

ФІЛОСОФІЯ ЯК ТЕРАПІЯ ТА МЕТАТЕРАПІЯ

У статті розглядається комплекс проблем, пов'язаних з дослідженням різних типів міждисциплінарної співпраці філософії з психотерапією.

Філософія протягом своєї історії неодноразово торкалася проблем, що зараз міцно асоціюються з такою специфічною дисципліною, як психологія. Останнім часом дуже інтенсивною є взаємодія філософії з таким відгалуженням психології, як психотерапія. В цій статті ми спробуємо простежити різні модуси та тенденції, що мали місце у співпраці філософії з психотерапією (та терапією взагалі) протягом ХІХ-ХХІ ст. Ми можемо окреслити два радикальних варіанти такої взаємодії. З одного боку, йдеться про метапозицію, тобто про філософію як таку інтелектуальну діяльність, що обґрунтовує психотерапію, або, інакше кажучи, визначає філософські засади психотерапії. З іншого боку, йдеться про філософію, яка сама може бути терапією. Зрозуміло, що також наявні інші варіанти взаємодії філософії з психотерапією, наприклад, різні форми інтеграції філософії та психотерапії (а також психології та психіатрії). Прикладами такої міждисциплінарної співпраці у ХІХ-ХХ ст. ми можемо вважати: філософський позитивізм, що вплинув на клінічну психіатрію та неврологію кінця ХІХ - початку ХХ ст.; психоаналіз як специфічний тип герменевтики (представлення психоаналізу як герменевтики знаходимо у Поля Рікера); екзистенційно-феноменологічну психіатрію (основні представники - Людвіг Бінсвангер, Карл Ясперс, Ірвін Ялом) та психоструктуралізм (Сільвано Арієті, Жак Лакан).

Перед тим, як перейти до розгляду філософських засад психотерапії та питання про можливість власне філософської терапії, ми хотіли б зупинитися на статті С. Черкасова, що присвячена проблемі наукового пізнання у медицині [1]. Для нас ця стаття виявилась особливо цікавою, через те що в ній автор показує наявну в медицині дихотомію теоретичного і практичного, яка є дуже подібною до досить різкого розмежування у філософському середовищі між академічними філософами та філософами-практиками. Це, на нашу думку, підкреслює масштабність цієї проблеми та дає можливість подивитися на неї пев-

ною мірою відсторонено. Це порівняння може підвести нас також до думки, що розведення практичного і теоретичного (у нашому випадку, філософії як терапії та метатерапії) є досить корисним, якщо застосовувати його з метою вивчення окремих аспектів того чи іншого явища, але загалом є досить умовним.

С. Черкасов зазначає, що традиційно наявні дві філософсько-методологічні позиції у визначенні суті практичної медицини, специфіки наукового пізнання та їх філософсько-методологічних проблем. У першій експериментальна медицина чітко протиставляється клінічній, як науково-дослідна діяльність - практичній роботі лікаря. Другий підхід також позначений дихотомією теоретичного і практичного. В ньому діагностику, що є особливою формою лікарської діяльності, тлумачать у буквальному сенсі цього слова, а лікарську справу - виключно як ремесло, практику. Таким чином, виходить, що «нові наукові медичні знання, як результат творчої праці вчених, виникають і формуються тільки в досконалих умовах науково-дослідних лабораторій і виключно за допомогою експериментальних досліджень, а у клініці знання лише відтворюються через відомі методи дослідження хворих» [1, 36]. Через таке протиставлення з поля зору майже зникає питання мети і завдань наукового дослідження у медицині. Виникає питання наявності зворотного зв'язку між практикуючими лікарями та науковцями-теоретиками. С. Черкасов зазначає, що «якщо не брати до уваги практичної діяльності лікарів, то в науковому медичному пізнанні перестає відігравати істотну роль сама практика й медицина набуває виняткового статусу лабораторної науки» [1, 37]. Автор називає такий статус «занадто сумнівним». Нам він видається навіть абсурдним, і ця абсурдність набагато більш очевидна, ніж у випадку з філософією, де право філософії на практику доводиться майже відвойовувати. Здавалося б, медицина, яка спрямована саме на лікування хвороб і повернення людині здоров'я

(дуже практичні дії у ситуаціях конкретного людського життя), не може потерпати від надмірного теоретизування. Однак і тут знайшла своє відображення загальна тенденція поділу теорії і практики. Також цікавими є зауваження П. Адо щодо зміни у XVI-XVII ст. ставлення церкви до містицизму та містичного досвіду. Під час його навчання у Великій семінарії¹ учнів «зовсім не заохочували в досягненнях містичного досвіду, тому що в принципі вважалося, що йдеться про щось, що виходить за межі правил» [2, 33–34]. Тут цікавим є саме схоплення зсередини відношення Церкви до діяльнісного ставлення містичного досвіду, тобто практичних дій у напрямі самоперетворення. Отже, тут ми бачимо також зсув у бік теорії. Однією з можливих причин цього, як нам здається, можна назвати те, що для містичного досвіду, для прямого переживання і практики не потрібні дипломи і сани. Прозріння і спілкування з Богом можуть бути і у простого ченця. Цікавим є ще те, що у випадку практики велику роль відіграє щирість, яка не є необхідною умовою теоретичного навчання. Проте якщо позначити це як виняток із правил, як особливу Божу милість, то загалом це не зашкодить опосередкованій структурі церковної ієрархії.

Щодо філософії в цьому контексті варто ще раз звернутися до П. Адо, на думку якого «для будь-якого філософа дуже великою спокусою є віра в те, що філософія - це побудова досконалого і бажано нового теоретичного мовлення» [2, 13]. Ми зараз не будемо зупинятися на можливих причинах такої схильності філософів до відірваного від практики теоретизування, побудови ідеальних систем та класифікацій, бо інакше нам довелося б зробити досить значний за обсягом екскурс в історію філософії.

Психотерапія своєю центральною метою проголошує покращення здоров'я людини. Однак тут одразу ж слід уточнити, що в різних типах психотерапії ця мета може формулюватися з певними відмінностями. Крім того, низку питань породжує поняття «терапія» як таке. Якщо ми говоритимемо про «філософську терапію» (філософію, що лікує, покращує здоров'я), як у такому разі розуміти твердження, згідно з яким філософія має допомагати покращувати здоров'я (адже це саме те, на що спрямовані всі види терапії)? Про яке здоров'я йдеться? Це питання є похідним від попереднього. Що розуміється під

хворобою? Якими саме є філософські засоби, за допомогою яких може покращуватися здоров'я?

Знавець спадщини видатного австрійського мислителя Людвіга Вітгенштайна Джеймс Петерман твердить, що будь-яка терапія оперує поняттям здоров'я, похідним від якого є поняття хвороби (однак може бути й навпаки, тоді похідним виступатиме поняття здоров'я; це залежить від прийняття позитивної чи негативної концепції здоров'я), і пропонує певні засоби для переходу від нездоров'я до здоров'я. Проте ми можемо навести приклади терапій, які свідомо уникають (і наголошують на цьому) таких понять, як здоров'я, хвороба, лікування, пацієнт тощо. Наприклад, гештальт-терапія від самого свого початку відкидає медичну модель. Такі складові традиційної *медичної* моделі, як «діагноз» і «лікування», є неприйнятними для гештальт-терапії, і її представники активно борються проти їх застосування. Гештальт-терапія спрямована, здебільшого, на утвердження та зростання і лише побіжно - на «лікування» «хвороби»; вона «розглядає психотерапію як процес спілкування з клієнтами, що допомагає їм усвідомити, як вони заважають самим собі жити більш повним життям» [3, 5]. Завдяки цьому усвідомленню клієнти можуть вирішити щось змінити у своєму житті чи світосприйнятті. Гуманістична психологія й когнітивна терапія також виступали і виступають проти «медичної моделі».

Навіть філософська практика у її первинному вигляді, тобто у тій формі, в якій вона постала на початку 80-х років у Німеччині завдяки діяльності одного із засновників цього напрямку Г. Ахенбаха та продовжується розвиватися зараз його послідовними прихильниками, позиціонує себе не як *альтернативна терапія*, а саме як *альтернатива терапії*. Певні зміни принесло з собою відділення від філософської практики такого специфічного напрямку, як «філософське консультування», яке вже радше є терапією. Однак ізраїльський фахівець у галузі філософського консультування Шломіт Шустер наголошує на тому, що «філософське консультування - не відгалуження психотерапії, а незалежний від неї діалог між філософом та будь-якою особою, що цікавиться філософією як життєвим дороговказом, - воно (за умови, якщо партнери по діалогу здатні вести його раціонально) доступне всім» [4, 243]. Зацікавлення філософським консультуванням не залежить від стану здоров'я

¹ Рік вступу - 1937.

² Наводяться певні норми, відповідно до яких людина вважається здоровою.

³ Здоровий стан визначається відсутністю хвороби.

особи. Отже, і тут ми маємо справу з практикою, яка виступає проти своєї залежності від концепцій здоров'я, хвороби та лікування, хоча й визнає, на відміну від філософської практики у її вихідному вигляді, свій зв'язок із терапією.

Приклад філософської практики, якщо порівняти його з наведеними вище напрямками, які вважають себе терапіями, проте такими, що відкидають медичну модель, є досить радикальним, оскільки прихильники цього підходу ідуть ще далі та відкидають, якщо можна так сказати, терапевтичну модель взагалі. Важливим є те, що, відкидаючи ідею покращення здоров'я чи душевного стану та наявності певного (нехай навіть розпливчастого) ідеалу терапії (зокрема - філософської), представники тієї чи іншої течії загначають себе у певний глухий кут, бо тим самим утверджують принцип не-діяння. Якщо немає мети, виходить, що немає до чого рухатись, отже, подія, що відбувається, не є подією, тобто не є дією, яка повинна до чогось привести. Проте діяння є неможливим без певного нормативного принципу, що є присутнім хоча б імпліцитно. Попри всю проблемність вищеприписаної ситуації, ми радше погоджуємося з запропонованим Петерманом визначенням терапії, а також налаштовані вживати термін «терапія» в досить широкому сенсі, який передбачає таке визначення.

Стосовно значення норми для психіатрії важливими є зауваження сучасної російської дослідниці перетинів філософії та феномену душевного здоров'я Олени Косилової. Вона зазначає, що особливістю психіатрії є принципова нормативність, «оскільки суть психіатрії, як частини медицини, є в приведенні до «норми», їй необхідно мати хоча б якесь уявлення про норму, про те, «як має бути» [5]. Проте ця нормативність не буде абсолютною. Через те, що існують різні ціннісні середовища (різні культури), критерії здоров'я та хвороби можуть сильно різнитися, і так само різними будуть цілі психіатричних дій. Для нас цікавими є також думки О. Косилової стосовно психофізичної проблеми. Вона твердить, що ще однією особливістю психіатрії є «принципова неможливість працювати з такою психофізичною єдністю, як людина, або тільки психологічно, або тільки фізіологічно» [5]. На жаль, про це почасти забувають представники різних терапій, і, нам здається, при цьому вони більше втрачають, ніж набувають. З другої особливості впливає принципова подвійність засобів досягнення психіатричних цілей та вторинних трактувань хвороб.

Варто ще зазначити, що подвійність наявна також у порушеному нами питанні про філософські засади психотерапії. Чи говоримо ми лише про обґрунтування філософією певної психотерапевтичної методології чи валідності психотерапії як дисципліни взагалі, чи говоримо про філософію, що привносить нові (філософські) засади у психотерапію чи психіатрію, створюючи при цьому нові інтегративні структури. Прикладом першого, здається, найкраще може слугувати проект феноменологічної психології Едмунда Гусерля [6]. Щоправда, в цьому проекті йдеться не про психотерапію, а про психологію, проте нам здається, що варто починати саме з обґрунтування психології, тому що психотерапія постає на її ґрунті і ще не настільки від неї відійшла, щоб вважати ці зв'язки неістотними. Щодо прикладів інтегративної міждисциплінарної співпраці ми вже говорили напочатку. Слід ще раз наголосити на неоднозначності такого поділу. Так, ми в цьому переліку назвали екзистенційно-феноменологічну психіатрію і Л. Бінсвангера як одного з її представників. У той самий час дослідник Бінсвангера, Я. Нідлмен, пише про «бінсвангерівську *метапсихологію* (курсив мій. - О. Ш.), що спричинила визначальний вплив на практику психологічної допомоги, що має назву *Dasein-аналіз*» [7, 7].

Отже, ми бачимо, що при розгляді питання про філософські засади психотерапії виникає принаймні дві можливості подальшого дослідження: залишатися на рівні розгляду умов можливості філософського обґрунтування психотерапії або досліджувати конкретні приклади такої інтеграції. Далі ми будемо говорити про філософську терапію саме з метапозиції, розглядаючи умови її можливості. Проте ми не будемо ігнорувати й емпіричного факту наявності філософсько-терапевтичних практик як прикладу філософської терапії.

Стосовно зцілення (відновлення цілісності) показовими є слова «*Medice, cura te ipsum*»¹. Якщо сприймати медицину як просте лікування хвороб на фізичному рівні, то цей вираз здається якщо не абсурдним, то дивним, і заклик, проголошений у ньому, - якщо й не неприродним, то не обов'язковим. Проте погляньмо на цей вислів під іншим кутом зору. Чи можна зцілити (допомогти набути цілісності) іншого, не маючи такої цілісності в собі самому? Чи можна навчити, не володіючи знаннями чи принаймні вмінням його набувати? Це порівняння здається не випадковим

(особливо якщо згадати ще один заклик - «Пізнай себе»). Одним із питань, які ми тут порушуємо, є питання про те, чи може знання (філософія) зцілювати? Тут доречним виявляється ще один крилатий вислів: «Medica mente non medicamentis»⁵.

Тут варто поставити таке питання: чи можна вважати, що правильне мислення з необхідністю приводить до правильних дій (правильною дією у контексті здоров'я може бути, наприклад, рух у напрямі одужання). Як відбувається перехід (від правильного мислення до правильних дій), якщо він взагалі існує? Це може бути вольове рішення, тобто перехід від розуміння до дії шляхом вольового рішення. Тоді постає питання, чи саме знання породжує бажання (волю) до змін, зокрема у життєвій площині, чи до вольового рішення спонукає ще якась (не виключено, що зовнішня) причина. Якщо виявиться, що має рацію друге припущення, то філософській терапії доведеться визнати, що одного лише знання про те, як правильно отримати правильне знання, буде недостатньо - потрібно буде ще спромогтися це знання застосувати. В такому разі філософська терапія (філософія) не є сама по собі тим, що змінює життя людини. Філософія дає лише знання, мудрість, а любов (бажання діяти) людина приносить у собі.

Стосовно поставленого питання щодо можливості філософської терапії слід уточнити, що питання може звучати «як можлива філософська терапія?» або «чи можлива філософська терапія?». З одного боку, ми не можемо не зважати на той факт, що філософська практика і консультування, починаючи з 80-х років ХХ ст., набули великої популярності та поширення у багатьох країнах світу, при цьому перебуваючи у постійному розвитку та трансформації, що свідчить про значний потенціал цього напрямку. Тобто виходячи з цього, треба прийняти емпіричний факт існування філософської терапії як напередданість для нашого дослідження. І вже потім досліджувати, як це можливо. Проте може бути й інший варіант дослідження - розглянути саме питання можливості зцілення філософією. Можна спробувати подивитися, яким чином це можливо, якщо взагалі можливо. Після цього можна подивитися на наявні філософсько-терапевтичні практики: чи справді вони відповідають вимогам, які має виконувати терапія, щоб бути філософською. Свій варіант розв'язання цього питання пропонує вже згадуваний Дж. Петерман.

За словами Петермана, «словосполучення "філософська терапія" сьогодні звучить як припущення того, що філософське мислення саме по собі є хворобою, що потребує зцілення шляхом близького розгляду деталей звичайної мови» [8, 1]. Петерман наголошує на необхідності принципового прояснення вихідних положень філософської терапії, тому що без такого прояснення можуть виникати непорозуміння, плутанина та навіть небажання приймати можливість для філософії бути терапією, а також заперечення можливості існування філософського терапевта.

Ще одним проблемним питанням є співвідношення філософії й терапії у словосполученні (а також у практиках, що характеризують себе таким словосполученням) «філософія як терапія». Проблемним тут знову є можливість занедто різних розумінь. Дехто може вважати, що вся філософія є лише певного роду терапією. І це було б якоюсь мірою доречно, якби ми брали античну філософію, де філософія була передусім практикою духовних вправ, та робили вигляд, що відтоді у філософії нічого не змінилося. Можливе також інше припущення - що будь-яка філософія може мати певні терапевтичні наслідки. Другий варіант, як нам здається, є інструментальним використанням філософії. Але Петерман пропонує третій варіант - філософський проект, який має можливість бути терапевтичним, бути присвяченим реалізації певної терапевтичної мети, що була б для нього центральною. Тобто у цьому разі філософія свідомо обирає бути терапевтичною, залишаючись при цьому власне філософією. Таким чином, «філософія як терапія» виступає видом філософії поряд з філософією як формальною семантикою, філософією як дослідженням людського існування тощо.

Терапія може бути філософською, завдячуючи філософському характерові терапевтичного ідеалу, який намагається реалізувати ця терапія. Також є інша можливість - реалізація терапевтичного ідеалу філософськими засобами. Говорячи про філософську терапію, слід враховувати та розрізняти ці можливості. Щодо цілей філософської терапії Петерман зазначає, що немає такого концепту, як філософське здоров'я, до якого філософська терапія могла б прагнути наблизитися. У такому разі це означає, що «терапевтичні цілі визначаються й захищаються філософськими засобами» [8, 4]. Якщо говорити про власне філософські методи, які роблять терапевтичну практику філософською, то це може бути

певна форма діалектичної взаємодії. Можна назвати три вимоги (й одночасно три етапи) філософської терапії з огляду на метод діалектичної взаємодії. По-перше, співрозмовники мають розпочинати бесіду, чітко визначивши свої наявні вірування та переконання. При цьому вони мають припускати можливість помилковості своїх переконань. Якщо цієї вимоги не буде дотримано, бесіда матиме великою мірою теоретичний характер. По-друге, наявні переконання мають бути піддані сумніву та - якщо виявиться їх помилковість - відкинуті. І, по-третє, учасник бесіди має бути приведений до нового способу бачення речей, який буде принаймні на один крок кращий від попереднього. Тобто досягнення терапевтичної мети зображується як таке, що досягається поступово шляхом аналізу людських вірувань та переконань.

На думку Петермана, наявність обох властивостей - філософськи обґрунтованих терапевтичних цілей та філософських засобів їх досягнення - є необхідною для будь-якої парадигмальної філософської терапії. Важливим є те, що філософські практики в розумінні Петермана є перш за все індивідуально спрямованими. В кожному

випадку взаємодії рекомендоване «лікування» залежатиме від конкретної ситуації людини, що потребує допомоги. Важливо, що лікування в такому разі є проясненням ключових ідей та тверджень. Враховуючи те, що є багато варіантів «заплутування», не можна підходити до людини із заздалегідь готовою схемою прояснення.

Терапевтична філософія має трансформувати вірування і переконання пацієнта. Під час бесіди властиві пацієнту хибні переконання мають бути прояснені за допомогою переконливих з точки зору пацієнта аргументів. Отже, ми можемо сказати, що така філософська терапія працює саме з інтелектуальними (розумовими) конструкціями, усуваючи хибні у баченні світу (ще точніше - в його логіко-дискурсивному відтворенні). У «Логіко-філософському трактаті» Вітгенштайн зазначає, що «логічним образом фактів є думка», а «сукупність правдивих думок є образом світу» [9, 29]. Ми можемо зробити з цих слів такий висновок, що завдання філософської терапії полягає в усуненні хиб і плутанини, що заважають образу світу бути максимально адекватним, тобто складатися з «правдивих думок».

1. Черкасов С. В. Лікарська практика і проблема наукового пізнання у медицині: філософсько-методологічний аналіз // Практична філософія. - 2006. - № 2. - С. 35-43.
2. Адо П. Філософія як способ життя: Беседи с Жанни Карліе и Арнольдом И. Дэвидсоном / Пер. с франц. В. А. Воробьева. - М.; СПб.: Изд-во «Степной ветер»; ИД «Коло», 2005. - 288 с.
3. Hoffman E. The Future of «Philosophical Counseling»: A Modest Vision // International Journal of Philosophical Practice. - Vol. 1. - No. 4 (Spring 2003).
4. Шустер Ш. Філософські практики як альтернативні шляхи до благополуччя // Гуманістична психологія: Антологія. - Т. 2. Психологія і духовність: (Світоглядні аспекти гуманістично зорієнтованих напрямів у сучасній західній психології).- К.: Пульсари, 2005. - С. 240-249.
5. Див.: Костова Е. О психиатрии (материалы диссертации) // <http://www.eleakosilova.narod.ni/dis/0.htm>
6. Див., напр.: Гуссерль Э. Амстердамские доклады // Избранные работы.- М.: Территория будущего, 2005.- С. 297-340.
7. Бинсвангер Л. Бытие-в-мире. Избранные статьи. Я. Нидлмен. Критическое введение в экзистенциальный психоанализ. - М.: Рефл-бук; К.: Ваклер, 1999.- 336 с.
8. Peterman J. F. Philosophy as Therapy. An Interpretation and Defense of Wittgenstein's Later Philosophical Project.- New York: State University of New York Press, 1992.- 158 p.
9. Вітгенштайн Л. Tractatus Logico-Philosophicus; Філософські дослідження / Пер. з нім. Є. Поповича.- К.: Основи, 1995. - 311 с.

Olena Shevchuk

PHILOSOPHY AS THERAPY AND METATHERAPY

The article deals with the complex of problems, connected with the studying different types of interdisciplinary collaboration of philosophy and psychotherapy.