеником А. Лэнгле.*

*Весной 1990 года в выпуске «Интернационального Форума» А. Лэнгле обсуждал принципы экзистенциально-аналитической психотерапии, которые он развил для случаев, о которых В. Франкл в предисловии к своей «Теории и Терапии неврозов» (1956) написал: «В действительности нет чисто соматогенных, психогенных и ноогенных неврозов, а только смешанные случаи... в которых соматогенные, психогенные или ноогенные элементы выдвинуты на первый план теории и терапии». А. Лэнгле показал, что экзистенциально-аналитическая психотерапия имеет дело не только с проблемами смысла, но также она связана с вопросами оправдания человеческого существования и личной «воли к бытию».*

Два способа применения логотерапии

Есть два способа применения логотерапии. И тот и другой заключаются в снабжении клиентов помогающей «информацией». В одном случае источник этой информации — философия удавшейся жизни, описанная В. Франклом (это экзистенциальная инструкция). В другом — информация — по большей части совет, данный терапевтом относительно специфических ситуаций клиентов ради нахождения в них возможных личностных смыслов (это экзистенциальное объяснение). В обоих случаях терапия основывается на философии жизни, без которой существование было бы хаотичным и бессмысленным.

---

\* Из журнала: The International Forum for Logotherapy. Berbeley. 1990. № 13. P. 1—2, 17—19, 101—106.

Логотерапия — дополнение к традиционной терапии

В совете содержится информация, дающая клиентам возможность вести жизнь самостоятельно. В. Франкл видит в логотерапии дополнение к традиционной терапии [1]. Именно в таком качестве она применялась им и его последователями полвека. Непокорная сила души призывалась для помощи клиентам вести жизнь, достойную Человека, особенно в безнадежных ситуациях, примером которых являются концентрационные лагеря. Таким образом, логотерапия важна как дополняющая и очеловечивающая терапия. С одной стороны, она выступает в виде лечения и профилактики, которые содержатся в совете, с другой стороны, она может выглядеть как просвещение.

Необходимость экзистенциально-аналитической терапии

Иногда клиенты, возможно, и знают, какому совету следовать, но не могут это сделать из-за каких-либо затруднений: недостатка мотивации или суждения, неспособности поступать по совету, недостатка выдержки, из-за запретов, эмоций и пр. В таких случаях только совет или информация не помогут. Они даже могут отбить охоту и оказаться сверхтребованиями, в результате чего клиент прервет терапию.

Должен ли экзистенциальный анализ, встречаясь с такими трудностями ограничиваться только смысло-ориентированным методом [2]? Разве он не имеет специальных методов для тех психогенных расстройств, по отношению к которым логотерапия представляется В. Франклу «неспецифической терапией»? Моя практика убеждает меня в том, что помимо логотерапии необходима экзистенциально-аналитическая терапия.

Но лечение, концентрирующееся на духе [3], может оказаться недостаточным также в случаях ноогенных неврозов, для которых логотерапия считается специфической терапией. Помимо лечения собственно понятийных конфликтов, терапия неврозов должна обращать внимание и на душу (фобия, оскорбленные чувства). С другой стороны, для лечения психогенных неврозов часто необходим учет как соматических, так и ноогенных аспектов. Это основывается на практическом опыте так же как и на экзистенциально-аналитической теории, которая рассматривает неврозы как тотальные расстройства человека, включающие психосоматические и соматические функции.

Два пути экзистенциально-аналитической терапии

Экзистенциальный анализ приводит человека к свежему взгляду на себя и мир [4]. Экзистенциально-аналитическая терапия, как и традиционная, проходит двумя путями, хотя и в иных формах:

- 1 — усиление «Я»: акценты на большую продуктивность, осознание скрытых способностей, на позитивное и здоровое;
- 2 — освобождение от негативных аспектов «Я»: очищение от недостатков, обид и беспокойств.

Антропологический  
фон терапии

Терапия стремится сдвинуть баланс от слабости к силе. Ее отличие от традиционной терапии в особом антропологическом фоне. Терапевт в экзистенциальном анализе видит клиента как личность, призываемую действовать ответственно — отвечая на вопросы, которые задает жизнь. Данный метод называется феноменологическим. Он концентрирует внимание терапевта на событиях жизни клиентов и на том, как эти события ими переживаются.

## Структура метода

Требования к терапевту в экзистенциальном анализе

Экзистенциальный анализ требует от терапевта:

- 1 — быть «с» клиентом на понятийном уровне.
- 2 — понимать его мотивации (волю к смыслу).
- 3 — помогать клиентам устанавливать контакт с самим собой и со своим миром, особенно через изменение отношений.

К первому требованию: Экзистенциальные аналитики должны оставаться на экзистенциальном уровне, дающем им возможность «участвовать» в проблемах клиентов и раскрывать их для психотерапевтического процесса или же, когда отсутствует заболевание, для личностных изменений. Это открывает экзистенциальное пространство, в котором клиенты могут развиваться.

Ко второму требованию: Экзистенциальные аналитики должны быть открыты для мотиваций клиентов, для их воли к смыслу. То, что испытывают клиенты, менее важно, чем то, как и почему они это испытывают и почему они выбирают именно это отношение к переживаемому. То же самое верно и относительно их действий: не так важны они сами (действия), как их причины. Такое понимание клиентов углубляет психотерапевтический процесс и ведет человека к лучшему самопониманию.

К третьему требованию: Экзистенциальный аналитик помогает клиентам прорваться к своим подлинным «Я» и найти смысловые отношения к терапевту, к другим, к себе. Активируется их способность быть чуткими к другим и в диалоге с собой. Достигается установка, возрождающая смысловые взаимоотношения клиентов и освобождающая их из пут проблем и других внутренних душевных волнений.

Для обеспечения этих условий требуются годы профессиональной подготовки, развитие личности и профессиональный опыт [5].

Проблемы смысла и саморазвития

Экзистенциально-аналитическое консультирование не всегда имеет дело с проблемами смысла (главным интересом логотерапии). Оно часто связано с проблемами саморазвития: самопонимания, свободы, способности к взаимоотношениям, доверия, отношения, интересов, наклонностей, эмоций, способностей — как бы воля к бытию ни выражалась. Более глубокий анализ связан, в основ-

- ном, с вопросами оправдания существования, правомерности действий, поступков, требований «бытия-в-мире» (Хайдеггер М.). Но человек также хочет вершить правосудие над жизнью, другими, самим собой, он ищет ответственности. Ему необходимо, чтобы правосудие свершалось над ним. Это третий мотивационный фактор, прибавляющийся к «воле к бытию» и «воле к смыслу»: «воля к справедливости».
- Разбор случая** В качестве иллюстрации вышесказанного может быть использован следующий случай.
- История болезни** Пациент был тридцатилетним женатым клерком. Он проходил индивидуальную терапию с диагнозами соматического расстройства и депрессивной личности. В последние месяцы без видимой причины постоянно проявлялся сильный гнев во время психотерапии. Он ощущал жизнь как бремя, чувствовал незащищенность, апатию, несвободу. С детства он страдал от недостатка защищенности, многие его тревоги сочетались с соматическими расстройствами. Потрясения раннего детства и чувство отверженности матерью (и, после восьми лет, отчимом) привело к тому, что он называл отращиванием к людям и к общей отстраненности (уходу). Мир казался враждебным. Так как уход был непроизволен и усиливал фрустрацию при желании найти контакт с другими, он переживался как «препятствующий жизни».
- Начальная фаза терапии** Пациент жалуется на утреннюю усталость, даже после хорошего сна. После исключения эндогенной депрессии диалог сфокусировался на франкловском экзистенциальном вакууме.
- Терапевт:**  
— Вы когда-нибудь спрашивали себя, почему вы просыпаетесь по утрам?
- Пациент:**  
— Потому что я хочу жить, чувствовать.
- Терапевт:**  
— Чувствовать что?
- Пациент:**  
— Я не знаю, — после паузы, — радость! Я хочу чувствовать радость. (У него не получалось быть более конкретным. Он только, по его собственным словам, позволял себе жить изо дня в день. Он ощущал себя по отношению к своей жизни наблюдателем. Сойти с позиции наблюдателя и вступить в игровое поле — вот что должно было бы стать его главной целью. Во время обсуждения того, что приведет его к радости, он внезапно воскликнул: «Вы знаете, я действительно не имею права стоять на собственных ногах. У меня слишком велик страх «взрослого», глубокий, ужасный страх».)
- Терапевт:**  
— Страх, что сами станете взрослым?

---

**Пациент:**

— Я не взрослый. Это мир, в котором мне не разрешено участвовать. Я не могу этого делать. Я не хочу этого делать.

**Терапевт:**

— Можете ли вы привести пример того, что вы называете «взрослым миром»?

**Пациент:**

— Это мир, в котором люди имеют права, возможности формировать свои жизни, свободу действовать. Мир принятия решений. Я не имею к нему доступа. Я исключен. Я представляю себе картину: моя семья сидит вокруг стола, и я стою рядом, и я исключен.

**Терапевт:**

— Вероятно, вы можете закрыть глаза и рассмотреть картину поближе.

**Пациент (удобно откидываясь и закрывая глаза):**

— Они веселятся, понимают друг друга. Я тот, кто исключен, без прав. Мне не разрешено участвовать. Это мир радости. Мой мир — мир подавленности, правил, наказания, страдания... Мое присутствие терпится. Это типичное настроение. Даже сегодня. Мои самые дорогие впечатления из мира внесемейного, от друзей... Моя семья — настоящая кормушка, место авторитаризма, который я должен принимать.

**Терапевт:**

— Кто сидит за столом?

**Пациент:**

— Отчим, мать, дядя, его жена.

**Терапевт:**

— Что вы чувствуете?

**Пациент:**

— Зависть, что я не могу быть одним из них, что они не обращают на меня внимания. И опасение. Сопrotивление. Отсутствие прав. Я раньше думал, это неполноценность. Они все исключают меня.

**Терапевт:**

— Как они это делают, исключают вас?

**Пациент:**

— Они игнорируют мое присутствие. Они приказывают, я должен подчиняться.

**Терапевт:**

— Вы что-нибудь новое чувствуете, когда так представляете свою семью?

**Пациент:**

— Да.

**Терапевт:**

— Что вы чувствуете? Как бы вы это выразили?

**Пациент:**

— Бульжник в груди. (Глубоко дышит.)

**Терапевт:**

— Что бы вы могли с ним сделать?

**Пациент:**

— Я бы мог катать его по столу. Так он бы не раздавливал меня. Этот бульжник символизирует мою ненависть. Если бы я катал его по ним, он бы их раздавил.

**Терапевт (после паузы):**

— В чем дело?

**Пациент:**

— Я чувствую тошноту. У меня болит живот. Вот как я ощущаю мир. Я — единственный, кто должен подчиняться и не может участвовать во взрослом мире.

**Терапевт:**

— Ваша ненависть связана с людьми за столом?

**Пациент:**

— Да связана. Они, как минимум, часть причины, возможно, главная причина. (Далее клиент оставался, откинувшись, с закрытыми глазами.)

**Терапевт:**

— Вы бы могли что-нибудь сказать этим людям о том, как вы их ощущаете?

**Пациент:**

— Я не знаю, поняли ли бы они. Я бы побоялся... Это привело бы к неприятным обсуждениям.

**Терапевт:**

— Как бы вы сформулировали свои чувства?

**Пациент:**

— Это сложно, действительно сложно. Мне бы следовало долго обдумывать. Это почти безнадежно.

**Терапевт:**

— Просто сформулируйте для себя. Вы не должны это объявлять им.

**Пациент:**

— Я представляю себя кричащим: это все ваша вина!

**Терапевт:**

— Что?

**Пациент:**

— Что я ничтожество.

**Терапевт:**

— Как они это сделали?

**Пациент:**

— Тем, что не уважали меня. Тем, что не обращали внимания на мои потребности и желания. (Пауза.)

---

**Терапевт:**

— Вы бы могли сформулировать это так, чтобы обратиться к ним непосредственно?

**Пациент:**

— Вы виноваты, вы ответственны за то, что я чувствую себя ничтожеством, вы не уважаете меня, вы не обращаете внимания на мои желания, вы не понимаете меня! (Глубоко вздыхает.)

**Терапевт:**

— Как вы теперь себя чувствуете?

**Пациент:**

— Намного лучше. Груз снят.

**Терапевт:**

— Какой ответ вы бы хотели получить?

**Пациент (отвечает сразу):**

— Чтобы они попросили меня с ними всё обсуждать. На уровне взаимопонимания.

**Терапевт:**

— Как бы это происходило? Кто что должен говорить?

**Пациент:**

— Если бы мать или отчим попросили меня сесть с ними за стол. Если бы я мог объявить о своих проблемах и они обсудили бы их.

**Терапевт:**

— Какие проблемы вы бы подняли?

**Пациент:**

— Например, проблему наказания. То, что оно грубо и чрезмерно. И что наказание отделяет меня от мира родителей.

**Терапевт:**

— Какой ответ вас бы удовлетворил?

**Пациент:**

— Чтобы я увидел, что они понимают, действительно понимают то, что я говорю.

**Терапевт:**

— Что они должны сказать или сделать?

**Пациент:**

— Я не могу сказать. Это невозможно.

**Терапевт:**

— Какой бы реакции вам хотелось от родителей, чтобы это стало возможным?

**Пациент:**

— Чтобы они откликнулись сочувственно.

**Терапевт:**

— Что это значит?

**Пациент:**

— С пониманием.

**Терапевт:**

— Что должны сказать родители?

**Пациент:**

— Дать надежду. В той или иной форме.

**Терапевт:**

— Как?

**Пациент:**

— Как-нибудь выказать больший интерес ко мне.

**Терапевт:**

— Чего бы вам хотелось?

**Пациент:**

— Быть любимым.

**Терапевт:**

— Что должны сделать ваши родители, чтобы вы чувствовали любовь?

**Пациент (после паузы):**

— Чтобы они не отстранялись от меня. Но это, возможно, сильно возвращает в прошлое, в то время, когда я был с матерью один. Это играет важную роль, я уверен.

**Терапевт:**

— Сколько вам тогда было?

— Очень маленький... три, возможно. Это продолжалось до шести-семи лет.

**Терапевт:**

— Что должна сделать ваша мать, чтобы вы почувствовали себя любимым?

**Пациент (после паузы):**

— Не могу сказать.

**Терапевт:**

— Вы чувствовали себя любимым?

**Пациент:**

— Я осознаю, что был очень привязан к матери в детстве. Она была всем, всем моим миром. И в то же время я был одинок.

**Терапевт:**

— М-м-м.

**Пациент (после паузы):**

— Я ясно вижу, что не так важно, насколько долго мы были вместе, как качество привязанности, внутреннего понимания, интереса. (Пауза, пациент медленно открывает глаза.)

**Терапевт:**

— Если бы вы своими словами могли сказать матери о своей боли и страдании, как бы вы это выразили?

**Пациент:**

— Что я прошел через ад. И что я...

---

**Терапевт:**

— Смогли бы вы прямо обратиться к матери?

**Пациент** (со стоном):

— Так сложно прямо к ней обратиться.

**Терапевт:**

— Мать...

**Пациент:**

— Именно. Отношения «Я-Ты» упущены.

(Длинная, вдумчивая, грустная пауза в течение последующих четырех минут. Его вегетативная система проявляла себя в желудочном урчании, сопровождаемом глубоким дыханием. Отношения с матерью были установлены, но отношения «Я-Ты» пришли намного позднее, только на последующих встречах.)

**Терапевт:**

— Через какой ад вы прошли?

**Пациент:**

— Одинокое существование в мире. Одинокое и бесправное существование. (Его глаза наполнились слезами.)

**Терапевт** (после паузы):

— В каком возрасте?

**Пациент:**

— До десяти лет. Я постоянно был наедине с матерью. Но существование без прав — все равно, что одинокое существование.

**Терапевт:**

— Что вы подразумеваете под «существованием без прав»?

**Пациент:**

— Я должен был соответствовать желаниям и привычкам моих родителей.

**Терапевт:**

— Почему это было так болезненно?

**Пациент:**

— Потому что я не хотел этого.

**Терапевт:**

— Чего вы хотели?

**Пациент** (после паузы):

— Я не знаю.

(Это стало темой наших будущих встреч.)

**Терапевт:**

— Почему вы не хотели этого?

**Пациент:**

— Потому что это означает принуждение. Принуждение подчиняться.

**Терапевт:**

— Каким образом они не позволят вам быть?

**Пациент:**

— Правильно. Да. (Пауза.) Я рад, что это сейчас всплыло. Я думаю, мы действительно приблизились к моим настоящим проблемам. Меня тошнит... в желудке... ничтожный... как выброшенный. (По-временив.) Становится лучше... постепенно.

**Терапевт:**

— Я ненадолго с вами останусь, пока вам не станет лучше.

**Пациент:**

— М-м-м. Хорошо. (Опускает глаза, опять сильное урчание в желудке в течение трех минут).

**Терапевт (выказывая сочувствие):**

— Я обнаружил много печального и неприятного. Мне жаль, что так случилось. Вы чуть не заплакали.

**Пациент:**

— Да, я и незадолго до этого хотел плакать.

**Терапевт:**

— Но не позволили себе, правда?

**Пациент:**

— М-м-м, да. Это правда. (Пауза.)

**Терапевт:**

— Я думаю, вы пойдете домой с грустью и терпением. Вы можете терпеть?

**Пациент:**

— О, да, я уверен. (Слегка оживая.) Все проясняется. Я сегодня был действительно грустен. Мгновением раньше я не мог себе представить, что что-нибудь меня опечалит.

Заключительный  
комментарий

Представленный здесь метод диалога требует дальнейшего и более тщательного совершенствования. То, что близко экзистенциальному анализу, будет обнаруживаться в главных элементах, на которые нацелены вопросы. Это в особенности касается франкловских глубоких размышлений о человеке и его характеристиках, так же как о человеческом существовании и его главных условиях.

Хотя ощущение бесправия время от времени возвращалось, на следующих встречах клиент переживал впервые в жизни освобождение от описанных им симптомов. Диалог о пережитом показал, что он не видел в своей матери индивидуальность, уникальную личность, которая не может быть замещена кем-либо еще. В результате долгих бесед с ней, в которых были найдены отношения «Я-Ты», его интерес к матери возрос. Он вдруг открыл, что сам отстранял себя от других, что содержал себя в своей «внутренней крепости» в то время, когда мог найти связь с матерью. Запертый, он чувствовал себя жертвой обстоятельств, заставляющих его превращаться в бунтующего юношу и взрослого. Теперь он обла-

---

дал ключом для освобождения из-под стражи и изменения отчаянного настроения отстранять себя от других. Он больше не ощущал себя «исключенным из жизни» и «отстраненным от мира». Он нашел способ «возвысить свою жизнь до реального мира».

- 
1. *Frankl V.E.* Drztliche Seelsorge. Vienna, 1982. P. 242.
  2. *Frankl V.E.* Theorie und Therapie der Neurosen. Munich, 1983. P. 201.
  3. *Frankl V.E.* Der leidende Mensch. Bern, 1984. P. 172.
  4. *Lðngle A.* Das Verstdndis von Krankheit und Kranksein in der Rxistenzanalyse und Logotherapie (in press).
  5. *Lðngle A.* Die Bedeutung der Persunlichkeit und der Selbsterfahrung des Psychotherapeuten fðr den Therapieverlauf – aus der Sicht der Existenzanalyse // Bulletin der Gesellschaft fðr Logotherapie und Existenzanalyse. 1989. P. 3–5.

