

3. Беме Я. Аврора или Утренняя заря в восхождении. – Репринт. Изд-е 1914 г. М.: Политиздат, 1990.
4. Бердяев Н.А. Из этюдов о Я.Беме. Этюд I. Учение об Ungrund'е и свободе // Путь. 1930. № 20.
5. Лапшин И. Беме // Беме Я. Christosophia, или Путь ко Христу. Спб: А-сad, 1994.
6. Лейбниц Г.В. Опыты теодицеи о благодати Божией, свободе человека и начала зла // Лейбниц Г.В. . Соч.: В 4.т. М.:Мысль, 1989. Т.4.
7. Соколов В.В. Философское значение “Теодицеи” Лейбница // Лейбниц Г. В. Соч.: В 4.т. М.: Мысль, 1989. Т.4.
8. Сумченко І. В. Вчення Бердяєва про духовність людини // Гуманізм і духовність у контексті культури. Матеріали людинознавчих філос. читань. Вип. 2. Дрогобич: Дрогоб. пед. ін-т, 1995.
9. Шеллинг Ф. В. Й. Соч.: в 2 т.: Пер. с нем. Т. 2 / Сост., ред. А. В. Гулыга, примеч. М. И. Левиной и А. В. Михайлова. М.: Мысль, 1989.

**Sychevska-Voznyak Olena. The Problems of Good and Evil in the Philosophy of G.V. Leibniz and J. Boehme.** The genesis of the Theodicy problem in the philosophical tradition of the late Middle Ages and Modern times is analyzed through the prism of understanding the meaning of human existence, the nature of evil and good, justice and virtue. An outline of the development of ethics and ideological issues in the views of I Boehme and G. Leibniz. It is stated that the theme of theodicy has a centuries-old history in European philosophy, which is present in almost all religious systems. For the first time, it arises in the form of a question about the intervention of higher power in the fair distribution of goods and punishments. The fruitful achievements of J. Boehme and G. Leibniz in the development of the Theodicy problem are substantiated.

**Key words:** theodicy, evil, knowledge, free will, justice, good, ethics, virtue, meaning of existence.

**Сычевская-Возняк Елена. Проблематика добра и зла в философии Г. В. Лейбница и Я. Беме.** Анализируется генезис проблемы теодицеи в философской традиции позднего средневековья и Нового времени сквозь призму понимания смысла существования человека, природы зла и добра, справедливости и добродетели. Прослежено становление этико-мировоззренческой проблематики во взглядах Я Беме и Лейбница. Отмечено, что тема теодицеи имеет многовековую историю в европейской философии, содержится почти во всех религиозных системах. Впервые она возникает в виде вопроса о вмешательстве высшей силы в справедливое распределение благ и наказаний. Обоснованно плодотворный вклад Я. Беме и Лейбница в разработку проблемы теодицеи, отмечена постановка как мистического, так и рационалистического направлений рассмотрения круга вопросов, касающихся природы мирового и человеческого зла.

**Ключевые слова:** теодицея, зло, знание, свобода воли, справедливость, благо, этика, добродетель, смысл существования.

Стаття надійшла до редколегії  
11.11.2019 р.

УДК 159.964.2: 61

Людмила Фоменко

### Медицина у вирі методологічних колізій філософії психоаналізу

Зроблено спробу з'ясування методологічного потенціалу психоаналізу у сучасних трансформаціях медицини. З цією метою аналізується провідний принцип класичного психоаналізу про *непорушний зв'язок між дослідженням і лікуванням*. Осмислюються можливості його реалізації у сучасному психоаналізі. Аналізується ситуація «кризи психоаналізу», проголошеної зарубіжними дослідниками. Робиться спроба з'ясування її явних та гаданих причин. Розкривається зміст перестороги З. Фрейда стосовно медикалізації психоаналізу. Виявленню значущості медичної складової психоаналізу сприяло осмислення ідейного і методологічного потенціалу наукових та творчих надбань послідовників З. Фрейда та «відступників» від

деяких принципів класичного психоаналізу. Увага була зосереджена на діяльності лікарів-філософів К. Юнга, А. Адлера, В. Рейха, Л. Бінсвангера та ін., які спираючись на власний досвід лікування невро- та психопатології, намагалися долати суперечності, що виявлялися ними у вихідних положеннях класичного психоаналізу. Філософські концепції, що з'являлися з необхідності нових підходів до з'ясування старих питань свідчать не стільки про наявну кризу в психоаналізі, скільки про невичерпність евристичного потенціалу психоаналізу у з'ясуванні методологічних проблем сучасної медицини.

Важливою підставою для такого висновку є факт запиту на психоаналітичну допомогу людям у багатьох західних країнах, соціокультурний простір яких охоплений процесами секуляризації. В цих умовах завжди буде виявлятися обмеженість методологічних прагнень наукового психоаналізу стосовно всебічного осягнення людської особистості.

Аналіз окреслених питань приводить до висновку, що психоаналіз виявляє певну методологічну «двоаякість» стосовно медицини. З одного боку, у своїх претензіях на науковість психоаналіз виявляє закономірну методологічну обмеженість стосовно реалізації цілісного підходу в дослідженні та лікуванні людини. З іншого, методологія психоаналізу для сучасної медицини виявляє себе як контраверза технологічному підходу, який запанував у сучасній медицині.

**Ключові слова:** душа, лікар-філософ, неофройдизм, особистість, психоаналіз, фройдизм.

**Постановка проблеми.** Стаття є продовженням виконаного автором дослідження «З. Фройд і становлення нової парадигми медичного мислення» [8]. Воно було зосереджено на обґрунтуванні спрямованості психоаналізу, філософії фройдизму на подоланні методологічних обмежень новочасної філософії та науки, а також на продукуванні засад переактуцентуації медичного мислення у напрямку його гуманітаризації. Особливо підкреслено, що «виражений акцент на науковості психоаналізу у всіх його виявах та піднесенні гуманітарного змісту свідчить про цільові наміри З.Фройда «ввести» гуманітарне знання у коло предметних зацікавлень медицини. Цей факт не тільки виражає заданий видатним лікарем-філософом напрямком парадигмальних змін у медицині, але й пояснює «претензії» психоаналізу на статус всеохоплюючого знання про людину та її місце у світі» [8, с. 64].

З огляду на зростаючий інтерес сучасної людини до різноманітних психотерапевтичних практик, деколи сумнівного походження, а також наявного критичного відношення зарубіжних теоретиків до сучасного психоаналізу [Див.,напр.1,4,5], яке констатує наявність кризи у ньому, **актуалізується** потреба осмислення методологічного потенціалу класичного психоаналізу на шляхах його подальшого розвитку, а також впливу на методологічні трансформації сучасної медицини.

З'ясування цих проблем виявляє неузгодженість тлумачень деяких положень класичного психоаналізу З. Фройда серед послідовників та «відступників», а також наявність суперечностей у розумінні змісту деяких провідних його положень, зокрема природи психічного, структури особистості, співвідношення медичної та філософської складової у психоаналізі тощо. При цьому проблематизується розуміння характеру співвідношення між класичним і посткласичним психоаналом. Продукування нових ідей, методологічних підходів до реалізації цілей психоаналізу є ознака його кризи, чи, навпаки, реалізації евристичного потенціалу в процесі його розвитку у напрямку реалізації основних медичних цілей – надання допомоги хворим з наявною невро- та психонатологією, і тим самим сприяти гармонізації особистісних життєвиявлень людини?

Окрім того, позширення позамедичного простору застосування методології психоаналізу проблематизує осмислення тих змін у співвідношенні медичної, психологічної та філософської його складових, що відбулися як в процесі еволюції класичного психоаналізу З.Фройда, так і на шляху його подальшого розвитку. Вихідним та кульмінаційним моментом цих досліджень постає пересторога З. Фройда стосовно медикоцентралізації психоаналізу. Які смисли закладені в ній засновником психоаналізу, і який її зміст розкривається в сучасному контексті її актуалізації? Ряд питань може бути продовженим, і пошук відповідей сприятиме реалізації **мети** нашого дослідження, яка полягає в окресленні вузлових питань та напрямків їх з'ясування стосовно впливу психоаналізу на методологічні трансформації медицини 20-го ст.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** З'ясування основних питань, що сприяють розкриттю теми передбачає перш за все звернення до першоджерел, себто праць засновника класичного психоаналізу З. Фройда, представників неофройдизму, зокрема К. Юнга, Е. Фромма, К. Хорні і т.д.

Важливим опертям дослідження стали праці сучасних філософів О. Руткевича, В. Лейбіна, Е. Соколова, А. Грюнбаума, В. Руднева, В. Подороги, І. Дворкіна та ін. Слід зазначити, що в цих та інших сучасних дослідженнях увага більшою мірою зосереджена на філософській та психологічній складовій фрейдизму та неофрейдизму. Суто медична складова якщо і залишається не зовсім забутою, то, можна вважати, майже розчиняється у процесі психоаналітичного діагностування суб'єктів суспільно-політичної, культурної, зокрема мистецької, діяльності тощо. Але, як бачиться, з огляду на специфіку психоаналізу саме медична його складова через відтворення своїх основних функцій, зокрема – лікування хворої людини, задавала соціокультурний простір можливого (а під час і неможливого) проникнення у різноманітні сфери людських життєвиявлень.

Як не дивно, але антропологічний вимір медицини (осмислення людини у площині «здоров'я – хвороба») багато в чому виявляється залежним від методологічних орієнтирів, які спрямовують теорію і практику суб'єктів медичної діяльності в ту чи іншу епоху. Законодавцями ж провідних методологій, як правило, стають лікарі-філософи. Тому постать З. Фрейда є унікальною не тільки тому, що постала на межі 19 та 20 ст., але й тому, що міждисциплінарний характер психоаналізу сприяв виявленню і загостренню деяких суперечностей, які супроводжували його подальший розвиток, а також суттєво впливали на методологічні трансформації сучасної медицини. Дослідження витоків і характеру цих суперечностей дає змогу окреслити проблемне коло сучасної медицини.

**Виклад основного матеріалу.** Вихідним пунктом наших міркувань є теза стосовно провідної ролі медичної діяльності З. Фрейда в процесі віднайдення нового методу діагностики та лікування невро- та психопатології, а також у формуванні філософських поглядів на людину та світ. При цьому дозволю собі не погодитися з деякою мірою суперечливим твердженням наступного змісту: «У своїх теоретичних побудовах і філософських узагальненнях Фрейд, говорячи словами С.Цвейга, виходив з медичної науки не в більшій мірі, ніж Паскаль з математики, а Ніцше з давньокласичної філології. Пройшовши складний шлях перетворень, психоаналітична концепція Фрейда, як правильно відзначають дослідники, «перетворилася зі скромної клінічної гіпотези у світоглядну доктрину...» [4, с. 7]. Не зовсім коректним в даному випадку є співставлення характеру діяльності трьох мислителів з їх філософією. Медицина, математика і філологія суттєво відмінні за своїм предметом галузі знань. Історія медицини яскраво свідчить про причетність великих лікарів (як у минулому, так і в теперішньому часі) до філософії. Але існує і зворотній зв'язок. У величю вибудованих філософських системах завжди знаходилося місце для міркувань з приводу здоров'я та хвороб людини. Наглядним прикладом у даному випадку можуть слугувати філософські системи Канта, Гегеля, Шелінга і т.д. І справа тут не в зміні пріоритетів у дослідницькій діяльності, а в наявності глибинного, об'єктивно існуючого зв'язку між філософією і медициною. З цього погляду, порівняння може бути більш коректним, якщо ми будемо розглядати філософську творчість і медичну діяльність З.Фрейда як таку, що ставить його в історичний ряд лікарів-філософів. Ця ж вимога поширюється і на більшість його учнів та послідовників. Окрім цього важливим є той факт, що «саме З.Фрейд став одним з доленосних для 19 ст. мислителів, який, увібравши дух минулої новочасної епохи, своєю творчістю виразив народження нового типу мислення. Його спосіб мислення народжувався у колі з'ясування науково-медичних питань через включення їх у простір філософських рефлексій. Актуалізація *ідеї провідної ролі і несвідомого у житті людини* загалом, а також у численних проявах особистісної психопатології; розгортання цієї *ідеї* у філософських дискурсах, культурологічних дослідженнях, в теоретичній та практичній медичній діяльності сприяли становленню оригінального мислителя, лікаря-філософа З.Фрейда, який своєю творчою діяльністю виразив дух нової епохи (19 ст.), задав нові світоглядні орієнтири, які акумулювалися у новому способі мислення. Тому закладаючи основи нової парадигми філософського мислення, він тим самим вибудовував і нову парадигму медичного мислення. Бо мислення, задіяне у різних сферах творчої діяльності, залишається мисленням одного й того ж суб'єкта, котрий розширюючи предметне поле досліджень, віднайдення міжпредметних зв'язків, досконалює власний досвід мислення в межах цілого» [9, с. 67–68]. Фрейдівське мислення було націлене в кінцевому результаті на синтез медицини, психології та філософії. І можна стверджувати, що *певною мірою* цей синтез відбувся, про що свідчить міждисциплінарний характер психоаналізу. Однак, в дослідженнях

стосовно змісту психоаналізу, його специфіки як методу дослідження та лікування постають питання стосовно «міри синтезу», головних спрямувань, явних та прихованих цілей тощо.

Поширеною серед дослідників є думка, що «з моменту свого виникнення психоаналіз був націлений на заповнення прогалини у пізнанні і лікуванні психічних розладів. Виявлена у лоні психіатрії ця прогалина торкалася розуміння походження, механізмів і взаємного зв'язку соматичного і психічного порушень. Для заповнення даної прогалини Фрейдом була здійснена спроба побудувати таку будівлю психоаналізу, яка утримувалася б на чисто психологічному фундаменті» [4, с. 132]. Труднощі, зокрема методологічного плану, що супроводжували реалізацію задуму пояснити психічне через психічне, привели Фрейда «до необхідності вийти на метапсихологічний рівень... За його власним визнанням, без метапсихологічних спекуляцій і теоретизування в галузі пізнання психічних процесів неможливо просунути вперед ні на крок» [4, с. 132]. З погляду В.Лейбіна, класичний психоаналіз саме і утримувався на фундаменті метапсихологічного бачення З.Фрейда. «Причому метапсихологія виступала у нього не тільки в якості деякої підстави психоаналізу як способу вивчення людини та її психічних розладів, але і в якості завершення психологічного дослідження» [4, с.1 32].

Але, як бачиться, це був необхідно вимушений крок, здійснений З. Фрейдом в умовах спроб утримання наукового статусу психоаналізу. Бо «недостатність конкретного знання в області розуміння психічних процесів без апеляції до пояснювальних конструкцій біології і фізіології з необхідністю підводила до прийняття таких концептуальних положень, які неможливо було вивести з емпіричних спостережень за пацієнтами. Однак у надрах метапсихології приховувалися такі внутрішні суперечності і непевні за своєю конкретною застосованістю в терапії положення, які викликали пересторогу навіть у деяких послідовників Фрейда» [7, с. 132].

Слід зауважити, що сам З. Фрейд бачив обмеженість даної позиції в психоаналізі, але «заземленість» його атеїстичного світогляду не дозволяла осмислити психічне (і в решті решт психологічне) у співвідношенні до духовного, і відповідно психології надати статусу науки про душу, яка у багатьох антропологічних вченнях займає своє середнє місце між тілом і духом. З. Фрейд відчув онтологічно задану суперечливість предмету психологічних досліджень, але, на жаль, не зміг її адекватно визначити.

Віра ж в майбутню науку про людину, яка на основі поєднання розрізнених даних зможе привести до нового розуміння людини, свідчить про те, що З. Фрейд навіть у своїх філософських рефлексіях більшою мірою залишався науковцем. Ці зауваги певною мірою дають змогу зрозуміти і активну позицію З. Фрейда проти *медикалізації психоаналізу*, яка виявилася в ході дискусії серед психоаналітиків з приводу доцільності дотримання одного з вихідних принципів класичного психоаналізу про *непорушний зв'язок між дослідженням і лікуванням*.

Реалізація даного принципу як основи психоаналітичної діяльності передбачала досягнення такого типу «психологічного знання, яке було б відкрите у двох напрямках: від теоретичних конструкцій, що спираються на метапсихологію до евристики, націленої на виліковування пацієнтів; від накопичених емпіричних фактів, що дають уявлення про знання причин і суті психічного розладу конкретного пацієнта до загального розуміння етіології неврозів і можливостей психоаналітичної терапії» [7, с. 132]. Відповідно виявлялася задіяність у психоаналітичному процесі чотирьох типів знань: пояснювальне (причинне), описове (кваліфікуюче), символічне, технічне.

Синтеза цих типів знань повинна сприяти єдності теорії і практики психоаналізу, реалізації його цілей.

Розкриття змісту кожного типу знань, здійснене В. Лейбіним, дає змогу переконатися у «присутності» медичного компоненту у всіх типах знань, тому перестороги багатьох послідовників З. Фрейда стосовно обов'язковості медичної освіти для практикуючого психоаналітика небезпідставні. Інша справа, що основне спрямування медичної освіти в той час було природничонауковим. І психологічне знання утримувалося або ж на стійкому ґрунті біології та фізіології; або на підставах філософських вчень про душу людини. Тому наміри З.Фрейда пояснити психічне з самого психічного утримували мету створення такої галузі знань як психологія, яка б предметно була незалежною як від природничих наук, так і від філософії, і яка б виконувала при цьому інтегративну функцію в синтезі природничо-наукового і філософського знання, зокрема в антропологічному його вимірі.

Разом з тим ці наміри цілковито співпадали з актуалізацією гуманітарної складової в медицині. Але в процесі психоаналітичної діяльності і самого З.Фрейда, і його послідовників окреслилися певні суперечності, які свідчили, що єдність теорії і практики психоаналізу залишається проблематичною [4]. Не деталізуючи дані суперечності, звернемо увагу на той факт, що супротив бажання З. Фрейда психоаналіз все ж у своєму подальшому розвитку пішов по шляху медикоцентралізації. Не ставлячи під сумнів цінність психоаналізу як однієї з психотерапевтичних практик, сучасні дослідники все ж відзначають наявність глибокої кризи в психоаналізі. І однією з її причин вважається неможливість реально забезпечити в психоаналізі зв'язок між науковим дослідженням і лікуванням, теоретичними поглядами і терапевтичною практикою (Е. Фромм, В. Лейбін та ін.).

А. Грюнбаум, здійснюючи критику сучасного психоаналізу, задається питанням стосовно сучасних постфрейдівських його досягнень. У пошуках адекватної відповіді посилається на думку відомого клінічного психолога і філософа психології М. Ігла, який вважає, що «зовсім не ясно, чи існує єдина сукупність думок, аналогічна основному корпусу, яку можна назвати сучасною психоаналітичною теорією. За останні сорок або п'ятдесят років мали місце три головні теоретичні внески у психоаналіз: его-психологія, теорія об'єктних відношень і Я-психологія, або психологія самості. Якщо сучасна психоаналітична теорія щось собою являє, то або одно з цих трьох, або якась їх сполучення, інтегративне або інакше». Окрім того, А. Грюнбаум додає, що ці школи в багатьох важливих питаннях розмежовуються з Фрейдом, і більше того не погоджуються між собою. Стосовно питання про надбання цих шкіл, про наявність прогресу відносно Фрейда, то відповіді на ці питання, з погляду дослідника, багато в чому «залежать від того, чи є у них краще *опертя на дані*, ніж у класичній побудові Фрейда?». Ігл доводить, що ...різноманітні варіанти так званої сучасної психоаналітичної теорії... мають не більш тверду епістемологічну основу, ніж центральні формулювання і тези теорії Фрейда... Немає ніяких даних про те, що сучасні психоаналітичні теорії подолали епістемологічні та методологічні труднощі, пов'язані з теорією фрейдизму» [1, с. 125–126].

Але, як бачиться, дана інтерпретація кризи в сучасному психоаналізі ніяким чином не може нівелювати значення фрейдизму та його послідовників у процесах трансформації сучасної медицини. Специфіка предмету та заданої З.Фрейдом методології його дослідження утримує об'єктивні ознаки приреченості психоаналізу на суперечності та труднощі, в першу чергу суб'єктивного плану. Так, вимоги до психоаналітика, як виявляється, були і залишаються досить високими. Він повинен бути і лікарем, спроможним не тільки вислухати пацієнта і за наявними симптомами призначити лікування, але у спілкуванні з хворим налаштовуватися на діалог з неповторною особистістю, бути здатним проникнути в її духовний світ, дослідити його, виявити, пояснити і зрозуміти причини та симптоми невро- чи психопатології, здійснюючи одночасно лікувальний процес. При цьому важко, навіть за наявності високих моральних вимог лікаря до себе, не здійснити необачливих кроків в бік порушення самості хворого, або навіть власного Я. Визначення міри втручання в духовний світ хворого – одна з найбільш важливих проблем психоаналізу, а також будь-якої іншої форми психотерапії. Але, як бачиться, за необхідністю вимоги до психоаналітика здійснювати самоаналіз, або піддаватися психоаналізу, приховується можливість порушення межі, яка забезпечує утримання здоров'я лікаря від патологічних впливів. Можливість такого зворотного впливу патології хворого на лікаря передбачалася З. Фрейдом. Про це якоюсь мірою свідчать звинувачення в бік деяких членів табору психоаналітиків про наявність у них психопатології.

Ще одна пересторога стосовно психоаналізу знаходить своє пояснення у відношенні християнської церкви до цього способу дослідження та лікування. Оцінка фрейдизму з позиції християнської віри у просторі вітчизняних осмислень не є однозначною. Як свідчить викладач філософії Одеської Духовної Академії, відношення до психоаналізу у більшості християнських дослідників негативне. «Їх аргументи можна звести до наступних: 1. Фрейд був атеїстом, і вчення його безбожне: пороки людської природи Фрейд вважав вихідними з неї самої, ігноруючи демонічний вплив.

2. Сексуальній сфері Фрейд приділяв невинувато велику увагу, зводячи людину до рівня тварини, істоти чисто біологічної. Людина як образ Божий Фрейду невідома. 3. Фрейд вважав можливим для вилікування пацієнта втручатися у внутрішній світ особистості, в найглибші та інтимні прошарки психічного життя, забуваючи про те, що сам психоаналітик є людина грішна,

пристрастна і,буває, не зовсім здорова психічно. Шкода від її втручання для пацієнта може бути непоправно. 4. Широке поширення психоаналітичних консультацій на Заході підміняє собою функцію Церкви.Замість того, щоб покаятися перед Богом у своїх гріхах в присутності священника, людина йде до психоаналітика, щоб розказати про свої афекти та «звільнитися» від комплексів. Безспірно, що це може принести деяке полегшення, допоможе «зняти стрес», але на духовному рівні ніякого очищення не відбувається. Людина йде від психоаналітика з тими ж гріхами, з якими прийшла, якщо не додасть до них ще нових»[5, с. 148]. При цьому поцінюється і наукова правота у багатьох відкриттях Фрейда. Так, його трьохчастинний поділ людини на «Супер-Его», «Его» і «Воно» нагадує християнський «поділ» людини на дух-душу-тіло., що відображено у творах Святих Отців. «Відкриття Фрейдом сфери несвідомого в людині, яке проявляє себе у зовсім випадкових, як здавалося раніше людям, обмовках, описках, сновидях, треба визнати великим досягненням науки у пізнанні природи людини. Можливість сублимації енергії статі у вищі творчі види енергії, постульована Фрейдом, була прийнята багатьма православними релігійними філософами (прот. В. В. Зінковським, Б. В. Вишеславцевим та ін.)» [5, с. 148–149].

Таким чином, не зважаючи на наявність об'єтивних та суб'єктивних суперечностей, які супроводжували класичний психоаналіз на шляху його утвердження як методу дослідження та лікування психопатології, самоцінність його наукових відкриттів не піддавалася сумніву, як з боку його прибічників, так і боку опонентів. Впродовж 20-го сторіччя робилися спроби критичного переосмислення деяких вихідних положень та принципів класичного психоаналізу. На ниві таких переосмислень зростала плеяда видатних лікарів-філософів, які спираючись на власний досвід лікування намагалися долати виявлені ними суперечності, зберігаючи при цьому ядро психоаналізу. Філософські концепції, що з'являлися з необхідності нових підходів до з'ясування старих питань свідчать не стільки про наявну кризу в психоаналізі, скільки про невичерпність евристичного потенціалу психоаналізу у з'ясуванні не тільки власних проблем, але й методологічних проблем сучасної медицини.

Прикладів плідних пошуків можна привести немало. Але найважливіші постаті лікарів-філософів відомі. Це – К. Юнг, А. Адлер, Л. Бінсвангер, А. Адлер, К. Ясперс, К. Хорні, а також психолог, соціолог і культуролог Е.Фромм, які зробили значний внесок у розвиток психоаналітичних ідей, запропонувавши і обґрунтувавши важливі напрямки розвитку психоаналізу. Так, драматизм стосунків між З. Фрейдом і його учнем К. Юнгом увінчався створенням «аналітичної психології». Важливим, з погляду методології медицини, досягненням К. Юнга можна вважати не тільки перегляд вихідних понять психоаналізу, природи психічного, структури особистості, а застосування методології соціокультурного підходу до аналізу цілісної особистості, а також спрямування завдань «аналітичної психології» на допомогу людині у проясненні смислу і цілей свого життя.

Результатом відмежування від «ортодоксального психоаналізу» віденського лікаря А. Адлера стало створення «індивідуальної психології», яка була зосереджена на дослідженні рушійних сил психічного розвитку людини та соціальних аспектах її життя.

Ще один напрямок «відступу» від класичного психоаналізу приводить до утворення «екзистенціального аналізу». Важлива роль у здійсненні цього кроку відводиться, швейцарському психіатру Л.Бінсвангеру. Створена ним філософська і медична антропологія дотепер слугує підставою для екзистенціально-феноменологічної психології та психіатрії. «Бінсвангер вказав на можливість використання центральних понять «Буття і часу» Хайдеггера в психології і клінічній практиці і дав перше формулювання «екзистенційного аналізу» як філософського фундаменту психоаналітичної терапії... Метою Бінсвангера був пошук нової підстави для психологічної науки та психіатричної практики... «Хвороба» і «здоров'я», «нормальність» і «ненормальність» – значною мірою залежать від розуміння людини в цілому, тобто від філософського, а не від спеціально наукового підходу, бачення» [7, с. 73–74]. Трансформація психоаналізу в «екзистенційний аналіз» сприяла з'ясуванню таких важливих проблем як зняття альтернативи «пояснення – розуміння» в психології, а також подолання дуалізму у з'ясуванні психофізичної проблеми.

Неможливість в межах даної статті відтворити у всій повноті внесок названих і багатьох не названих лікарів-філософів у скарбницю розвитку психоаналітичних теорій змушує повернутися до цих питань в іншому дослідженні. А в цьому – наголосити на важливості окресленої в працях Е. Фромма проблематики медичної етики [Див:10]. Розкриваючи специфіку лікарської діяльності,

Е.Фромм підкреслює, що «лікарі саме в силу того, що праця їх ще не настільки знеособлена..., мають набагато більше можливостей, ніж представники інших професій. Усвідомивши винятковість свого положення, вони могли б допомогти нам вийти на новий шлях гуманізму, піднятися на нову сходинку розуміння людини, що припускає реалізацію на практиці основного принципу: людина – не річ» [10, с. 158]. Тим самим Е.Фромм підкреслює, що спроби перетворити людину в річ є неприродними для медицини, яка історично розвивалася на гуманістичних засадах. Сучасний же прогрес в медицині пов'язується з невпинним впровадженням різноманітних технологій в лікувальний прогрес, що дає змогу констатації факту панування технічного, технологічного підходу в медицині, який знаходить своє виправдання в «необхідності» вдосконалення

людської природи. Його загрози пов'язані з непрогнозованістю наслідків таких втручань, з небезпеками перетворення людини в річ, що означає не тільки викривлення її природи, але втрату сутності. На цьому ґрунті знаходить своє «живлення» ідеологія трансгуманізму, «який припускає не лише вдосконалення природи людини, а її докорінну зміну шляхом використання та поєднання новітніх інформаційно-цифрових, нано-, когнітивних, біохімічних технологій. Передбачується не просто вдосконалення людської природи, а її подолання, створення пост-людини, яка буде мати принципово більші інтелектуальні (у першу чергу) та фізіологічні (подолання смерті та хвороб) можливості, а також інші світовідчуття, самооцінку власного буття тощо» [8, с. 141]. Безперспективність даної ідеології доводиться автором з позиції християнської антропології. Трагізм уможливлених науково-технічних впроваджень може «увінчати» історію людства невиправними наслідками.

На шляхах розвитку психоаналізу, реалізації його евристичного потенціалу в напрямку гуманізації медичної діяльності уможлиблюється зрощення альтернативи, яка здатна як дослідити, так і прояснити існуючі небезпеки втрати людиною власної людськості. У намірах несприйняття фрейдівського пансексуалізму, а також у наявному спрямуванні лікувального

процесу на цілісне сприйняття людини, проглядається цінність відтвореної здорової особистості, здатної досягти повноти буття. Але на цьому шляху обмеженість наукового психоаналізу виявляється до пори нездоланною.

**Висновки.** Отже, творча діяльність лікарів-філософів, послідовників З. Фрейда, свідчить як про те, що дотримання принципу непорушного зв'язку дослідження і лікування є важливим для збереження та відтворення специфіки психоаналізу. Його методологічна результативність була виявлена лікарями-філософами у власній практичній діяльності та теоретичних, філософських обґрунтуваннях нових підходів до з'ясування старих проблем неврології та психіатрії.

Задана площина дослідження надає можливість виявити певну методологічну «двоякість» психоаналізу стосовно медицини. З одного боку,

у своїх претензіях на науковість психоаналіз виявляє закономірну методологічну обмеженість стосовно реалізації цілісного підходу в дослідженні та лікуванні людини. З іншого, методологія психоаналізу виступає в якості контраверзи технологічному підходу, який запанував у сучасній медицині.

З огляду на це, відкривається перспектива подальшого осмислення методології психоаналізу з позиції інтегративних процесів, які відбуваються в сучасному людинознавстві. При цьому незмінно актуальною залишається осягнення ролі медицини як інтегратора природничих і гуманітарних наук.

### Джерела та література

1. Грюнбаум А. Критика психоанализа. Вопр. филос.. 2007. №3. С.105–129.
2. Дворкин И. Ты и Оно. По следам М. Бубера и З. Фрейда. Вопр. филос. 2002. №4. С.141–158
3. Лейбин В. М. Психоанализ и философия неопрейдизма. – М, 1977. – 246 с.
4. Лейбин В. М. Психоаналитическая эвристика и терапия: проблемы и противоречия. Вопр. филос. 2007. №3. С. 130–141.
5. Прот. Димитрий Предеин. Введение в философию. – Санкт-Петербург. Ладан, 2009. 432 с.
6. Рак, цигарки і психоаналіз: медична історія Зигмунда Фрейда. Медицина Світу, 2007. Т. XXII. №4. С. 268–271 (Підготував Юрій Матвієнко).

7. Руткевич А. М. От Фрейда к Хайдеггеру: Критический очерк психоанализа. М.: Политиздат, 1985. – 175 с.
8. Сідак Л. М. Подолання людської особистості: проєкція від гуманізму до постгуманізму. Проблеми саморозвитку особистості в сучасному суспільстві: матеріали міжнар. наук.практ. конф., 15 листоп. 2019р. Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого – Харків: Право, 2019. – 404 с.
6. Фоменко Л. З. Фрейд і становлення нової парадигми медичного мислення.
9. Філософ. пошуки. Вип. 1(9). Львів, 2019. С. 64–72.
10. Фромм Э. Медицина и этическая проблема современного человека/
11. Догмат о Христе. М.: Олимп, 1998. – С.113–124.

**Fomenko Lyudmila. Medicine in the Maelstrom of Methodological Collisions of the Philosophy of Psychoanalysis.** The article attempts to understand the methodological potential of psychoanalysis in the context of contemporary transformations of medicine. In this regard, it analyzes the guiding principle of classical psychoanalysis of the unbroken link between research and treatment and clarifies the possibilities of its realization in modern psychoanalysis. The situation of the "crisis of psychoanalysis" proclaimed by foreign researchers is also analyzed revealing the obvious and made-up causes. The author clarifies the meaning of Freud's warning against medicalization of psychoanalysis.

To ascertain the significance of the medical component of psychoanalysis it was necessary to understand the ideological and methodological potential of the scientific and creative heritage of Freud's followers and the "apostates" of some principles of classical psychoanalysis. The attention was focused on the activities of philosophers, such as K. Jung, A. Adler, W. Reich and L. Binswanger, who, based on their own experience of treating neuro- and psychopathology, tried to overcome the contradictions that they found in the original provisions of classical psychoanalysis. The philosophical concepts emerging from the need for new approaches to elucidating old questions indicate not so much the existing crisis in psychoanalysis as the inexhaustibility of its heuristic potential in elucidating the methodological problems of modern medicine. An important fact for this conclusion is the number of people's inquiries for psychoanalytic assistance in many western countries whose socio-cultural space is covered by the processes of secularization. In these circumstances, there will always be limited methodological aspirations of scientific psychoanalysis regarding comprehensive understanding of the human personality.

The analysis of the outlined issues leads to the conclusion that psychoanalysis reveals a certain methodological "duality" regarding medicine. On the one hand, in its claims to be scientific psychoanalysis reveals a legitimate methodological limitation regarding the implementation of a holistic approach in the study and treatment of man. On the other hand, the methodology of psychoanalysis manifests itself as contraversive to the technological approach that prevails in the modern medicine.

**Key words:** soul, philosopher, neo-Freudianism, personality, psychoanalysis, Freudianism.

**Фоменко Людмила. Медицина в водовороті методологічних трансформацій психоаналіза.** В статті предпринята попытка осмислення методологічного потенціала психоаналіза в контексті сучасних трансформацій медицини. С цією метою аналізується один із головних принципів класического психоаналіза про нерасторжимої зв'язи дослідження і лікування. Уявляються можливості його реалізації в сучасному психоаналізі. Аналізується ситуація «кризи психоаналіза», наявність якої фіксується зарубіжними дослідниками. Визначаються її подлинні і мнимі причини. Уточняється зміст попередження З. Фрейда стосовно медикалізації психоаналіза.

В'ясненню значимості медичної складової в психоаналізі сприяло осмислення ідейного і методологічного потенціала досягнень послідователів і «отступників» від деяких принципів класического психоаналіза. Увага зосереджена на діяльності лікарів-філософів, в частині К. Юнга, А. Адлера, В. Рейха, Бінсвангера, які, опираючись на власний досвід лікування невротичної психопатології, намагалися подолати супереччя, виявлені в основних принципах класического психоаналіза. Філософські концепції, які виникли з необхідності пошуку нових підходів до вирішення старих проблем, свідчать не стільки про наявність кризи в психоаналізі, стільки про виснаженість його евристичного потенціалу в роз'ясненні методологічних проблем сучасної медицини. Важливим для такого висновку є факт востребованості психоаналітичної допомоги людям, проживаючим в багатьох західних країнах, соціокультурне середовище яких охоплено процесами секуляризації.

В цих умовах завжди буде проявлятися обмеженість методологічної спрямованості наукового психоаналіза на всебічне пізнання людської особистості.



Анализ отмеченных влросов приводит к выводу, что психоанализ обнаруживает методологическую «двоякость» относительно медицины. С одной стороны, в своих претензиях на статус научности психоанализ проявляет закономерную методологическую ограниченность относительно реализации целостного подхода в исследовании и лечении человека. С другой, методология психоанализа выступает своеобразной контраверзой технологическому подходу к человеку, который господствует в современной медицине.

**Ключевые слова:** врач-философ, душа, личность, неотрейдизм, психоанализ, фрейдизм.

Стаття надійшла до редколегії  
12.11.2019 р.