

Tadeusz Kobierzycki

O spostrzeganiu wzruszeń ludzkich

1. Epistemologiczna rehabilitacja uczuć

Ciągle jeszcze w filozofii pomniejsza się rolę uczuć w poznaniu. Do dziś niektórzy pozytywiści eliminują z pola własnych rozważań problem emocjonalnego dostępu podmiotu poznającego do przedmiotu poznania, wskutek tego niektóre fakty psychiczne są traktowane jako nie-fakty. Duże fragmenty rzeczywistości znajdują się poza polem „pozytywnego spostrzegania”.

Podstawy takiego nastawienia zostały przygotowane przez Arystotelesa. W radykalny sposób zredukowany został dostęp do epistemologicznej analizy uczuć. Odmówiono im autonomii, jaką cieszyły się jeszcze w filozofii Platona, a zwłaszcza Demokryta: *thymos* — serce zostało odłączone od umysłu — *nous* i połączone z funkcją zmysłów — *pathos*. Dzięki temu rozwinęła się swoista, poznawcza *patho-logia*. Uważa się, że uczucia mają wyłącznie charakter zmysłowy (somatyczny, cielesny, wrażeniowy) i że nie mogą mieć związku z umysłem. Nie dopuszcza się, że uczucia mogłyby mieć status autonomiczny, taki jaki miała *thymiczna* część duszy w modelu Platona.

Wyeliminowanie ogniwa emocjonalno-uczuciowego z modelu poznania sprzyja budowaniu zredukowanego obrazu człowieka: osobnika bez uczuć, opanowanego impulsami zmysłowymi, z którymi umysł nie może sobie poradzić. W rezultacie wielu filozofów posługuje się maskującą koncepcją „wszechmocnego umysłu”, który nie radzi sobie z przekazywaniem człowiekowi jego własnych spostrzeżeń uczuciowych i zmysłowych. W konsekwencji umysł, zamiast prowadzić do prawdy, wprowadza poznanie na drogę nieprawdy (to, co jawne, czyni ukrytym).

Odebranie uczuciom autonomicznego statusu doprowadziło do stworzenia modelu „wszechmocnych zmysłów”, wobec których umysł okazuje się niewydolny, skarłały lub kaleki, a to, co odsłania w poznaniu, jest niepełne, mylące. Dychotomia: zmysłowe – intelektualne przybrała postać: prawdziwe – nieprawdziwe. Rozbicie triady poznania zmysłowo-uczuciowo-umysłowego, o którą spory prowadzili wielcy filozofowie i poeci greccy, połączenie uczuć i zmysłów w jedno źródło poznania nie rozszerzyło pola poznania intelektualnego w takim stopniu, jak można by się tego spodziewać. Za to rozszerzyło pole poznania zmysłowego

w formie mało wcześniej wyobrażalnej. Rozwinęło badanie form życia materialnego, mechaniki i matematyki, techniki i technologii kosmicznej. Zaniedbane zostało jednak poznanie człowieka (*vs.* samopoznanie), jako istoty przeżywającej swoje życie nie tylko w płaszczyźnie zmysłowej i umysłowej, ale także uczuciowej.

2. Przeżycie i przedmiot

Uczuciowe poznanie człowieka nie jest łatwe. Podkreślają to liczne prace zajmujące się badaniem odrzuconych przez naukę i filozofię obrazów człowieka. W latach sześćdziesiątych odrodziła się w Polsce refleksja na temat poznawczej roli uczuć. Świadczą o tym choćby wykłady i seminaria Romana Ingardena prowadzone w Krakowie. Na potrzebę analizy uczuć dla celów poznawczych wskazywali równocześnie filozofowie, estetycy i etycy, a także psychologowie i psychiatrzy. Zwłaszcza estetyka starała się odsonić związek spostrzeżeń zmysłowych i przeżyć, które kumulują się we „wczuciu”.

W swoim drugim wstępnym wykładzie, Roman Ingarden stwierdza, że możliwe jest „badanie przeżyć i obiektu jako jednej całości faktów związanych ze sobą” (Ingarden 1981, s. 25). Jest to stwierdzenie, które koresponduje z epistemologicznym modelem Kartezjusza i fenomenologicznym ujęciem Husserla. Mieści się ono również w psychoanalitycznym modelu poznania, opisywanym przez teorię tzw. „relacji z obiektem” (por. Fairbairn 1952; Guntrip 1968; Kernberg 1976). W estetyce, jak również w psychoterapii można analogicznie opisać poznawcze stany podmiotu: „Są pewne fakty odznaczające się tym, że składnikami ich są zarówno stany subiektywne, jak obiektywne. Są to fakty, z jednej strony, spotkania się człowieka z czymś, co on zastaje, ale co zarazem w spotkaniu wytwarza czy przetwarza w coś nowego — nawet w odbiorczym zachowaniu się, oraz są fakty, które mają charakter obiektywny — twórczość artystyczna” (Ingarden 1981, s. 25). Z podobnymi faktami mamy do czynienia w psychoterapii, w której człowiek (*vs.* pacjent), ktoś zaniepokojony sobą, chory lub słabo kontaktujący się z otoczeniem jawi się jako „niejasny”, „niezrozumiały” przedmiot (*vs.* podmiot) poznania. Człowiek (*vs.* pacjent) stanowi dla siebie nieustanny problem poznawczy. Komunikacja między nim a obserwatorem jest ciągle niepewna, częściowa, zaburzona lub w ogóle nie zachodzi. Zaburzający percepcję obserwatora (*vs.* psychoterapeuty) obiekt (*vs.* pacjent) jest tak samo trudny do poznania jak obiekt nie zaburzający jej (np. obraz, utwór muzyczny itp.).

Na najniższym poziomie poznania estetycznego (spostreżenie zmysłowe) mamy do czynienia z faktem „podobania-niepodobania”, z przyciąganiem obserwatora do przedmiotu lub z czymś, co go od niego odpycha. Zagadnienie to w psychoterapii badał Carl Gustav Jung, a na gruncie ewolucjonistycznej psychofizjologii analizował Constantin von Monakov, wprowadzając kategorie: *klisis-ekklisis*: (tendencji do- i od- przedmiotowej). Problem ten wprowadzony został na teren estetyki fenomenologicznej: „Nie przesądzać o co chodzi przy

podobaniu się, można stwierdzić, że nie można ograniczyć się do samych subiektywnych przeżyć, lecz trzeba je brać w korelacji z przedmiotem” (Ingarden 1981, s. 26). Tak więc przeżycie: „podobania–niepodobania” ma strukturę dwuelementową: przedmiotowo-podmiotową. Jeden element jest korelatem drugiego: przeżycie — korelatem przedmiotu, a przedmiot — korelatem przeżycia. Poznanie to obejmuje: a) przeżycie przedmiotu i b) przedmiot przeżycia. Wariant pierwszy aktu poznawczego oparty jest na subiektywnym przeżyciu, docierającym do przedmiotu, wariant drugi oparty jest na obiektywnym przedmiocie, który jakoś dociera do przeżycia (staje się treścią przeżycia). W komentarzu do analizy tego zagadnienia czytamy: „Nie wystarczy samo spostrzeżenie, musi się dołączyć coś (spostrzeżenie jest tylko podłożem), co uobecnia przedmiot estetyczny” (Ingarden 1981, s. 26). Twierdzenie to odnieść można do zwykłego poznania człowieka, który pierwotnie spostrzegany jest jako „przedmiot estetyczny”. Tak jest w każdym rodzaju poznania człowieka: przedmiotowym i podmiotowym (przeżyciowym). Widać to, na przykład, wyraźnie w traktowaniu dzieci jako obiektów podziwu lub zabawy czy też w traktowaniu dorosłych, którzy odbiegają od norm estetycznego prezentowania się w otoczeniu.

Problem faz poznania jest równie ważny dla analizy spostrzeżeń emocjonalnych, które „powstają” i „giną”. Według Edyty Stein na przykład, do danych źródłowych spostrzeżenia emocjonalnego należą: 1) przypomnienie, 2) oczekiwanie, 3) fantazja, 4) wczucie (por. Stein 1988, s. 20). Człowiek nie daje się uchwycić w ulotnym spostrzeżeniu estetycznym lub psychologicznym w sposób definitywny. Istnieje jako „znikający obiekt” poznania. Jest też charakterystyczne, że w branym tu pod uwagę podejściu, opisującym poznanie fenomenologiczne, ważniejsza staje się kategoria „obecności”. Problem wczucia jest tylko fragmentem zagadnienia, które odnosi się do sfery subiektywnej i obiektywnej poznania. Opisują te kwestie dwie kategorie rozwijane przez fenomenologów: obecność i spotkanie.

3. O pewnych rozumieniach wczucia (*Einfühlung*)

Pewne elementy „teorii wczucia” znaleźć można w preromantycznej koncepcji Johanna Gottfrieda von Herdera, który wprowadził pojęcie „wyrazu” (*Ausdruck*). „Wyraz” nie jest rzeczywistością psychiczną, lecz czymś, co można określić jako duchową treść dzieła sztuki, nadaną mu w spostrzeżeniu. Wyraz – *Ausdruck* najlepiej przejawia się w organizmie ludzkim. Roman Ingarden zauważa, że „wrażenie zmysłowe” (*Empfinden*) obejmuje w tej teorii „wszystkie wzruszenia”. Romantycy wczucie rozumieli jako „zatopienie się” w naturze (*Einsfühlen*), zatracenie się w uduchowionym kosmosie. Jest to pewien rodzaj doświadczenia kontemplacyjnego, dającego poznanie wyższego poziomu. Wczucie typu *Deutung* opisał Friedrich Theodor Vischer. Według niego psychika wkracza w zjawiska przyrody, podkłada wzruszenia i nastroje w sposób nieświadomy i mimowolny pod przedmioty. Przez to może się dokonywać ich po-

znawanie: spostrzeganie i interpretacja. Interpretować, to przedkładać jeden sens nad drugi.

Herman Lotze ujął wczucie jako emocjonalne spostrzeganie innego człowieka dzięki a) obserwacji, b) współżyciu, c) ingerencji. Wczucie jest w zasadzie tym samym, co „podobanie się” (*das Gefallen*), które może być ułożone w każdej widzialnej postaci, w każdym fizycznym kształcie. Na przykład rozmowa z kotem polega na wczuwaniu przeżyć w obiekcie. Wczucie może być pewnego rodzaju reprodukcją przypomnienia własnych przeżyć (lub pierwotnego przeżycia). Innym rodzajem wczucia jest identyfikowanie zjawisk niefizycznych, np. ciszy psychicznej, np. katedra to nie tylko zbiór kamieni, ale twór duchowy, który może być poznany dzięki wczuciu.

Roman Ingarden nie akceptuje „teorii przypomnienia” (anamnezy), uznaje, że nie jest ona zgodna z faktami. Z aprobatą odwołuje się do teorii Roberta Vischera, który mówi o bezpośredniości wczucia, obejmującego „współżycie” (*miterleben*) i „współodczuwanie” (*an-, nach-, zu- fühlen*), czyli: rzutowanie na przedmiot czegoś, co dzieje się aktualnie, spontanicznie, a nie celowo. Życie uczuciowe nie odnosi się do przeżycia, ale do osobowości duchowej. Polski fenomenolog nie akceptuje też koncepcji „zarażania psychicznego”, reagowania np. smutkiem na smutek za pomocą emocjonalnego naśladowania drugiego człowieka. Pogląd R. Vischera w tej kwestii był natomiast przyjęty np. przez egzystencjalnego psychiatrę, K. Dąbrowskiego, który uczestniczył w latach sześćdziesiątych w seminariach prowadzonych w Krakowie przez R. Ingardena. Mniej znane jest stanowisko innego psychiatry, który także uczestniczył w tych seminariach, mianowicie Antoniego Kępińskiego.

W każdym razie R. Ingarden wyklucza możliwość wczucia w przypadku „zarażenia psychicznego”, uważając, że mamy tu do czynienia z rodzajem „wyczucia” (*Erfühlen*) i reagowaniem podobnym na podobne. Czasem jednak na podobne reaguje się przeciwnym, np. przez przeciwstawianie się destruktywnym uczuciom.

Szeroka dyskusja poświęcona wczuciu, jaką prowadzili m.in. Th. Lipps, M. Scheler i E. Stein, została zinterpretowana przez Johannes Volkelta. Jego własne stanowisko daje się streścić następująco: „wszystko, co spostrzegamy w zachowaniu się człowieka, jego spokój czy ruch, staje się wyrazem jego życia psychicznego, ujawnia nam jego życie psychiczno-duchowe, i to dochodzi do naszej wiadomości przy normalnym [podkr. — T.K.] obcowaniu człowieka z człowiekiem właśnie dzięki zachodzeniu wczucia, *Einfühlung*” (Ingarden 1981, s. 69). Stwierdzenia dotyczące ujawniania się życia psychiczno-duchowego w ciągu „normalnego” obcowania człowieka z człowiekiem można rozszerzyć także na zachowania „nienormalne”. W tych stanach przejawianie się życia psychiczno-duchowego nie znika, ma tylko inną postać. Widać to np. w spotkaniu terapeutycznym, leczniczym itd. Jeżeli wczucie jest przeżyciem bezpośrednim, ukazuje i udostępnia cudze stany psychiczne, to to, co wczute — staje się „obecne” (a nie

tylko pomyślane czy wyobrażone). Wychodząc poza to stanowisko R. Ingarden stwierdza, że „wczucie się to jest to bezpośrednie przeżycie odkrywcze, to, które nam dostarcza wiedzy, to naoczne wżycie się w drugiego człowieka, wstawienie się w jego pozycję; pośrednie zaś, następcze, jest ewentualne wczucie, jeżeli ono wówczas w ogóle jest jeszcze potrzebne” (Ingarden 1981, s. 72). Poznanie przez wczucie jest potrzebne, ponieważ wiedza pojęciowa nie stwarza bezpośredniego dostępu do przedmiotu. To stanowisko mogą podzielać nie tylko fenomenologowie, ale i psychiatrzy, psychoanalitycy i psychoterapeuci. Uczucie w swoisty sposób obdarzone jest duszą. Analiza fenomenologiczna i estetyczna wczucia prowadzi do ponownego odkrycia „duszy uczuciowej” (gr. *thymos*), znanej z koncepcji Platona i filozofii jego poprzedników. Pewien rodzaj poznania opiera się więc na „ogłądaniu napełnionym uczuciem” czy też „ogłądaniu uduchowionym uczuciem” (por. Ingarden 1981, s. 79). Samo-spostrzegający się umysł nie jest w stanie integrować własnych procesów poznawczych z obiektami, które poznaje. Może to czynić tylko przeżycie, które ma moc scalania rozbitych poznawczo elementów.

Zagadnienie wczucia nie było głębiej analizowane lub wykorzystywane dla celów poznawczych w polskiej psychologii, psychiatrii czy psychoterapii. Jedynie K. Dąbrowski włączył badanie wymiaru empatycznego do swojego modelu diagnostycznego (testowanie potencjałów rozwojowych) i terapeutycznego (modyfikowanie zachowań i samooceny). Wyraźnie odróżnił „syntonię” i „sympatię” od „empatii”, określając ją jako specjalny dynamizm rozwoju osobowości i korelat rozwoju moralnego. Syntonia i sympatia zostały potraktowane jako korelaty poznania artystycznego (*vs* estetycznego). Charakteryzują się spontanicznością (*vs* pierwotnością, nieświadomością), która poprzedza poznanie etyczne. Syntonia stanowi jednak ważny fragment (fazę lub poziom) poznania egzystencjalnego.

W tym samym mniej więcej czasie zagadnienie uczuć analizowane było przez Karola Wojtyłę w jego pracach łączących perspektywę fenomenologiczną z podejściem personalistycznym (por. Wojtyła 1962) oraz w fenomenologicznym studium Adama Węgrzeckiego — *O poznawaniu drugiego człowieka* (1992). O poznawczej roli uczuć (syntonii) ze stanowiska psychofizjologicznego pisał psychiatra Jan Mazurkiewicz. Jego teoria może stanowić podstawę do analizy „chorobowych” percepcji uczuciowych, które w dzisiejszych czasach zostały wielokrotnie przededefiniowane przez psychiatrię egzystencjalną w kierunku rozszerzonego i wieloaspektowego spostrzegania rzeczywistości. W najnowszej literaturze pojawiło się wiele publikacji poświęconych uczuciom, ich analizie od strony psychofizjologicznej, psychologicznej i psychoterapeutycznej. Wprowadzona została kategoria „inteligencji emocjonalnej”, która konkuruje z kategorią „inteligencji intelektualnej”. Psychologowie odkryli dopiero teraz coś, co wcześniej opisali filozofowie (por. Buczyńska-Garewicz 1975). Spostrzeżenia identyfikują przedmiot, ale sama identyfikacja nie jest jeszcze pełnym

poznaniem obiektu. Ma charakter wstępny, nieświadomy, niejako automatyczny. Uczucia im towarzyszące czynią z nich dopiero akt wypełniony treścią.

Podział między podmiotem i przedmiotem wprowadza napięcie poznawcze. Obserwator redukuje to napięcie lub je wzmacnia wzruszeniem, które integruje spostrzeżenie z obiektem: „Nawet w dziedzinie obcowania z dziełem plastycznym — pisze R. Ingarden — to, co mnie wzrusza [podkr. — *T.K.*], to nie jest to, co czysto słuchowo czy wzrokowo może mi być dane w spostrzeżeniu” (Ingarden 1981, s. 27). Pojawia się tu kategoria, którą można nazwać „spostregającym wzruszeniem”. Ułatwia ono nie tylko ogląd obiektu, ale i wgląd w jego strukturę. Podobnie jest w spotkaniu terapeutycznym, w którym do spostrzeżenia dołącza się wzruszenie. Zagadnienie „spostregającego wzruszenia” nie było głębiej analizowane od strony filozoficznej i psychologicznej w polskiej myśli. Pewien wzór myślenia na ten temat zarysował R. Ingarden, rozpoczynając analizę obiektów estetycznych.

4. Pacjent jako obiekt spostrzeżeń estetycznych

W relacji psychoterapeutycznej inny człowiek (*vs* pacjent) spostrzegany jest jako obiekt estetyczny. Ten pierwotny akt spostrzeżeniowy poprzedza inne akty poznawcze: etyczne, medyczne, mistyczne czy metafizyczne. Reguły estetyki narzucają spostrzeżeniu jego treść wywołując jakiś rodzaj wzruszenia: pozytywnego lub negatywnego. Rzadko kiedy są one neutralne, częściej przybierają postać ambiwalentną i ambivalentną, to znaczy „mieszą się” ze sobą lub ogniskują na dwu przeciwstawnych biegunach. We wstępnej fazie spotkania terapeutycznego istotną rolę odgrywa fakt „podobania się” lub „niepodobania się” obiektu (*vs* pacjenta), kogoś cierpiącego, zaburzonego psychicznie, milczącego lub mówiącego „od rzeczy” itp. Spostrzeganie estetyczne sprzężone jest z poznaniem terapeutycznym i egzystencjalnym (por. Kierkegaard 1976). Ma ono swój wyraz w przedświadomym, intuicyjnym określeniu obserwowanego człowieka występującego w „roli pacjenta”. Często używanym przez lekarzy psychoterapeutów zwrotem, który ma tę rolę zainicjować, jest wyrażenie: „coś mi się tu nie podoba”. To wyrażenie definiuje obiekt (*vs* pacjenta) jako problem estetyczny. Nieokreślony jest jeszcze jego rzeczywisty (ukryty) problem. Sytuacja, w której mocną pozycję zajmuje obserwator (*vs* lekarz, psychoterapeuta), przybiera postać estetyczną. Łatwiej jest powiedzieć „coś mi się tu nie podoba” niż stwierdzić np., że „jest źle”.

Wyrażenie typu „coś mi się zdaje, że jest źle” nacechowane jest silniej aksjologicznie i pojawia się na ogół w innej fazie spotkania terapeutycznego. Obiekt obserwacji (*vs* pacjent) jest w estetycznej fazie poznania wykluczony z opisu wstępnego jako podmiot etyczny, a nawet medyczny. Istnieje jednak jako przedmiot (i podmiot) estetyczny z przeddefiniowanym problemem medycznym lub psychologicznym. Przedmiotem tego, co się „podoba” lub „nie podoba”, jest przede wszystkim sytuacja bycia obserwowanym, cała sytuacja lub jej

fragment. Jest to „relacja pochyła” (por. Kępiński 1977). W pierwszym momencie spotkania terapeutycznego pozycja obserwatora jest wyróżniona pozytywnie, a osoby obserwowanej — negatywnie. Jeden i drugi obiekt tej relacji jest jednak w jednakowo trudnej sytuacji poznawczej. I jednemu, i drugiemu coś się w niej nie podoba. Równowaga emocjonalno-poznawcza jest naruszona po obydwu stronach. I to jest istotą pierwszego spostrzeżenia, które zawiera treść nadaną jej przez obserwatora. W niej mieści się treść przeżyć obiektu (vs pacjenta i psychoterapeuty). Dzięki temu możliwa staje się identyfikacja emocjonalna z estetyczną formułą werbalną. Kanalizuje ona pierwotny stan napięcia poznawczo-wzruszeniowego. W takim przypadku możliwe jest zaistnienie warunków „psychologicznego przeniesienia”, to znaczy zidentyfikowania się obiektu (vs pacjenta) z narzuconą mu formułą spostrzeżenia (tu obiektem tego spostrzeżenia jest formuła estetyczna). Ponieważ ma ona charakter zaprzeczenia (a więc ma charakter „podwójnego wiązania”), odpowiedź pozytywna lub negatywna nie ma tu większego znaczenia. Każda odpowiedź emocjonalna mieści się w ramach tego werbalnego schematu, który pełni rolę obrazu skupiającego uwagę osoby obserwowanej i obserwującej.

Przesunięcie obiektu obserwacji z ciała osoby obserwowanej (lub obserwującej) na jego werbalny obraz, tworzy nowy obiekt obserwacji. Jest to swego rodzaju „obiekt językowy” („ciało diagnostyczne”). Nie podlega on analizie znaczeniowej, lecz estetycznej. Wyzwala wzruszenie, które wiąże się z momentem ekspozycji poznawczej (np. diagnostycznej). Neutralizacja poznania terapeutycznego przez przyjęcie formuły estetycznej obejmuje różne momenty spostrzeżenia: odczucie nieprzyjemności, niechęci, niezadowolenia, aż do odrzucenia czy wstrętu. Tego się w sytuacji terapeutycznej raczej nie ujawnia. Negatywne spostrzeżenia muszą być zrównoważone przez spostrzeżenia przeciwstawne. Inaczej sytuacja terapeutyczna jest zerwana, spotkanie zakończone.

Wyłamanie się obiektu (vs pacjenta) z estetycznego układu poznawczego utrudnia, a niekiedy uniemożliwia przejście do innych faz terapeutycznego poznania. Czasami właśnie ten aspekt jest traktowany nie tylko jako pierwszy moment terapeutycznego poznania, ale także jako jego moment końcowy. Może przybrać postać spostrzeżenia zamykającego relację terapeutyczną, wypełnioną ukrytą treścią emocjonalną typu: „to mi się podoba”. Psychoanalitycy lub psychoterapeuci, a na pewno lekarze, raczej nie deklarują estetycznej postawy wobec własnego obiektu poznania lub zainteresowania (vs pacjenta). Ale tej deklaracji przeczy moment zainteresowania (lub nie), w którym niemałą rolę odgrywa aspekt estetyczny, skrywany pod nakazem neutralności poznawczej. W zasadzie więc moment estetyczny pełni funkcję selekcyjną w pierwszym spotkaniu terapeutycznym, w fazie, w której terapeuta (vs lekarz, analityk itp.) decyduje się zaangażować w poznanie tego, co mu się „nie podoba” (lub „podoba”) w spostrzeganym obiekcie (vs pacjencie). W tego typu relacji zachodzi, często nieświadomie, rodzaj fascynacji tym, co jest przedmiotem estetycznej dezaprobaty

(dalej także dezaprobaty etycznej, medycznej czy psychologicznej). Pojawia się szczególny rodzaj „rozkoszowania się” brzydotą (vs chorobą) obiektu obserwowanego, nasycanie się psychopatologią, wzruszanie się nieszczęściem, katastrofą, które w innych sytuacjach budzą chęć odłączenia się od obiektu (vs pacjenta, ofiary), porzucenia go, aby nie doznawać negatywnych wzruszeń.

Człowiek jest czymś więcej niż obiekt estetyczny, absorbujący percepcję (sposprzeżenia i wzruszenia). Pozwalają one traktować brzydotę (vs chorobę) jako wymiar piękna (vs zdrowia) lub jako ich odwrócony obraz. Istnieją różne stopnie estetycznego „podobania się” — od zwykłej identyfikacji sposprzeżeniowej, emocjonalnie neutralnej (vs obojętności), aż do rozkoszy, zatracania się w spostrzeganym obiekcie (vs człowieku, zwierzęciu, roślinie, dziele sztuki, zachowaniu, uczuciu itp.). Ich przyczyną jest swoista reakcja wzruszeniowa, która opanowuje wnętrze obiektu i przenosi się na zewnątrz. Jest warunkiem nawiązania poznawczej więzi psychoterapeutycznej między podmiotem i przedmiotem. Układ podmiot–przedmiot ulega w niej stałej ewolucji: oscylacji, przemianom, zaburzeniom, odwracaniu, negowaniu, mistyfikowaniu, deformowaniu itd. Dopóki pierwotne sposprzeżenie estetyczne zachowuje swoją moc, to znaczy dopóki jest związane z pierwotnym wzruszeniem, relacja ta ma szansę być utrzymana. Estetyczne wzruszenie-sposprzeżenie stanowi podstawę dla innych rodzajów (vs faz) relacji terapeutycznej i wyższych poziomów poznania. Potrzebne jest jednak wzbudzenie „przeniesienia sposprzeżeniowego” i emocjonalnego rezonansu, które wzmacniają pierwotną relację „ja” – obiekt (zarówno u „psychoterapeuty”, jak i u „pacjenta”). Sposprzeżenia i wzruszenia budują relację poznawczą, umożliwiają dostęp podmiotu do przedmiotu. Powstaje jednak pytanie, jak one różnicują się wobec siebie na poziomie intelektualnym i na poziomie emocjonalnym? Co się dzieje, gdy przekształcają się z reakcji spontanicznej w relację intencjonalną: „zadaniową”, „lecniczą”, „naukową” itd. Kiedy się to udaje, a kiedy nie udaje? Jaką rolę odgrywa w tym rodzaju poznania czynnik czasu? W jakim stopniu mamy w niej do czynienia z projekcjami, złudzeniami, przesądami itp.?

Nie sposób dać odpowiedzi na te pytania w krótkim studium. Tym bardziej, że nie została, jak dotychczas, zbadana zależność między tym, co psychologowie nazywają „projekcją”, a tym, co estetycy i etycy nazywają „wczuciem”. Te dwa rodzaje aktów opisuje się jako czynności „rzutowania” treści sposprzeżeń na spostrzegany obiekt. W obu przypadkach dużą rolę odgrywają wzruszenia lokowane w obiekcie sposprzeżenia. Fakt „podobania się” zakłada fakt „niepodobania się”, ich sposprzeżenie ujawnia się w estetycznym akcie poznawczym, który ma strukturę ambiwalentną. Nie służy więc uchwyceniu problemów medycznych, lecz zbudowaniu sytuacji, która ją neutralizuje lub nawet uchyla. Sposprzeżanie i wzruszenia ambiwalentne stanowią też rodzaj pułapki poznawczej, która pojawia się zarówno w procesie poznawania estetycznego, jak i terapeutycznego. Uniemożliwia ona zajęcie stanowiska, wyklarowania uczuciowego i intelektualnego obserwowanego zjawiska. Estetyczny (dodatni lub ujemny) cha-

rakter spostrzegania terapeutycznego sam w sobie ma już charakter terapeutyczny. Jeżeli chorobą rządzi nieład, dysharmonia, brzydota, to zdrowiem kieruje ład, harmonia, piękno. Ich spostrzeżenie i przeżycie przygotowuje człowieka do odkrycia głębszych warstw osobowego istnienia.

5. Zakończenie

Istnieją obiekty, które nie dają się poznać tylko w akcie estetycznego spostrzeżenia i wzruszenia. Należą do nich dzieła sztuki lub ludzie (vs pacjenci) pochłaniający cudze spostrzeżenia i wzruszenia. Obserwator może za każdym razem spostrzegać je jako inny obiekt. Podobnie jest z „pacjentami”, osobami o bogatej osobowości, „geniuszami”. Ich estetyczna percepcja lub terapeutyczne poznanie wymaga uruchomienia zasobu myśli i uczuć nie jednego tylko obserwatora. Ludzkie możliwości percepcyjne i projekcyjne są za słabe, zbyt mało zróżnicowane i nie są w stanie pełnić funkcji wzorów spostrzeżeń i wzruszeń. Wtedy spostrzeżenia obserwatora stają się nieistotne. Odczuwa, że jest obserwowany przez obiekt, który spostrzega. Dzieło sztuki staje się obiektem „patrzącym”, „wzruszającym”, podobnie jak człowiek biorący udział w spotkaniu psychoterapeutycznym. To doświadczenie przemienia ogłód we wgląd.

Spostrzeżenie estetyczne nie może być modelem wszelkiego poznania, także psychologicznego, psychiatrycznego, psychoanalitycznego czy psychoterapeutycznego (vs medycznego). Niektórzy nie są w stanie wzruszyć się na widok cierpiącego człowieka, podobnie jak nie są w stanie wzruszyć się obcując z dziełem sztuki. Inni zatrzymują swoje poznanie na poziomie estetycznej fascynacji. Obiekty proste i kalekie, artystyczne kicze wywołują w nich uczucia podobne, równie proste, kalekie i kiczowate. Dlatego model estetycznego poznania zastosowany do sytuacji psychoterapeutycznej nie może mieć charakteru ostatecznego. Wzucie nie wyczerpuje się w spostrzeżeniu estetycznym, służy spostrzeżeniom psychologicznym (a także etycznym, mistycznym i egzystencjalnym). W zakończeniu II wykładu z estetyki Roman Ingarden stwierdza: „Wszystko, co wielkie w sztuce, przekracza granice podobania się” (Ingarden 1981, s. 28). Można to zdanie odnieść bezpośrednio do spostrzegającego i spostrzeganego człowieka.

Psychologia, psychiatria i psychoterapia skorzystały z analizy estetycznej „wzucia” („empatii”). W nich psychoterapeuci odnajdują wzory rozumienia, które sięgają poza strukturę spostrzeżeń i wzruszeń, na poziom transcendentnego „ty”. Empatia jest warunkiem zdrowia psychicznego, a także ładu społecznego. Bez wzucia i poznania empatycznego nie można poznać i zbudować miłości, przyjaźni i życzliwości. Jest ona także jednym z czynników samorozumienia i punktem wyjścia do rozumienia innych osób. Spostrzeganie wzruszeń ludzkich od poziomu estetycznego, poprzez medyczny, etyczny zmierza do poziomu egzystencjalnego, jest sposobem integrowania się osoby patrzącej ze spostrzeganim obiektem. W tym akcie odsłania się sam sobie jako istota transcendentna,

dzięki mocy własnego spostrzegania i wzruszenia zdolna wyjść poza własny byt. Może oglądać siebie i być sobą w najbardziej niesprzyjających okolicznościach życia, przenosząc doświadczenie spostrzeżenia i wzruszenia estetycznego na poziom leczniczo-egzystencjalny.

Literatura

- Buczyńska-Garewicz H. (1975) *Uczucia i rozum w świecie wartości. Z historii filozofii wartości*, Wrocław.
- Fairbairn W.R.D. (1952) *An Object-relations Theory of the Personality*, New York.
- Guntrip H. (1968) *Schizoid Phenomena Object-relations and the Self*, London.
- Ingarden R. (1981) *Wykłady i dyskusje z estetyki*, Warszawa.
- Kernberg O. (1976) *Object-relations Theory and Clinical Psychology*, New York.
- Kępiński A. (1978) *Poznanie chorego*, Warszawa.
- Kierkegaard S. (1976) *O równowadze między tym, co estetyczne, i tym, co etyczne w kształtowaniu osobowości*, w: S. Kierkegaard, *Albo— albo*, tłum. K. Toeplitz, Warszawa.
- Mazurkiewicz J. (1930) *Zarys fizjologicznej teorii uczuć. Część I-II*, Wydawnictwo „Rocznika Psychjatrycznego”, Monografie Psychjatryczne Nr 1-2, Warszawa.
- Stein E. (1988) *O zagadnieniu wczucia*, tłum. D. Gierulanka i J.F. Gierula, Kraków.
- Węgrzecki A. (1992) *O poznawaniu drugiego człowieka*, Kraków
- Wojtyła K. (1962) *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin.
- Volkelt J. (1983) *Pewność uczuciowa. Wybór tekstów*, tłum. B. Markiewicz, Warszawa.

Registering human sensations

This is an attempt to grasp epistemological problems connected with noticing and recognition of human emotions, especially in artistic and medical, i.e. therapeutic, communication. The author is particularly interested in finding out if 'feelings produce knowledge'. Phenomenology describes such forms of cognition, using such terms as „insight”, „sympathy”, or „expression”. Psychophysiology relies on the term: „emotional intelligence”. In psychotherapy a man is first recognized as an „aesthetic object”, and this perception often determines the further course of diagnosing and treatment. It also affects the definition of the patient's situation and his/her identity. The author makes references to M. Scheler, E. Stein, R. Ingarden and his own therapeutic practice.