

Psychoterapia — nauka, rzemiosło czy twórczość

Jerzy W. Aleksandrowicz

Psychoterapia a filozofia

Podobnie jak psychoanaliza w pierwszej połowie XX wieku, tak w jego drugiej połowie „psychoterapia”¹ stała się fenomenem kulturowym, znacznie wykraczającym poza ramy procedury terapeutycznej. Pojedyncze pojęcia z technicznego żargonu stały się już elementem potocznego języka, co bardziej spektakularne procedury i zjawiska związane z jej procesem pojawiły się w powieściach i filmach.

Równocześnie psychoterapia zaczęła aspirować do roli specyficznej filozofii człowieka, odpowiadając zarówno na pytanie, jaki człowiek jest, jak i na pytanie o to, co może (a nawet powinien) zrobić, by być szczęśliwym, skutecznym w działaniu i zdrowym. W związku z tym, coraz częściej sama zaczęła odwoływać się w równej mierze (a może nawet bardziej) do filozofii, co do medycyny.

Proces wzajemnego przenikania się filozofii i psychoterapii nie jest niczym zaskakującym. Poprzedził je przecież długi okres integralnego związku psychologii z filozofią, a psychoanaliza od dawna jest prezentowana w podręcznikach filozofii. Także psychiatria wciąż, na rozmaite sposoby, łączy się z różnymi nurtami myśli filozoficznej. Niekiedy usiłuje coś wnieść w ich rozwiązania, znacznie częściej czerpiąc z nich, np. z egzystencjalizmu (Jaspers [9]), strukturalizmu (np. Lacan [12]), a współczesne klasyfikacje zaburzeń psychicznych (ICD-10 i DSM-IV) wprost odwołują się do założeń fenomenologii [2]. Związek ten dotyczy nie tylko obszaru określanego jako „filozofia człowieka”, lecz także ontologii i epistemologii (na przykład granica między wiedzą o funkcjach poznawczych i ich zaburzeniach a teorią poznania stała się co najmniej nieostra).

¹ Jest to określenie wprowadzające w gruncie rzeczy w błąd, poprzez tworzenie wrażenia jednorodności i spójności rozmaitych, nieraz sprzecznych poglądów i form oddziaływania. „Psychoterapia” (w liczbie pojedynczej) jest niewątpliwie jednostkowym fenomenem socjokulturowym, zarazem jednak jest pojęciem kamuflującym rzeczywisty stan rzeczy.

Mimo że psychoterapia jest samodzielną formą aktywności, z którą związane są m.in. specyficzne pozycje społeczne i przepisy funkcjonowania w rolach społecznych przypisanych tym pozycjom, pozostaje ona w bezpośrednim związku zarówno z psychiatrią, jak i z psychologią, zaś psychoanaliza stanowi jej źródło, od którego nie sposób się znacząco oddalić, mimo wszystkich wątpliwości metodologicznych [15]. Rozwój i aktualny stan psychoterapii są więc paralelne do tego, co dzieje się w psychologii i psychiatrii.

Nie tylko różne nurty psychoterapii wprost związane z psychoanalitycznymi korzeniami, zwłaszcza różne odmiany podejść „humanistycznych”, zaczęły aspirować do roli teorii antropologicznych (i to szczególnie uzasadnionych, bo odwołujących się do wiedzy empirycznej, uzyskanej w doświadczeniu klinicznym). Również koncepcje psychoterapeutyczne odwołujące się do teorii uczenia wpisały się w dyskusję o „naturze” i o „istocie człowieczeństwa”. Dostarczając na przykład argumentów świadczących o psychospołecznych uwarunkowaniach cech osobowości, pozostają przecież w skrajnej opozycji do — dominującego współcześnie — determinizmu genetycznego. Są też, na ogół niedocenianym, partnerem w dyskusji o charakterze teologicznym, na przykład określając drogę i okres życia, w którym „zwierzątko gatunku ludzkiego” staje się człowiekiem.

Równolegle, w budowaniu teorii oddziaływań leczniczych nazywanych psychoterapią obecne są, jak wspomniano, liczne elementy założeń różnych kierunków filozoficznych. Poczynając od swoich załączków — psychoanalizy — która przecież z filozofii zaczerpnęła wiele swoich koncepcji, na przykład „świadomego” i „nieświadomego”, poprzez odwołania do filozofii Wschodu w koncepcjach Junga, do egzystencjalizmu, dialektyki, teorii systemów, strukturalizmu itp., psychoterapia wciąż poszukuje swoich uzasadnień w filozofii. Odnosi się to zwłaszcza do podejść humanistycznych, w których paradygmaty dotyczące statusu świata i sposobów jego poznawania (na przykład natury i kultury, języka, empatii itp.), także systemy wartości, pełnią funkcje podstawowych założeń wywierania wpływu i kierunków oddziaływania na ludzi poszukujących pomocy (np. logoterapia).

Przesycenie teorii psychopatologii i postępowania terapeutycznego elementami filozofii człowieka, epistemologii i ontologii zaowocowało jednak osłabieniem pozycji psychoterapii jako „nauki medycznej”. Równocześnie procesy socjoekonomiczne wiązały psychoterapię bardziej z psychologią niż z medycyną. I to nie tylko poprzez zdominowanie przez psychologów (i inne grupy nie-lekarszy) samej działalności praktycznej, lecz także poprzez kierunek rozwoju badań i założeń teoretycznych. Przyczyniło się to jednakże do rozmycia sensu pojęcia „psychoterapia”.

Próby sformułowania teorii psychoterapii w obszarze zajmowanym przez psychologię nie powiodły się. Powstały twory, będące hybrydami rozmaitych założeń o charakterze ideologicznym, z twierdzeniami takich nauk, jak psycho-

logia — zwłaszcza społeczna, antropologia i pedagogika. Stały się one uzasadnieniem rozmaitych procedur określanych jako „psychoterapeutyczne”, chociaż — z założenia — nie mających nic wspólnego z leczeniem. (Dla tych procedur, adresowanych do „klientów”, a nie „pacjentów”, wydaje się bardziej adekwatne stosowanie nazwy „pomoc psychiczna”). Zarazem jednak, w tych teoriach wiele miejsca zajmują wypowiedzi właśnie o tym, co jest zdrowiem (zwłaszcza psychicznym), a co zaburzeniem zdrowia. W konsekwencji powstały niedookreślone konglomeraty założeń i twierdzeń, w których elementy ideologii mieszały się z elementami nauki, a praktyka oparta na tych założeniach stwarzała rozliczne problemy, zarówno samym psychoterapeutom, jak i chorym.

Z tych, między innymi, powodów „psychoterapia” jest obecnie bardzo rozmaicie definiowana — od takich, niemal żartobliwych, określeń, że „jest to wszystko to, co robią psychoterapeuci”, do formuł podkreślających bądź to rolę niespecyficznych procesów leczenia [7], bądź też — zazwyczaj bardzo jednostronnie — psychologiczne lub medyczne aspekty tych działań.

Do tych „psychologicznych” definicji, odwołujących się do założeń ideologicznych, które często przy tym ograniczają się do apriorycznych twierdzeń o „naturze człowieka”, należą np. sformułowania: „Psychoterapia jest świadomym i zamierzonym zastosowaniem metod klinicznych i interpersonalnych zabiegów, pochodzących ze sprawdzonych twierdzeń nauk psychologicznych, w celu towarzyszenia ludziom w modyfikacji ich zachowań, właściwości poznawczych, emocji i/lub innych indywidualnych charakterystyk na takie, które wydają się uczestnikom tego procesu pożądane”, albo: „Psychoterapia to dyscyplina, dążąca do łagodzenia generowanych czynnikami wewnętrznymi lub podtrzymywanych przez te czynniki problemów życiowych, głównie — ale nie wyłącznie — sposobami psychologicznymi, poprzez zastosowanie metod wynikających z teorii dotyczących przyczyn, natury i sposobów radzenia sobie z tymi problemami żywotnymi, ukierunkowanych na intencjonalny wymiar życia ludzkiego i osadzonych w teoretycznym pojęciu intencjonalności” [22]). Według Rogersa [16] jest to: „taki sposób bycia z drugą osobą, który sprzyja zdrowym zmianom i ułatwia rozwój. Opiera się on na założeniu, że w człowieku tkwią ogromne zdolności do rozumienia samego siebie i do konstruowania zmian w sposobie bycia i zachowania oraz że najlepsze warunki do ujawnienia i urzeczywistniania tych zdolności stwarza specyficzna relacja z drugim człowiekiem. Jej specyfika polega na tym, że terapeuta (lub inna osoba udzielająca pomocy) doświadcza siebie takim, jakim rzeczywiście jest, że wykazuje głęboką wrażliwość i nie oceniające zrozumienie dla drugiej osoby, że troszczy się o nią i komunikuje jej wszystkie te uczucia”. Specyficznymi cechami takich działań mają być między innymi: „odrzućcie medyczny model psychoterapii i stosowanie podejścia nastawionego na rozwój, w przypadku większości zaburzeń o charakterze psychologicznym” oraz „założenie, że te same zasady psychoterapii stosują się do

wszystkich ludzi, niezależnie od tego, czy zalicza się ich do „psychotyków”, „neurotyków” czy „normalnych”.

Na drugim krańcu, podkreślając aspekty medyczne, lokują się takie definicje jak na przykład: „każde spotkanie psychiatry z chorym to psychoterapia” [19]; „jest to zastosowanie wiedzy psychologicznej do leczenia różnych chorób” (P. Janet) lub „jest to lecznicze oddziaływanie na chorobę, zaburzenie lub anomalie, środkami psychologicznymi. Inaczej mówiąc: psychoterapia to zamierzone korygowanie zaburzeń czynności organizmu środkami psychologicznymi” [10]. (Warto tu zauważyć, że autor tej ostatniej definicji, S. Kratochwil, jest psychologiem). Definicje „medyczne” twierdzą też, że: „Psychoterapia jest świadomym i planowym procesem interakcji, mającej na celu wpływ na zaburzenia behawioralne i na przyczyny cierpienia, podejmowanej w celu leczenia w warunkach konsensusu (między terapeutą a pacjentem i grupą odniesienia), przy pomocy środków psychologicznych, poprzez komunikację, głównie werbalną, ale także niewerbalną, interakcji zmierzającej do osiągnięcia zdefiniowanych, o ile możliwe — wspólnie z pacjentem, celów (redukcji symptomów lub strukturalnych zmian osobowości), przy pomocy technik, których można się nauczyć, opartych na teorii normalnego i patologicznego rozwoju” [20] lub że: „O psychoterapii można mówić tylko wtedy, jeśli leczenie: 1) ma za przedmiot cierpiącą istotę ludzką, traktowaną jako psychofizyczna całość, w kontekście jej szczególnej sytuacji życiowej i z uwzględnieniem etapu rozwojowego w jej życiu i 2) integruje swoje metody i procedury w holistyczny model procesu lub plan terapii, umożliwiając weryfikowanie przebiegu tego procesu” [21]. Definicje te wysuwają na pierwszy plan elementy wiedzy o psychopatologii i etiopatogenezie oraz o okolicznościach, mających znaczący wpływ na przebieg procesu leczenia.

Wobec tak znacznych różnic, należy więc jasno określić, o którym z tych podejść będzie dalej mowa.

Wydaje się oczywiste, że psychoterapia (choćaby zgodnie z etymologicznym znaczeniem słowa „terapia”) jest działaniem medycznym, formą leczenia, tym różniącą się od na przykład farmakoterapii, że posługującą się oddziaływaniami „psycho”, a nie farmakologicznymi. W gruncie rzeczy są to oddziaływania środowiska terapeutycznego i psychiki tworzących to środowisko ludzi na chorą jednostkę. Dlatego w dalszych rozważaniach psychoterapia będzie rozumiana jako taka forma oddziaływań psychospołecznych, która ma na celu korektę zaburzeń przeżywania i zachowania, leczeniem, które ma usunąć objawy i przyczyny choroby, w tym cechy osobowości powodujące zaburzenia przeżywania. Oddziaływania te, wpływające na stan czynnościowy narządów, przeżywanie i zachowanie poprzez zmianę procesów psychicznych chorego, są wywierane w ramach relacji interpersonalnej posługującej się komunikacją werbalną i niewerbalną między dwiema osobami lub w grupie, w której psychoterapeuta równocześnie leczy kilka osób. Adresatem psychoterapii mogą być wyłącznie pacjenci

i to tacy, u których rozpoznanie uzasadnia, zgodnie ze współczesną wiedzą o etiopatogenezie, ten rodzaj terapii.

Pytanie o to, czy tak rozumiane działania psychoterapeutyczne są uzasadnione jakimiś wystarczająco udowodnionymi i specyficznymi teoriami oraz czy teorie te mają charakter naukowy, jest oczywiście otwarte. Wydaje się jednak, że mimo pewnych wątpliwości i niejasności, zasadna jest odpowiedź twierdząca.

Teoria (a traktując rzecz formalnie, obecnie jeszcze raczej wiele cząstkowych teorii), na których opiera się działanie uznawane tu za psychoterapię *sensu stricto*, to zespoły twierdzeń, odnoszących się do trzech splecionych z sobą aspektów.

Jeden z nich dotyczy zaburzeń zdrowia leczonych psychoterapią (zwłaszcza psychopatologii tych zaburzeń). Teorie, w których dominuje ten aspekt, stanowią zazwyczaj część psychiatrii i przynależą do medycyny. Należy do nich zarówno psychopatologia psychoanalityczna, jak i na przykład poznawcza teoria zaburzeń afektywnych (depresji). Można i trzeba, oczywiście, rozważać słuszność rozmaitych fragmentów tej wiedzy, nie ma jednak uzasadnionych powodów do odmawiania im statusu jednej z nauk medycznych.

Drugi aspekt stanowi jakby przeciwieństwo pierwszego — są to twierdzenia mówiące o prawidłowym funkcjonowaniu człowieka. Jest to dość mglisty zarys, z którego wylaniają się stany i sytuacje określane jako „zaburzenie zdrowia”. Mimo ogromnych trudności w przekonującym określeniu, czym jest „zdrowie” (jeśli jest czymś więcej niż tylko „brakiem jednej z poznanych do tej pory chorób”), twierdzenia te wydają się niezbędnym elementem teorii leczenia. W gruncie rzeczy decydują one o celach postępowania leczniczego, decydują o sposobie oceny jego efektów itp. W dziedzinie psychoterapii jest to przede wszystkim problem „zdrowia psychicznego”, ale nie wyłącznie. Świadomość ścisłych związków między stanem psychicznym i somatycznym skłania do traktowania, holistycznie, stanów zdrowia i choroby jako „jedności psychofizycznych”, na ogół z uwzględnieniem kontekstów środowiskowych. Jak w całej medycynie, także i tutaj pojęcie zdrowia jest jednym ze słabszych punktów teorii. Tym słabszym, że rozważane jest raczej w obszarach psychologii i antropologii niż medycyny.

Trzeci element teorii psychoterapii — teoria procesu oddziaływania, wywierania wpływu korygującego zaburzenia jednostki, jest najbardziej interesujący, najbardziej specyficzny i odróżniający psychoterapię od innych dziedzin wiedzy medycznej. Jest też odrębny od psychologii, także tej „stosowanej”, jakkolwiek wiele zapożycza z powstających w jej ramach sposobów działania i związanych z nimi założeń. Jego właśnie rozwój — od psychoanalizy poprzez behawioryzm, teorię uczenia i teorię poznawczą do współczesnych syntez sprawia, że psychoterapia może pretendować do rangi nauki [1, 4, 8].

Historia powstawania i rozwoju tego zakresu teorii psychoterapii pozwala na uznanie kolejnych zestawów założeń — psychoanalitycznych, behawioral-

nych, neopsychoanalitycznych, poglądów sprowadzających psychoterapię do niespecyficznych czynników terapeutycznych, podejść poznawczych, systemowych i innych — za etapy rozwoju jednej nauki. Ich pojawianie się było zazwyczaj skutkiem poszerzania wiedzy o rozmaitych wariantach i aspektach zaburzeń oraz o sposobach ich usuwania, obszaru opisywanej rzeczywistości. Każda z nich powodowała zarówno przeformułowanie twierdzeń poprzednich teorii, jak i pretendowanie tych nowych podejść do statusu obowiązującej wiedzy ogólnej. Specyficzne — zdaniem Kuhna [11] — dla nauki procesy zastępowania jednych teorii innymi napotykały oczywiście opór. Wyznawcy każdej z takich koncepcji dążyli do przetrwania swoich „szkół” w nie zmienionej postaci, co prowadziło do ich skostnienia i oddalało od naukowości (tak się stało na przykład w przypadku teorii Junga czy Reicha). Nieraz też te teorie nabierały charakteru systemów wierzeń (na przykład NLP czy „szkoła Lowena”), a grupy osób fascynujących się nimi — charakteru sekt. Obecnie jesteśmy świadkami procesu powstawania nowych teorii, mających charakter prób integracji elementów istniejącej wiedzy lub konstruowania podejść eklektycznych, często będących zespołami twierdzeń opisowych [5, 14]. Towarzyszy mu tendencja do odrzucania przeświadczenia o uniwersalności jakiegokolwiek jednej teorii. Świadczy to, że mamy do czynienia raczej z nauką, pozostającą w ciągłym rozwoju, a nie ze „sztuką” czy „umiejętnością”, z ustrukturuowanym systemem wiedzy [13], w którym dokonuje się nieustanna wymiana elementów (podsystemów), nieustanna dynamika, sterowana głównie sprzężeniami zwrotnymi [1].

Relacje między tak rozumianą teorią psychoterapii a filozofią są nie mniej interesujące od — pozornie znacznie bardziej oczywistych — relacji między podejściem psychologicznym (teoriami „pomocy psychicznej”) a różnymi nurtami myśli filozoficznej. Niemniej, refleksje dotyczące filozoficznych aspektów psychoterapii najczęściej dotyczą tych ostatnich — być może także dlatego, że są one znacznie intensywniej obecne w ofercie usług, a także w dyskusjach o kulturze. Przede wszystkim jednak, ze względu na ich treść. Psychologia w znacznie większym stopniu niż psychoterapia *stricto sensu* poszukuje odpowiedzi na pytania o sens życia i „naturę człowieka”, o relacje między „rozumem” a „emocją”, o specyfikę dualizmu natura—kultura, o istnienie podmiotu itp. Nic w tym dziwnego, że — jak widać chociażby w cytowanych definicjach — głównym polem zainteresowania psychologii jest obszar zdrowia psychicznego. Twierdzenia tego podejścia, w jakimś stopniu oparte na empirii, stanowią opis prawidłowego funkcjonowania jednostek i grup, a pojęcie „zaburzenia” pojawia się w opozycji do tego, co zostało określone jako „prawidłowe”. Niekiedy oznacza to „przeciętne”, „występujące najczęściej”, co budzi oczywistą krytykę. Na ogół jednak są to zespoły twierdzeń nasyconych wartościowaniem, koncepcji mówiących o tym, jakim człowiek „powinien być”, określające optymalne cechy jednostki, takie jak „kreatywność”, „integracja”, „dojrzałość” itp. W sposób jawny lub zakamuflowany zawarte są w nich jakieś założenia wywodzące się z filozofii człowie-

ka, często także z etyki. To właśnie jest słabością takich podejść — aprioryczne zakładanie, co jest „normą” lub „zdrowiem” (zwłaszcza psychicznym) i zakładanie udoskonalania człowieka, dopasowywania go do idealnego modelu, zgodnego z przyjętymi założeniami. Ale wówczas, gdy takie założenia stają się podstawą praktycznych działań, prowadzą do co najmniej wątpliwych skutków. Dotyczy to w równej mierze efektów wychowania w „przedszkolach psychoanalitycznych”, co losów drugiego pokolenia hippisów.

Skądinąd, między innymi z tego właśnie powodu teoria psychoterapii nie może powstać ani na gruncie filozofii, ani psychologii (co oczywiście nie oznacza, że twórcami takich teorii nie mogą być na przykład psychologzy). Leczenie nie polega przecież na dopasowywaniu jednostki do idealnego, zdaniem psychoterapeuty, modelu „zdrowej psychicznie”, „dojrzałej” jednostki, na przykład uzyskiwania „pełnej samorealizacji”, lecz na usuwaniu zaburzeń powodujących cierpienie, wywołane dolegliwościami, będącymi symptomami choroby. A określanie istoty zaburzeń nie jest domeną psychologii, lecz psychopatologii. Również oczekiwania, że wyniki poszukiwań badawczych prowadzonych na gruncie psychologii dostarczą psychoterapii chociażby jakiegoś — mniej lub bardziej wiarygodnego — obrazu tego, jaki powinien być wynik leczenia, okazały się bezzasadne. Dostarczyły one jedynie opisu kryteriów i zasad określania stopnia skuteczności treningu w zakresie indoktrynowanych zasad funkcjonowania — np. asertywności, kongruencji, wrażliwości interakcyjnej, siły *ego*, stabilności czy adekwatności samooceny itp.

Psychoterapia *sensu stricto*, w odróżnieniu od pedagogiki i różnych odmian pomocy psychicznej, w niewielkiej mierze może skorzystać z takich sposobów konstruowania jej teorii. Doświadczenie kliniczne, które jest podstawą jej założeń, nie potwierdza na przykład zasadności opozycji między „emocjami” a „myśleniem”, okazując, że są to dwa równorzędne aspekty jednego aktu psychicznego, których niezależność jest jedynie pozorna; że nie ma sensu opozycja między „somatycznym” i „psychicznym”, ponieważ są to dwa ściśle związane aspekty reakcji jednostki itp. Tak więc, niewiele spośród pytań angażujących psychologię (także psychoanalizę, w tej jej części, która dotyczy teorii „prawidłowego” rozwoju człowieka) ma jakiegokolwiek istotne znaczenie dla teorii psychoterapii.

Ponadto rzeczywistość, z jaką ma do czynienia psychoterapia, niezbyt przystaje do jakichkolwiek twierdzeń ogólnych. Zaburzenia leczone psychoterapią są bowiem tak bardzo zróżnicowane i zindywidualizowane, związane z jednostkowymi cechami osoby i specyfiką jej związków z obiektem, relacji ze środowiskiem, że ogólne sformułowania jakichkolwiek teorii są mało użyteczne dla praktyki.

W związku z tym powstaje pytanie, czy teoria psychoterapii jest w większym stopniu nauką nomotetyczną czy idiograficzną. Pytanie to przewija się przez całą historię rozwoju psychoterapii. Początkowo była niewątpliwie idiograficzną (*vide* „wielkie przypadki”), w połowie XX wieku usiłowała stać się

nauką nomotetyczną, przede wszystkim odwołującą się do statystyki. Jak się jednak wkrótce okazało, podejście nomotetyczne nie tylko stosunkowo niewiele wniosło do rozwoju wiedzy o procesie psychoterapii, często prowadząc do błędnych wniosków, ale także przyczyniło się do powstania ogromnego dystansu między praktyką psychoterapii, a rozwojem badań naukowych w tej dziedzinie. Co więcej, analizy oparte na pojęciu „średniej” dostarczyły argumentów przeciw odwołującym się do tego pojęcia nomotetycznym procedurom badawczym, ilustrując źródła i konsekwencje „błędu Queteleta”². Wszystko to spowodowało nawrót do analizy pojedynczych przypadków i poszukiwania elementów wspólnych w różnych przebiegach psychoterapii.

Byłoby pewnie przesadą twierdzenie, że teoria psychoterapii podjęła próbę syntezy podejść idiograficznego i nomotetycznego. Wydaje się jednak wyraźna obecność potrzeby przewyciężenia opozycji między nimi, a podejmowane wysiłki, wymuszone specyfiką pola badawczego, wpisują się w rozwój ogólnej metodologii i teorii nauki. Zjawiska te, specyficzne dla nauki, uzasadniają aspiracje psychoterapii do uznania jej za odrębną naukę, pozostającą jako jeden z podsystemów, w obrębie systemu medycyny. Dotyczy to przede wszystkim tego trzeciego — najbardziej specyficznego — obszaru teorii psychoterapii.

Samodzielny rozwój tej wiedzy nie wyklucza korzystania ani — jak wspomniano — zapożyczeń i wykorzystywania postępu psychologii, ani odwołań do koncepcji filozoficznych. Jedne z nich wspierają, inne przeszkadzają w rozwoju psychoterapii.

Pośród wielu zakresów takich odwołań do filozofii chyba najważniejsze są inspiracje, jakich dostarcza filozofia języka i hermeneutyka. Wbrew pozorom, znacznie mniej użyteczny wydaje się nurt określany jako „filozofia spotkania”. Spotkanie w psychoterapii jest bowiem specyficznym rodzajem relacji zadaniowej (której zadaniem jest leczenie), a nie „czystą” relacją międzyludzką. Biorąc w niej udział osoby nie mają takich samych praw, nie są w pełnym tego słowa znaczeniu partnerami. Liczą się tylko potrzeby i prawa pacjenta, psychoterapeuta nie może „być” w dialogu w taki sam sposób jak chory. Jego zadaniem jest bowiem „interweniowanie” w przeżycia chorego. Ponadto jest to spotkanie ekspertów, których wiedza jest niezbędna do wykonania zadania. Pacjent jest kompetentnym źródłem wiedzy o indywidualnym charakterze, specyfice dysfunkcji, które mają być leczone, psychoterapeuta zaś — o sposobach usunięcia tych dysfunkcji. Jak się wydaje, „spotkanie”, w znaczeniu nadawanym mu przez ten nurt, może co najwyżej być jednym z niespecyficznych czynników leczących, a nie elementem specyficznego oddziaływania psychoterapeutycznego. Jest, oczywiście, drogą zaspokojenia jednej z podstawowych potrzeb

² Przypisywanie takiej samej wartości poznawczej procedurze, polegającej na określaniu średniej wyników wielu pomiarów jednego obiektu i średniej, wynikającej z pojedynczych pomiarów różnych obiektów.

człowieka — psychoterapia nie jest jednak okazją do poszukiwania tego zaspokojenia. Jeśli jego brak jest jednym z powodów powstania zaburzeń, co najwyżej może być drogą do usunięcia przeszkód w spotkaniu drugiego człowieka.

Natomiast wiedza o języku jest niezbędnym elementem psychoterapii, nie przypadkiem określanej jako *talking therapy*. Filozofia języka jest obecna w całej historii jej rozwoju. Począwszy od dostrzeżenia symboliki symptomu histerycznego, traktowania objawu jako jednego z elementów znaku (oznaczenia, powiązanego z oznaczaną, nie uświadamianą treścią), poprzez koncepcję „wglądu” — uświadomienia i pojęciowego ujęcia patogennych treści przeżywania, poprzez reguły leczenia przez koncentrację uwagi na „problemach” w miejsce „objawów” itp., kolejne elementy wiedzy o języku kształtowały zasady terapii. Zainspirowana lingwistyką strukturalną teza, że „nieświadomość ustrukturuwana jest tak, jak język” [12] otworzyła — przynajmniej potencjalnie — nowe drogi postępowania terapeutycznego, korygującego strukturę nieświadomości. Do filozofii języka odwołują się także zasady psychoterapii, sprowadzającej oddziaływanie lecznicze, na przykład w zaburzeniach nerwicowych, do zastąpienia indywidualnego języka posługującego się objawami (i będącego zazwyczaj zarazem „językiem nieświadomości”), językiem pojęć i słów, tworzących wspólny język środowiska socjokulturowego.

Podstawowe zasady oddziaływania psychoterapeutycznego — uzyskanie przez terapeuta wglądu w okoliczności i przyczyny zaburzeń osoby, którą leczy (zrozumienie ich), a następnie umożliwienie („interwencjami”) uzyskanie tego wglądu przez pacjenta oraz „przeuczenie” jego sposobu komunikowania się z otoczeniem — w tym zmiany języka komunikacji — odwołują się zarazem do teorii języka i do hermeneutyki. Zasady rozumienia (tu — wypowiedzi pacjenta w niejawny sposób odsłaniającego okoliczności choroby), zakładające „gotowość przyjęcia sposobu mówienia partnera, a nie tłumaczenia wszystkiego na własny język” [17], są kluczowe zarówno dla diagnozy etiopatogenezy zaburzeń, jak i poprawnego formułowania interwencji leczących. Chodzi tu zarówno o interpretację „techniczną” („psychologiczną”), jak i „gramatyczną” [wg 6]. O ile ta pierwsza jest warunkiem zrozumienia konkretnej jednostki, ta druga ułatwia to zrozumienie poprzez znajomość „wspólnej puli” najczęściej stosowanych metafor, najczęstszych w danej kulturze sposobów symbolizacji itp.

Innym aspektem filozofii, mającym szczególne miejsce w takiej „medycznej” rozumianej psychoterapii, zajmuje wiedza o logice i umiejętność posługiwania się nią. Zapoznawanie się z teorią logiki nie jest uważane za element wykształcenia psychoterapeuty, zakłada się, że wystarczy umiejętność „intuicyjnego” posługiwania się logicznym myśleniem, dostępna każdej zdrowej jednostce. W jakiejś mierze jest to prawda. Tym bardziej, że w doświadczeniu psychoterapeutów obecne jest także przeżycie trafnego reagowania na zachowania pacjenta, trudne do ujęcia w kategoriach logiki. Mówi się wówczas o „kontakcie na poziomie nieświadomości”, o „prelogicznym” myśleniu obu stron relacji te-

rapeutycznej itp. Fenomeny te nie są dość dobrze poznane i opisane, by można tu określić ich funkcję w procesie terapeutycznym, trudno jednak je analizować bez odwołania się do teorii logiki.

Skądinąd, oddziaływanie psychoterapeutyczne, w odróżnieniu od przekonywania, nie odwołuje się do „argumentów logicznych”. To jedna z przyczyn, składających do przeświadczenia, że funkcje wyobrażania, rezonansu uczuciowego itp. mają większe znaczenie w leczeniu niż myślenie. Jeśli jednak to oddziaływanie ma być skuteczne, musi być oparte na logice — na związkach i zależnościach, opisywanych przez tę dziedzinę wiedzy. Możliwość celowego wywierania wpływu, powodującego zmiany w pożądanym kierunku, zależy od tego, w jakiej mierze terapeuta posługuje się zasadami logiki. Działanie psychoterapeuty, interweniującego w przebiegu psychiczne pacjenta, jest najczęściej działaniem pośrednim. Generując bodziec („interwencję” — konfrontującą czy interpretującą, stwarzając warunki do korektywnego doświadczenia itp.) psychoterapeuta oczekuje, że spowoduje to przewidywalny skutek. To, w jakiej mierze funkcje logiczne są obecne w procesach psychicznych pacjenta (jaki jest stopień ich rozwinięcia lub uszkodzenia), wydaje się przy tym mniej ważne niż umiejętność posługiwania się zasadami logiki przez terapeutę. Decyduje ona nie tylko o trafnym określeniu celów, strategii i taktyki oddziaływania. Ma także ogromne znaczenie w rozumieniu sensu wypowiedzi, pozornie ukrytego, lecz w rzeczywistości jawnego, tak jak w znanych przykładach w rodzaju: „nigdy nie przychodzi mi na myśl, by coś ukraść”.

Inny aspekt posługiwania się znajomością zasad logiki związany jest ze specyfiką chorób, w których dochodzi do zakłócenia funkcji logicznego myślenia. Dotyczy to głównie zaburzeń określanych jako „psychotyczne” (ale także jest elementem „ogłupienia nerwicowego”) i wówczas traktowane jest jako jeden z elementów globalnych zakłóceń funkcji poznawczych. Odpowiedzią na dostrzeżenie istnienia i znaczenia tych zakłóceń było powstanie podejścia poznawczego w psychoterapii. Podejście to, początkowo sprowadzane do sposobu leczenia zaburzeń afektywnych (depresji [3]), odwołuje się także do epistemologii.

Istnienie „konstruktów”, „klisz”, „schematów poznawczych” — sposobów ujmowania świata, narzucającego mu specyficzną postać (kreującego obraz tego świata), to dla filozofii stwierdzenie niemal trywialne. Okazało się jednak, że takie schematy, określane jako „dysfunkcjonalne”, prowadzą nie tylko po prostu do błędów w poznawaniu rzeczywistości, lecz także do zaburzeń zdrowia. Koncepcja „konstruktów” i „schematów” odnosi się wprawdzie do struktur przeżywania mających znacznie bardziej ograniczony zakres niż ogólne „kategorie” definiowane przez Kanta, w podobny sposób jednak determinujących procesy poznawcze. Determinacja ta nie jest jednak bezwzględna. Te dysfunkcjonalne schematy można w toku psychoterapii zmieniać, drogą „przeuczania”.

Wprawdzie budzące obecnie powszechną fascynację informacje, wskazujące na zależność sposobów poznawania świata od zjawisk neurotransmisji i związa-

ne z nimi hipotezy uwarunkowań genetycznych, przesuwają ten problem poza obszar psychoterapii, nie ma jednak, do tej pory, wystarczających podstaw do odrzucenia hipotezy, iż te sposoby kształtowane są głównie w przebiegu uczenia społecznego.

Przekonanie, że funkcje poznawcze i osobowość są kształtowane przede wszystkim przez wpływy środowiska socjokulturowego, jest nadal jednym z głównych założeń psychoterapii. Co więcej, tym samym teoria psychoterapii aspiruje do podsuwania odpowiedzi na pytanie, jak dochodzi do ukształtowania się (i do dysfunkcji) mechanizmów decydujących o spostrzeganiu rzeczywistości, nie tylko do opisu zasad i sposobów usuwania tych dysfunkcji. Hipoteza ta stwarza szansę skutecznej terapii i już to ma ogromne znaczenie, ale potwierdzające ją efekty działań leczniczych mają wymiar wykraczający poza teorię leczenia. Jeśli bowiem warunki socjokulturowe są odpowiedzialne za sposób ujmowania świata i myślenia o nim, powodującego zaburzenia zdrowia, prowadzi to do stwierdzeń wkraczających w obszar filozofii człowieka, epistemologii (racjonalizm — irracjonalizm), logiki, a także w obszar polityki.

Na koniec, jeszcze kilka uwag o przekonaniu, że psychoterapia „zawsze, świadomie lub nie, związana jest z określonym systemem wartości” [18]. Jeśli to przekonanie łatwo uzasadnić wówczas, gdy „psychoterapia” oznacza wywieranie wpływu, odwołujące się do psychologii i związanych z nią ideologii, jeśli nawet można doszukać się elementów aksjologii w teorii psychoanalizy, to jednak uważam, że jest ona obca teorii tej psychoterapii, która jest leczeniem. Dotyczy to tylko teorii, a nie praktyki. Ta druga jest bowiem z konieczności osadzona w aksjologii — chociażby w etyce i deontologii lekarskiej, kierującej postępowaniem osoby leczącej. Z jednej strony, kierowanie się systemami wartości, uznawanymi przez terapeutę za własne, którymi kieruje się w swoim własnym życiu, prawie zawsze prowadzi do popełnienia błędów w leczeniu, z drugiej, jego profesjonalnym działaniem sterują wartości i związane z nimi reguły, takie jak np. *salus aegroti suprema lex*. Nie mogą to być jednak działania sterowane zasadą, że należy uczynić człowieka dojrzałym, zdolnym do wyrażania emocji, uzyskującym godność, zdolnym do kontrolowania swojego życia i funkcjonowania, prawym, bliższym Bogu, „lepiej dostosowanym” do wymogów środowiska socjokulturowego itp.

Psychoterapeuta nie tylko musi starać się o to, by nie wносить w proces leczenia takich, skądinąd relatywnych, wartości. Musi także starać się o to, by pacjent nie odkrył tego, jakimi systemami wartości kieruje się terapeuta w swoim prywatnym życiu. Wbrew powszechnym przekonaniom, nie jest niemożliwe pozostanie „nieprzeniknionym”, chociaż z pewnością jest to trudne. Wymaga to jednak wypracowania przez terapeutę umiejętności zachowania, w profesjonalnym działaniu, postawy „życzliwej neutralności”. Oczywiście, takie działanie nie może odwoływać się do ideologii, ani tych „wielkich”, ani tych pomniejszych

szych, zawartych *implicite* w wielu teoriach pretendujących do miana teorii psychoterapii.

Powyższy szkic tylko sygnalizuje niektóre fragmenty obszarów przenikania się psychoterapii i filozofii, nie odpowiada na pytania o charakter i konsekwencje tego wpływu, jest jedynie wybiórczym i oczywiście powierzchownym przeglądem niektórych aspektów tej problematyki. Zarys tych zagadnień przede wszystkim jednak uprzytomnia, że filozofia nie jest tak bardzo oderwana od życia, jak się to czasem wydaje.

Literatura

- [1] J.W. Aleksandrowicz, G. Sikora, *Czy psychoterapia jest nauką?*, „Psychoterapia” 1996, 4.
- [2] J.W. Aleksandrowicz, *Zaburzenia nerwicowe*, WL PZWL, Warszawa 1998.
- [3] A.T. Beck, *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*, New American Library, New York 1979.
- [4] J.C. Czała, *Czynniki leczące w psychoterapii*, WN PWN, Warszawa 1997.
- [5] J. Dollard, N.E. Miller, *Psychoterapia i osobowość*, PWN, Warszawa 1972.
- [6] M. Drwiega, *Paul Ricoeur daje do myślenia*, Homini, Bydgoszcz 1998.
- [7] D.F. Frank, J.B. Frank, *Persuasion and Healing*, The John Hopkins University Press, Baltimore 1991 (3d ed.).
- [8] S.L. Garfield, A.E. Bergin, *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Wiley, New York 1994 (4th ed.).
- [9] K. Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*, Springer, Berlin 1948.
- [10] S. Kratochwil, *Psychoterapia*, PWN, Warszawa 1978.
- [11] T.S. Kuhn, *Dwa bieguny*, PIW, Warszawa 1985.
- [12] J. Lacan, *Ecrits*, Ed. du Seuil, Paris 1966.
- [13] J. Piaget, *Strukturalizm*, WP, Warszawa 1972.
- [14] J.O. Prochaska, *Systems of Psychotherapy*, The Dorsey Press, Chicago 1984 (2 ed.).
- [15] P. Ricoeur, *La psychoanalyse confrontée à l'épistémologie*, „Psychiatrie Française” 1999, 4.
- [16] C. Rogers, *Terapia nastawiona na klienta*, Thesaurus-Press, Wrocław 1991.
- [17] R. Rorty, *Filozofia a zwierciadło natury*, Spacja-Aletheia, Warszawa 1994.
- [18] Z. Rosińska, E. Olender-Dmowska, *Psychoterapia i kultura*, Warszawa 1977.
- [19] P.B. Schneider, *Propédeutique d'une psychothérapie*, Payot, Paris 1976.
- [20] H. Strotzka, *Psychotherapie. Grundlagen, Verfahren, Indicationen*, Urban und Schwarzenberg, München 1978.
- [21] *Swiss Charta. (Charta für die Ausbildung in Psychotherapie)*, Zürich 1991.
- [22] E. Van Deurzen, D.L. Smith, *Ist die Psychotherapie eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin?*, w: A. Pritz (Hrsg.), *Psychotherapie als Wissenschaft*, Springer Verlag, 1996.

Psychotherapy and philosophy

The author highlights the links between psychotherapy and psychology, philosophy and ideology. He underscores the medical aspect of psychotherapy and stresses the fact that psychotherapists are obliged to assuage symptoms of diseases and remove their causes. Concomitant with this claim comes the belief that research leading to the discovery of new therapeutic methods belongs to hard science.