LIBRIS | We know books

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, reeditare 2022. 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 978-973-728-860-8

Descrierea CIP este disponibilă la Bibliotec Națională a României

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

LIBRIS | We know books

În memoria lui Tilly

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
Eutanasie 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

LIBRIS We know books

2. Despre sensul suferinței 132

3. Despre sensul muncii 140
Nevroza de şomaj 143
Nevroza de duminică 147

4. Despre sensul iubirii 150
Sexualitate, erotism şi iubire 151
Unicitatea şi singularitatea 154
Orizontul lui „a avea" 162
Valoare şi 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 pastoraţia medicală 251
Asistarea medicală sufletească şi clericală 252
Relația manipulată şi 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 ediţiei

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

Cartea de față este prima ediție nouă, completată a cărții *Doctorul şi sufletul*, care nu a mai fost revizuită de însuşi 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 şi note, pe care Viktor Frankl le-a adăugat primei ediții, celei de a 9-a şi celei de a 10-a a lucrării *Doctorul şi 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 sfârşitul cărții. Acest lucru nu numai că a afectat accesibilitatea lor, ci a şi îngreunat coordonarea lor cu textul principal, mai ales că până acum, odată cu fiecare ediție adăugită a cărții *Doctorul şi sufletul*, fusese elaborată o anexă proprie, care articula în textul de bază notele lui Frankl după noua ediție adăugită şi nu după punctele lor de referință.

În noua ediție adăugită pe care o prezentăm, notele au fost pentru prima oară unificate şi plasate la sfârşitul respectivelor capitole împreună cu notele de subsol ale diferitelor capitole din edițiile anterioare. Pentru ca, în acelaşi timp, să se păstreze continuitatea istoricului lucrării *Doctorul şi 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 sfârşitul textului, trimite la cifra de referință inițială a ediției cărții *Doctorul şi sufletul* apărută în timpul vieții lui Frankl; notele de subsol mai vechi sunt şi 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 şi sufletul*. Este vorba de un referat revizuit, pe care Frankl l-a ținut în 1950 în cadrul Săptămânilor universitare din Salzburg ca o contribuție introductivă la discuții

LIBRIS | We know books

7. După cum tocmai am aflat, încă din 1925 Robert Reininger 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." [Adnotarea 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 grijile 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 beneficiez 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 medicinii bazate pe științele naturii, ci și obiectivismul rece al psihologiei și al unei medicini impregnate de psihologie:" (W. von Baeyer, Gesundheitsfürsorge – Gesundheitspolitik 7, 197, 1958). [Adnotarea 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 supraegoul (supraeul). Sinele este dominat de două pulsiuni 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.).

LIBRIS We know books

urmăreşte să anuleze rezultatul actelor de refulare ca procese prin care conţinuturile conştiinţei (anumite imagini, dorinţe, idei etc.) sunt respinse din domeniul conştientului în subconştient sau inconştient. În orice caz, vedem cum, în cadrul psihanalizei, conceptului de refulare îi revine o importanţă centrală şi anume în sensul unei îngrădiri a Eului conştient de către Sinele inconştient. Prin urmare, psihanaliza vede în sistemul nevrotic o ameninţare, o deposedare de putere a Eului ca o conştiinţă şi, în consecinţă, terapia analitică se străduieşte să smulgă inconştientului conţinuturile de trăiri refulate, să le redea conştientului şi astfel să obţină o creştere 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; aşadar, aici nu se încearcă să se facă ceva inconştient, ci să se facă pe sine neresponsabil; ca şi cum simptomul ar trebui să preia răspunderea, să-l lipsească pe bolnav de răspundere. Aceasta reprezintă totuşi, în orizontul psihologiei individuale, (ca aranjament) o încercare de justificare a pacientului în faţa comunităţii sau (ca aşa-numite legitimare de boală) în faţa sa însuşi. Intenţia terapiei psihologiei individuale este să facă omul nevrotic responsabil pentru simptomul său, să includă simptomul în sfera responsabilităţii personale, să extindă sfera Eului printr-o creştere a responsabilităţii.

Vedem aşadar că, pentru psihanaliză, nevroza reprezintă în final o îngrădire a Eului *qua* conştiinţă, iar pentru psihologia individuală o îngrădire a Eului *qua* responsabilitate. Ambele teorii se fac vinovate de o îngrădire concentrică a câmpului lor vizual ştiinţific – una concentric pe conştiinţa omului, cealaltă pe responsabilitatea sa. Dar reflecarea absolut imparţială asupra bazelor originare ale fiinţei umane relevă că tocmai conştiinţa şi responsabilitatea reprezintă, ambele, principii ale existenţei. Această stare de lucruri ar putea fi înveşmântată în formula antropologică fundamentală: *a-fi-om* înseamnă *a-fi-conştient* şi *a-fi-răspunzător*. Atât psihanaliza, cât şi psihologia individuală privesc câte o latură a faptului de *a-fi-om*, câte o latură a existenţei umane, dar abia ambele aspecte, laolaltă, redau o imagine reală a omului. În poziţia lor antropologică iniţială, psihanaliza, respectiv psihologia individuală se află într-o poziţie diametral opusă; dar opoziţiile lor se dovedesc încă de aici complementare.

Rezultă astfel, pe baza unei asemenea analize ştiinţific 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 şi psihologia individuală observă câte o latură a umanităţii; dar cât de mult au în comun conştiinţa şi responsabilitatea se exprimă în faptul că în limbajul uman, de exemplu în franceză şi în engleză, sunt disponibili termeni similari (cu o rădăcină comună a cuvântului) atât pentru „conştiinţă", cât şi pentru „conştiinţa morală" – aşadar, pentru o noţiune înrudită cu „responsabilitatea". Astfel, uniformitatea cuvântului trimite la o uniformitate a fiinţei.

Contopirea într-o unitate a conştiinţei cu responsabilitatea – spre deplinătatea umanităţii – poate fi înţeleasă ontologic. În acest scop vom porni de la faptul că, la un moment dat, orice fiinţă este în esenţă o *altfel-de-fiinţă*. Indiferent ce alegem noi ca fiinţare[2], din restul abundenţei fiinţării, poate fi delimitat numai prin ceea ce este distinctiv. Abia prin raportarea unei fiinţări la o altfel-de-fiinţare pot fi, de fapt, constituite ambele. Relaţia dintre fiinţare ca altfel-de-fiinţare este oarecum anterioară. *Fiinţă = alt fel-de-fiinţă*, adică „altfel-de-fiinţă" – deci relaţie; de fapt, „este" doar relaţia.[3] De aceea, putem să formulăm şi în felul următor: *Orice fiinţă este relaţionare.*

Dar o altfel-de-fiinţă poate reprezenta o altfel-de-fiinţă atât în alăturare, cât şi în succedare. Acum conştiinţa presupune o alăturare cel puţin de subiect şi obiect, prin urmare, o altfel-de-fiinţă în dimensiune spaţială; în schimb, faptul de a fi responsabil are ca premisă succedarea diferitor stări, separarea unei fiinţe viitoare de cea prezentă, aşadar, o altfel-de-fiinţă în dimensiune temporală: o altfel-de-devenire, unde voinţa ca purtător de responsabilitate tinde să transfere o stare în alta. Coeziunea ontologică a perechii de concepte „a-fi-conştient – a-fi-responsabil" îşi are rădăcinile în divizarea fiinţei ca altfel-de-fiinţă în cele două dimensiuni posibile de alăturare şi succedare. Din cele două posibilităţi de viziune antropologică, întemeiate pe starea de fapt ontologică prezentată, psihanaliza şi psihologia individuală vor alege câte una.

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

LIBRIS We know books

a fiinţei psihice.[4] Dar Freud şi-a înţeles, de fapt, descoperirea tot atât cât a înţeles Columb când a descoperit America, crezând că ajunsese în India. Freud credea şi el că esenţiale în psihanaliză sunt mecanismele de tipul refulare şi transfer, în vreme ce în realitate era vorba de medierea unei mai profunde înţelegeri de sine printr-o întâlnire existenţială*.

Trebuie însă să manifestăm suficientă îngăduinţă pentru a-l apăra pe Freud de propria sa neînţelegere de sine. Căci, ce exprimă psihanaliza până la urmă şi de fapt, dacă facem abstracţie de tot ce este condiţionat 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 esenţiale: refulare şi transfer. În ce priveşte refularea, ea este contracarată în cadrul psihanalizei prin devenire conştientă, prin conştientizare. Cunoaştem cu toţii declaraţia mândră, aş putea spune prometeică, a lui Freud: „Unde era Sinele, trebuie să fie Eul." Dar în ce priveşte cel de-al doilea principiu, cel al transferului, acesta este în opinia mea, de fapt, *un vehicul al întâlnirii existenţiale*. Aşa încât, acum ca şi înainte, chintesenţa psihanalizei permite următoarea formulare care rezumă ambele principii, de conştientizare şi 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, ţara „mulţimii însingurate", schimbarea funcţională a psihoterapiei a supraestimat psihanaliza. Dar SUA sunt şi ţara tradiţiei puritane şi calviniste. Aspectul sexual a fost împins la un nivel colectiv, şi acum o psihanaliză greşit înţeleasă pansexual face ca refularea colectivă să fie mai laxă. *În realitate, psihanaliza n-a fost, bineînţeles, câtuşi de puţin pansexuală*, ci numai pandeterministă.

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

* În volumul *Omul în căutarea sensului vieţii* Frankl vorbeşte despre trei sensuri pe care le conferă termenului existenţial (-ă): primul se referă „la *existenţa* însăşi, respectiv modul specific uman de a fi"; al doilea se referă „la *sensul existenţei*" şi al treilea „la strădania de a găsi un rost concret în viţa personală, adică la *voinţa de sens*". Cf. Viktor Frankl, *Omul în căutarea sensului vieţii*, ed. Meteor Press, 2009, p. 113. (n.r.).

ca un simplu epifenomen, în timp ce, în realitate, ea este *un fenomen primordial al existenţei umane* şi tocmai că nu este un simplu epifenomen, fie în sensul aşa-numitelor aspiraţii inhibate ca ţel, 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 condiţie a posibilităţii ei, motiv pentru care capacitatea de iubire – *premisa* sublimării – nu poate fi ea însăşi şi la rândul ei *rezultatul* unui proces de sublimare. Cu alte cuvinte, sublimarea, adică integrarea sexualităţii în întregul persoanei, va deveni înţeleasă abia pe fundalul unei capacităţi de iubire originară şi primară existenţial, al unei ancorări a omului în iubire. Într-un cuvânt, *doar Eul, care vizează un Tu, poate integra propriul Sine*.

Într-o remarcă ireverenţioasă, Scheler a arătat că, de fapt, psihologia individuală s-ar aplica numai unui anumit tip uman, şi 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 găseşte întotdeauna şi pretutindeni, psihologia individuală a omis faptul că unii oameni pot fi animaţi de o ambiţie mult mai radicală decât simpla ambiţie – de o aspiraţie care, ca să spunem aşa, nu ar fi deloc mulţumită cu onorurile pământeşti, 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 înălţimilor – care include în câmpul ei vizual nu numai voinţa de plăcere, ci şi voinţa de sens? Trebuie să ne întrebăm dacă nu cumva este momentul ca, şi în cadrul psihoterapiei, să examinăm existenţa umană nu numai în profunzimea ei abisală, ci şi în înălţimea ei – în orice caz, trecând conştient nu numai peste treapta fizicului, ci şi peste cea a psihicului, şi incluzând în principiu domeniul spiritualului.

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

LIBRIS | We know books

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 totuşi să ne întrebăm dacă, având în vedere cele două categorii menţionate, 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) şi la „a voi" (potrivit unei finalităţi sufleteşti).

La prima vedere, asemenea reflecţii pot părea ca străine de viaţă, dar nu sunt; nu sunt în special pentru medic, cu atât mai puţin pentru practicianul psihoterapeut. Şi asta pentru că, până la urmă, el vrea să obţină 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 aşa cum este el, va rămâne aşa cum e. Dar dacă-l tratezi aşa cum ar trebui să fie şi cum ar putea să fie, el va deveni ceea ce trebuie şi ceea ce poate să fie."

Dincolo de aspectele lor antropologice şi de categoriile lor psihopatologice, nu putem decât să constatăm că psihanaliza şi psihoterapia individuală au o poziţie diferită în ceea ce priveşte scopul lor psihoterapeutic final. Dar nici aici nu mai avem de-a face cu o antiteză pură, ci mai degrabă desluşim din nou un fel de trepte succesive – şi din nou o scară gradată, pe care, după cum credem, nu s-a mers până la capăt. Dar să analizăm ţelul filosofic care, conştient sau inconştient, rareori mărturisit, dar întotdeauna conţinut implicit, stă la baza psihanalizei. Până la urmă, ce vrea să obţină psihanaliza de la omul nevrotic? Ţelul invocat constă în a induce un compromis între pretenţiile inconştientului lui, pe de o parte, şi cerinţele realităţii, 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 realităţii" – reclamă inexorabil aşa-numita renunţare instinctuală. Aşa stând lucrurile, psihologia individuală şi-a fixat ţinta mai departe. Ea îi cere bolnavului, dincolo de simpla adaptare, o remodelare curajoasă a realităţii; îi opune lui „trebuie" din partea Sinelui „voinţa" din partea Eului. Acum însă trebuie să ne întrebăm dacă această serie de ţeluri 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" şi

„configurare" o a treia categorie, dacă vrem să ajungem la o imagine convenabilă a entităţii corporal-sufleteşti-spirituale totale, care este „Omul". Abia atunci am fi în situaţia de a-l îndruma spre realitatea sa intrinsecă pe omul suferind care ne-a fost încredinţat, care ni s-a încredinţat. Considerăm că această ultimă categorie este categoria împlinirii. Între configurarea vieţii exterioare şi împlinirea interioară a unui om există o deosebire esenţială. Dacă modelarea vieţii este, ca să spunem aşa, o mărime extensivă, împlinirea vieţii este oarecum o mărime vectorială; ea este direcţionată, direcţionată spre o potenţialitate valorică prestabilită, rezervată, predată fiecărei persoane umane în parte, potenţialitate de a cărei realizare este vorba în viaţă.

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

LIBRIS We know books

sensul vieţii sale şi împlinirea sa interioară în performanţele unei munci pe care el şi, poate numai el, o îndeplineşte cel mai bine. În această lumină, vreun „mic" medic de ţară, care îşi are rădăcinile şi continuă să rămână în mediul său concret, poate să ne apară „mai mare" decât mulţi dintre colegii săi ajunşi într-o metropolă; şi tot astfel, vreun teoretician dintr-un post retras al ştiinţei se poate situa pe o treaptă mai înaltă decât mulţi practicieni care, aflaţi „în mijlocul vieţii", pretind că luptă împotriva morţii. Deoarece pe frontul de luptă al ştiinţei, 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 şi de neînlocuit şi poate fi de nereprezentat în unicitatea acestei prestaţii personale. El şi-a găsit locul şi l-a acoperit – şi 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 spaţiul ştiinţific al psihoterapiei; am fi reuşit în acest fel să aducem dovada existenţei unei funcţii goale de conţinut care aşteaptă completare. Am arătat totuşi că psihoterapia, aşa cum a fost concepută până acum, ar trebui suplimentată printr-un procedeu psihoterapeutic care, ca să spunem aşa, merge dincolo de complexul lui Oedip şi 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 suferinţa sufletească a nevroticului lupta sa spirituală. Este vorba, aşadar, de o psihoterapie „în termeni spirituali".

Psihoterapia s-a născut atunci când a început să se întrevadă în spatele simptomelor fizice cauzele sufleteşti, adică să se descopere psihogeneza lor; acum trebuie să se facă un ultim pas şi, în spatele psihogenezei, dincolo de dinamica afectivă a nevrozei, să se vadă omul în suferinţa sa spirituală – pentru a încerca astfel alinarea ei. Nu ignorăm în niciun caz faptul că medicul îşi asumă în faţa bolnavului o poziţie încărcată cu o problematică mai complicată, anume aceea rezultată din atitudinea pe care trebuie s-o adopte medicul în ce priveşte valorile. În momentul în care se păşeşte pe terenul unei „psihoterapii în termeni spirituali" solicitate, întreaga atitudine spirituală a medicului, poziţia sa concretă privind lumea, devine

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

În schimb, extinderea postulată de noi a oricărei psihoterapii, includerea elementului spiritual în tratamentul sufletesc al bolnavului ascund în sine dificultăţi şi pericole. De ele, îndeosebi de pericolul ca medicul să-i impună bolnavului tratat concepţia 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 acelaşi 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 şi practicabilitatea ei, de a prezenta temeiul principial pentru introducerea elementului spiritual (şi 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 vinovaţi de depăşirea graniţelor, 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 cărţi – şi după ce deja ne-am referit la prezenţa aprecierii valorice în toate actele medicale, să ne ocupăm de necesitatea aprecierii, şi 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, şi anume, absenţa unei psihoterapii în termeni spirituali. Într-adevăr, psihoterapeutul se confruntă în fiecare zi şi în fiecare ceas în cotidianul cabinetului său şi în situaţia concretă a orei sale de consultaţie cu întrebări privind concepţia despre lume. În faţa acestora, tot armamentul cu care îl înzestrează psihoterapia „simplă" de până acum se dovedeşte a fi nesatisfăcător.

LIBRIS | We know books

Vidul existenţial şi nevroza noogenă

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

Astăzi, pacienţii se adresează psihiatrului pentru că se îndoiesc de sensul vieţii lor sau chiar nu mai cred că vor găsi un sens al vieţii în general. În logoterapie vorbim, în acest context, de frustrare existenţială. 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 existenţei. Din discuţii a rezultat că, în cazul lui, era vorba, de fapt, de o stare depresivă endogenă. Acum reieşea că meditările sale asupra sensului vieţii 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 câtuşi de puţin 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, şi 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 îşi pune întrebări despre sensul şi valoarea vieţii, omul este bolnav..."

Îi datorăm lui Rolf von Eckartsberg de la Departamentul de Relaţii Sociale al Universităţii Harvard un studiu longitudinal extins, care se întinde pe mai bine de 20 de ani. Este vorba de 200 de foşti studenţi la Harvard şi – după cum am dedus dintr-o comunicare personală a lui Rolf von Eckartsberg – „25% au recunoscut absolut spontan existenţa unei «crize» în viaţa lor, care se referea la problema sensului propriei vieţi. Deşi, parţial, se bucură de mari succese în profesia lor (jumătate activează în mediul de afaceri) şi câştigă foarte bine, ei se plâng de lipsa resimţită a unei misiuni deosebite în viaţă,

a unei activităţi, în care să-şi poată aduce o contribuţie unică şi de neînlocuit. Ei caută o «chemare» şi valori personale, fundamentale."

În ce priveşte nevrozele, 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 şi la Bradley Center din Columbus, Georgia, s-a procedat la elaborarea unor teste, pentru a putea diferenţia în diagnostic nevroza noogenă de nevroza psihogenă. James C. Crumbaugh şi Leonhard T. Maholick rezumă după cum urmează rezultatele cercetărilor lor: „The results of 1151 subjects consistenly 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 faţa 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 porneşte din frica de a fi confruntat cu propriul vid existenţial.

Faţă de problematica existenţială care se deschide în cazurile numite de noi nevroză noogenă, o psihoterapie încadrată şi orientată unilateral psihodinamic şi analitic ar oferi pacientului o consolare pentru „existenţa" sa „tragică" (Alfred Delp), în vreme ce logoterapia reacţionează în faţa ei şi o ia atât de mult în serios, încât aceasta renunţă la interpretarea ei defavorabilă ca psihologistă şi patologistă, ca „nothing but defense mechanism and reaction formations"** Sau nu este vorba de consolare, şi anume de oferirea unei consolări ieftine, atunci când medicul reduce atât de des – îl citez pe psihanalistul american Burton[8] – frica de moarte a pacientului la teama de castrare şi o prezintă astfel ca existenţial inofensivă? Ce n-aş da să fiu torturat de frica de castrare şi nu de întrebarea angoasată, de îndoiala chinuitoare, dacă viaţa mea ar fi avut vreodată, în ceasul morţii mele, un sens?

* „Rezultatele obţinute pe 1151 de subiecţi susţin cu consecvenţă ipoteza lui Frankl potrivit căreia o nouă formă de nevroză – pe care el o numeşte nevroză noogenă – este prezentă în clinici alături de formele convenţionale: există dovezi că avem, într-adevăr, de-a face cu un nou sindrom" (n.r.).

** „nimic altceva decât un mecanism de apărare şi forme de reacţie" (n.r.).