

Libris .RO

Respect pentru oameni și cărți
Redactare: *Ioana Bârzeanu*

Tehnoredactare: *Mariana Radu*

Corectură: *Bogdan Pavlusenco*

Copertă: *Luca Emil Cornel*; sursa ilustrațiilor: <https://ro.wikipedia.org>

Consultant de specialitate: *Ciprian Voicilă*

Titlul original: *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und
Existenzanalyse*

Copyright © Deuticke im Paul Zsolnay Verlag Wien 1982 and 2005

© 2019 Toate drepturile asupra acestei ediții sunt rezervate
editurii METEOR PRESS

Contact:

Tel./Fax: 021.222.83.80

E-mail: editura@meteorpress.ro

Distribuție la:

Tel./Fax: 021.222.83.80

E-mail: carte@meteorpress.ro

www.meteorpress.ro

ISBN 978-973-728-741-0

Descrierea CIP este disponibilă la Bibliotec Națională a României

Tipar: ARTPRINT

Email: office@artprint.ro

Viktor E. Frankl

DOCTORUL ȘI SUFLETUL

Bazele logoterapiei
și analizei existențiale

Zece teze cu privire la persoană

Traducere din limba germană
de *Adela Motoc*

**METEOR
PRESS** 

În memoria lui Tolly

CUPRINS

Notă asupra ediției	7
1. Cu privire la cea de a 11-a ediție, revizuită, a lucrării Doctorul și sufletul	7
2. Zece teze cu privire la persoană	7
3. Alte observații editoriale	8
Prefață la ediția a 9-a	9
Introducere	11
I. De la psihoterapie la logoterapie	21
Psihanaliza și psihologia individuală	21
Vidul existențial și nevroza noogenă	30
Învingerea psihologismului	32
Reducționismul genetic și pandeterminismul analitic	38
Imago hominis	42
Psihogeneza psihologismului	47
II. De la psihanaliză la analiza existențială	55
A. Analiza existențială generală	55
1. Despre sensul vieții	55
Sensul existenței sub semnul întrebării	55
Suprasensul	60
Principiul plăcerii și principiul compensării	65
Subiectivism și relativism	72
Trei categorii de valoare	77
Eutanasiu	80
Sinuciderea	83
Principiul homeostatic și dinamica existențială	91
Despre sensul morții	100
Comunitate și masă	104
Libertate și responsabilitate	109
Despre puterea de împotrivire a spiritului	114
Cu privire la psihologia lagărelor de concentrare	123

2. Despre sensul suferinței	132
3. Despre sensul muncii	140
Nevroza de șomaj	143
Nevroza de duminică	147
4. Despre sensul iubirii	150
Sexualitate, erotism și iubire	151
Unicitatea și singularitatea	154
Orizontul lui „a avea”	162
Valoare și plăcere	167
Tulburări nevrotice sexuale	175
Maturizarea psihosexuală	179
Autotranscendența existenței umane	182
B. Analiza existențială specială	184
1. Cu privire la psihologia nevrozei de anxietate	185
2. Cu privire la psihologia nevrozei compulsive	192
Analiza fenomenologică a modului	
de trăire nevrotic compulsiv	198
Tehnica logoterapeutică a intenției paradoxale	208
3. Cu privire la psihologia melancoliei	226
4. Cu privire la psihologia schizofreniei	233
III. De la confesiunea laică la pastorația medicală	251
Asistarea medicală sufletească și clericală	252
Relația manipulată și întâlnirea cu care se confruntă	256
Tehnica numitorului comun a analizei existențiale	261
Ultimul ajutor	265
Rezumat	273
Zece teze despre persoană	285
Bibliografie selectivă a lucrărilor lui Viktor E. Frankl	295
Index de nume	297
Index tematic	301
Viktor E. Frankl	304

Notă asupra ediției

1. Cu privire la cea de a 11-a ediție, revizuită, a lucrării *Doctorul și sufletul*

Cartea de față este prima ediție nouă, completată a cărții *Doctorul și sufletul*, care nu a mai fost revizuită de însuși Viktor E. Frankl. Față de edițiile anterioare ale cărții – pe lângă studiul tipărit în Anexe *Zece teze cu privire la persoană* (Frankl, 1950) –, a mai fost modificată sistematizarea celor cincizeci de completări și note, pe care Viktor Frankl le-a adăugat primei ediții, celei de a 9-a și celei de a 10-a a lucrării *Doctorul și sufletul*. Din motive tehnice, notele nu au fost preluate la vremea respectivă în textul de bază al cărții, ci într-un aparat de note finale în permanentă extindere, plasat la sfârșitul cărții. Acest lucru nu numai că a afectat accesibilitatea lor, ci a și îngreunat coordonarea lor cu textul principal, mai ales că până acum, odată cu fiecare ediție adăugită a cărții *Doctorul și sufletul*, fusese elaborată o anexă proprie, care articula în textul de bază notele lui Frankl după noua ediție adăugită și nu după punctele lor de referință.

În noua ediție adăugită pe care o prezentăm, notele au fost pentru prima oară unificate și plasate la sfârșitul respectivelor capitole împreună cu notele de subsol ale diferitelor capitole din edițiile anterioare. Pentru ca, în același timp, să se păstreze continuitatea istoricului lucrării *Doctorul și sufletul*, notele de subsol au fost prevăzute cu indicarea cifrei notei originale. De aceea, fiecare notă de subsol este numerotată dublu: prima numerotare, definitorie, trimite la locul din text la care se referă nota; a doua numerotare, la sfârșitul textului, trimite la cifra de referință inițială a ediției cărții *Doctorul și sufletul* apărută în timpul vieții lui Frankl; notele de subsol mai vechi sunt și ele indicate ca atare. Toate trimiterile editoriale sunt puse în ghilimele ascuțite.

2. Zece teze cu privire la persoană

Într-o nouă anexă a fost preluat un text, care până acum nu a fost publicat împreună cu lucrarea *Doctorul și sufletul*. Este vorba de un referat revizuit, pe care Frankl l-a ținut în 1950 în cadrul Săptămânii universitare din Salzburg ca o contribuție introductivă la discuții

7. După cum tocmai am aflat, încă din 1925 Robert Reiningger a anticipat, de fapt, această explicație: „Problema sensului existenței este ridicată doar atunci când siguranța instinctivă a vieții sau suficiența interpretării ei tradiționale amenință să se piardă sau chiar s-au pierdut, iar această pierdere este percepută dureros.” [Anotarea 33]
8. „Când mai eram încă un copil”, își amintește Joseph B. Fabry, „medicul de familie o vizita în fiecare săptămână pe bunica mea, care în prezența lui putea vorbi de toate durerile și grijiile ei legate de suflet. Astăzi mă supun în fiecare an unei investigații temeinice, în cadrul căreia trec, timp de 3 ore, de la o soră medicală la alta, de la un aparat la altul, iar în final trebuie să răspund într-un chestionar la 150 de întrebări, care ajută computerul să stabilească diagnosticul. Știu că asistența medicală de care beneficiaz în clinica respectivă este incomparabil mai bună decât cea pe care medicul de familie putea să o ofere bunicii mele, dar ceva s-a pierdut în această dezvoltare a tehnicii medicale. Și când aud întrebările care i se vor pune lui Frankl după prelegerile sale americane, disting că în psihoterapia modernă acest Ceva nu lipsește mai puțin.” („Das Ringen um Sinn [Logotherapie für den Laien]”, Paracelsus Verlag, Stuttgart 1973). Ce ne relatează aici Fabry dovedește din nou că depersonalizarea și dezumanizarea nu se opresc câtuși de puțin în fața psihoterapiei, mai degrabă acolo sunt trăite și experimentate mult mai dureros: „Nu este doar obiectivismul rece al medicinei bazate pe științele naturii, ci și obiectivismul rece al psihologiei și al unei medicine impregnate de psihologie:” (W. von Baeyer, Gesundheitsfürsorge – Gesundheitspolitik 7, 197, 1958). [Anotarea 34]

I. De la psihoterapie la logoterapie

Psihanaliza și psihologia individuală

Cine ar putea vorbi de psihoterapie fără a-i numi pe Freud și Adler? Cine ar putea, atunci când este vorba de psihoterapie, să nu pornească de la psihanaliză și psihologie individuală și să nu se refere mereu la ele? Doar ambele reprezintă singurele sisteme mari din zona psihoterapeutică. Opera creatorilor lor nu poate fi exclusă din istoria psihoterapiei. Ori de câte ori s-ar dori dezvoltarea principiilor psihanalizei, respectiv ale psihologiei individuale, se va impune, totuși, ca la baza cercetărilor să stea teoria acestora. Stekel a descris foarte frumos, la un moment dat, situația, atunci când, referindu-se la poziția sa față de Freud, a afirmat că un pitic care stă pe umerii unui uriaș ar putea să vadă mai departe și mai bine decât însuși uriașul.¹

Dacă în cele ce urmează se va încerca să se depășească granițele oricărei psihoterapii de până acum, atunci va fi necesar ca aceste granițe să fie stabilite. Iar înainte de a ne pune întrebarea dacă depășirea acestor granițe este necesară și cum ar fi posibil acest lucru, va trebui să constatăm că psihoterapia are realmente asemenea granițe.

Freud compară prestația esențială a psihanalizei cu asanarea golfului Zuiderzee: la fel ca oriunde inițial era apă, care s-a prefăcut apoi în pământ roditor, tot astfel și în și prin psihanaliză*, acolo unde este „Sine”, va trebui să fie „Eu”, adică în locul inconștientului trebuie să treacă conștientul; ceea ce este inconștient trebuie să devină conștient, anulându-se „refulările”. Prin urmare, psihanaliza

* Potrivit psihanalizei întemeiate de Sigmund Freud, psihicul uman este alcătuit din 3 instanțe: Id-ul (sinele sau inconștientul), Ego-ul (eul) și supraeoul (supraeul). Sinele este dominat de două pulsuni instinctuale (sexualitatea și agresivitatea, ambele conformându-se *principiului plăcerii*). Omul, prin natura sa, caută instinctiv plăcerea și se ferește de durere. Supereul (în limbaj comun denumit și „Conștiință morală”) este sediul principiilor, legilor, regulilor morale care guvernează comportamentul uman. Eul, la rândul său, este totalitatea proceselor psihice conștiente (percepția, memoria, judecățile, intelectul, voința etc.). Eul este ghidat de *principiul realității*. Se poate spune că eul și supraeul au, fiecare, o dimensiune conștientă, și o alta inconștientă, iar sinele este integral inconștient. (n. r.).

urmărește să anuleze rezultatul actelor de refulare ca procese prin care conținuturile conștiinței (anumite imagini, dorințe, idei etc.) sunt respinse din domeniul conștientului în subconștient sau inconștient. În orice caz, vedem cum, în cadrul psihanalizei, conceptului de refulare îi revine o importanță centrală și anume în sensul unei îngrădiri a Eului conștient de către Sinele inconștient. Prin urmare, psihanaliza vede în sistemul nevrotic o amenințare, o deposedare de putere a Eului ca o conștiință și, în consecință, terapia analitică se străduiește să smulgă inconștientului conținuturile de trăiri refulate, să le redea conștientului și astfel să obțină o creștere a puterii Eului.

Analog conceptului de refulare din psihanaliză, în psihologia individuală conceptul de aranjament joacă un rol principal. În aranjament, nevroticul încearcă să se disculpe; așadar, aici nu se încearcă să se facă ceva inconștient, ci să se facă pe sine neresponsabil; ca și cum simptomul ar trebui să preia răspunderea, să-l lipsească pe bolnav de răspundere. Aceasta reprezintă totuși, în orizontul psihologiei individuale, (ca aranjament) o încercare de justificare a pacientului în fața comunității sau (ca așa-numite legitimare de boală) în fața sa însuși. Intenția terapiei psihologiei individuale este să facă omul nevrotic responsabil pentru simptomul său, să includă simptomul în sfera responsabilității personale, să extindă sfera Eului printr-o creștere a responsabilității.

Vedem așadar că, pentru psihanaliză, nevroza reprezintă în final o îngrădire a Eului *qua* conștiință, iar pentru psihologia individuală o îngrădire a Eului *qua* responsabilitate. Ambele teorii se fac vinovate de o îngrădire concentrică a câmpului lor vizual științific – una concentric pe conștiința omului, cealaltă pe responsabilitatea sa. Dar reflexarea absolut imparțială asupra bazelor originare ale ființei umane relevă că tocmai conștiința și responsabilitatea reprezintă, ambele, principii ale existenței. Această stare de lucruri ar putea fi înveșmântată în formula antropologică fundamentală: *a-fi-om* înseamnă *a-fi-conștient* și *a-fi-răspunzător*. Atât psihanaliza, cât și psihologia individuală privesc câte o latură a faptului de *a-fi-om*, câte o latură a existenței umane, dar abia ambele aspecte, laolaltă, redau o imagine reală a omului. În poziția lor antropologică inițială, psihanaliza, respectiv psihologia individuală se află într-o poziție diametral opusă; dar opozițiile lor se dovedesc încă de aici complementare.

Rezultă astfel, pe baza unei asemenea analize științific teoretice, că cele două păreri didactice reprezentative din domeniul psihoterapiei nu sunt produsul întâmplării, ci au apărut dintr-o necesitate sistematică.

În unilateralitatea lor, psihanaliza și psihologia individuală observă câte o latură a umanității; dar cât de mult au în comun conștiința și responsabilitatea se exprimă în faptul că în limbajul uman, de exemplu în franceză și în engleză, sunt disponibili termeni similari (cu o rădăcină comună a cuvântului) atât pentru „conștiință”, cât și pentru „conștiința morală” – așadar, pentru o noțiune înrudită cu „responsabilitatea”. Astfel, uniformitatea cuvântului trimite la o uniformitate a ființei.

Contopirea într-o unitate a conștiinței cu responsabilitatea – spre deplinătatea umanității – poate fi înțeleasă ontologic. În acest scop vom porni de la faptul că, la un moment dat, orice ființă este în esență o *altfel-de-ființă*. Indiferent ce alegem noi ca ființare², din restul abundenței ființării, poate fi delimitat numai prin ceea ce este distinctiv. Abia prin raportarea unei ființări la o *altfel-de-ființare* pot fi, de fapt, constituite ambele. Relația dintre ființare ca *altfel-de-ființare* este oarecum anterioară. *Ființă = alt fel-de-ființă*, adică „*altfel-de-ființă*” – deci relație; de fapt, „este” doar relația.³ De aceea, putem să formulăm și în felul următor: *Orice ființă este relaționare*.

Dar o *altfel-de-ființă* poate reprezenta o *altfel-de-ființă* atât în alăturare, cât și în succedare. Acum conștiința presupune o alăturare cel puțin de subiect și obiect, prin urmare, o *altfel-de-ființă* în dimensiune spațială; în schimb, faptul de a fi responsabil are ca premisă succedarea diferitor stări, separarea unei ființe viitoare de cea prezentă, așadar, o *altfel-de-ființă* în dimensiune temporală: o *altfel-de-devenire*, unde voința ca purtător de responsabilitate tinde să transfere o stare în alta. Coeziunea ontologică a perechii de concepte „*a-fi-conștient* – *a-fi-responsabil*” își are rădăcinile în divizarea ființei ca *altfel-de-ființă* în cele două dimensiuni posibile de alăturare și succedare. Din cele două posibilități de viziune antropologică, întemeiate pe starea de fapt ontologică prezentată, psihanaliza și psihologia individuală vor alege câte una.

Noi suntem însă conștienți că nu-i datorăm lui Freud nici mai mult, nici mai puțin decât deschiderea unei întregi dimensiuni

a ființei psihice.⁴ Dar Freud și-a înțeles, de fapt, descoperirea tot atât cât a înțeles Columb când a descoperit America, crezând că ajunsese în India. Freud credea și el că esențiale în psihanaliză sunt mecanisme de tipul refulare și transfer, în vreme ce în realitate era vorba de medierea unei mai profunde înțelegeri de sine printr-o întâlnire existențială*.

Trebuie însă să manifestăm suficientă îngăduință pentru a-l apăra pe Freud de propria sa neînțelegere de sine. Căci, ce exprimă psihanaliza până la urmă și de fapt, dacă facem abstracție de tot ce este condiționat temporal, de toate cojile de ouă ale secolului al XIX-lea, care ar mai putea fi lipite de ea? Edificiul psihanalizei are la bază două concepte esențiale: refulare și transfer. În ce privește refularea, ea este contracarată în cadrul psihanalizei prin devenire conștientă, prin conștientizare. Cunoaștem cu toții declarația mândră, așa putea spune prometeică, a lui Freud: „Unde era Sinele, trebuie să fie Eul.” Dar în ce privește cel de-al doilea principiu, cel al transferului, acesta este în opinia mea, de fapt, *un vehicul al întâlnirii existențiale*. Așa încât, acum ca și înainte, chintesenta psihanalizei permite următoarea formulare care rezumă ambele principii, de conștientizare și de transfer: „Unde este Sinele, acolo să se facă Eul”; însă *Eul poate să se facă Eu numai printr-un Tu*.

Paradoxal, masificarea din societatea industrială aduce cu sine o însingurare care intensifică nevoia de exprimare. În SUA, țara „mulțimii însingurate”, schimbarea funcțională a psihoterapiei a supraestimat psihanaliza. Dar SUA sunt și țara tradiției puritane și calviniste. Aspectul sexual a fost împins la un nivel colectiv, și acum o psihanaliză greșit înțeleasă pansexual face ca refularea colectivă să fie mai laxă. *În realitate, psihanaliza n-a fost, bineînțeles, câtuși de puțin pansexuală*, ci numai pandeterministă.

De fapt, psihanaliza n-a fost niciodată pansexuală. Astăzi, mai puțin ca oricând. Adevărul este totuși acela că Freud concepe iubirea

* În volumul *Omul în căutarea sensului vieții* Frankl vorbește despre trei sensuri pe care le conferă termenului existențial (-ă): primul se referă „la existența însăși, respectiv modul specific uman de a fi”; al doilea se referă „la sensul existenței” și al treilea „la strădania de a găsi un rost concret în viața personală, adică la voința de sens”. Cf. Viktor Frankl, *Omul în căutarea sensului vieții*, ed. Meteor Press, 2009, p. 113. (n.r.).

ca un simplu epifenomen, în timp ce, în realitate, ea este *un fenomen primordial al existenței umane* și tocmai că nu este un simplu epifenomen, fie în sensul așa-numitelor aspirații inhibitate ca țel, fie în sens de sublimare. Fenomenologic se poate, ce-i drept, demonstra, că iubirea este cea care, ori de câte ori se ajunge la sublimare, tocmai acestei sublimări îi precede ca o condiție a posibilității ei, motiv pentru care capacitatea de iubire – *premise* sublimării – nu poate fi ea însăși și la rândul ei *rezultatul* unui proces de sublimare. Cu alte cuvinte, sublimarea, adică integrarea sexualității în întregul persoanei, va deveni înțeleasă abia pe fundalul unei capacități de iubire originară și primară existențial, al unei ancorări a omului în iubire. Într-un cuvânt, *doar Eul, care vizează un Tu, poate integra propriul Sine*.

Într-o remarcă irevențioasă, Scheler a arătat că, de fapt, psihologia individuală s-ar aplica numai unui anumit tip uman, și anume tipul arivistului. Poate că n-ar trebui să mergem atât de departe cu criticismul; oricum, noi credem că, aspirând la validare, pe care credea că o găsește întotdeauna și pretutindeni, psihologia individuală a omis faptul că unii oameni pot fi animați de o ambiție mult mai radicală decât simpla ambiție – de o aspirație care, ca să spunem așa, nu ar fi deloc mulțumită cu onorurile pământeste, ci ar năzui la mult, mult mai mult, la o imortalizare de sine, într-o formă oarecare.

A fost inventat termenul de psihologie abisală; dar unde rămâne psihologia înălțimilor – care include în câmpul ei vizual nu numai voința de plăcere, ci și voința de sens? Trebuie să ne întrebăm dacă nu cumva este momentul ca, și în cadrul psihoterapiei, să examinăm existența umană nu numai în profunzimea ei abisală, ci și în înălțimea ei – în orice caz, trecând conștient nu numai peste treapta fizicului, ci și peste cea a psihicului, și incluzând în principiu domeniul spiritualului.

Psihoterapia de până acum ne-a lăsat să zărim prea puțin din realitatea spirituală a omului. Este cunoscută, de pildă, încă o contradicție între psihanaliză și psihologia individuală: în vreme ce prima privește realitatea suflătoare prin categoria de cauzalitate, în câmpul vizual al psihologiei individuale domină categoria finalității. Nu poate fi însă negat faptul că finalitatea reprezintă într-un fel categoria superioară și, în acest sens, psihologia individuală reprezintă față de psihanaliză o treaptă de dezvoltare mai înaltă a psihoterapiei,

Respon un progres în istoria ei. Dar după părerea noastră, acest progres este oarecum deschis, anume în măsura în care mai poate fi completată încă o treaptă superioară. Trebuie totuși să ne întrebăm dacă, având în vedere cele două categorii menționate, domeniul punctelor de vedere categoriale posibile este deja epuizat sau dacă nu ar fi, mai degrabă, cazul ca noua categorie a lui „ar trebui” să treacă la „a trebui” (pornind din cauzalitate) și la „a voi” (potrivit unei finalități sufletești).

La prima vedere, asemenea reflecții pot părea ca străine de viață, dar nu sunt; nu sunt în special pentru medic, cu atât mai puțin pentru practicianul psihoterapeut. Și asta pentru că, până la urmă, el vrea să obțină tot ce este posibil de la pacient. Tot ce este posibil nu se referă la vreun secret, ci la valoarea umană; să rememorăm o frază a lui Goethe, pe care l-am putea declara maxima supremă a oricărei psihoterapii: „Dacă tratezi un om așa cum este el, va rămâne așa cum e. Dar dacă-l tratezi așa cum ar trebui să fie și cum ar putea să fie, el va deveni ceea ce trebuie și ceea ce poate să fie.”

Dincolo de aspectele lor antropologice și de categoriile lor psihopatologice, nu putem decât să constatăm că psihanaliza și psihoterapia individuală au o poziție diferită în ceea ce privește scopul lor psihoterapeutic final. Dar nici aici nu mai avem de-a face cu o antiteză pură, ci mai degrabă deslușim din nou un fel de trepte succesive – și din nou o scară gradată, pe care, după cum credem, nu s-a mers până la capăt. Dar să analizăm țelul filosofic care, conștient sau inconștient, rareori mărturisit, dar întotdeauna conținut implicit, stă la baza psihanalizei. Până la urmă, ce vrea să obțină psihanaliza de la omul nevrotic? Țelul invocat constă în a induce un compromis între pretențiile inconștientului lui, pe de o parte, și cerințele realității, pe de altă parte. Ea caută să adapteze individul, instinctualitatea lui, la lumea exterioară, să-l reconcilieze cu realitatea, care deseori – conform unui „principiu al realității” – reclamă inexorabil așa-numita renunțare instinctuală. Așa stând lucrurile, psihologia individuală și-a fixat ținta mai departe. Ea îi cere bolnavului, dincolo de simpla adaptare, o remodelare curajoasă a realității; îi opune lui „trebuie” din partea Sinelui „voința” din partea Eului. Acum însă trebuie să ne întrebăm dacă această serie de țeluri nu este incompletă, dacă nu cumva înaintarea într-o altă dimensiune este permisă sau chiar oferită, cu alte cuvinte, dacă n-ar trebui să se adauge categoriilor „adaptare” și

„configurare” o a treia categorie, dacă vrem să ajungem la o imagine convenabilă a entității corporal-sufletești-spirituale totale, care este „Omul”. Abia atunci am fi în situația de a-l îndruma spre realitatea sa intrinsecă pe omul suferind care ne-a fost încredințat, care ni s-a încredințat. Considerăm că această ultimă categorie este categoria împlinirii. Între configurarea vieții exterioare și împlinirea interioară a unui om există o deosebire esențială. Dacă modelarea vieții este, ca să spunem așa, o mărime extensivă, împlinirea vieții este oarecum o mărime vectorială; ea este direcționată, direcționată spre o potențialitate valorică prestabilită, rezervată, predată fiecărei persoane umane în parte, potențialitate de a cărei realizare este vorba în viață.

Să ne imaginăm, pentru a clarifica printr-un exemplu aceste deosebiri, un tânăr care a crescut în condiții precare și – în loc să se mulțumească să se „adapteze” la limitele și constrângerile acestor condiții – îi impune mediului lui voința sa personală și își „modelează” de asemenea manieră viața, încât poate să studieze într-un domeniu pentru a-și face rost de o profesie mai bună. Să presupunem apoi că, urmându-și aptitudinea și înclinațiile, ar studia medicina și ar deveni medic; apoi ar beneficia de șansa de a primi oferta atrăgătoare a unei poziții lucrative financiar, care i-ar acorda simultan posibilitatea deschiderii unui cabinet medical de lux; el ar putea deveni astfel stăpân pe viața sa și și-ar construi o existență bogată în exterior. Dar acum să presupunem și că talentul acestui bărbat ar fi axat într-un domeniu special al profilului său, la care poziția aceea nu are acces – atunci, în ciuda configurării fericite a vieții în exterior, împlinirea interioară i-ar fi refuzată vieții. Oricât de prosper, oricât de aparent fericit, în mijlocul unui cămin dotat după cum și-a dorit, în casa sa proprie, cu un automobil scump și o alură impunătoare, omul acesta ar trebui ca, de îndată ce ajunge la o reflecție mai profundă, să-și considere viața oarecum ratată, ar trebui ca, odată confruntat cu figura unui alt om care, renunțând la bogăția exterioară și la multe aspecte plăcute ale vieții, a rămas fidel menirii sale propriu-zise, să se recunoască în cuvintele lui Hebbel: „Cel care sunt eu îl salută trist pe cel care aș fi putut să fiu.” Invers, am fi putut foarte bine să ne închipuim că omul imaginat de noi, renunțând la o carieră exterioară strălucită și, implicit, la unele lucruri bune din viață, retras, în schimb, într-un domeniu de specialitate mai îngust dictat de talentul său, găsește

Responsul victii sale și împlinirea sa interioară în performanțele unei munci pe care el și, poate numai el, o îndeplinește cel mai bine. În această lumină, vreun „mic” medic de țară, care își are rădăcinile și continuă să rămână în mediul său concret, poate să ne apară „mai mare” decât mulți dintre colegii săi ajunși într-o metropolă; și tot astfel, vreun teoretician dintr-un post retras al științei se poate situa pe o treaptă mai înaltă decât mulți practicieni care, aflați „în mijlocul vieții”, pretind că luptă împotriva morții. Deoarece pe frontul de luptă al științei, acolo unde el preia sau duce mai departe lupta cu Necunoscutul, teoreticianul apără, e drept, un mic sector de front – dar acolo el poate presta ceva unic și de neînlocuit și poate fi de nereprezentat în unicitatea acestei prestații personale. El și-a găsit locul și l-a acoperit – și astfel *s-a împlinit pe sine*.

Astfel, am fi putut să dobândim pe cale oarecum pur deductivă ceva ce ar putea fi definit ca o zonă goală în spațiul științific al psihoterapiei; am fi reușit în acest fel să aducem dovada existenței unei funcții goale de conținut care așteaptă completare. Am arătat totuși că psihoterapia, așa cum a fost concepută până acum, ar trebui suplimentată printr-un procedeu psihoterapeutic care, ca să spunem așa, merge dincolo de complexul lui Oedip și de complexul de inferioritate – sau, în termeni generali, dincolo de orice dinamică afectivă. Rămâne, prin urmare, în suspensie o psihoterapie care se retrage în spatele acestei dinamici afective, care observă dincolo de suferința sufletească a nevroticului lupta sa spirituală. Este vorba, așadar, de o psihoterapie „în termeni spirituali”.

Psihoterapia s-a născut atunci când a început să se întrevadă în spatele simptomelor fizice cauzele sufletești, adică să se descopere psihogeneza lor; acum trebuie să se facă un ultim pas și, în spatele psihogenezei, dincolo de dinamica afectivă a nevrozei, să se vadă omul în suferința sa spirituală – pentru a încerca astfel alinarea ei. Nu ignorăm în niciun caz faptul că medicul își asumă în fața bolnavului o poziție încărcată cu o problemă mai complicată, anume aceea rezultată din atitudinea pe care trebuie s-o adopte medicul în ce privește valorile. În momentul în care se pășește pe terenul unei „psihoterapii în termeni spirituali” solicitate, întreaga atitudine spirituală a medicului, poziția sa concretă privind lumea, devine

explicită – în vreme ce până acum, în simplul act medical, ea era conținută doar într-o formă mascată: în forma confirmării valorii sănătății care stă din capul locului și tacit la baza oricărui act medical ca atare. Recunoașterea acestei valori ca ultim principiu călăuzitor al medicinei este, cu toate acestea, de la sine înțeleasă, întrucât medicul putea să invoce oricând mandatul dat de societatea umană care, la urma urmei, a mizat pe el pentru conservarea sănătății.

În schimb, extinderea postulată de noi a oricărei psihoterapii, includerea elementului spiritual în tratamentul sufletesc al bolnavului ascund în sine dificultăți și pericole. De ele, îndeosebi de pericolul ca medicul să-i impună bolnavului tratat concepția sa personală despre lume, vom mai avea ocazia să ne ocupăm, iar odată cu întrebarea dacă o asemenea impunere poate fi, în general, evitată, va trebui în același timp să se răspundă la întrebarea legată de posibilitatea fundamentală a *completării psihoterapiei* cerută de noi. Atâta timp cât această întrebare rămâne deschisă, postulatul unei „psihoterapii în termeni spirituali” rămâne un simplu deziderat. Această psihoterapie în sine depinde de capacitatea noastră de a demonstra nu numai necesitatea ei teoretică, ci și practicabilitatea ei, de a prezenta temeiul principial pentru introducerea elementului spiritual (și nu numai a celui sufletesc) în tratamentul medical. Dacă, prin urmare, vrem ca în critica pe care o aducem „simplei” psihoterapii să nu ne facem vinovați de depășirea granițelor, trebuie să precizăm locul pe care îl va ocupa aprecierea valorică în interiorul psihoterapiei. Dar înainte de a întreprinde respectivul demers – rezervat capitolului final al acestei cărți – și după ce deja ne-am referit la prezența aprecierii valorice în toate actele medicale, să ne ocupăm de necesitatea aprecierii, și anume nu de necesitatea sa teoretică – cu aceasta am avut de-a face – ci de necesitatea sa practică.

Practica empirică a confirmat, într-adevăr, concluzia noastră deductivă anterioară, și anume, absența unei psihoterapii în termeni spirituali. Într-adevăr, psihoterapeutul se confruntă în fiecare zi și în fiecare ceas în cotidianul cabinetului său și în situația concretă a orei sale de consultație cu întrebări privind concepția despre lume. În fața acestora, tot armamentul cu care îl înzestreză psihoterapia „simplă” de până acum se dovedește a fi nesatisfăcător.

Sarcina medicului de a ajuta pacientul să ajungă la o concepție despre valoare și lume – proprie pacientului – este, în vremuri ca cele de astăzi, cu atât mai presantă, cu cât aproximativ 20% din nevroze sunt condiționate și provocate de un sentiment de lipsă a sensului, pe care eu îl definesc ca vid existențial. Spre deosebire de animale, nu instinctul îi spune omului ce trebuie să facă, iar astăzi nici tradițiile nu îi mai spun ce ar trebui să facă; în curând, el nu va mai ști ce vrea, de fapt, dar va fi, în schimb, gata să facă ce vor alții de la el, cu alte cuvinte, va fi vulnerabil în fața conducătorilor și a ademenitorilor autoritari și totalitari.

Astăzi, pacienții se adresează psihiatrului pentru că se îndoiesc de sensul vieții lor sau chiar nu mai cred că vor găsi un sens al vieții în general. În logoterapie vorbim, în acest context, de frustrare existențială. În sine nu este vorba de nimic patologic. Eu cunosc cazul concret al unui pacient, profesor universitar, care a fost îndrumat spre clinica mea din cauza disperării pe care i-o provoca întrebarea legată de sensul existenței. Din discuții a rezultat că, în cazul lui, era vorba, de fapt, de o stare depresivă endogenă. Acum reieșea că meditațiile sale asupra sensului vieții nu-l năpădiseră, cum s-ar putea crede, în timpul fazelor depresive, ci, mai degrabă, că în acele faze devenea atât de ipohondru, încât nu ar mai fi putut cătuși de puțin să nutrească asemenea gânduri. Doar intervalele sănătoase erau marcate de aceste frământări! Cu alte cuvinte, în cazul concret, între nevoia spirituală, pe de o parte, și boala sufletească, pe de alta, exista chiar un raport de excludere. Când i-a scris Mariei Bonaparte, Freud s-a arătat de altă părere: „În momentul în care omul își pune întrebări despre sensul și valoarea vieții, omul este bolnav...”

Îi datorăm lui Rolf von Eckartsberg de la Departamentul de Relații Sociale al Universității Harvard un studiu longitudinal extins, care se întinde pe mai bine de 20 de ani. Este vorba de 200 de foști studenți la Harvard și – după cum am dedus dintr-o comunicare personală a lui Rolf von Eckartsberg – „25% au recunoscut absolut spontan existența unei «crize» în viața lor, care se referea la problema sensului propriei vieți. Deși, parțial, se bucură de mari succese în profesia lor (jumătate activează în mediul de afaceri) și câștigă foarte bine, ei se plâng de lipsa resimțită a unei misiuni deosebite în viață,

a unei activități, în care să-și poată aduce o contribuție unică și de neînlocuit. Ei caută o «chemare» și valori personale, fundamentale.”

În ce privește nevrozile, avem de-a face cu un nou tip de nevroză, pe care în logoterapie îl denumim nevroză noogenă. În SUA, atât la Universitatea Harvard, cât și la Bradley Center din Columbus, Georgia, s-a procedat la elaborarea unor teste, pentru a putea diferenția în diagnostic nevroza noogenă de nevroza psihogenă. James C. Crumbaugh și Leonhard T. Maholick rezumă după cum urmează rezultatele cercetărilor lor: „The results of 1151 subjects consistently support Frankl's hypothesis that a new type of neurosis – which he terms noogenic neurosis – is present in the clinics alongside the conventional forms: There is evidence that we are in truth dealing with a new syndrome.”*

Dacă ne aflăm în fața unei nevroze noogene, ceea ce se recomandă ca terapie specifică este logoterapia; dacă, în ciuda indicării ei, ea este refuzată cu oripilare de către un medic sau altul, s-ar putea suspecta că totul pornește din frica de a fi confruntat cu propriul vid existențial.

Față de problematica existențială care se deschide în cazurile numite de noi nevroză noogenă, o psihoterapie încadrată și orientată unilateral psihodinamic și analitic ar oferi pacientului o consolare pentru „existența” sa „tragică” (Alfred Delp), în vreme ce logoterapia reacționează în fața ei și o ia atât de mult în serios, încât aceasta renunță la interpretarea ei defavorabilă ca psihologistă și patologistă, ca „nothing but defense mechanism and reaction formations”**. Sau nu este vorba de consolare, și anume de oferirea unei consolări ieftine, atunci când medicul reduce atât de des – îl citez pe psihanalistul american Burton⁸ – frica de moarte a pacientului la teama de castrare și o prezintă astfel ca existențial inofensivă? Ce n-aș da să fiu torturat de frica de castrare și nu de întrebarea angoasată, de îndoiala chinuitoare, dacă viața mea ar fi avut vreodată, în ceasul morții mele, un sens?

* „Rezultatele obținute pe 1151 de subiecți susțin cu consecvență ipoteza lui Frankl potrivit căreia o nouă formă de nevroză – pe care el o numește nevroză noogenă – este prezentă în clinici alături de formele convenționale: există dovezi că avem, într-adevăr, de-a face cu un nou sindrom” (n.r.).

** „nimic altceva decât un mecanism de apărare și forme de reacție” (n.r.).