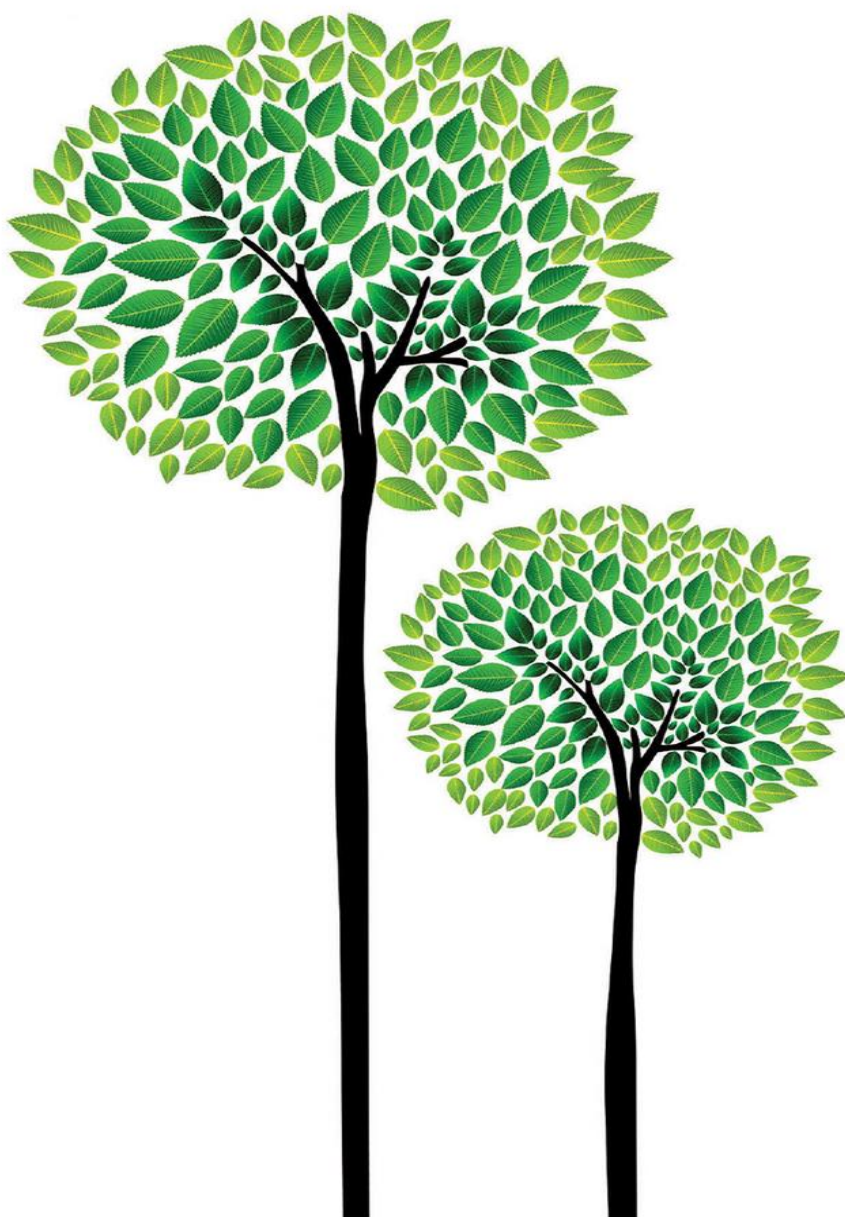


VIKTOR E. FRANKL

LEKARZ I DUSZA

Wprowadzenie do logoterapii
i analizy egzystencjalnej



CZARNA OWCA

VIKTOR E. FRANKL
LEKARZ I DUSZA

Wprowadzenie do logoterapii
i analizy egzystencjalnej

Wydanie rozszerzone
o DZIESIĘĆ TEZ NA TEMAT OSOBY

Przełożył
ROMAN
SKRZYPCZAK

WYDAWNICTWO
CZARNA OWCA

Spis treści

[Okładka](#)

[Strona tytułowa](#)

[Strona redakcyjna](#)

[Od Wydawcy.](#)

[1. Do XI, przeredagowanego wydania *Lekarza i duszy*.](#)

[2. Dziesięć tez na temat osoby.](#)

[3. Inne uwagi redakcyjne](#)

[Przedmowa do wydania IX](#)

[Wstęp¹](#)

[I. Od psychoterapii do logoterapii](#)

[Psychoanaliza i psychologia indywidualna](#)

[Próżnia egzystencjalna i nerwica noogenna](#)

[Przewyciężenie psychologizmu](#)

[Genetyczny redukcjonizm i analityczny pandeterminizm](#)

[Imago hominis](#)

[Psychogeneza psychologizmu](#)

[II. Od psychoanalizy do analizy egzystencjalnej](#)

[A. Ogólna analiza egzystencjalna](#)

[1. Sens życia](#)

[2. Sens cierpienia](#)

[3. Sens pracy.](#)

[4. Sens miłości](#)

[B. Szczegółowa analiza egzystencjalna](#)

[1. Psychologia nerwicy lękowej](#)

[2. Psychologia nerwicy obsesyjnej](#)

[3. Psychologia melancholii](#)

[4. Psychologia schizofrenii](#)

[III. Od świeckiej spowiedzi do duszpasterstwa lekarskiego](#)

[Duszpasterstwo lekarskie i kapłańskie](#)

[Zmanipulowana relacja i spotkanie jako konfrontacja](#)

[Analiza egzystencjalna – technika wspólnego mianownika](#)

[Ostatnia pomoc](#)

Podsumowanie¹

Dziesięć tez na temat osoby.

WYKAZ PUBLIKACJI VIKTORA E. FRANKLA

O Autorze

Tytuł oryginału: *ÄRZTLICHE SEELSORGE. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*

Redakcja: Robert Sudół
Projekt okładki: Barbara Niewiadomska
Ilustracja na okładce: © Cienpies Design / 123RF Limited
Korekta: Maciej Korbański
Redaktor prowadzący: Anna Brzezińska

© Deuticke im Paul Zsolnay Verlag Wien 1982 and 2005
Copyright © for the Polish edition by Wydawnictwo Czarna Owca, 2017
Copyright © for the Polish translation by Roman Skrzypczak, 2017

Wszelkie prawa zastrzeżone. Niniejszy plik jest objęty ochroną prawa autorskiego i zabezpieczony znakiem wodnym (watermark).
Uzyskany dostęp upoważnia wyłącznie do prywatnego użytku.
Rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiejkolwiek postaci bez zgody właściciela praw jest zabronione.

Wydanie II

ISBN 978-83-8252-163-4



Konwersję do wersji elektronicznej wykonano w systemie **Zecer**.

Dla Tilly, która odeszła

Dokument chroniony elektronicznym znakiem wodnym

Od Wydawcy

1. Do XI, przededagowanego wydania *Lekarza i duszy*

Niniejsza książka jest pierwszym rozszerzonym wydaniem *Lekarza i duszy*, nad którym nie pracował już sam Viktor Frankl. W porównaniu z wcześniejszymi wydaniem książki – poza przedrukowaną w załączeniu rozprawą *Dziesięć tez na temat osoby* (Frankl 1950) – zmianie uległo uporządkowanie pięćdziesięciu uzupełnień i uwag, którymi Viktor Frankl opatrzył I, IX i X wydanie *Lekarza i duszy*. Z powodów technicznych uwagi nie zostały wówczas włączone do głównego tekstu, lecz znalazły się w sukcesywnie poszerzanych przypisach końcowych. Nie tylko ograniczało to ich dostępność, lecz również utrudniało przyporządkowanie do głównego tekstu, zwłaszcza że do tej pory do każdego rozszerzonego wydania *Lekarza i duszy* przygotowywany był oddzielny suplement, porządkujący uwagi Frankla i dostosowujący je do nowej edycji, a nie do odpowiednich punktów głównego tekstu.

W niniejszym zmienionym wydaniu uwagi zostały po raz pierwszy ujednolicone i umieszczone na końcu poszczególnych rozdziałów razem z przypisami do dotychczasowych wydań. Jednocześnie, aby zachować historyczną ciągłość dzieła, przypisy końcowe zostały opatrzone oryginalnymi numerami uwag. Stąd każdy przypis końcowy ma podwójną numerację: pierwsza wskazuje na miejsce w tekście, do którego dana uwaga się odnosi; druga numeracja na końcu tekstu wskazuje na pierwotny numer odnośnika w wydaniach *Lekarza i duszy*, które ukazały się za życia Frankla. Tak samo są oznaczone również dawne przypisy. Wszystkie wskazówki redakcyjne są ujęte w nawiasy kwadratowe.

2. *Dziesięć tez na temat osoby*

W postaci nowego suplementu dołączony jest tekst, który do tej pory nie był publikowany razem z *Lekarzem i duszą*. Jest to przerobiony referat, który Frankl wygłosił w roku 1950 w ramach Dni Uniwersytetu Salzburskiego (Salzburger Hochschulwochen) jako wprowadzenie do jednego

z paneli dyskusyjnych (jego pozostali uczestnicy to dr P. Ildefons Betschart OSB, dr Alois Dempf i dr Leo Gabriel). *Dziesięć tez na temat osoby* zalicza się do filozoficzno-antropologicznych źródłowych tekstów logoterapii i analizy egzystencjalnej: Frankl pogłębia w nich ontologiczny wymiar obrazu człowieka, którego dalekosiężne filozoficzne i antropologiczne implikacje podsumowuje w dziesięciu tezach. W swoim referacie podejmuje się między innymi szczegółowego, opartego na argumentach wyprowadzenia dwóch centralnych postulatów logoterapii: credo psychoterapeutycznego i credo psychiatrycznego. O ile postulaty te zostały już w *Lekarzu i duszy* merytorycznie nakreślone i antycypowane, to w *Dziesięciu tezach na temat osoby* przedstawione są dodatkowo w całościowym kontekście filozoficznej i psychologicznej antropologii Frankla.

3. Inne uwagi redakcyjne

Niniejsze wydanie *Lekarza i duszy* jest historyczne. Oznacza to, że odnośniki bibliograficzne nie zostały uaktualnione, a indeks autorów i indeks rzeczowy nie zostały rozszerzone. Również odsyłacze do zabiegów lekarskich z czasów powstawania tekstów – które w obu przypadkach mają tak czy inaczej charakter raczej ilustracji niż zalecenia – nie zostały na nowo zredagowane.

W załączeniu do książki znajduje się aktualna bibliografia książek Viktora Frankla dostępnych w języku niemieckim. Publikowana w poprzednich wydaniach w osobnym aneksie bibliografia pozostałych pozycji z dziedziny logoterapii nie została w niniejszym wydaniu uwzględniona z powodu znacznie rozleglejszego zakresu. Z pełną bibliografią piśmiennictwa można się zapoznać na stronie wiedeńskiego Instytutu Viktora Frankla (www.viktorfrankl.org). Obok ogólnych informacji i aktualnych wiadomości z dziedziny badań i praktyki logoterapeutycznej czytelnik znajdzie tam międzynarodową listę adresową towarzystw i instytutów autoryzowanych przez Instytut Viktora Frankla. Oferują one szkolenia z psychoterapii i poradnictwa opartego na logoterapii i analizie egzystencjalnej w postaci opracowanej przez Viktora Frankla.

Alexander Batthyany
Viktor-Frankl-Institut, Wiedeń

*Euntes eunt et plorant, semen spargendum portantes: Venientes venient
cum exultatione, portantes manipulos suos.*
Ps. 125, 7–8

Przedmowa do wydania IX

Ze względu na pewien instynkt rodzicielski właściwy autorowi tekstu z początku ucieszyłem się, że postanowiono wydać moją książkę po raz dziewiąty. Potem jednak naszły mnie wątpliwości. Bądź co bądź pierwsze wydanie ukazało się już w roku 1946, pojedyncze rozdziały zostały napisane w latach trzydziestych, nasuwało się więc pytanie, czy książka nie jest czasem zbyt uzależniona od ducha tamtych czasów. Przeciwno tym obawom przemawiały jednak wysokości nakładów. Do dziś bowiem ukazały się nie mniej niż czterdzieści trzy wydania w ośmiu językach, a amerykańskie i japońskie tłumaczenia wciąż znajdują się na listach bestsellerów. Widocznie więc książka ma nadal coś do zaproponowania młodemu pokoleniu psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów i w ogóle każdemu, kto jest otwarty na nieortodoksyjny sposób widzenia.

Najprawdopodobniej zawdzięcza to swoim założeniom i intencji, nadal aktualnym – wciąż aktualnym, jeśli nie wręcz znowu. Założeniem była ogólna wątpliwość dotycząca sensu życia i szerzące się poczucie bezsensu. Natomiast intencją przyświecającą tekstowi była walka z psychologizmem, patologizmem i redukcjonizmem, czyli z interpretacją poczucia bezsensu jako wyrazu jedynie nieświadomej dynamiki albo jako zwykłego symptomu nerwicy – czy jakkolwiek inaczej – zgodnie z danym wzorcem indoktrynującej ideologii – mogło zostać „zdemaskowane” zjawisko frustracji. Intencją było zatem zdemaskowanie demaskatorów, a może się okazać, że obecnie jest ono faktycznie bardziej aktualne niż kiedykolwiek.

Jak już jednak stwierdziłem, książka powinna być nie tylko wciąż aktualna, lecz również znów aktualna. Ten warunek może być spełniony choćby ze względu na rozdział poświęcony nerwicy spowodowanej bezrobociem. Powinniśmy się też cieszyć, że treści zawarte w rozdziale „Psychologia obozu koncentracyjnego” są już dziś nieaktualne.

W ostatnim wydaniu nie usunąłem ani nie dodałem niczego, o czym warto wspomnieć. Jedynie bibliografia została znacznie rozszerzona celem jej uaktualnienia. Gdyby natomiast czytelnik chciał zapoznać się ze szczegółowym omówieniem technicznych aspektów logoterapii, powinien się

gnąć po najnowsze wydania *Psychoterapii w praktyce* (*Die Psychotherapie in der Praxis*) i *Teorii i terapii nerwicy* (*Theorie und Therapie der Neurosen*). Natomiast antropologiczne podstawy logoterapii zostały szczegółowo omówione w książce *Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*.

W pierwszych dwóch książkach jest również wiele odniesień do wyników badań ściśle empirycznych, dzięki którym tezy logoterapii, wysunięte i opracowane początkowo na gruncie intuicyjnym, mogły zostać zweryfikowane statystycznie i poprzez testy. Przy tej okazji chciałbym również zwrócić uwagę na listę prac doktorskich na temat logoterapii, która znalazła się w bibliograficznym załączniku do niniejszego tomu.

Wreszcie czytelnik zainteresowany historią *Lekarza i duszy* może zapoznać się z pozycją pt. *Die Sinnfrage in der Psychotherapie* (Pytanie o sens w psychoterapii), w której znajdzie odpowiednie informacje ujęte w formie eseju autobiograficznego.

Viktor E. Frankl

U.S. International University (San Diego, Kalifornia)

Wstęp¹

W tytule jednej ze swoich książek Helmut Schelsky nazywa młodzież „sceptycznym pokoleniem”. Coś podobnego można powiedzieć o dzisiejszych psychoterapeutach. Staliśmy się ostrożni, wręcz nieufni, zwłaszcza wobec siebie samych, wobec naszych sukcesów i wiedzy, a ta skromność i rzeczowość mogą być odzwierciedleniem samopoczucia całego pokolenia psychoterapeutów. Od dawna nie jest już tajemnicą, że bez względu na stosowaną metodę czy technikę w mniej więcej dwóch trzecich przypadków odnotowuje się wyleczenie lub przynajmniej znaczącą poprawę stanu zdrowia.

Chciałbym jednak przestrzec przed wyciąganiem demagogicznych wniosków. Psychoterapia nie odpowiedziała bowiem jeszcze na piętrowe pytanie: czymże jest zdrowie, czym jest powrót do zdrowia, czym jest leczenie? Jedno nie budzi wszakże wątpliwości: skoro najprzeróżniejsze metody odnotowują w przybliżeniu takie same wskaźniki powodzenia, to dana technika nie może być czynnikiem, któremu przede wszystkim w tym wypadku zawdzięczamy sukces. Franz Alexander stwierdził kiedyś: „We wszystkich formach psychoterapii podstawowym narzędziem jest osobowość terapeuty”. Czy znaczy to jednak, że powinniśmy gardzić techniką? Zgodziłbym się raczej z Hackerem, który przestrzegał przed upatrywaniem w psychoterapii swego rodzaju sztuki, ponieważ takie porównanie otwiera drzwi przed szarlatanerią. Z pewnością psychoterapia jest zarówno sztuką, jak i techniką. Chciałbym nawet pójść dalej i zaryzykować stwierdzenie, że skrajność w psychoterapii, czy to idąca w kierunku sztuki, czy techniki, jest jako taka – jako skrajność – czystym artefaktem. Skrajności istnieją tylko w teorii. Praktyka zdarza się w obszarze pomiędzy skrajnościami psychoterapii ujętej jako sztuka czy jako technika. Między owymi skrajnościami istnieje całe spektrum możliwości, a w nim każda metoda i technika ma sobie przypisaną określoną wartość. Skrajności w postaci sztuki najbliższej jest do autentycznego egzystencjalnego spotkania („egzystencjalnej komunikacji” w znaczeniu używanym przez Jaspersa i Binswanger), podczas gdy bliżej skrajności technicznej należałoby umiejscowić przeniesienie w znaczeniu

psychoanalitycznym, którym „się posługujemy”, jak zauważył w jednej ze swoich niedawnych prac Medard Boss, by nie powiedzieć „manipulujemy” (Dreikurs). Jeszcze bliżej skrajności technicznej znajduje się trening autogenny Schultza, a najdalej od bieguna sztuki oddaliła się hipnoza przy użyciu nagrań transowych.

To, jaki zakres częstotliwości niejako wyodrębnimy z całego spektrum, to znaczy, jaką metodę i technikę uznamy za wskazaną, zależy nie tylko od pacjenta, lecz również od lekarza. Nie tylko bowiem nie każda metoda oddziałuje równie dobrze na każdy przypadek², lecz również nie każdy lekarz równie dobrze posługuje się każdą techniką. Moim studentom tłumaczę to w postaci następującego równania:

$$\psi = x + y$$

Znaczy to, że wybrana metoda psychoterapii (ψ) jest pod tym względem równaniem z dwoma niewiadomymi, że nie da się go stworzyć bez uwzględnienia w rachunku zarówno unikalności i wyjątkowości pacjenta, jak i unikalności i wyjątkowości lekarza.

Czy to oznacza, że wolno nam ulec i hołdować zepsutemu i taniemu eklektyzmowi? Czy należałoby ukryć sprzeczności pomiędzy poszczególnymi metodami psychoterapii? O tym nie może być mowy. Nasze rozważania prowadzą raczej do wniosku, że żadna psychoterapia nie może rościć sobie pretensji do wyjątkowości. Dopóki nie mamy dostępu do prawdy absolutnej, musimy zadowolić się tym, że prawdy względne będą się nawzajem korygować, musimy też zdobyć się na odwagę, żeby nie unikać stronniczości – takiej, która jest siebie świadoma.

Wyobraźmy sobie, że flecista w filharmonii nie grałby tylko i wyłącznie na flecie, lecz zabierał się także za inne instrumenty – to nie do pomyślenia, gdyż ma on nie tylko po prostu prawo, lecz wręcz obowiązek, by w orkiestrze grać tylko i wyłącznie na flecie – ale właśnie jedynie w orkiestrze: gdy tylko wraca do domu, pilnuje się, aby poza orkiestrą nie drażnić sąsiadów tym, że stronniczo i wyłącznie gra tylko na flecie. W polifonicznej orkiestrze psychoterapii mamy również prawo do pewnego rodzaju stronniczości, która jest siebie świadoma – nie tylko prawo; taka stronniczość jest również naszym obowiązkiem.

À propos sztuki: kiedyś zdefiniowano ją jako jedność w różnorodności, przez analogię, jak sądzę, dałoby się zdefiniować człowieka jako różnorod-

ność w jedności. Mimo jedności i całościowości istoty człowieka istnieje różnorodność wymiarów, do których on sięga, i we wszystkie te wymiary psychoterapia musi za nim podążać. Niczego nie wolno pozostawić na boku – ani wymiaru somatycznego, ani psychicznego, ani noetycznego. Psychoterapia musi poruszać się po Jakubowej drabinie, musi się po niej wspinać i zstępować w głąb. Nie wolno ani zaniedbać własnej problematyki metaklinicznej, ani utracić pod nogami twardego gruntu klinicznej empirii. Gdy tylko psychoterapia „złądzi” pośród ezoterycznych wyżyn, musimy ją przywołać, sprowadzić z powrotem.

Człowiek dzieli ze zwierzętami wymiar biologiczny i psychologiczny. Człowieczeństwo przewyższa w nim wymiar zwierzęcy i to ono go kształtuje, człowiek nie przestaje jednak być zwierzęciem. Na lotnisku, a więc na płaskim terenie, samolot, podobnie jak samochód, nie traci zdolności jezdnych, swoją prawdziwą naturę samolotu pokazuje jednak dopiero, gdy wzniesie się w powietrze, a więc w przestrzeń trójwymiarową. Podobnie człowiek jest między innymi zwierzęciem, ale jest też kimś nieskończenie więcej, więcej o cały wymiar, mianowicie wymiar wolności. Wolność człowieka nie jest oczywiście wolnością od uwarunkowań, czy to biologicznych, psychologicznych, czy socjologicznych. Nie jest to w ogóle wolność od czegoś, tylko wolność *ku* czemuś, a mianowicie wolność zajęcia *stanowiska* wobec wszystkich uwarunkowań. I tak też człowiek ukazuje swoje prawdziwe człowieczeństwo, gdy wznosi się w wymiar wolności.

Z tego, co powiedziano wyżej, wynika, że w teorii założenie etologiczne jest równie uprawnione jak w praktyce założenie farmakologiczne. Nie chciałbym tu rozstrzygać, czy środki psychotropowe mogą zastąpić psychoterapię, tylko ją ułatwić, czy ewentualnie utrudnić. Chcę tylko zauważyć, że gdy niedawno wyrażone zostały obawy, iż terapia farmakologiczna może podobnie jak elektrowstrząsy doprowadzić do tego, że psychiatria zostanie zmechanizowana i pacjent przestanie być traktowany jak osoba, to muszę powiedzieć, że jest nie do pojęcia, dlaczego tak właśnie miałyby się stać. To nigdy nie zależy od jakiejś techniki, lecz tylko od tego, kto się nią posługuje, i od ducha, w jakim jest używana³. Istnieje więc i taki duch, w którym technika psychoterapeutyczna jest w stosunku do pacjenta stosowana w sposób „depersonalizujący”, gdy poza chorobą nie widzi się osoby, lecz raczej tylko funkcjonujące w psychice mechanizmy: człowiek ulega reifikacji – staje się rzeczą – albo wręcz jest zupełnie zmanipulowany: staje się środkiem do celu⁴.

Moim zdaniem w przypadku depresji endogennej terapia za pomocą środków farmakologicznych jest absolutnie wskazana. Uważam za niewłaściwą argumentację, że w takich przypadkach nie wolno „wyciszać” poczucia winy, ponieważ u jego korzeni tkwi rzeczywista wina. W pewnym egzystencjalnym sensie każdy z nas jest winny. Jednak pacjent cierpiący na depresję endogenną odczuwa poczucie winy w wymiarze tak bardzo pozbawianym prawidłowych proporcji, tak przesadnie, że wpędza go to w rozpacz i przyprawia o myśli samobójcze. Gdy odpływ odsłania rafę, nikt nie zaryzykuje stwierdzenia, że rafa jest przyczyną odpływu. Analogicznie w fazie endogenno-depresyjnej wina staje się widoczna w zniekształconych rozmiarach, wina, która leży u podstaw wszelkiego człowieczeństwa, nie znaczy to jednak, że owo egzystencjalne poczucie winy „leży także u podstaw” depresji endogennej w znaczeniu psychogenezy czy wręcz noogenezy. Tak czy owak, ciekawe, że ten konkretny przypadek egzystencjalnej winy, akurat tylko od lutego do kwietnia 1951, a potem znów dopiero od marca do czerwca 1956 i potem w ogóle przez długi okres nie powinien być patogenny. Jeszcze jedną rzecz chciałbym dać pod rozwagę: Czyż jest na miejscu konfrontowanie człowieka z ową egzystencjalną winą akurat w fazie depresji endogennej? Takie postępowanie – woda na młyn samoobwiniania się takiej osoby – bardzo łatwo może skutkować próbą samobójczą. Nie sądzę, by w takich przypadkach wolno nam odmówić choremu ulgi, którą w jego cierpieniu może przynieść farmakoterapia.

Jest nieco inaczej, gdy mamy do czynienia nie z depresją endogenną, lecz psychogenną, nie z psychozą depresyjną, lecz depresyjną nerwicą: wówczas w pewnych okolicznościach farmakoterapię należałoby uznać za błąd w sztuce. W takim przypadku byłaby ona bowiem pseudoterapią, która ukrywałaby etiologię – nie inaczej niż morfina podana w przypadku zapalenia wyrostka robaczkowego. Analogiczna sytuacja może się zdarzyć w przypadku psychoterapii – również za jej pomocą lekarz może ominąć w leczeniu etiologię. To niebezpieczeństwo jest tym bardziej aktualne, że żyjemy w czasach, kiedy w psychiatrii, w ogóle w medycynie, można odnotować zmianę funkcji. Niedawno, na zjeździe Amerykańskiego Towarzystwa Medycznego, profesor Farnsworth z Uniwersytetu Harvarda wygłosił wykład, w którym stwierdził: „Medycyna stoi obecnie wobec zadania rozszerzenia swojej funkcji. W czasie kryzysu, z jakim mamy w tej chwili do czynienia, lekarze z konieczności muszą oddawać się filozofii. Największą chorobą naszej epoki jest bezcelowość, nuda, brak znaczenia i ukierunko-

wania”. Właśnie takie pytania są dziś stawiane lekarzowi. Są one w gruncie rzeczy pytaniami natury filozoficznej, a nie medycznej i lekarz w zasadzie nie jest na nie przygotowany. Pacjenci zwracają się do psychiatry, ponieważ wątpią w sens życia lub rozpaczają, bo zupełnie utracili wiarę w odnalezienie sensu życia. Co do mnie, to zwykłem takie przypadki uznawać za przykłady frustracji egzystencjalnej. Same w sobie nie są one żadną patologią. O ile w poszczególnych przypadkach w ogóle może być mowa o nerwicy, to mamy do czynienia z jej nowym typem, który nazwałem nerwicą noogenną. Otóż według zgodnych statystyk (por. str. 250) przypada na nią około 20 procent zachorowań. W USA Uniwersytet Harvarda oraz Bradley Center w Columbus, w stanie Georgia, postanowiły opracować testy⁵, pozwalające odróżnić w diagnostyce nerwicę noogenną od psychogennej (i somatogennej pseudonerwicy). Lekarz, który nie potrafi sporządzić takiej rozróżniającej diagnozy, naraża się na niebezpieczeństwo rezygnacji z być może najważniejszej broni, jaka istnieje w psychoterapeutycznym arsenale, a mianowicie tego, że człowiek kieruje się sensem i wartościami⁶. Trudno mi sobie wyobrazić, że niewystarczające poświęcenie się zadaniu może zostać w jakichkolwiek warunkach uznane za jedyną przyczynę popadnięcia w chorobę psychiczną. Bez trudu dam się jednak przekonać, że pozytywne ukierunkowanie na sens jest narzędziem uleczenia.

Jak rozumiem, mogę się spodziewać zarzutu, że pacjent będzie w ten sposób przeciążony. Tyle że w dzisiejszych czasach, w epoce frustracji egzystencjalnej, należy się obawiać nie przeciążenia, lecz niedostatecznego obciążenia człowieka. Istnieje przecież nie tylko patologia stresu, lecz również patologia ulgi. W 1946 roku miałem okazję opisać psychopatologię ulgi na przykładzie byłych więźniów obozów koncentracyjnych. Później takie samo stanowisko odnajdujemy w pracach Waltera Schultego na temat ulgi jako „wegetatywnego kąta natarcia”. Wreszcie moje obserwacje zostały potwierdzone przez Manfreda Pflanza i Thure von Uexküll. Nie chodzi więc już o to, by za wszelką cenę unikać napięć. Jestem raczej przekonany, że człowiek potrzebuje określonego, zdrowego, oszczędnie dawkowanego napięcia. Nie chodzi przy tym o homeostazę za wszelką cenę, lecz o *noodynamikę*, jak nazywam spolaryzowane pole napięcia, które otwiera się, nieodwołalnie i niepodważalnie, między człowiekiem a jego spełnieniem poprzez oczekujący na niego sens. W Stanach Zjednoczonych słychać już głosy tych, którzy chcieliby się dowiedzieć, że w psychoterapii dobiega końca epoka epikurejska i zostanie ona zastąpiona epoką stoicką. Obecnie

w najmniejszym stopniu nie możemy sobie pozwolić na to, by ukierunkowanie człowieka na sens i wartości zbyć jako „nie więcej niż mechanizmy obronne i drugorzędne racjonalizacje”. O ile dotyczy mnie to osobiście i o ile wolno mi to w ten sposób potraktować, nie chciałbym żyć ani ryzykować życia dla swoich mechanizmów obronnych czy drugorzędnych racjonalizacji. Pewnie w odosobnionych, wyjątkowych przypadkach za troską człowieka o sens jego istnienia będzie stało co innego, ale najczęściej jest ona prawdziwym ludzkim celem, który powinniśmy traktować poważnie, zamiast wtłaczać go we wzorce apercypcyjne naszej profesji jak w prokrustowe łożo. Jakże łatwo obowiązujące w naszej profesji wzorce mogą nas skłonić, by tak ludzką troskę o sens istnienia – tylko człowiek może stawiać pytanie o sens, kwestionować sens swojego istnienia! – zbyć analizą lub stłumić uspokojeniem. W obu przypadkach prowadzilibyśmy jedynie pseudoterapię.

Noodynamika jest istotna nie tylko dla psychoterapii, lecz również dla psychohigieny. W Stanach Zjednoczonych Kotchen na podstawie badań testowych udowodnił, że podstawowe pojęcie logoterapii, tj. zorientowanie na sens, a więc przyporządkowanie człowieka do świata sensu i wartości, jest proporcjonalne do zdrowia psychicznego badanej osoby. Z kolei Davis, McCourt i Solomon stwierdzili, że halucynacji występujących w czasie przebiegu eksperymentalnej depriwacji sensorycznej w żadnym wypadku nie da się uniknąć poprzez zwykły dopływ danych zmysłowych, lecz jedynie poprzez przywrócenie odniesienia do sensu.

To samo wyłączenie odniesienia do sensu powoduje jednak nie tylko eksperymentalną psychozę, lecz również nerwicę zbiorową. Mam na myśli poczucie bezsensu, które, jak się wydaje, coraz bardziej opanowuje współczesnego człowieka i które nazywam próżnią egzystencjalną. Człowiek cierpi dziś nie tylko z powodu zubożenia instynktu, lecz również ze względu na utratę tradycji. Instynkt już mu nie podpowiada, co musi zrobić, a tradycje przestały mówić, co zrobić powinien⁷. Wkrótce nie będzie wiedział, czego chce, i zacznie po prostu naśladować innych. Ulegnie konformizmowi. W Stanach Zjednoczonych psychoanalitycy już teraz skarżą się, że mają do czynienia z nowym typem nerwicy, której najważniejszą właściwość polega na paraliżującym braku inicjatywy. Moi koledzy utyskują, że w takich przypadkach konwencjonalne leczenie się nie udaje, zawodzi. A więc wołanie o sens życia po stronie pacjenta wywołuje oddźwięk po stronie lekarza, a mianowicie wołanie o nowe podejście psychoterapeu-

tyczne. To wołanie rozbrzmiewa tym bardziej alarmująco, że w przypadku próżni egzystencjalnej chodzi o zjawisko zbiorowe. W trakcie moich niemieckojęzycznych wykładów dla niemieckich, szwajcarskich i austriackich studentów około 40 procent słuchaczy przyznało, że osobiście doświadczyli głębokiego poczucia bezsensu życia. W przypadku wykładów anglojęzycznych wygłoszonych dla studentów w Stanach Zjednoczonych odsetek ten wynosił 80 procent. Naturalnie nie świadczy to o tym, że próżnia egzystencjalna dopada przede wszystkim Amerykanów ani że jej istnienie zawdzięczamy tak zwanej amerykanizacji. Znaczy to przede wszystkim tylko tyle, że widocznie jest to właściwość społeczeństw o wysokim stopniu industrializacji. Skoro więc Medard Boss nazwał nudę nerwicą przyszłości, chciałbym w uzupełnieniu zauważyć, że „ta przyszłość już się zaczęła”. Więcej, została już przepowiedziana w zeszłym stuleciu przez Schopenhauera, który uważał, że przeznaczeniem ludzkości jest najwyraźniej wieczne podążanie od skrajności bólu do skrajności nudy. My, psychiatrzy, uważamy w każdym razie, że należy raczej dążyć do skrajności nudy.

Czy jednak psychoterapia jest na to wszystko przygotowana? Uważam, że musi się ona ze swoją nową rolą oswoić. Ledwo bowiem wyrosła ze stadium, które – aby nawiązać do Franza Alexandra – było opanowane przez mentalność mechanika. Franz Alexander miał jednak także rację, wskazując, jak wielkie osiągnięcia zawdzięczamy właśnie mechanistycznemu i materialistycznemu nastawieniu dawnej medycyny. Chciałbym stwierdzić, że niczego nie musimy żałować, ale wiele trzeba naprawić. Pierwsza taka próba naprawy została podjęta przez Freuda. Stworzenie psychoanalizy stanowiło narodziny nowoczesnej psychoterapii. Jednak Freud musiał emigrować, a psychoterapia musiała emigrować razem z nim. W rzeczywistości wyemigrował już w dniu, w którym jego wykład w szacownym wiedeńskim Towarzystwie Lekarskim został skwitowany szyderczym śmiechem. Dziś wydaje mi się, że nadszedł czas, by zadbać o to, co w tytule wykładu wygłoszonego przed wielu laty w Towarzystwie Lekarskim w Moguncji nazwałem „repatriowaniem psychoterapii do medycyny”. Jak z tego wynika, nadszedł czas, w którym lekarza rodzinnego czeka mnóstwo zadań psychoterapeutycznych. Medycyna jest jednak w wieloraki sposób zmechanizowana, a pacjent jest w niej „zdepersonalizowany”. Medycyna kliniczna w wielu formach straszy rutyną, jeśli nie wręcz zastygnięciem w biurokracji. Ale jeszcze bardziej chybione byłoby, gdyby psychoterapia sama zarażała się tą nadmiernie technicyzowaną medycyną, hołdując napiętnowa-

nemu przez Franza Alexandra technicznemu ideałowi inżyniera duszy. Myślę jednak, że wolno mi stwierdzić, iż właśnie jesteśmy w trakcie zażegnania tego niebezpieczeństwa. W ten sposób psychoterapia odnajduje dom w łonie całego leczenia. Taki powrót do domu zmieni oblicze zarówno psychoterapii, jak i medycyny. Psychoterapia musi bowiem zapłacić za repatriację w obszarze medycyny, a ceną będzie demitologizacja psychoterapii. A jak wpłynie repatriacja psychoterapii w obszar medycyny na tę ostatnią? Czy doprowadzi to faktycznie do nieograniczonej „psychologizacji medycyny”? Mam odmienne zdanie. To, co nastąpi, nie będzie psychologizacją, lecz *rehumanizacją medycyny*.

Streszczenie

Im bardziej istotna dla psychoterapii stanie się czysto ludzka relacja między lekarzem a chorym, tym bardziej należy szanować techniki terapeutyczne. To nie metoda odbiera człowieczeństwo pacjentowi, lecz duch, w jakim jest stosowana, a próby reifikacji chorego i manipulacja pacjentem są nieodłącznym elementem psychoterapii co najmniej w takim samym stopniu, w jakim dotyczy to leczenia farmakologicznego⁸. Szczególnie w odniesieniu do nerwicy noogennej należy natomiast stwierdzić, że psychoterapia może rozminąć się z prawdziwą etiologią tak samo jak terapia somatyczna, tym bardziej że szerząca się próżnia egzystencjalna wymaga nowego podejścia (logo-) terapeutycznego. Jednak psychoterapia może sprostać wielowymiarowości swoich zadań tylko wtedy, gdy na powrót włączy się w całościowy obszar leczenia, z którego wyemigrowała razem z Freudem. Jej powrót zmieni wówczas zarówno jej oblicze, jak i oblicze medycyny, psychoterapia bowiem z jednej strony przywróci dawne znaczenie medycyny, z drugiej na powrót ją uczłowieczy.

Przypisy

1. Referat zamykający 5. Międzynarodowy Kongres Psychoterapii (Wiedeń 1961), wygłoszony przez autora, pełniącego wówczas funkcję wiceprzewodniczącego kongresu. [Przypis]
2. Już Beard, twórca pojęcia neurastenii, stwierdził: kiedy lekarz traktuje dwa przypadki neurastenii w taki sam sposób, to z pewnością do jednego z nich podchodzi błędnie. [Przypis]
3. To dwa podejścia: posługuję się pewną aparaturą czy też uznaję, że temu pacjentowi pomoże określona aparatura lub mechanizm. [Przypis]
4. Por. W. von Baeyer („Gesundheitsfürsorge – Gesundheitspolitik” 7, 197, 1958): „Pacjent czuje się w swoim poczuciu człowieczeństwa zlekceważony nie tylko wtedy, gdy interesujemy się wyłącznie funkcjonowaniem jego ciała, lecz również wówczas, gdy uświadamia sobie, że jest przedmiotem badań, porównań i manipulacji psychologicznych”.
5. Por. Uwaga 40, s. 256.

6. Zwykle człowiek uświadamia sobie również zorientowanie na sens. Nie mniej niż 87 procent spośród 1500 młodych ludzi oświadczyło w jednorazowej ankiecie jednego z austriackich przedsiębiorstw, że „chce mieć ideały”. Pouczającą ilustracją takiej postawy może być fakt, że więźniowie w Ohio, którym wstrzyknięto komórki rakowe, nie otrzymali za to żadnego wynagrodzenia. Mimo to do badań zgłosiło się trzy, cztery razy więcej chętnych, niż potrzebowali lekarze. W innych zakładach karnych również było ich pełno. [Uwaga 1]
7. O ile mi wiadomo, już w 1925 roku takie wytłumaczenie przewidział Robert Reininger: „Pytanie o sens istnienia zostanie zadane dopiero wtedy, gdy będzie nam groziła jego utrata albo gdy już utraciliśmy instynktowną pewność życia albo zadowolenie z jego tradycyjnej interpretacji i strata taka będzie boleśnie odczuwana”. [Uwaga 33]
8. „Gdy byłem jeszcze dzieckiem – wspomina Joseph B. Fabry – nasz lekarz rodzinny każdego tygodnia odwiedzał moją babcię, która mogła wtedy w rozmowie z nim rzucić z serca wszystkie bóle i troski. Dziś co roku poddaję się gruntownemu badaniu, w czasie którego w ciągu trzech godzin przenoszę się od jednej pielęgniarki do drugiej, od jednego urządzenia do kolejnego, a na koniec muszę wypełnić ankietę składającą się ze stu pięćdziesięciu pytań, które pomagają komputerowi wystawić diagnozę. Wiem, że opieka medyczna, z którą mam styczność w mojej klinice, jest nieporównywalnie lepsza niż ta, którą mógł mojej babci zaoferować lekarz rodzinny, ale coś utraciliśmy w tym ciągłym rozwoju technik medycznych. I gdy słyszę pytanie, które Franklowi jest stawiane po jego amerykańskich wykładach, wyłapuję również stwierdzenie, że tego czegoś wcale nie mniej brak we współczesnej psychoterapii”. (*Das Ringen um Sinn [Logotherapie für den Laien]*, Paracelsus Verlag, Stuttgart 1973). Opowieść Fabry’ego jeszcze raz udowadnia, że depersonalizacja i dehumanizacja psychoterapii postępuje i jest doświadczana jeszcze boleśniej: „Istnieje nie tylko zimny obiektywizm naukowej medycyny, lecz również zimny obiektywizm psychologii oraz medycyny przesiąkniętej psychologią”. (W. von Baeyer, „Gesundheitsfürsorge – Gesundheitspolitik” 7, 197, 1958). [Uwaga 34]

I. Od psychoterapii do logoterapii

Psychoanaliza i psychologia indywidualna

Któż może mówić o psychoterapii, nie wymieniwszy Freuda i Adlera? Kto, omawiając psychoterapię, będzie w stanie obyć się bez psychoanalizy i psychologii indywidualnej jako punktów wyjścia i odniesienia? W psychoterapii są to dwa niezerównane, wielkie systemy. Bez dokonań ich twórców nie można sobie wyobrazić historii psychoterapii. Gdyby nawet należało wyjść poza normy psychoanalizy czy psychologii indywidualnej, zawarte w nich nauki mogą być nadal podstawą badań. Bardzo pięknie wyraził to Stekel, gdy wyjaśniając swoje stanowisko wobec Freuda, stwierdził, że karzeł stojący na barkach olbrzyma sięga wzrokiem dalej i widzi więcej niż sam olbrzym¹.

Skoro mamy przekroczyć granice całej dotychczasowej psychoterapii, niezbędne jest, byśmy te granice określili. Zanim zajmiemy się pytaniem, czy ich przekroczenie jest konieczne i w jaki sposób jest możliwe, musimy stwierdzić, że psychoterapia takie granice faktycznie posiada.

Freud porównuje istotne osiągnięcia psychoanalizy do osuszenia zatoki Zuiderzee: podobnie jak w miejscu, w którym dawniej nie było nic prócz wody, teraz rozciągają się żyzne grunty, tak dzięki psychoanalizie terytorium *id* powinno zostać zastąpione przez *ego*, to znaczy to, co nieświadome, powinno zostać zastąpione świadomością, nieświadome czyny powinny ustąpić miejsca świadomym, co będzie możliwe dzięki usunięciu „wyparcia”. W psychoanalizie chodzi zatem o to, by odwrócić skutki aktów wyparcia, będących procesem przesuwania treści psychicznych w domenę nieświadomości. Widzimy przy tym, że pojęcie wyparcia, w znaczeniu ograniczenia świadomego *ego* poprzez nieświadome *id*, ma w obrębie psychoanalizy kluczowe znaczenie. W nerwicy psychoanaliza dostrzega zagrożenie, pozbawienie mocy *ego* jako świadomości. W takiej sytuacji celem terapii analitycznej jest odzyskanie wypartych doznań z nieświadomości, przywrócenie ich świadomości i zwiększenie tym sposobem mocy *ego*.

Podobną rolę jak wyparcie w psychoanalizie, w psychologii indywidualnej odgrywa pojęcie *arrangement*. Poprzez *arrangement* neurotyk próbuje uwolnić się od winy. Nie jest to zatem próba działania nieświadomego, lecz próba uchylecia się od odpowiedzialności. Symptom ma niejako przejąć odpowiedzialność, zdjąć ją z chorego. W ujęciu psychologii indywidualnej symptom jest więc (jako *arrangement*) próbą usprawiedliwienia się pacjenta przed społeczeństwem albo przed sobą samym (jako alibi dla choroby). Terapia psychologii indywidualnej zmierza zatem do tego, by pacjent cierpiący na nerwicę wziął odpowiedzialność za swój symptom, by włączył go w sferę osobistej odpowiedzialności, by rozszerzył sferę ego poprzez rozwinięcie odpowiedzialności.

Widzimy zatem, że nerwica jest dla psychoanalizy ograniczeniem ego jako świadomości, a dla psychologii indywidualnej jest ograniczeniem ego jako odpowiedzialności. Obie teorie mogą podlegać krytyce ze względu na ograniczenie swojej naukowej perspektywy – jedna z powodu kierowania całej uwagi na świadomość, druga za kierowanie jej na odpowiedzialność. Jednak bezstronna refleksja nad podstawami ludzkiego istnienia prowadzi do wniosku, że właśnie świadomość i odpowiedzialność odgrywają kluczową rolę w naszej egzystencji. Można wręcz ująć ten fakt w następującym twierdzeniu antropologicznym: bycie człowiekiem oznacza bycie świadomym i bycie odpowiedzialnym. Zarówno psychoanaliza, jak i psychologia indywidualna widzą, każda z osobna, tylko jedną stronę bycia człowiekiem, tylko jeden moment ludzkiego istnienia – dopiero oba aspekty razem składają się na prawdziwy obraz człowieka. Antropologiczne stanowiska wyjściowe obu szkół są przeciwstawne, okazuje się jednak, że te przeciwieństwa się uzupełniają. Analiza przeprowadzona na gruncie filozofii nauki wykazuje, że stanowiska obu nurtów w dziedzinie psychoterapii nie są wynikiem przypadkowego rozwoju, lecz logicznej konieczności.

Psychoanaliza i psychologia indywidualna w swojej jednostronności przyglądają się, każda oddzielnie, jednemu wymiarowi człowieka. Głęboki związek świadomości i odpowiedzialności dochodzi do głosu choćby w języku. Na przykład angielski i francuski dysponują podobnymi wyrażeniami (wraz ze wspólnymi rdzeniami) na określenie „świadomości” i „sumienia” – pojęcia bardzo bliskiego „odpowiedzialności”. Tym samym zgodność słów wskazuje na zgodność znaczenia.

To, że świadomość i odpowiedzialność łączą się w jedność, a mianowicie w pełnię człowieczeństwa, można wyjaśnić ontologicznie. W tym rozu-

mowaniu punkt wyjścia stanowi zrozumienie, że wszelkie istnienie oznacza w istocie bycie innym. Otóż istnienie², które wybieramy z całej pełni egzystencji, możemy wyodrębnić tylko dzięki temu, że jest ono w danej chwili odróżnialne. Dopiero odniesienie istnienia do tego, co istnieje odmiennie, konstytuuje obie instancje. Relacja między istniejącym a w danym przypadku istniejącym odmiennie niejako uprzedza to pierwsze. Być = być odmiennie, tzn. „być innym” również w relacji, być innym od czegoś. Właściwie „jest” tylko relacja³. Możemy zatem stwierdzić, co następuje: wszelkie bycie jest byciem w odniesieniu.

Bycie innym może natomiast oznaczać zarówno jednoczesne bycie innym obok siebie, jak i bycie innym w następstwie czasowym. Świadomość zakłada co najmniej jednoczesność odmiennego bycia podmiotu i przedmiotu, a więc odmiennie bycie w wymiarze przestrzennym. Odpowiedzialność natomiast wymaga następstwa różnych stanów, oddzielenia istnienia przyszłego od obecnego, a więc odmiennego bycia w wymiarze czasowym: stawania się innym. Przy czym to wola jest nośnikiem odpowiedzialności, który zmierza do przeniesienia jednego stanu w inny. Ontologiczna wspólnota pary pojęć „bycia świadomym i bycia odpowiedzialnym” ma swoje źródło w owym pierwszym rozdzieleniu istnienia jako bycia innym na dwa możliwe wymiary jednoczesności i następstwa. Spośród tych dwóch antropologicznych podejść, opierających się na opisanej wcześniej sytuacji ontologicznej, psychoanaliza i psychologia indywidualna wybierają dla siebie tylko po jednym z pary.

Zdajemy sobie sprawę, że Freudowi zawdzięczamy ni mniej, ni więcej, tylko otwarcie całego wymiaru psychicznego istnienia⁴. Jednakże Freud rozumiał ze swojego odkrycia nie więcej niż Kolumb, który odkrywszy Amerykę, był przekonany, że dotarł do Indii. Podobnie Freud sądził, że w psychoanalizie najważniejsze są mechanizmy takie jak wyparcie i przeniesienie, podczas gdy w rzeczywistości chodziło o uzyskanie głębszego samorozumienia poprzez spotkanie egzystencjalne.

Powinniśmy zdobyć się jednak na dość wielkoduszości, aby uchronić Freuda przed jego własnym niezrozumieniem swoich dokonań. Co bowiem twierdzi ostatecznie psychoanaliza, gdy pominiemy uwarunkowania epoki i poglądy dominujące w XIX stuleciu? Gmach psychoanalizy opiera się na dwóch istotnych koncepcjach: na wyparciu i przeniesieniu. Co do wyparcia, to w psychoanalizie przeciwdziałaniem jest stawanie się świadomym, uświadamianie. Wszyscy znamy dumne, powiedziałbym nawet prometej-

skie słowa Freuda: „Tam, gdzie jest id, powinno znaleźć się ego”. Natomiast co się tyczy drugiej zasady, a mianowicie przeniesienia, to moim zdaniem jest to właściwie wehikuł spotkania egzystencjalnego. Tak więc wciąż możliwa do przyjęcia kwintesencja psychoanalizy pozwala na następujące sformułowanie, łączące zasady uświadamiania i przeniesienia: „Tam, gdzie jest id, powinno znaleźć się ego”, ale ego stanie się ego dopiero obok ty.

Paradoksalnie masowość w społeczeństwie przemysłowym niesie ze sobą osamotnienie, które wzmacnia potrzebę wyrażania się. Zmiana funkcji, jaką pełni psychoterapia w Stanach Zjednoczonych, kraju samotnego tłumu, mocno uwydatniła znaczenie psychoanalizy. Stany są jednak również krainą tradycji purytańskiej i kalwińskiej. Seksualność została wcześniej wyparta z poziomu kolektywnego, a potem błędnie panseksualnie rozumiana psychoanaliza złagodziła to kolektywne wyparcie. W rzeczywistości psychoanaliza w ogóle nie była panseksualna, lecz tylko pandeterministyczna.

Psychoanaliza właściwie nigdy nie była panseksualna. Dziś jest taka w jeszcze mniejszym stopniu niż kiedykolwiek. Rzecz jednak w tym, że Freud rozumiał miłość jako zwykłe zjawisko wtórne, podczas gdy jest ona podstawowym zjawiskiem ludzkiej egzystencji, a nie akurat zwykłym zjawiskiem wtórnym, czy to w znaczeniu zahamowanego popędu, czy w znaczeniu sublimacji. Można przeprowadzić fenomenologiczny dowód, że to miłość jest tym, co zawsze poprzedza sublimację jako warunek, o ile do czegoś takiego jak sublimacja w ogóle może dojść, a z tego powodu zdolność do kochania – warunek sublimacji – nie może być jako taka wynikiem procesu sublimacji. Innymi słowy, dopiero na tle egzystencjalnie prymarnej ludzkiej zdolności do kochania, pierwotnej dyspozycji do darzenia miłością, sublimacja, to znaczy zintegrowanie seksualności z całą osobą, staje się zrozumiała. Krótko mówiąc, tylko ego, którego intencją jest ty, może zintegrować własne id.

Scheler wygłosił kiedyś dość lekceważącą uwagę, że psychologia indywidualna pasuje właściwie tylko do jednego bardzo konkretnego typu człowieka, mianowicie do karierowicza. Być może nie ma potrzeby, byśmy posuwali się w swoim krytycznym podejściu aż tak daleko, niemniej sądzimy, że psychologia indywidualna nietrafnie doszukująca się dążenia zawsze i wszędzie do statusu przeoczyła, że pewni ludzie mogą szukać natchnienia w czymś znacznie bardziej radykalnym niż to, czym jest pospolita ambicja – w dążeniu, które nie odnalazłoby w żadnym wypadku speł-

nienia w, że tak powiem, doczesnych zaszczytach, lecz które aspiruje do czegoś znacznie, znacznie większego – do uwiecznienia siebie w jakiejś określonej formie.

Wygląda na to, że psychologia głębi wyrobiła sobie mocną markę. Ale co z psychologią, która wzniosłaby się wysoko ponad nią – taką, w której polu widzenia znajduje się nie tylko wola ukształtowana przez pożądanie, ale i wola nakierowana na sens?⁵ Musimy zadać sobie pytanie, czy nie nadszedł najwyższy czas, by również w dziedzinie psychoterapii przyjrzeć się ludzkiemu istnieniu nie tylko w jego głębi, ale też w jego wzlotach – tak, aby nie tylko świadomie sięgnąć ponad poziom fizyczny, lecz również ponad psychicznym uwzględnić zasadniczo obszar duchowy.

Dotychczasowa psychoterapia poświęcała zbyt mało uwagi duchowemu wymiarowi człowieka. Znana jest na przykład kolejna sprzeczność między psychoanalizą a psychologią indywidualną: gdy pierwsza podciąga rzeczywistość psychiczną pod kategorię przyczynowości, z punktu widzenia psychologii indywidualnej mamy do czynienia z kategorią ostateczności. Nie da się przy tym zaprzeczyć, że ostateczność jest w pewnym sensie kategorią wyższą i w tym znaczeniu w porównaniu z psychoanalizą psychologia indywidualna oznacza wyższy stopień rozwoju i postęp w historii psychoterapii. Naszym jednak zdaniem przed owym postępowaniem otwierają się dalsze możliwości, o ile można go uzupełnić o kolejny poziom. Musimy zadać sobie przecież pytanie, czy obie wymienione kategorie wyczerpują wszystkie możliwe punkty widzenia w tym kontekście i czy może do „przymusu” (w odniesieniu do przyczynowości) i „woli” (w zgodzie z pewną psychiczną ostatecznością) nie powinna dołączyć nowa kategoria „powinności”.

Na pierwszy rzut oka tego typu rozważania mogą się wydawać oderwane od prawdziwego życia, tak jednak nie jest. Na pewno nie w przypadku lekarza, a już absolutnie nie w przypadku aktywnego psychoterapeuty. Psychoterapeuta znajdzie bowiem sposób, by uruchomić cały możliwy potencjał chorego. Cały możliwy potencjał nie w zakresie tego, co ukryte, lecz w zakresie wartości, pamiętając o słowach Goethego, które można uznać za najważniejsze motto wszelkiej psychoterapii: „Kiedy bierzemy ludzi takimi, jakimi są, czynimy ich gorszymi. Gdy traktujemy ich tak, jakby byli tacy, jacy być powinni, pomagamy im stać się tymi, którymi zdolni są zostać”.

Niezależnie od wizji człowieka i interpretacji patologii psychicznych, jakimi posługują się psychoanaliza i psychologia indywidualna, możemy stwierdzić, że różnią się one również pod względem stawianych sobie celów. Jednakże również tutaj nie mamy do czynienia z czystym przeciwieństwem, lecz raczej z pewnego rodzaju kolejnymi etapami rozwoju, który – jak sądzimy – nie osiągnął jeszcze swego kresu. Przyjrzyjmy się celom światopoglądowym, na których, świadomie czy nieświadomie, rzadko się do nich przyznając, opiera się psychoanaliza. Co psychoanaliza chce ostatecznie osiągnąć w przypadku chorego cierpiącego na nerwicę? Jej założony cel polega na tym, by doprowadzić do kompromisu między roszczeniami nieświadomości z jednej strony a potrzebami rzeczywistości z drugiej. Próbuje ona skłonić jednostkę do dopasowania jej popędów do świata zewnętrznego, do pojednania ich z rzeczywistością, co często – zgodnie z „zasadą liczenia się z rzeczywistością” – nieubłagane prowadzi do tak zwanego zaprzeczenia popędów. W porównaniu z psychoanalizą psychologia indywidualna wytycza sobie ambitniejszy cel. Poza zwykłym przystosowaniem się wymaga ona od chorego odważnego kształtowania rzeczywistości, przymusowi ze strony *id* przeciwstawia wolę po stronie *ego*. Musimy sobie jednak postawić pytanie, czy taka kolejność celów jest aby pełna? Czy nie dałoby się podjąć próby, a może nawet należałoby podjąć próbę wyruszenia w nowy wymiar, czy – innymi słowy – nie należałoby do przystosowania i kształtowania rzeczywistości dodać trzeciego pojęcia, poprzez które uzyskalibyśmy właściwy obraz całościowej rzeczywistości fizyczno-psychiczno-duchowej, którą jest człowiek, gdyż dopiero taki obraz pozwoliłby nam, byśmy powierzonym nam, zawierającemu się nam cierpiącemu człowiekowi przywrócili jego własną pełnię. Jak widać, to ostatnie pojęcie to pojęcie spełnienia. Jest bowiem istotna różnica między nadawaniem kształtu zewnętrznemu życiu a wewnętrznym spełnieniem człowieka. Jeśli kształtowanie życia jest wielkością, by tak rzec, dotyczącą rozciągłości, to spełnienie życia jest wielkością wektorową – jest ona ukierunkowana, zorientowana na wskazaną, przeznaczoną, zadaną każdej ludzkiej osobie potencjalność wartości, o której urzeczywistnienie w życiu chodzi.

Aby wyjaśnić to rozróżnienie na przykładzie, wyobraźmy sobie młodego człowieka, który wychował się w ubóstwie i który – zamiast zadowolić się tym, co ma, i „dostosować się” do nędzy i ograniczeń – narzuca otoczeniu swoją wolę i „kształtuje” swoje życie w taki sposób, że na przykład studiuje i zdobywa popłatny zawód. Przyjmijmy następnie, że podążając za swoimi

zainteresowaniami i zdolnościami, będzie studiował medycynę i zostanie lekarzem. Dostanie kuszącą propozycję objęcia lukratywnego stanowiska i jednocześnie szansę na atrakcyjną prywatną praktykę. W ten sposób zostałyby panem swojego życia i się dorobił. Załóżmy jednak również, że człowiek ów miałby talent w dziedzinie, z którą po objęciu owego stanowiska nie miałby styczności. Wówczas pomimo zewnętrznych warunków sprzyjających kształtowaniu życia, na wewnętrzne spełnienie nie byłoby szans. Cóż z tego, że byłby zamożny, pozornie szczęśliwy, że byłby właścicielem domu urządzonego według własnego uznania, luksusowego samochodu i stać by go było na kosztowne zachcianki, gdyby po głębokim zastanowieniu musiał uznać, że jego życie potoczyło się w złym kierunku. Spotkawszy człowieka, który rezygnując z zewnętrznego bogactwa i wielu życiowych przyjemności, pozostał wierny swojemu przeznaczeniu, musiałby słowami Hebbła wyznać: „Ten, kim jestem, ze smutkiem pozdrawia tego, którym mógłbym zostać”. Zarazem równie dobrze możemy sobie wyobrazić, że nasz młody człowiek, porzucając świetną zewnętrzną karierę i tym samym rezygnując z dóbr, które ta mogła mu zaoferować, oddaje się dziedzinie, którą podpowiadają mu jego uzdolnienia, i znajduje sens swojego życia i wewnętrzne spełnienie w tym, co być może umie robić najlepiej. Z tego punktu widzenia „niepozorny” wiejski lekarz zakorzeniony w swoim konkretnym środowisku może się jawić jako postać „znamienitsza” niż jego koledzy luminarze z wielkich miast. Ale podobnie i teoretyk na wysuniętej placówce nauki może przewyższać wielu praktyków, którzy utrzymują, że „zanurzeni w samo życie” toczą walkę ze śmiercią. Ponieważ na froncie nauki, tam, gdzie podejmuje czy prowadzi ona walkę z nieznanym, teoretyk zajmuje co prawda nieduży odcinek, na nim właśnie może jednak oddać światu niezastąpione i unikalne usługi, a w wyjątkowości tych osobistych dokonań nikt nie będzie go w stanie wyręczyć. Znalazł swoje miejsce, wypełnił na nim swoje zadanie i w ten sposób spełnił się.

Możemy powiedzieć, że dzięki czystej dedukcji odkryliśmy w dziedzinie psychoterapii naukowej lukę, która czeka na wypełnienie. Posługując się podejściem psychoterapeutycznym, wykazaliśmy, że dotychczasowa psychoterapia wymaga uzupełnienia pozwalającego jej funkcjonować poza obszarem kompleksu Edypa lub obniżonego poczucia wartości, a ujmując rzecz ogólniej, poza wszelką dynamiką afektu. Brakuje właśnie psychoterapii, która może sięgnąć poza dynamikę afektu, która dojrzy zmagania neu-

rotyka poza jego psychicznym cierpieniem. Chodzi więc o psychoterapię w kontekście duchowości.

Do narodzin psychoterapii doszło, gdy pod powierzchnią fizycznych symptomów odkryto ich psychiczne przyczyny, innymi słowy, gdy odkryta została psychogeneza. Teraz musimy zrobić kolejny krok: musimy sięgnąć poza psychogenezę, ponad afektywną dynamikę nerwicy, by dojrzeć człowieka w jego duchowym cierpieniu i temu cierpieniu zaradzić. Jesteśmy świadomi, że lekarz, otaczający opieką chorego w takiej sytuacji, staje w obliczu problemów wynikających z potrzeby zajęcia stanowiska wartościującego. Z chwilą bowiem, gdy lekarz wkracza na grunt psychoterapii w kontekście duchowym, ujawnia się jego cała postawa duchowa, podczas gdy do tej pory, w codziennej działalności, mogła być ukryta, nie wykraczając poza leżące u podstaw całej lekarskiej działalności milczące uznanie wartości zdrowia jako takiego. Uznanie wartości zdrowia za ostateczny punkt odniesienia i punkt orientacyjny leczenia jest powszechnie zrozumiałe i nie budzi żadnych wątpliwości. Lekarz może przecież w każdej chwili powołać się na mandat udzielony mu przez społeczeństwo, które powołało go do ochrony zdrowia.

Postulowany przez nas typ psychoterapii, rozbudowany poprzez uwzględnienie w procesie leczenia wątku duchowego, kryje w sobie trudności i niebezpieczeństwa. Będziemy się nimi jeszcze zajmować, zwłaszcza niebezpieczeństwem narzucania pacjentowi światopoglądu lekarza. Razem z pytaniem, czy da się tego w ogóle uniknąć, będziemy musieli odpowiedzieć na pytanie, czy oczekiwane przez nas dopełnienie psychoterapii jest zasadniczo możliwe. Bez odpowiedzi na to pytanie ranga „psychoterapii w kontekście duchowym” nie wykracza poza zwykły postulat. Dla jej zaistnienia istotne jest, czy poza wskazaniem, że jest niezbędna, uda nam się również wykazać, że można ją stosować w praktyce i udowodnić, że należy włączyć duchowość (a nie tylko wymiar psychiczny) w proces leczenia. Jeśli w ramach naszej krytyki „zwyczajnej” psychoterapii chcemy uniknąć brzemiennej w skutki przekraczania granic, musimy wykazać, że istnieje możliwość wydania osądu w obrębie samej psychoterapii. Zanim jednak zajmiemy się tym tematem, który odkładamy do ostatniego rozdziału niniejszej książki, a po tym, jak wskazaliśmy na istnienie wartościowania w całym leczeniu, zajmijmy się teraz pytaniem, dlaczego istnieje potrzeba takiego wartościowania. Z tym, że w tym przypadku chodzić

będzie nie o teoretyczną potrzebę wartościowania – ta kwestia została już omówiona – lecz o potrzebę pragmatyczną.

Praktyka potwierdza to, do czego dążyliśmy na niwie teoretycznej, opierając się na dedukcji: brak kontekstu duchowego stanowi lukę w psychoterapii. Psychoterapeuta codziennie i co godzina, w całej swojej powszedniej praktyce, w bardzo konkretnych sytuacjach, staje wobec pytań światopoglądowych. Wobec tych pytań wszystkie narzędzia, jakie dała mu do dyspozycji „zwykajna” psychoterapia, okazują się niewystarczające.

Próżnia egzystencjalna i nerwica noogenna

Zadanie lekarza, by nieść pomoc pacjentowi w obrębie jego światopoglądu i jego własnego świata wartości, wydaje się w tych czasach tym donioślejsze, że mniej więcej 20 procent nerwic jest wywołanych lub powiązanych z poczuciem bezsensu. Właśnie to poczucie nazywam próżnią egzystencjalną. Zwierzęciu podpowiada instynkt, co musi czynić. Człowiek nie ma tej cechy, a dziś nie ma już żadnej tradycji, która mogłaby odgrywać taką rolę. Wkrótce więc nie będzie wiedział, czego właściwie chce, i tym bardziej będzie gotów spełniać wolę innych. Innymi słowy, stanie się podatny na wpływ autorytarnych i totalitarnych wodzów i fałszywych liderów.

Dziś pacjenci zwracają się do psychiatrii, ponieważ wątpią w sens życia albo pograżyli się w rozpacz, bez nadziei na to, że w ogóle odnajdą sens w tym życiu. W logoterapii mówimy w tym kontekście o frustracji egzystencjalnej. Frustracja ta sama w sobie nie jest patologią. Spotkałem się z konkretnym przypadkiem pacjenta, z zawodu profesora uniwersytetu, któremu poradzono kontakt z moją kliniką, ponieważ stracił wiarę w sens istnienia. Podczas rozmowy okazało się jednak, że był to raczej przypadek depresji endogennej. Wyszło na jaw, że rozmyślanie nad sensem życia nie pochłaniały go wcale, jak można by przypuszczać, w fazie depresyjnej. W tych okresach popadał w taką hipochondrię, że nie był w stanie o nim myśleć. Nad sensem życia rozmyślał tylko w ulotnych chwilach zdrowia! Innymi słowy, między duchowym cierpieniem z jednej strony a chorobą psychiczną z drugiej powstała w tym konkretnym przypadku relacja wręcz wykluczania się. Freud, pisząc do Marii Bonaparte, był innego zdania: „W chwili gdy pytamy o sens i wartość życia, mamy do czynienia z chorobą...”⁶.

Rolfowi von Eckartsbergowi z Wydziału Stosunków Społecznych Uniwersytetu Harvarda zawdzięczamy obszerne badanie podłużne, które trwało ponad dwadzieścia lat. Brało w nim udział stu byłych studentów Harvardu. Przy okazji przedstawionego mi osobiście sprawozdania von Eckartsberg stwierdził: „Jedna czwarta uczestników badania spontanicznie wyjawiała poczucie życiowego »kryzysu« w odpowiedzi na pytanie o sens życia. Choć wśród badanych są ludzie wykonujący popłatne zawody (połowa jest czynna zawodowo), to skarżą się oni na boleśnie odczuwany brak jakiegoś szczególnego życiowego zadania, aktywności, dzięki której mogliby wnieść w życie innych coś wyjątkowego. Poszukują »powołań« i osobistych, głębokich wartości”.

Jeśli może być tu mowa o nerwicy, to mamy do czynienia z jej nowym typem, który w logoterapii określamy mianem nerwicy noogennej. W Stanach Zjednoczonych, również na Uniwersytecie Harvarda, a także w Bradley Center w Columbus, w stanie Georgia, opracowano testy pozwalające odróżnić w diagnozie nerwicę noogeną od psychogennej. James C. Crumbaugh i Leonhard T. Maholick następująco podsumowują wyniki swoich badań: „Wyniki 1151 przypadków zgodnie przemawiają za hipotezą Frankla, że w praktyce klinicznej mamy do czynienia z nowym typem nerwicy – którą nazywa on nerwicą noogeną – występującym obok klasycznych form: są dowody, że faktycznie mamy do czynienia z nowym zespołem chorobowym”⁷.

Terapią właściwą dla nerwicy noogennej jest logoterapia. Jeśli jednak mimo wskazania przez tego czy innego lekarza jest ona odrzucana, pojawia się podejrzenie, że dzieje się tak ze strachu przed konfrontacją z własną próżnią egzystencjalną.

W konfrontacji z problematyką egzystencjalną, która otwiera się przed nami w przypadkach nerwicy noogennej, psychoterapia jednostronnie psychodynamiczna i nastawiona analitycznie usiłowałaby przynieść pocieszenie pacjentowi przejętemu „tragizmem istnienia” (Alfred Delp). Logoterapia próbuje się z nią zmierzyć i bierze ją na tyle poważnie, że rezygnuje z błędnej interpretacji, jakoby nie była „niczym więcej niż mechanizmami obronnymi i upozerowaną reakcją”. Czy nie jest pocieszaniem, a wręcz tanią otuchą, gdy lekarz – cytując amerykańskiego psychoanalityka Arthura Burtona⁸ – redukuje u pacjenta lęk przed śmiercią do strachu przed kastracją, zupełnie go bagatelizując na poziomie egzystencjalnym? Wiele bym dał za to, by męczył mnie lęk przed kastracją, a nie straszne pytanie, udręka

wątpliwości, czy moje życie kiedyś, w godzinie mojej śmierci, okaże się sensowne.

Pojawienie się nerwicy noogennej poszerzyło nie tylko horyzonty psychoterapii, lecz zmieniło także jej klientelę. Przychodnia lekarska stała się obozem przejściowym dla wszystkich wątpiących w życie i jego sens. Co do „porzucenia przez ludzi Zachodu duszpasterzy na rzecz psychiatrów”, jak mógłby rzec Viktor E. Gebsattel, psychoterapii w coraz większym stopniu przypada swego rodzaju rola zarządzająca.

Właściwie nikt nie musiałby dziś uskarżać się na brak sensu życia, wystarczy bowiem tylko się rozejrzeć, by zauważyć, że cieszymy się wprawdzie dostatkiem, ale inni żyją w biedzie, co prawda cieszymy się wolnością, ale co się dzieje z odpowiedzialnością za innych ludzi? Tysiące lat temu ludzkość zdobyła się na wiarę w jednego boga, na monoteizm, ale czy jest dziś miejsce na wiedzę o jednej ludzkości, którą chciałbym nazwać monoantropizmem, wiedzę o jedności ludzi, jedności, która wykracza poza wszystkie wymiary różnorodności, takie jak kolor skóry czy kolor partyjnego sztandaru?

Przezwyciężenie psychologizmu

Każdy psychoterapeuta wie, że często w trakcie jego praktyki psychiatrycznej pojawia się pytanie o sens życia. Niewiele jednak płynie pożytku z ustalenia, że wątpliwości chorego co do sensu życia lub światopoglądowa rozpacz rozwijały się w ten czy inny sposób z punktu widzenia psychologii. Jeśli nawet będziemy w stanie udowodnić, że powodem jego duchowego cierpienia jest poczucie obniżonej wartości, będące natury psychicznej, albo jeśli uda nam się przekonać pacjenta, że jego pesymistyczne podejście do życia da się wywieść z pewnych kompleksów, to w gruncie rzeczy i tak się z nim rozmijamy. O sednie problemu wiemy tak samo mało jak lekarz, który całkowicie pomija wątek psychoterapeutyczny i ogranicza się wyłącznie do fizjoterapii i przepisywania leków. Ileż mądrości jest w klasycznej sentencji: *Medica mente, non medicamentis!*

Rzecz w tym, że wszystkie podejścia tego rodzaju można wrzucić do jednego worka, jako podejścia rozmijające się z prawdziwymi potrzebami chorego, także te praktykowane pod szyldem sztuki lekarskiej lub naukowości.

Oczywista jest więc potrzeba, byśmy naprawdę dojrzeli pacjenta i służyli mu pomocą we wszelkich wątpliwościach, byśmy nauczyli się utrzymywać bliski kontakt, do rozwiązywania problemów używając adekwatnych narzędzi, tzn. narzędzi duchowych. To, czego nam trzeba, a czego nade wszystko ma prawo domagać się człowiek cierpiący na nerwicę, to rzetelne filozoficzne podejście do wszelkich racji, na które się powoła. Musimy wziąć pod uwagę uczciwą konfrontację i wystrzegać się sięgania po wygodne uzasadnienia oparte na wiedzy biologicznej czy socjologicznej. W tym ostatnim przypadku unikalibyśmy rzetelnego, krytycznego podejścia i opuszczalibyśmy płaszczyznę duchową, na której zostało postawione pytanie. Naszym zadaniem jest jednak pozostanie na niej, wytrwanie i podjęcie walki o postawę duchową, walki toczonej za pomocą narzędzi duchowych. Już choćby ze względu na filozoficzną uczciwość powinniśmy podejmować tę walkę tym samym orężem.

Jest oczywiste, że gdy pacjenci nie tylko wątpią w sens życia, ale pogrążeni są wręcz w rozpacz i pojawia się zagrożenie samobójstwem, wskazane będzie postępowanie w trybie pierwszej pomocy. W ramach takiej pomocy regularnie obserwujemy zjawisko, które można nazwać akademizacją owej problematyki: gdy tylko pacjenci zauważą, że to, co ich dręczy, pokrywa się z głównym wątkiem współczesnej filozofii egzystencjalnej, ich psychiczne cierpienia są natychmiast projektowane na duchowe cierpienia ludzkości, traktowane teraz przez pacjentów nie jako nerwica, której należałoby się wstydzić, lecz jako złożona ofiara, z której powinni być dumni. Są pacjenci, którzy z ulgą stwierdzają, że ich utrapienia omówiono na stronach tego czy innego dzieła z zakresu filozofii egzystencjalnej. W ten sposób dystansują się od nich emocjonalnie, poprzez swoją racjonalną postawę nadając im obiektywne znamiona.

Lekarz posiadający dobrą teoriopoznawczą kindersztubę odrzuci przepisywanie środków uspokajających jako właściwą formę pomocy dla człowieka toczącego walkę duchową. Podejmie on raczej próbę, by przy użyciu środków psychoterapii zorientowanej duchowo udzielić choremu wsparcia, umożliwić mu duchowe zakotwiczenie. Nie tylko odnosi się to również do tak zwanego typowo nerwicowego poglądu na świat, co odnosi się do niego przede wszystkim. Jeśli bowiem chory ma w swoim światopoglądowym podejściu rację, wówczas przeciwdziałając takiemu podejściu w ramach psychoterapii, robilibyśmy mu krzywdę, ponieważ nigdy nie wolno odrzucać światopoglądu osoby cierpiącej na nerwicę – po prostu dlatego, że jest

on „neurotyczny”. Jeśli zatem światopoglądowe podejście chorego jest błędne, to wymaga ono interwencji zupełnie innej natury niż metody psychoterapii. Możemy więc pokusić się o stwierdzenie, że jeśli chory ma rację, psychoterapia jest zbędna. W końcu nie ma potrzeby, by korygować prawidłowe zapatrywania. Jeśli jednak pacjent tkwi w błędzie, psychoterapia jest niemożliwa. To nie w jej mocy jest naprawa błędnego widzenia świata. Toteż wobec wszystkich problemów duchowych psychoterapia w dotychczasowej postaci okazuje się niewystarczająca. Nie tylko zresztą jest niewystarczająca, lecz również problematyka ta nie wchodzi w zakres jej kompetencji. Jak się więc okazało, wcześniej nie była w stanie sprostać wyzwaniom wynikającym z całokształtu rzeczywistości psychicznej, a teraz jest niekompetentna wobec autonomii rzeczywistości duchowej.

Owa niekompetencja nie wychodzi jednak na światło dzienne dopiero przy próbie psychoterapii światopoglądu. Widać ją już w przypadku – zakładanej przez całą psychoterapię tego typu – tak zwanej „psychopatologii światopoglądu”. W gruncie rzeczy żadna taka psychopatologia nie istnieje i istnieć nie może, gdyż kreatywność duchowa jako taka nie poddaje się redukcji psychologicznej chociażby z tego powodu, że są to dziedziny niewspółmierne. Treści wytworu światopoglądowego nie da się bowiem w całości wywieść z psychicznego zakorzenienia jego twórcy. Tym bardziej z faktu, że człowiek będący autorem określonego światopoglądu jest pod względem psychicznym chory, nie należy wyciągać wniosku, że jego światopogląd jako twór duchowy jest błędny. W rzeczywistości wiedza, jak na płaszczyźnie psychologicznej mogło dojść do powstania postawy pesymistycznej, sceptycznej czy fatalistycznej, niewiele nam da, a choremu wcale nie pomoże. Musimy obalić jego światopogląd i dopiero wówczas możemy przejść do zajmowania się „psychogenezą” jego „ideologii” oraz próbować zrozumieć ją w ramach jego osobistej biografii. Nie ma tu więc w żadnym razie miejsca na psychopatologię czy psychoterapię światopoglądu. Może najwyżej istnieć psychopatologia lub psychoterapia tego, który wyrobił sobie określony ogląd świata – konkretnego człowieka, którego umysł wykształcił dany światopogląd. Z góry jednak jest wykluczone, by taka psychopatologia mogła wydać wyrok na temat poprawności czy niepoprawności światopoglądu (zob. Allers). Nie ma możliwości, by mogła wydawać osądy na temat tez określonej filozofii. Jej wypowiedzi z założenia dotyczą wyłącznie osoby stojącej za daną filozofią. Kategorie, którymi się posługuje – „zdrowy–chory” – mają w każdym przypadku zastosowanie jedynie do

ludzi, nigdy do ich dzieła. W takim razie wypowiedź na temat danego człowieka osadzona w psychopatologii nigdy nie będzie mogła zastąpić filozoficznego testu światopoglądu pod względem jego poprawności ani od potrzeby takiego testu nas nie uwolni. Zdrowie psychiczne czy choroba wyznawcy danego światopoglądu nie mogą również ani potwierdzić, ani zaprzeczyć poprawności jego podejścia do świata. Jest tak, ponieważ dwa razy dwa to cztery, nawet jeśli mówi to schizofrenik. Błędy w obliczeniach ujawniamy po ponownym przeliczeniu, a nie poprzez stosowanie metod psychiatrycznych wobec liczącego. Z faktu istnienia porażenia mózgowego nie wyciągamy wniosków na temat błędów w rachunkach, przeciwnie, z udowodnionych błędów rachunkowych wyciągamy wnioski na temat porażenia mózgowego. Podobnie dla oceny treści duchowych jest zasadniczo nieistotne, na jakim podłożu psychicznym mogły powstać ani czy są wytworem patologicznych procesów psychicznych.

Ostatecznie wszystkie te problemy sprowadzają się do kwestii psychologizmu. Tak nazywamy pozornie naukowe podejście, w którym ze względu na psychiczną genezę danego aktu wyciąga się wnioski odnośnie do prawomocności czy nieprawomocności związanych z nim duchowych treści. Te próby są z góry skazane na klęskę, ponieważ obiektywne dzieła związane ze sferą ducha wymykają się takim zewnętrznym ingerencjom. Nie wolno ignorować faktu, że wszystko, co należy do sfery ducha, jest autonomiczne i rządzi się własnymi prawami. Zaprzeczanie istnienia boskiej siły z tego powodu, że zawdzięcza ona swoje powstanie lękowi, jaki w pierwotnych społecznościach budziły siły natury, jest nieuprawnione. Równie błędne byłoby wyciąganie wniosków o wartości lub braku artystycznej wartości dzieła stworzonego przez artystę podczas epizodu psychotycznego w jego biografii. Podobnie gdy jakieś autentyczne duchowe osiągnięcie albo zjawisko kulturalne przygodnie zostanie użyte czy wykorzystane ze względów niemających nic wspólnego z jego prawdziwą naturą, wykluczone jest, by tylko z tego powodu jego wartość była kwestionowana. Wylewalibyśmy dziecko z kąpielą, gdybyśmy byli skłonni przeoczyć znaczenie i pierwotną wartość utworu artystycznego albo przeżycia religijnego tylko z powodu włączenia go w czyjeś stany neurotyczne. Ci, którzy posługują się takimi osądami, byłiby jak człowiek, który widząc bociana, ze zdumieniem pomyślałby: „Byłem przekonany, że one nie istnieją”. Bociany miałyby nie istnieć tylko dlatego, że odgrywają dość przypadkową rolę w zmyślonej bajeczce o pochodzeniu dzieci?

Naturalnie nie ulega wątpliwości, że wytwory natury duchowej są niezależnie od powyższego do pewnego stopnia uwarunkowane psychologicznie, a także biologicznie i socjologicznie. W tym znaczeniu są właśnie „uwarunkowane”, ale to, co je warunkuje, nie jest ich „przyczyną”. Wälder słusznie wskazuje, że wszelkie tego typu uwarunkowania idei i zjawisk kulturowych mogą być źródłem błędów, okazjonalnej stronniczości i nieumiarkowania, ale nie mają na nie istotnego wpływu i nie da się z nich wywieść zasadniczej treści tych wytworów. (Każda tego rodzaju próba „objaśnienia” myli obszar ekspresji osoby z obszarem prezentacji rzeczy). W odniesieniu do kształtowania się osobistego widzenia świata już Scheler wskazał, że odmienność charakterologiczna, cała indywidualność danej osoby, wiąże się z poglądem tylko w tym stopniu, w jakim wpływa na wybory, natomiast nie może kształtować zawartości obrazu. Dlatego też Scheler nazywa te warunkujące elementy „selektywnymi”, a nie „konstytutywnymi”. Pozwalają one tylko zrozumieć, dlaczego dana osoba patrzy na świat w ten konkretny sposób. W żadnym jednak wypadku nie mogą „wyjaśnić” wizji – być może ograniczonej – która w tym przypadku wyłania się z całego bogactwa świata. W gruncie rzeczy poszczególna każda perspektywa, wycinkowy charakter każdego światopoglądu zakłada obiektywność świata. Dla przykładu, w dziedzinie obserwacji astronomicznej również dopuszcza się istnienie źródeł błędów i uwarunkowań. Stąd wzięło się dobrze znane astronomom „równanie indywidualne”. Jednak bez względu na wszelkie przejawy subiektywności nikt nie wątpi, że Syriusz rzeczywiście istnieje. Dlatego przynajmniej z powodów heurystycznych musimy przyjąć pogląd, że psychoterapia jako taka nie jest miarodajna w odniesieniu do kwestii światopoglądowych, a psychopatologia z jej kategoriami „zdrowia” i „choroby” nie sprawdzi się w odniesieniu do pytań o prawdziwość i znaczenie świata idei. Gdyby zwyczajna psychoterapia pozwoliła sobie w tym kontekście na wydanie jakiegokolwiek oceny, natychmiast popadłaby w błąd psychologizmu.

Psychologizm został przewyżniony w obrębie historii filozofii. Teraz musi zostać również przewyżniony w psychoterapii poprzez podejście, które nazywamy logoterapią. Owej logoterapii przypada zadanie, które wcześniej postawiliśmy przed „psychoterapią w kontekście duchowym”. Logoterapia powinna uzupełniać psychoterapię i wypełnić lukę, której istnienie ujawnialiśmy wcześniej na gruncie czysto teoretycznym, aby później zweryfikować ją w odniesieniu do praktyki psychiatrycznej. Dopiero narzę-

dzia metody logoterapeutycznej pozwalają – w przypadku rezygnacji z psychologizacyjnej skłonności do nieadekwatnej krytyki – na włączenie się w rzeczową debatę na temat duchowych cierpień chorego⁹.

Logoterapia nie może i z natury rzeczy nie powinna zastępować psychoterapii, a jedynie ją uzupełniać (i tylko w określonych wypadkach). De facto nie są to zalecenia zupełnie nowe. Podejście tego typu, mniej czy bardziej świadomie, było już poddawane sprawdzianowi. Teraz jednak nasze usiłowania odnoszą się do kwestii, czy i w jakim zakresie logoterapia może być stosowana de iure. W tym celu musimy przeprowadzić nasze badanie w sposób metodyczny i na początek oddzielić elementy logoterapeutyczne od psychoterapeutycznych. Nie zapominajmy przy tym, że oba te elementy w codziennej praktyce psychiatri pozostają w dynamicznym związku, że w konkretnym działaniu terapeutycznym zlewają się w jedno. Ostatecznie psychoterapia i logoterapia, czy też wymiar psychiczny i duchowy człowieka, można oddzielić jedynie w znaczeniu heurystycznym. W prawdziwym ludzkim życiu są one ze sobą nierozłącznie splecione.

Nie zmienia to faktu, iż psychikę i duchowość człowieka musimy rozważać oddzielnie, ponieważ reprezentują one istotnie odmienne obszary¹⁰. Błąd psychologizmu polega na arbitralnym, chaotycznym zmienianiu jednego planu na drugi. Autonomiczność duchowości zostaje przy tym zignorowana, a takie uchybienie musi z natury rzeczy prowadzić do *metabasis eis allo genos*¹¹. Uniknięcie tego błędu w praktyce psychoterapeutycznej i zarazem przezwyciężenie psychologizmu to prawdziwy cel postulowanej przez nas logoterapii.

Genetyczny redukcjonizm i analityczny pandeterminizm

Żyjemy dziś w czasach specjalistów, którzy proponują nam cząstkowe perspektywy i aspekty rzeczywistości. Spoza drzew wyników badań naukowiec nie widzi już lasu rzeczywistości. Wyniki badań są jednak nie tylko cząstkowe, lecz również niepowiązane i niełatwo połączyć je w jednolity obraz świata i człowieka. Nie da się jednak cofnąć postępu. W czasach, w których styl badawczy jest pod przemożnym wpływem pracy zespołowej, brak specjalistów będzie bardziej dotkliwy niż kiedykolwiek dotąd. Niebezpieczeństwo w żadnym wypadku nie polega jednak na tym, że naukowcy stają się specjalistami, lecz na tym, że specjaliści generalizują. Wszyscy znamy tak zwanych *terribles simplificateurs*. Chciałbym do nich dodać *ter-*

ribles généralisateurs. Terribles simplificateurs wszystko upraszczają, wszystko traktują według jednej miary. *Terribles généralisateurs* z kolei nie trzymają się wcale swojej miary, lecz uogólniają wyniki swoich badań. Jako neurolog mogę stwierdzić, że całkowicie uprawnione jest traktowanie komputera jako modelu na przykład ośrodkowego układu nerwowego. Błądzimy dopiero, gdy uznamy, że człowiek nie jest niczym więcej niż komputer. Człowiek jest komputerem. Jednak zarazem nieskończenie go przewyższa. Nihilizm nie demaskuje swojego prawdziwego oblicza poprzez gadaninę o nicości, lecz maskuje się, używając zwrotu „nie więcej niż”.

W wyniku wywołanej pod wpływem psychoanalizy i napiętnowanej przez Bossa tendencji, by doprowadzić do „personifikacji zdarzeń” intrapsychicznych, wytworzył się nawyk, by wszędzie wietrzyć podstęp i poprzestawać na ich demaskowaniu. Jeśli ów *furor analysandi*, jak nazywa go Ramon Sarro (5. Międzynarodowy Kongres Psychoterapii, Wiedeń 1961), nie ustąpi w obliczu sensu i wartości, stanowić będzie zagrożenie dla samego źródła psychoterapii. Amerykanie mówią w takim kontekście o redukcjonizmie. Redukcjonizm zdefiniowałbym jako pozornie naukowe podejście, w którym zjawiska specyficznie ludzkie redukuje się do zjawisk sytuowanych poniżej ludzkiej kategorii albo z nich się je wywodzi. Jakże zresztą inaczej niż subhumanizm można by zdefiniować redukcjonizm? Za miłością kryją się już tylko tak zwane stłumione popędy, a sumienie nie jest niczym więcej niż superego (w rzeczywistości nowoczesna psychoanaliza już od dawna nie utożsamia sumienia z superego i uznaje istniejącą między nimi różnicę). Krótko mówiąc, specyficznie ludzkie fenomeny takie jak sumienie czy miłość stają się zwykłymi zjawiskami wtórnymi. Jeśli wolno mi nawiązać do słynnej pracy równie słynnego naukowca, w tej sytuacji duch nie jest niczym więcej niż najwyższą formą funkcjonowania układu nerwowego. Jakże wtórna jest taka fenomenologia ducha...

Obok uczonego nihilizmu, który znajduje swój wyraz w redukcjonizmie, w codziennym życiu pojawia się jego forma, którą można zinterpretować jako egzystencjalną próżnię. Redukcjonizm ze swoją skłonnością do instrumentalizacji i depersonifikacji sprzyja egzystencjalnej próżni. Nie jest przesadą stwierdzenie młodego amerykańskiego socjologa, Williama Irvinga Thompsona: „Ludzie nie są przedmiotami, które istnieją jak krzesła czy stoły. Ludzie żyją. Gdy dociera do nich, że ich życie sprowadza się do zwykłej egzystencji krzeseł i stołów, popełniają samobójstwo”. („Main Currents

in Modern Thought” 19, 1962). Zdarzają się sytuacje, w których do tego dochodzi. Gdy w trakcie wykładu na Uniwersytecie Ann Arbor w Michigan omawiałem temat próżni egzystencjalnej, w czasie dyskusji przedstawiciel studentów oświadczył, że w swojej poradni codziennie ma do czynienia z tym zjawiskiem, a nawet może sporządzić listę studentów, którzy popełnili samobójstwo z powodu utracenia wszelkiej nadziei na odnalezienie sensu życia.

Amerykańscy autorzy jako pierwsi wykazali się samokrytycznym podejściem i wzięli pod lupę tak zwany redukcjonizm. Zrobili to, oczekując, że odkryją jego prawdziwą naturę, i w wyniku swych dociekań przyłączyli się do chóru europejskich fenomenologów. Docenili przy tym wkład Zygmunta Freuda, ale uznali go za specjalistę w zakresie motywów, które nie mogą zostać uznane za autentyczne. Jeden z najważniejszych współczesnych amerykańskich psychologów, Gordon W. Allport z Uniwersytetu Harvarda, tak opisuje Freuda: „specjalista od tych właśnie motywów, których nie możemy uznać za prawdziwe, bo kierowalibyśmy się wyłącznie pozorami” (*Personality and Social Encounter*, Beacon Press, Boston 1960, s. 103). Jako przykład Allport przytacza opinię Freuda o religii: „Religia dla niego to w gruncie rzeczy forma nerwicy jednostki, model osobistej ucieczki. Całość jest zakorzeniona w obrazie ojca. Dlatego nie można uczuć religijnych, jeśli w przypadku danej osobowości się pojawiają, wziąć za dobrą monetę”. (Ibid, s. 104).

Allport jest na tyle uczciwy, aby zaznaczyć, że tego rodzaju interpretacja jest właściwie przestarzała: „W korespondencji z Amerykańskim Towarzystwem Psychoanalitycznym Kris zwrócił uwagę, że próba ograniczenia interpretacji motywacji wyłącznie do aspektu id »jest przykładem starszej procedury«. Współczesna refleksja nad ego nie poprzestaje na analizie mechanizmów obronnych. Zwraca ona więcej uwagi na coś, co nazywa »powierzchnią psychiczną«”. (Ibid, s. 103).

Przytoczona problematyka ma oprócz merytorycznej także ludzką stronę. Musimy zadać sobie pytanie, dokąd prowadzi praktyka psychoterapeutyczna, nieuznająca wartości i sensu, którymi pacjent kieruje się w życiu: w takiej sytuacji pacjent nie jest traktowany poważnie jako człowiek. Innymi słowy, przestajemy wierzyć jego wierze albo, odwołując się do Allporta, możemy powiedzieć, że: „jednostka traci swoje prawo, by jej wierzyć”. (Ibid, s. 96). Trudno sobie wyobrazić, jak w takich warunkach można zbudować relację opartą na zaufaniu.

Jeśli sięgniemy do wspomnień Ludwiga Binswangera, znajdziemy tam wypowiedź Freuda o filozofii. Miał on stwierdzić, że „filozofia jest niczym więcej niż jedną z najprzyczwoitszych form sublimacji stłumionej seksualności” (*Erinnerungen an Sigmund Freud*, Bern 1956, s. 19). Jakże więc podejrzany musiał się wydawać epigonom psychoanalizy prywatny, osobisty światopogląd pacjentów cierpiących na nerwicę! Z tego punktu widzenia filozofia nie jest niczym więcej niż teoretyzowaniem albo wręcz teologizowaniem ukrytej nerwicy. Pytanie, czy aby – odwracając tę relację – nerwica nie stanowi przykładu praktykowania błędnej filozofii, pozostaje niezauważone.

Redukcjonizm nie ma racji nawet wtedy, gdy bazując na genetycznej i analitycznej interpretacji, ogranicza się nie do ludzkich dokonań, lecz do zaburzeń tych dokonań, na przykład sprowadzając utratę wiary do wychowania i środowiska danej jednostki. Ciągłe na przykład mówi się o wpływie obrazu ojca, gdy mamy do czynienia ze zniekształceniem obrazu boga i w konsekwencji z odrzuceniem boga.

Moi współpracownicy przeprowadzili badanie na temat korelacji między obrazem ojca a życiem religijnym dokonane na próbie wszystkich chorych, którzy zgłosili się do nas w ciągu dwudziestu czterech godzin. Badanie statystyczne wykazało, że w przypadku dwudziestu trzech osób mieliśmy do czynienia z obrazem ojca zbudowanym ze zdecydowanie pozytywnych cech, podczas gdy trzynastu naszych pacjentów nie miało do powiedzenia nic dobrego o swoich ojcach. Co ciekawe, wśród dwudziestu trzech osób, których wychowaniu sprzyjało pozytywne nastawienie pedagogiczne rodzica, tylko szesnaście znalazło równie dobre odniesienie do boga, podczas gdy siedmioro z nich porzuciło wiarę. Natomiast wśród trzynastu pozostałych osób, które wychowały się w atmosferze negatywnego obrazu ojca, były tylko dwie, które można uznać za areligijne, a aż jedenaście było osobami wierzącymi. A więc te dwadzieścia siedem osób, które w swoim późniejszym życiu stały się religijne, nie pochodziło tylko z kręgów ludzi wzrastających w sprzyjającym otoczeniu, zarazem areligijność dziewięciu osób nie była spowodowana negatywnym obrazem ojca. Gdybyśmy nawet w przypadkach, w których miała miejsce korelacja między obrazem ojca a obrazem boga, dojrzeli efekt wychowania, to musielibyśmy przyjąć wpływ decyzji tam, gdzie nie byłoby między nimi zgodności. Zdolny do podejmowania decyzji człowiek może bowiem postąpić wbrew czynnikom, które na pozór determinują jego zachowanie. A do istotnych zadań psycho-

terapii należy przywoływanie tej wolności w obliczu pozornie wszechmocnych uwarunkowań. Filozofia zniesławiona jako „nic więcej” niż „sublimacja stłumionej seksualności” jest czynnikiem, który może choremu wskazać drogę do zrozumienia tej wolności. Znaczyłoby to tylko, że idziemy za radą Kanta, by stosować filozofię jako lekarstwo. Odrzucenie takiej postawy z góry jest niedopuszczalne. Zwróćmy uwagę, że na przykład stosowanie chemii jest w medycynie przecież również uprawnione!

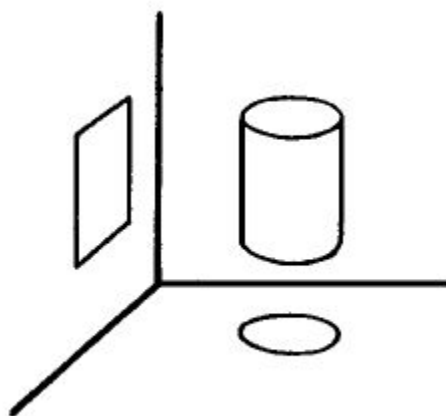
Zdrowemu determinizmowi nic nie można zarzucić. Natomiast właśnie daliśmy odpór odmianie, którą mam zwyczaj nazywać „pandeterminizmem”¹². Człowiek oczywiście podlega determinacji, tzn. ulega wpływowi uwarunkowań biologicznych, psychologicznych i socjologicznych, i w tym znaczeniu nie jest w żadnym wypadku wolny – nie jest wolny od warunków. Zresztą w ogóle nie jest wolny od czegoś, tylko ku czemuś. Jest choćby wolny w odniesieniu do zajęcia stanowiska wbrew wszystkim uwarunkowaniom i właśnie ten prawdziwie ludzki potencjał stanowi element, o którym pandeterminizm zapomina.

Nikt nie musi zwracać mi uwagi na uwarunkowanie człowieka – w końcu jestem specjalistą w dwóch dziedzinach, neurologii i psychiatrii, zdaję więc sobie doskonale sprawę z naszych biopsychologicznych uwarunkowań. Jestem jednak nie tylko lekarzem specjalistą w dwóch dziedzinach, lecz również ocalałym z czterech obozów koncentracyjnych. Wiem, że człowiek dysponuje wolnością, by przekroczyć wszystkie swoje uwarunkowania i sprzeciwić się nawet najstraszniejszym okolicznościom siłą tego, co w odniesieniu do umysłu zwykłem nazywać mocą przekory.

Imago hominis

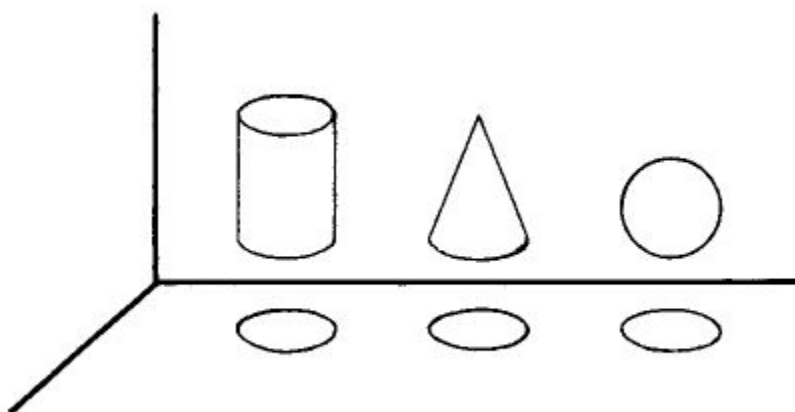
Mało kto włożył tyle wysiłku w ratunek człowieczeństwa w obliczu redukcjonistycznych aspiracji pluralistycznej nauki co Nicolai Hartmann ze swoją ontologią i Max Scheler ze swoją antropologią. Wyróżniają oni wyraźne poziomy czy warstwy cielesności, psychiki i duchowości. Każdej z warstw odpowiada określona nauka – cielesnej biologia, psychicznej psychologia itd. Właśnie z różnorodności tych warstw bierze początek pluralizm nauki. Gdzie jednak miejsce na jedność człowieka? Gdzie to człowieczeństwo, naznaczone „skokami jakościowymi” (Hegel) jak porcelana rysami i pęknięciami? Jak wiadomo, sztukę zdefiniowano jako jedność w różnorodności. Ja natomiast chciałbym zdefiniować człowieka jako jed-

ność pomimo różnorodności, ponieważ mimo różnic ontologicznych istnieje antropologiczna jedność. Znamienne dla ludzkiej egzystencji jest współistnienie antropologicznej jedności i ontologicznych różnic, jedności ludzkiego sposobu egzystencji i rozmaitych sposobów istnienia, w których człowiek uczestniczy. Krótko mówiąc, jeśli wolno nam odwołać się do określenia Tomasza z Akwinu, ludzka egzystencja to *unitas multiplex*. Nie sprostaj jej natomiast ani pluralizm, ani monizm, jaki odnajdujemy w *Ethica ordine geometrico demonstrata* Spinozy. Ja natomiast pozwalam sobie naszkicować *imago hominis ordine geometrico demonstrata* – obraz człowieka oparty na analogiach geometrycznych. Chodzi o ontologię wymiarów (Frankl, „Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie” 1, 186, 1953), w której istnieją dwa prawa. Pierwsze z nich brzmi następująco:



Ta sama rzecz rzutowana ze swojego wymiaru na wymiary niższego rzędu odbija się w nich w taki sposób, że poszczególne odwzorowania przeczą sobie nawzajem. Jeśli na przykład będę rzutował w ten sposób obraz szklanki, z punktu widzenia geometrii trójwymiarowego walca, w kierunku jej podstawy i w płaszczyźnie bocznej, w jednym wypadku powstanie koło, a w drugim prostokąt. Następną sprzecznością będzie to, że w obu wypadkach powstaną figury zamknięte, podczas gdy szklanka jest naczyniem otwartym.

Drugie prawo ontologii wymiarów brzmi następująco:



Różne rzeczy rzutowane ze swojego wymiaru (nie w inne wymiary, lecz) w jeden i ten sam wymiar niższej kategorii niż one same odwzorowują się w taki sposób, że ich odbicia (nie są wzajemnie sprzeczne, lecz) są wieloznaczne. Jeśli na przykład rzutuję cylinder, stożek i kulę z trójwymiarowej przestrzeni w kierunku podstawy, w każdym z tych przypadków powstaje obraz koła. Jeśli przyjmujemy, że chodzi o cień nieznanej figury, to jest on o tyle wieloznaczny, że z identycznych kształtów nie mogę wnioskować, czy rzuca je walec, stożek czy kula.

Jak odniesiemy tę wiedzę do człowieka? Otóż także obraz człowieka pozbawiony specyficznie ludzkiego wymiaru i rzutowany poprzez redukcję w płaszczyznę biologii i psychologii odbija się w nich w sposób, który tworzy sprzeczność między poszczególnymi odwzorowaniami. Rzutowanie na płaszczyznę biologii prowadzi do zjawisk somatycznych, natomiast w wyniku rzutowania na płaszczyznę psychologii mamy do czynienia ze zjawiskami psychicznymi. Jednak w świetle ontologii wymiarów ta sprzeczność nie neguje jedności człowieka. Zaprzecza jej ona w takim samym stopniu, jak sprzeczność między kołem a prostokątem miałaby przemawiać przeciwko temu, że chodzi o rzutowanie tego samego walca¹³. Pamiętajmy przy tym, że jedności sposobu istnienia człowieka, która godzi różnorodność trybów istnienia, w których uczestniczy, a więc zgody przeciwieństw takich jak soma i psyche czy jedności przeciwieństw Mikołaja z Kuzy, daremnie będziemy poszukiwać w płaszczyznach, na które projektujemy jego obraz. Można ją znaleźć tylko i wyłącznie w najbliższym wymiarze wyższego rzędu, czyli w wymiarze specyficznie ludzkim.

Nie możemy więc mówić o rozwiązaniu problemu psychofizycznego. Może się jednak zdarzyć, że ontologia wymiarów pozwoli lepiej zrozumieć, dlaczego problem psychofizyczny jest nierozwiązywalny. Podobnie zresztą sprawy mają się z problemem wolnej woli. Nie inaczej niż w przypadku otwartego naczynia, którego rzut w kierunku podstawy i powierzchni bocznej daje figury zamknięte, człowiek odbija się w płaszczyźnie biologicznej jako zamknięty system odruchów fizjologicznych, a w płaszczyźnie psychologicznej jako zamknięty system reakcji psychologicznych. Znowu więc projekcja prowadzi do sprzeczności. Natomiast do istoty bycia człowiekiem należy właśnie otwartość, „otwartość na świat” (Scheler, Gehlen i Portmann). Bycie człowiekiem to przekraczanie samego siebie. Pozwoliłbym sobie na stwierdzenie, że istota ludzkiej egzystencji leży w samotranscendencji. Oznacza zawsze ukierunkowanie dokądś albo przyporządkowanie do czegoś lub kogoś, oddanie jakiemuś dziełu, któremu się poświęcamy, człowiekowi, którego kochamy, czy bogu, któremu służymy. Taka samotranscendencja rozsądza ramy wszystkich wyobrażeń, które w znaczeniu monadologicznym (Frankl, „Der Nervenarzt” 31, 385, 1960) przedstawiają człowieka jako istotę niesięgającą poza siebie ku znaczeniu i wartościom, lecz jako kogoś, kto interesuje się wyłącznie sobą w zakresie pozwalającym mu utrzymać czy odzyskać stan homeostazy. Fakt, że – jak udowodnili Bertalanffy, Goldstein, Allport i Charlotte Bühler – zasada homeostazy nie przyjęła się w biologii, nie mówiąc już o psychologii, jest przez monadologizm ignorowany. Jednak w świetle ontologii wymiarów zamknięcie systemów odruchów fizjologicznych i psychologicznych reakcji nie stoi w sprzeczności z człowieczeństwem istoty ludzkiej. Nie ma tu sprzeczności tak samo, jak nie ma jej w przypadku relacji dwuwymiarowych rzutów walca i otwartości w trzech wymiarach.

Jest też jasne, że wyniki uzyskane w wymiarach niższej kategorii są w kontekście swojego wymiaru niezmiennie prawomocne – odnosi się to również w takim samym stopniu do tak jednostronnych kierunków badawczych, jak teoria warunkowania Pawłowa, behawioryzm Watsona, psychoanaliza Freuda czy psychologia indywidualna Adlera. Freud był na tyle wybitnym uczonym, że zdawał sobie sprawę z uwarunkowań swojej teorii, wiążących ją z określonym czasem i miejscem. Oto, jak pisał do Ludwiga Binswanger: „Nigdy nie opuściłem parteru i piwnicy tego budynku” (Ludwig Binswanger, *Erinnerungen an Sigmund Freud*, Francke, Bern 1956, s. 115). Redukcjonizmowi w postaci psychologizmu, a nawet powie-

działbym patologizmu, Freud uległ dopiero w chwili, gdy pozwolił sobie na następującą konkluzję: „Odkąd natrafiłem na kategorię »nerwicy«, dla religii znalazłem miejsce w moim skromnym, niewysokim domku”. (Ibid.). Dopiero wtedy Freud się pomylił.

„Skromny, niewysoki domek” to dla Freuda słowa kluczowe. Należy je objaśnić, aby, skoro mowa o niższych czy wyższych wymiarach, uniknąć przesądzania o randze i nie sugerować oceny wartościującej. Wyższy wymiar w ontologii wymiarów mówi przede wszystkim, że mamy do czynienia z wymiarem bardziej wszechstronnym, który uwzględnia w sobie wymiar niższy. Niższy wymiar jest więc w wyższym wymiarze „przechowany” w heglowskim, wieloznacznym sensie tego słowa. I tak również człowiek, który w pewnej chwili stał się sobą, w jakiejś mierze pozostał zwierzęciem i rośliną. Nie inaczej niż samolot, który nie utracił zdolności poruszania się w poziomie, po ziemi, tak samo jak samochód. Oczywiście jako samolot objawi się dopiero, gdy wzniesie się w powietrze. Przy czym nie ulega wątpliwości, że znawca z samej jego konstrukcji będzie w stanie wywnioskować, czy w ogóle będzie w stanie latać nawet, kiedy jeszcze nie oderwał się od ziemi. Chcę w ten sposób nawiązać do Portmanna, który udowodnił, że ślady człowieczeństwa człowieka można znaleźć również w jego anatomii. Nawet w ciele człowieka odbija się jego umysł.

Nauka ma nie tylko prawo, lecz wręcz obowiązek, by wyłączyć wielowymiarowość rzeczywistości, przesłonić rzeczywistość, wyodrębnić z całego spektrum jedną tylko częstotliwość. Zatem rzutowanie w jeden wymiar jest jak najbardziej uprawnione. Wręcz nieodzowne. Naukowiec musi podtrzymywać fikcję, jakoby miał do czynienia z rzeczywistością pozbawioną wielu wymiarów. Winien jednak wiedzieć, co robi, a to znaczy, że musi znać źródła błędów i kierować swoimi badaniami w sposób pozwalający je ominąć.

Dochodzimy do etapu, kiedy można odnieść drugie prawo ontologii wymiarów do człowieka: nie chodzi jednak o rzutowanie trójwymiarowych brył na dwuwymiarowe powierzchnie, lecz o znalezienie odbicia postaci takich jak Fiodor Dostojewski czy Bernadette Soubirous w płaszczyźnie psychiatrii. Dla mnie jako psychiatry Dostojewski nie będzie wówczas nikim więcej niż epileptykiem, takim jak wszyscy inni epileptycy, a Bernadette będzie histeryczką mającą halucynacje wzrokowe. To, kim oboje są, nie znajdzie odzwierciedlenia na poziomie psychiatrycznym. Ponieważ zarówno osiągnięcia artystyczne Dostojewskiego, jak i religijne wizje spo-

tkañ Bernadette sytuują się poza obszarem psychiatrii. Wszystkie wieloznaczne, niejasne zjawiska pozostaną jednak w obrębie psychiatrii do chwili, gdy ich znaczenie stanie się jasne w odniesieniu do innych elementów mogących znajdować się za nimi lub ponad nimi. Są one bowiem podobne do cienia, który dopóty jest wieloznaczny, dopóki nie wiem, czy rzuca go walec, stożek czy kula.

Dlatego na początku wszelka patologia wymaga diagnozy, *dia-gnosis*, przeniknięcia rozumiejącym spojrzeniem, odniesienia do *logosu*, który kryje się za *pathos*, do sensu, który kryje się w cierpieniu. Nie ma symptomatologii bez diagnozy, bez uwzględnienia etiologii, a w zakresie, w którym etiologia jest wielowymiarowa, symptomatologia jest wieloznaczna.

Psychogeneza psychologizmu

Pod koniec tego rozdziału nie odmówimy sobie przyjemności, żeby obrócić psychologizm przeciwko niemu samemu, pokonać go jego własną bronią. Jeśli można ująć to w ten sposób, skierujemy ostrze tej włóczni w przeciwną stronę, stosując zasady psychologizmu do niego samego. Przebadamy go pod kątem jego psychogeny, przyjrzymy się motywom, które leżą u jego podstaw. Jaka jest więc jego ukryta zasadnicza postawa, tajemna tendencja, której ulega? Oto nasza odpowiedź: skłonność do dewaluacji intelektualnej zawartości wszystkich badanych aktów psychicznych. Ze względu na tę skłonność psychologizm ciągle skupia się na demaskowaniu, ciągle kurczowo trzyma się odkrywania, poszukiwania niewłaściwych, a mianowicie neurotycznych motywacji. Wszelkich pytań na temat prawomocności – z dziedziny religii, sztuki, a także nauki – unika, uciekając od sfery treści w sferę działania. Ostatecznie psychologizm ucieka przed przytłaczającą obfitością pytań wymagających wiedzy i zadań wymagających decyzji, a zatem przed rzeczywistością i możliwościami istnienia.

Psychologizm wszędzie widzi tylko maski, a pod nimi wyłącznie motywy świadczące o nerwicy. Wszystko wydaje mu się nieautentyczne i niewłaściwe. Będzie twierdził, że sztuka jest „na koniec także niczym innym” jak ucieczką przed życiem lub miłością. Religia to tylko lęk człowieka pierwotnego przed mocami kosmosu. Wielcy twórcy w dziedzinie ducha to najwyżej neurotycy albo psychopaci. Gdy psychologizm usunie już wszystkie maski, można z westchnieniem ulgi przyznać, że na przykład taki Goethe był „właściwie też tylko” neurotykiem. Ten nurt myślenia nie

widzi w niczym czegokolwiek właściwego, więc w gruncie rzeczy nie widzi nic. Tylko dlatego, że coś było kiedyś maską albo środkiem do celu, musi na zawsze pozostać maską albo środkiem do celu? Czy nic bezpośredniego, autentycznego, pierwotnego nie może istnieć? Psychologia indywidualna wygłasza kazania o odwadze, najwidoczniej jednak zapomniała o pokorze, pokorze przed duchowym elementem twórczym w świecie, przed tym, co duchowe i będące światem samym w sobie, światem, którego istota i wartości nie dają się psychologistycznie rzutować na płaszczyznę psychologii. A przecież prawdziwa pokora jest oznaką takiej samej wewnętrznej siły jak odwaga.

„Demaskującej” psychologii ostatecznie chodzi nie o ocenę, lecz o potępienie. Jeśli pozwolimy jej zobaczyć siebie we własnym świetle, jeśli jak bazyliuszka skłonimy ją do spojrzenia w lustro, okaże się, że – jak każdy psychologizm – w dziedzinie nauki i światopoglądu wymiguje się od problemu prawomocności.

Psychologizm można więc rozumieć jako narzędzie skłonne do dewaluacji. W ten sposób kierunek badawczy opanowany przez niego nie wyraża już poznawczego poświęcenia się naturze rzeczy. Naszym zdaniem psychologizm jest jednak częściowym przejawem zjawiska rozleglejszego. Dobiegający końca wiek XIX i zaczynający się wiek XX przedstawiły obraz człowieka w zupełnie zniekształconej formie. Ukazały go bowiem przede wszystkim poprzez jego rozmaite uzależnienia – od sfery biologii, psychologii i socjologii – jednocześnie eksponując jego domniemaną wobec nich bezradność. Została przeoczona prawdziwa ludzka wolność, wolność wobec wszystkich tych powiązań, wolność ducha wobec natury, a więc właśnie ta, która konstytuuje naturę człowieka. Tym samym psychologizmowi towarzyszy biologizm i socjologizm¹⁴, które wspólnie i w tej samej mierze prowadzą do karykatury człowieka. Nic dziwnego, że w dziejach nurtów intelektualnych nie brakowało reakcji na ten naturalistyczny pogląd i pojawiły się apele o powrót do fundamentalnych kwestii związanych z ludzkim bytem, do ludzkiej wolności w obliczu uwikłania w naturę. Nic dziwnego, że pierwotny stan odpowiedzialności znów znalazł się w centrum pola widzenia. Kolejny pierwotny stan – stan świadomości – nie mógł na szczęście zostać zanegowany przez psychologizm. Zaakcentowanie ludzkiej egzystencji jako formy bytu *sui generis* jest zasługą filozofii egzystencjalnej. Jaspers nazywa byt człowieka bytem „decydującym”, ponieważ nie

poprzestaje on na zwykłym „byciu”, lecz w każdym przypadku przede wszystkim podejmuje decyzję, „czym jest”.

Takie objaśnienie stanu rzeczy, sprawiające, że etyczna ocena ludzkich działań jest w ogóle możliwa, już od dawna było dość powszechnie akceptowane, nawet jeśli nie zawsze można było liczyć na otwarte stanowisko. Albowiem dopiero wtedy, gdy człowiek sprzeciwia się naturalnym uwarunkowaniom i „zajmuje stanowisko” właśnie jako istota ludzka, a więc wtedy, gdy przestaje podlegać konsekwencjom uwarunkowań biologicznych i ślepo za nimi podążać (rasa), socjologicznych (klasa) i psychologicznych (typ charakteru), dopiero wtedy staje się możliwa jego moralna ocena. Sens używanych na co dzień pojęć takich jak zasługa czy wina ujawnia się i zanika wraz z uznaniem czy nieuznaniem ludzkiej zdolności, by zamiast zwyczajnie akceptować wymienione uwarunkowania jako zrządzenie losu, uznać je za wyzwania do zajęcia stanowiska i szanse kształtowania swojego życia i przeznaczenia. Na przykład przynależność do określonego narodu nie stanowi oczywiście sama w sobie ani zasługi, ani winy. O winie można mówić dopiero, gdyby jakiś szczególny dar tego narodu nie był przez daną osobę rozwijany albo gdyby jakaś szczególna wartość kultywowana w jego kulturze została zlekceważona. Z kolei zasługa wchodziłaby w grę dopiero wtedy, gdyby jakieś słabości charakterologiczne danego narodu zostały przez kogoś przewyciężone świadomym wysiłkiem¹⁵. Wielu ludzi popełnia jednak błąd, szukając usprawiedliwienia dla własnych słabości charakteru w słabościach swojego narodu. Przypomina to młodego Dumasa z anegdoty, w której pewna wysoko postawiona dama zwróciła się do niego w te słowa: „Pewnie gniewa pana, że pański ojciec ma tak swobodny stosunek do obyczajów...”. Na co Dumas: „Ależ nie, ekscelencjo, nawet jeśli nie jest dla mnie dobrym przykładem, dostarcza mi przecież doskonałych wymówek”. Byłoby lepiej, gdyby syn uznał poczynania ojca za ostrzeżenie. Ilu jednak ludzi nie popełnia błędu w postaci dumy z cech narodowych, nie mając przecież w nich żadnej indywidualnej zasługi przez ich osobiste kultywowanie? To, za co nie jesteśmy odpowiedzialni, nie może być uznane ani za zasługę, ani za ujmę. Takie ujęcie leży u podstaw całej zachodniej myśli od czasów antycznych filozofów, a zwłaszcza od chwili narodzenia się chrześcijaństwa. W ścisłym i świadomym przeciwstawieniu do pogańskiej tradycji intelektualnej wszelka możliwość oceny etycznej człowieka zaczyna się w tym aspekcie, w którym może on podjąć niezawisłą decyzję

i działać odpowiedzialnie, aby także porzucić działanie zgodnie ze swoją wolą.

Powyżej, najpierw za pomocą dedukcji, podjęliśmy próbę teoretycznego wykazania potrzeby logoterapii, potem przy użyciu praktycznych przykładów wskazaliśmy potrzebę „psychoterapii w kontekście duchowym”. O ile w pierwszym przypadku psychoterapia rozumiana w ścisłym znaczeniu tego słowa okazała się niewystarczająca, o tyle w drugim wyszło na jaw, że w obliczu sfery ducha traci ona swoją prawomocność i musi ulec psychologizacji. Poniżej wykażemy praktyczną możliwość logoterapii jako świadomej „psychoterapii w kontekście duchowym”, aby wreszcie udowodnić jej teoretyczną możliwość, tzn. aby odpowiedzieć na zadane już pytanie, czy można z zasady uniknąć narzucania innym własnego oglądu świata. Co się tyczy technicznych możliwości stosowania w rzeczywistości „psychoterapii w kontekście duchowym”, to już z dotychczasowego omówienia zagadnień wynikają istotne wskazówki. Okazało się bowiem kilkakrotnie, że niezbędny jest zwrot ku odpowiedzialności jako podstawie i istocie ludzkiej egzystencji. Dzięki temu zrozumiemy, że w oparciu o logoterapię psychoterapia musi wykonać zwrot ku analizie egzystencjalnej¹⁶, w obrębie której natura ludzka będzie objaśniana w kategoriach odpowiedzialności.

Przypisy

1. W końcu nie oczekujemy i nie wymagamy, by wielbiciel i wyznawca Hipokratesa czy Paracelsusa co do joty stosował ich recepty i metody operacji. [Uwaga 2]
2. Istnienie nie jest wyjątkiem: „jest” ono również „inne niż” nicość! [Przypis]
3. Po tym, co zostało powiedziane, nie może być właściwie mowy o takim zjawisku jak „czerwień” – w rzeczywistości istniałaby tylko pełna relacja „czerwień – zieleni” i to ona byłaby właściwym, ostatecznym zjawiskiem pierwotnym. Takie stwierdzenie znajduje empiryczne potwierdzenie w fakcie, że nie istnieją oddzielnie ludzie niezdolni do postrzegania czerwieni z jednej strony i zieleni z drugiej, lecz wyłącznie niezdolni do postrzegania zarówno czerwieni, jak i zieleni. Jak już wcześniej zostało powiedziane, relacja między istnieniami jako istniejącymi odmiennie poprzedza samo istnienie, co wynika choćby z tego, że matematyka jako nauka o relacjach zawsze stanowi założenie dla fizyki czy astronomii, które są naukami o obiektach pozostających w relacji. Zauważmy przy tym, że pod pojęciem relacji nie rozumiemy tutaj pewnej kategorii, lecz raczej traktujemy ją jako pojęcie ontologiczne. Kolejne potwierdzenie naszego poglądu na temat podstawowego znaczenia relacji upatrujemy w niektórych doznaniach odnotowanych w psychologii zwierząt. Na przykład Karl Bühler (*Die geistige Entwicklung des Kindes*, wyd. 4, Jena, Gustav Fischer, 1924, s. 180) wspomina o „poznananiu relacyjnym” u zwierząt i powołując się na Wolfganga Köhlera (*Nachweis einfacher Strukturfunktionen beim Schimpansen und beim Haushuhn*, Abh. der Berl. Akad. d. Wiss. 1918, Phys.-math. Kl. Nr. 2), przywołuje próby tresury kury domowej, w przypadku której nie odwoływano się do oddzielnych wrażeń, lecz do relacji między nimi (op. cit., s. 178). Kolejne potwierdzenie stanowią pewne doświadczenia fizyczne. Por. A. March (*Neuorientierung der Physik*, „Der Standpunkt”, 9. 5. 1952, s. 5): „Gdy gruntownie przeanalizujemy nasze doświadczenia, na których opiera się nasze przeświadczenie o substancjalnym istnie-

niu elektronów, nie potrafimy uchwycić niczego poza systemem stałych relacji, i to te relacje, a nie substancjalne cząsteczki musimy uznać za realnie istniejące... Musimy uznać, że właściwa natura rzeczy... polega na pewnej strukturze... Za poglądem tym stoją dziś tak wielkie nazwiska jak Bertrand Russel, Eddington, Schrödinger i wiele innych; żaden z nich nie widzi obiektywnej rzeczywistości w jakiejś substancji...". Wyżej była mowa o byciu odmiennym czy też o relacji, w jakiej pozostaje to, co istnieje, a mianowicie jako istniejące odmiennie, a w szczególności o relacji „czerwień–zieleń”. Czerwień i zieleń są zawsze inne. Ale też żółć i fiolet są zawsze odmienne, błękit i kolor pomarańczowy są również zawsze odmienne. Wszystkie te pary są jednak o d m i e n n i e „odmienne”. Duży i mały czerwony kształt na zielonym tle są inne w jeszcze innym znaczeniu, a kwadrat w *znowu* innym znaczeniu odróżnia się od koła. Wreszcie figura przestrzenna byłaby w jeszcze innym znaczeniu odmienna od płaskiej itd. Istnienie konstytuuje się zatem nie tylko jako każdorazowo odmiennie, lecz również różnicuje się na kolejnych poziomach jako zawsze różne – różnicuje się w coraz wyższych „wymiarach” odmienności! Świat można więc rozumieć jako system zróżnicowanych i ustopniowanych relacji. Z „przestrzennego” charakteru takiego upoziomowania wynika, że relacja między elementami określonego wymiaru sama musi należeć do następnego wymiaru. I tak „relacja” między dwoma punktami, a mianowicie łącząca je prosta, należy do pierwszego wymiaru, podczas gdy „relacja” między dwoma – jednowymiarowymi – prostymi, a mianowicie łącząca je płaszczyzna, sama w sobie należy do drugiego wymiaru itd. Mosty między istniejącymi odmiennie bytami przerzuca poznanie. To ono łączy odmienności, ustanawiając między nimi relację. Równocześnie poznanie jest jednak samo relacją. Jest ono relacją istnienia duchowego do istnienia odmiennego – relacją zwaną również „posiadaniami”. Zarazem z powyższego wynika, że poznanie jako relacja nie może należeć do tego samego wymiaru, do którego należą elementy tej relacji, tzn. poznający z jednej strony i z drugiej poznawany albo poznawana *relacja* między istniejącym a istniejącym odmiennie. Z tego powodu poznanie przedmiotu nie może zostać rozpoznane razem z przedmiotem poznania. Tak więc poznanie przedmiotu będzie rozpoznawane kosztem obiektu poznania tak długo, aż wreszcie przestanie nim być. [Uwaga 3]

4. Viktor E. Frankl, *Das Menschenbild der Seelenheilkunde*, Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1959, s. 13. [Przypis]
5. Por. V.E. Frankl, „Zentralblatt für Psychotherapie” 10, 33, 1938: „Gdzie jest ta nastawiona terapeutycznie psychologia, która uwzględniłaby wyższe warstwy ludzkiej egzystencji i w tym znaczeniu w zestawieniu z psychologią głębi zasłużyłaby na miano psychologii wyżyn?”. Pewien przedstawiciel owej psychologii wyżyn stwierdził, co następuje, mając na myśli nie tylko poszczególnych ludzi, lecz całą ludzkość: ideały są samym twórczym przetrwaniem – człowiek może przeżyć tylko wtedy, gdy jego życie jest zorientowane na ideały. O którym przedstawicielu psychologii wyżyn mowa? O pierwszym amerykańskim astronautce, Johnie H. Glennie – psychologu wyżyn z prawdziwego zdarzenia...
6. Zigmunt Freud, *Briefe 1873–1939*, Frankfurt am Main 1960, s. 429. [Przypis]
7. J.H. Crumbaugh and L.T. Maholick, *The Psychometric Approach to Frankl's Concept of Noogenic Neurosis*, „Journal of Clinical Psychology” 24, 74, 1968. [Przypis]
8. Arthur Burton, *Death as a Contertransference*, „Psychoanalysis and the Psychoanalytic Review” 49, 3, 1962/63. [Przypis]
9. Podczas gdy psychotherapia stara się odkryć psychologiczne tło danej ideologii, logoterapia demaskuje pozorne logiczne podstawy danego światopoglądu i tym samym je obala. [Uwaga 4]
10. Por. V.E. Frankl, *Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*, Bern 1975, s. 109 nn. [Przypis]
11. *Metabasis eis allo genos*: Pomieszczenie pojęć poprzez nieuprawnione przeniesienie na przedmiot niemający nic wspólnego z badanym obszarem (Arystoteles, *O niebie...*). [Przypis]
12. Ramię w ramię z pandeterminizmem, a więc przesadzonym determinizmem, idzie nie mniej skrajny subiektywizm i relatywizm. Ten pierwszy znajduje wyraz przede wszystkim w popular-

nych teoriach motywacji i wiąże się z tym, że są one zorientowane jednostronnie i wyłącznie homeostatycznie. [Przypis]

13. „Nie ma tu prawdziwej sprzeczności... ponieważ możemy patrzeć na rzeczywistość z dwóch różnych punktów widzenia”. (Rabbi Jehuda Löw ben Becalel, *The Book of Divine Power: Introduction on the Diverse Aspects and Levels of Reality*, Cracow, 1582 [tł. na jęz. ang. Shlomo Mallin, Feldheim, New York, 1975, s. 24). „Jeden przedmiot może mieć dwie sprzeczne cechy odnoszące się do dwóch różnych punktów widzenia; w grę wchodzi dwa różne poziomy...”. (op. cit., s. 36). [Uwaga 35]
14. Genealogia wszystkich tych ideologii wygląda następująco: ojcem psychologizmu, biologizmu i socjologizmu jest naturalizm. Natomiast, aby tak rzec, że wsobnego związku biologizmu i socjologizmu zrodził się przenoszony potworek biologizmu kolektywnego. Kolektywny biologizm znajdujemy znowu w tak zwanym rasizmie. [Uwaga 6]
15. O „wadach jego zalet”, jak i „zaletach jego wad” można powiedzieć nie tylko w odniesieniu do poszczególnego człowieka, lecz również w odniesieniu do narodu jako całości. Tym samym jasne jest, że to od każdego poszczególnego człowieka zależy, co zrobi on ze skłonnościami – bo o nic więcej przecież nie chodzi – które przejawiają się w nim jako przedstawicielu pewnego narodu. Skłonności te nie są jedynie możliwościami, możliwościami, które pojedynczy człowiek dopiero tak czy inaczej może wprowadzić w życie, możliwościami, wśród których wybiera i w związku z którymi albo przeciw którym podejmuje on decyzje. Dopiero bowiem, gdy dokonał wyboru i podjął decyzję, dopiero wówczas z neutralnych w dziedzinie wartości skłonności jego narodu powstają pozytywne lub negatywne pod tym względem właściwości jego osoby. Z tego jednak co najmniej wynika, że każdy jest powołany do „objęcia w spadku i dysponowania” zaletami „swojej nacji” w taki sposób, by w miarę możliwości w jak największym stopniu wolne były one od narodowych wad. [Uwaga 7]
16. Por. V.E. Frankl, *Zur geistigen Problematik der Psychotherapie*, *Zentralblatt für Psychotherapie* (1938), a także *Zur Grundlegung einer Existenzanalyse*, „Schweizerische medizinische Wochenschrift“ (1939). [Przypis]

II. Od psychoanalizy do analizy egzystencjalnej

A. Ogólna analiza egzystencjalna

1. Sens życia

Psychoterapia w formie psychoanalizy usiłuje przenieść treści psychiczne w sferę świadomości, natomiast logoterapia usiłuje dokonać tego samego w odniesieniu do treści duchowych. Z kolei analiza egzystencjalna zmierza do tego, by częścią świadomości uczynić odpowiedzialność, która w tym podejściu stanowi podstawę ludzkiej egzystencji.

Odpowiedzialność zawsze oznacza odpowiedzialność wobec określonego sensu. Pytanie o sens ludzkiego życia musi zatem zostać postawione już na początku i również później pozostać w centrum naszego zainteresowania. Jest to faktycznie jedno z pytań, którymi osoby dotknięte chorobami psychicznymi, toczące duchową walkę, najczęściej zasypują lekarzy. Nie to jednak sprawia, że zwracamy na nie uwagę. Przyczyną jest sam pacjent, który w swojej duchowej niedoli pytaniem tym wręcz zadręcza lekarza.

Pytanie o sens istnienia

Pytanie o sens życia, niezależnie od tego, czy zostało wyrażone wprost, jest pytaniem głęboko i niezbywalnie ludzkim. Dlatego też kwestionowanie sensu życia nigdy nie może być uznane za przejaw patologii. Jest to przede wszystkim prawdziwy wyraz człowieczeństwa, wyraz tego, co w człowieku jest ludzkie. Możemy sobie przecież bez trudu wyobrazić wysoko rozwinięte stworzenia, których formy organizacyjne przypominające struktury społeczne – jak w przypadku pszczół czy mrówek – przewyższają sprawnością instytucje ludzkie. Nasza wyobraźnia nie podsuwa nam jednak żadnego stworzenia zdolnego do zakwestionowania sensu swojego istnienia i samego życia. Przeżywanie egzystencji jako możliwej do zakwestionowania jest udziałem wyłącznie człowieka. Tylko on może w pełni doświadczać wątpliwości na temat istnienia.

Chciałbym jeszcze raz powrócić do konkretnego, znanego mi przypadku pacjenta, któremu polecono kontakt z moją kliniką ze względu na dręczącą go rozpacz egzystencjalną. W rozmowie wyszło jednak na jaw, że w rzeczywistości był to przypadek depresji endogennej. Okazało się również, że – inaczej, niż można by przypuszczać – to wcale nie w fazie depresji pogrążał się on w ponurych rozmyślaniach, ponieważ w tych właśnie okresach był tak przytłoczony atakami hipochondrii, że w ogóle nie był w stanie myśleć o sensie życia. To zdarzało się tylko w chwilach zdrowia! Innymi słowy, między duchowym cierpieniem z jednej strony a chorobą psychiczną z drugiej w tym konkretnym przypadku powstała wręcz relacja wykluczenia. Jeśli natomiast w tym konkretnym przypadku rozpacz i zwątpienie w tak niewielkiej mierze można wyjaśnić depresją, w odosobnionych przypadkach możemy mieć do czynienia ze zjawiskiem odwrotnym: owe negatywne stany mogą wywołać depresję noogeną.

Pytanie o sens życia może być w swojej skrajnej formie całkiem obezwładniające. Zdarza się to zwłaszcza w okresie dojrzewania, gdy owe podstawowe pytania dotyczące ludzkiej egzystencji objawiają się młodym ludziom i tak przecież borykającym się z życiem. Kiedyś, na lekcji przyrody w gimnazjum, pewien nauczyciel, tłumacząc istotę życia żywych organizmów, a więc i ludzi, stwierdził, że „ostatecznie nie jest ona niczym innym niż” procesem utleniania i spalania. Jeden z uczniów zerwał się wówczas na równe nogi i rzucił z żarliwością typową dla młodości pytanie: „Jaki w ogóle sens ma w takim razie całe nasze życie?”. Ów młody człowiek miał rację, wskazując, że ludzkie życie to inny poziom bytu niż świeca wypalająca się na naszym stole. Jej istnienie (Heidegger powiedziałby: „bycie obecną”) może być interpretowane jako proces spalania, jednak człowiek jako taki to zupełnie inna forma istnienia. Ludzki byt jest przede wszystkim w istotny sposób zanurzony w historię, w przestrzeń historyczną. Historia tworzy dla człowieka system współrzędnych, z którego nie można go wyjąć. Ów system odniesienia jest w każdym przypadku przeniknięty sensem – nawet wówczas, gdy jest niewypowiedziany lub nawet niewyrażalny. Aktywność mrowiska można uznać za celową, mimo to nie jest obdarzona sensem. Kiedy natomiast nie istnieje sens, nie ma też miejsca na wymiar, który możemy nazwać „historycznością”. „Państwo” mrówek nie ma „historii”.

Erwin Straus (w swojej książce *Geschehnis und Erlebnis*) wykazał, że rzeczywistość ludzkiego życia, w tym również życia chorego cierpiącego

na nerwicę, rzeczywistość, którą Straus nazywa „rzeczywistością stawania się”, jest nie do pomyślenia bez historycznego czynnika czasu. Odnosi się to zwłaszcza do stanu neurotycznego, w którym owa rzeczywistość jest „deformowana”. Jednym ze sposobów jej zdeformowania jest odwrót, sprzeniewierzenie się pierwotnemu ludzkiemu sposobowi istnienia. Straus nazywa takie podejście egzystencją „prezentystyczną”. Według niego pod tym określeniem kryje się postawa życiowa zmierzająca do rezygnacji z wszelkiego ukierunkowania. Chodzi więc o zachowanie, które ani nie opiera się na jakiegokolwiek przeszłości, ani nie kieruje ku przyszłości, odnosi się bowiem przede wszystkim do czystej ahistorycznej teraźniejszości. Spotykamy jego przykłady w neurotycznej ucieczce w pewien rodzaj estetyzmu, upajanie się sztuką, albo w przesadną fascynację przyrodą. Człowiek taki żyje w swoistym samozapomnieniu. Można też stwierdzić, że jest to również stan zapomnienia i zaniedbywania obowiązków, gdy ten sam człowiek żyje w okresach poza wszelkimi zobowiązaniami wynikającymi z indywidualnego, historycznego sensu istnienia.

Człowiek „normalny” (zarówno w znaczeniu przeciętności, jak i postawy wobec norm etycznych) może przejawiać prezentystyczny stosunek do życia tylko w pewnych okresach, i to tylko do pewnego stopnia. Mogą to być na przykład chwile świadomego, przejściowego odwrócenia się od życia zdeterminowanego przez sens, takie jak okresy świąteczne, gdy odurzamy się alkoholem w rozmyślnie i sztucznie wywoływanych epizodach samozapomnienia, które raz na jakiś czas przynoszą nam ulgę od zbyt dużej presji codziennej odpowiedzialności. Ostatecznie jednak z natury rzeczy człowiek, a przynajmniej człowiek Zachodu, stoi wobec dyktatu wartości, które powinien twórczo wcielać w życie. Nie oznacza to jednak, że nie może się tą kreatywnością i przy okazji tej kreatywności odurzać, używać jej do znieczulenia. Taka postawa odnosi się do pewnego typu człowieka, którego Scheler opisał w swojej rozprawie o „mieszczanach”: gdy sięga on po środki urzeczywistnienia wartości, zapomina o ostatecznym celu, jakim są owe wartości same w sobie. Do tego typu należą ludzie intensywnie pracujący przez cały tydzień, by w niedzielę – w obliczu pustki i bezcelowości swojego życia wdzierającej się w ich świadomość – popaść w depresję („niedzielną nerwicę”) – albo w poczuciu lęku przed pustką (w znaczeniu duchowym) uciec w stan upojenia.

Pytania o sens życia pojawiają się nie tylko w okresie dojrzewania. Mogą rodzić się także za sprawą zdarzeń losowych, na przykład w chwilach

życiowych wstrząsów. I podobnie jak nie jest chorobliwym objawem kwestionowanie sensu życia w okresie dojrzewania, tak i całe psychiczne cierpienie człowieka walczącego o napełnienie życia treścią, całe jego duchowe zmaganie, nie jest niczym patologicznym. Nie wolno nam zapomnieć, że psychoterapia rozszerzona do poziomu logoterapii oraz analiza egzystencjalna również jako forma takiej logoterapii zajmują się psychicznym cierpieniem ludzi, którzy nie są chorzy w sensie klinicznym. Jest to jednak cierpienie w czystej formie człowiecze i to ono stanowi przedmiot „psychoterapii w kontekście duchowości”. Przy czym również wtedy, gdy pojawiają się prawdziwe symptomy kliniczne, logoterapia może udzielić choremu solidnego duchowego wsparcia, którego człowiek zdrowy potrzebuje w mniejszym stopniu, natomiast osoba dotknięta poczuciem braku psychicznej stabilności poszukuje go usilnie, by skompensować sobie poczucie niepewności. W żadnym wypadku nie wolno zbywać duchowych problemów jako jednego z „symptomów”. Jeśli mogę użyć antytezy Oswalda Schmarza, powiedziałbym, że są one zawsze „osiągnięciem” – w jednym wypadku osiągnięciem, które pacjent ma już za sobą, w innym takim, w którym musimy mu dopiero pomóc. Chodzi bowiem o człowieka, który utracił równowagę psychiczną z powodów czysto zewnętrznych. Do tego typu zaliczają się na przykład ci, którzy stracili ukochaną osobę niejako uświęcającą ich życie i borykają się teraz z pytaniem, czy ich własne życie zachowało w ogóle jakiś sens. Biada człowiekowi, którego wiara w sens istnienia zachwiała się w takich chwilach, ponieważ nie ma on żadnych rezerw. Nie ma też siły, którą czerpać można jedynie ze światopoglądu bezwarunkowo akceptującego życie – przy czym wcale nie musi być on uświadomiony ani ujęty w klarowne pojęcia. Gdy brak tej siły, człowiek traci zdolność „przyjmowania” ciosów od losu i własną „moc”, której mógłby użyć przeciwko wyrządzonym „krzywdom”. Tak powstaje swego rodzaju postać psychicznej niezdolności do kompensacji deficytów.

Poniższy przykład może zilustrować, jak wielkie znaczenie ma akceptująca życie postawa światopoglądowa i jak głęboko, aż po poziom biologiczny, jest ona w nas zapisana: otóż szerokie badanie statystyczne zmierzające do ustalenia prawdopodobnych przyczyn długowieczności wykazało, że wszystkie badane długowieczne osoby miały „pogodne”, a więc akceptujące nastawienie do życia. Także na poziomie psychologicznym nastawienie światopoglądowe ma aż tak zasadnicze znaczenie, że przebija z każdego niemal przypadku. Chorzy dążący do ukrycia swojej fundamentalnej

postawy negującej sens życia nie mogą jej stłumić bez śladu. Odpowiednia metoda eksploracji psychiatrycznej bez trudu odsłania takie znużenie życiem. Jeśli mamy podejrzenie, że chory ukrywa skłonności samobójcze, warto skorzystać z następującej procedury diagnostycznej: na początek pytamy go o myśli samobójcze lub o to, czy ewentualnie wcześniej wyrażone skłonności tego typu wciąż go prześladują. Na to pytanie w każdym wypadku – a zwłaszcza w przypadku zwykłego ukrywania skłonności – pacjent udzieli odpowiedzi przeczącej. Następnie zadajemy kolejne pytanie, które pozwoli nam odróżnić prawdziwą wolność od *taedium vitae* od udawania: pytamy pacjenta – jakkolwiek brutalne może się to wydawać – „dlaczego” nie ma (już) myśli samobójczych. Osoba uwolniona od zamiarów samobójczych lub z nich wyleczona odpowie bez namysłu, że na przykład musi myśleć o swoich bliskich, pracy czy coś podobnego. Chorego, który próbuje wywieść nas w pole, takie pytanie wprawi natychmiast w bardzo typowe zakłopotanie. W takie zakłopotanie wprawia go pytanie o argumenty na rzecz (udawanej) akceptacji życia. Pacjent odizolowany w warunkach szpitalnych najczęściej będzie nalegał na zakończenie rozmowy i zapewni, że żadne samobójcze zamiary nie wchodzi w grę. Tym samym udowadnia, że nie jest w stanie nawet użyć manipulacyjnie argumentów na rzecz akceptacji i kontynuacji życia, a więc argumentów przemawiających przeciwko narzucającym się myślom samobójczym. Gdyby były obecne, gdyby były częścią jego myślenia, skłonności samobójcze nie miałyby już nad nim władzy, więc niczego nie musiałby ukrywać.

Supersens

Pytanie o sens życia można rozumieć rozmaicie. Dlatego już na początku chcemy usunąć z dalszych rozważań wątpliwości co do znaczenia wszelkich zdarzeń, na przykład „celu”, do którego zmierza świat jako całość, albo sensu losu, który nam się przytrafia, albowiem pozytywne odpowiedzi na te wszystkie pytania są zastrzeżone dla sfery wiary. Dla człowieka religijnego, wierzącego w opatrność, te problemy mogą być pozbawione realnego znaczenia. Dla pozostałych najważniejszą rzeczą jest zweryfikowanie formy stawianych pytań. Musimy bowiem sprawdzić, czy pytanie o znaczenie całości jest w ogóle dozwolone, czy takie pytanie ma sens, ponieważ w gruncie rzeczy możemy pytać tylko o znaczenie wydarzeń częściowych, a nie o „cel” całego świata. Kategoria celu jest transcendentna w tej mierze, w jakiej cel w każdym przypadku leży poza podmiotem, który go sobie

„obiera”. Możemy więc znaczenie świata ująć najwyżej w formie tak zwanego pojęcia granicznego. Można zatem to znaczenie określić jako sens nadrzędny, supersens, przez co rozumielibyśmy, iż znaczenie całości jest nieuchwytnie i wykracza poza możliwość uchwycenia go. Takie pojęcie odpowiadałoby rozumowi postulowanemu przez Kanta: byłby on jednocześnie potrzebą myślenia i niemożliwością myślenia – antynomią, którą tylko wiara może obejść.

Już Pascal uważał, że gałąź nigdy nie będzie mogła ogarnąć znaczenia całego drzewa. Nowoczesna biologia pokazała, że każda żyjąca istota jest zamknięta we właściwym sobie środowisku, z którego nie może się wydostać. W tym kontekście człowiekowi może przysługiwać wyjątkowa rola, może być wyjątkowo „otwarty na świat”, może mieć dostęp do więcej niż tylko specyficznego środowiska, może „posiadać świat” (Max Scheler), cały świat może być jego środowiskiem, kto jednak mógłby zapewnić, że poza tym światem nie ma żadnego świata nadrzędnego? Czy nie wypada raczej przyjąć, że prym człowieka nad światem jest pozorny, że to wyższość w obrębie natury w porównaniu ze zwierzętami, ale że Heideggerowskie „bycie w świecie” jest przez analogię niczym więcej niż środowiskowe nisze zwierząt? Człowiek miałby równie nikłą szansę na poznawcze uchwycenie świata nadrzędnego jak zwierzę na zrozumienie nadrzędnego świata człowieka z poziomu swojej środowiskowej niszy – chyba stałoby się to aktem nadnaturalnego przeczuwania, poprzez wiarę. Udomowione zwierzę nie zdaje sobie sprawy z celów, w jakie angażuje je człowiek. Jak więc człowiek miałby móc dowiedzieć się, jaki „ostateczny cel” ma jego życie czy jaki „nadrzędny cel” ma świat jako całość? Nicolai Hartmann uważa, że wolność i odpowiedzialność człowieka stoją w sprzeczności z ukrytą przed nim, ale nadrzędną intencjonalnością. My sądzymy jednak, że pogląd ten jest nietrafny. Hartmann zresztą sam przyznaje, że owa wolność człowieka jest „wolnością mimo zależności”, o ile również duchowa wolność wznosi się ponad prawami natury w obrębie własnej, wyższej „płaszczyzny bytowania”, która pomimo „zależności” od płaszczyzny niższej jest wobec niej „autonomiczna”. Naszym zdaniem można sobie bez trudu wyobrazić analogiczną relację pomiędzy domeną ludzkiej wolności a domeną wobec niej nadrzędną, w której człowiek pomimo planów, jakie ma wobec niego opatrność, rozporządza wolną wolą – podobnie jak udomowione zwierzę żyje, słuchając swojego instynktu, chociaż służy człowiekowi, który tych właśnie instynktów używa do własnych celów.

Założmy, że chcę skonstruować maszynę, której zadanie polega na pakowaniu pewnego towaru w określony sposób. Rozumiemy, że zadanie zaprojektowania maszyny wymaga odpowiedniego poziomu inteligencji. Jest również jasne, że musi to być inteligencja znacznie wyższego stopnia niż ta, która jest potrzebna, bym sam ów towar zapakował! Gdy przeniesiemy to porównanie na problem instynktów, łatwiej nam będzie je zrozumieć. Musimy wówczas odnośnie do tak zwanej mądrości ukrytej w instynktach dojść do wniosku, że owa mądrość, której jakieś zwierzę lub gatunek zawdzięcza określony instynkt, a więc mądrość, która ten instynkt musiała niejako zrodzić, że ta mądrość, która w takim razie stoi za instynktami, musi być mądrością nieporównanie wyższej rangi niż „mądrość” samych instynktów, sprawiających, że dane zwierzę tak „mądrze” reaguje. Być może właściwa różnica między człowiekiem a zwierzęciem nie polega na tym, że zwierzę ma instynkt, a człowiek inteligencję (w końcu można rozumieć całą ludzką inteligencję jako wyłącznie „wyższy” rodzaj instynktu, zwłaszcza jeśli przyjrzymy się jej a priori, jak spełnia swą funkcję u podstaw wszelkiego ludzkiego rozumu, nie dając się jednak przez sam rozum uzasadnić). Istotna różnica między człowiekiem a zwierzęciem polega raczej na tym, że inteligencja człowieka jest tak wysoka, że człowiek – w rozstrzygającym kontraście do możliwości zwierząt – jest zdolny do jeszcze jednego: rozumie, że musi istnieć mądrość o randze istotnie przewyższającej jego własną – mądrość nadludzka – która w nim zaszczepiła rozum, a w zwierzętach instynkt; mądrość, która stworzyła wszelką mądrość, zarówno ludzką, jak i „mądre” instynkty zwierząt, i do nich dostroiła ich świat.

Najdobitniej i jednocześnie najpiękniej relację między światem ludzi a światem wyższego rzędu – relację, którą musimy sobie wyobrazić jako analogiczną do tej, która łączy „środowisko” (v. Uexküll) zwierząt i świat ludzi – wyraził Schleich: „Bóg zasiadł do organów możliwości i zaimpro wizował świat. My biedacy słyszymy zawsze tylko *vox humana*. Piękny, ale jakże piękna musi być całość!”.

Jeśli chcemy ustalić stosunek pomiędzy (ograniczonym) środowiskiem zwierzęcym a (rozleglejszym) światem człowieka i dalej (wszystko obejmującym) światem nadrzędnym, jako odpowiednie porównanie nasuwa się złota proporcja. Zgodnie z nim mniejsza część pozostaje w takiej relacji do większej, w jakiej ta pozostaje do całości. Weźmy za przykład małpę, której w celu pozyskania serum aplikuje się bolesne zastrzyki. Czy małpa jest

w stanie kiedykolwiek pojąć, dlaczego musi cierpieć? Z poziomu swojego środowiska nie jest w stanie śledzić rozumowania człowieka włączającego ją w swoje eksperymenty, ponieważ ludzki świat sensu i wartości nie jest dla niej dostępny. Nie dosięga ich, nie jest w stanie dotrzeć do ich poziomu. Czyż nie powinniśmy jednak przyjąć, że istnieje wymiar przewyższający wymiar ludzki, dla ludzi niedostępny, i że tylko w nim zawarty supersens byłby w stanie nadać znaczenie ludzkiemu cierpieniu?

Jak powszechnie wiadomo, krok, który wiara robi w wymiar nadludzki, zakorzenia się w miłości. Mniej znane jest to, że w tym celu potrzebna jest wstępna formacja na etapie poprzedzającym człowieczeństwo. Pies, któremu w jego własnym interesie weterynarz musi zadać ból, kieruje spojrzeniem pełne zaufania ku swojemu panu. Jeśli wolno nam ująć rzecz antropomorficznie, nie mogąc „wiedzieć”, jaki sens ma ten ból, zwierzę „wierzy” w tej mierze, w jakiej ufa swojemu panu, ale również dlatego, że go „kocha”.

Jest zrozumiałe samo z siebie, że wiara w nadrzędny sens – czy to jako pojęcie graniczne, czy rozumiana w znaczeniu religijnym jako opatrność – ma ogromne znaczenie psychoterapeutyczne. To samo dotyczy jej roli w dziedzinie higieny psychicznej. Jest ona kreatywna. Gdy jest prawdziwą wiarą wypływającą z siły wewnętrznej, przyczynia się do wzmocnienia witalności. Dla takiej wiary nie istnieje nic pozbawionego znaczenia. Nic nie wydaje się daremne – „żaden czyn nie pozostaje niezaksięgowany” (Wildgans). Żadna wielka myśl nie umiera, nawet jeśli nigdy nie staje się znana, jeśli ktoś „zabiera ją do grobu”. Cały dramat czy tragedia życia wewnętrznego człowieka nigdy nie są „niepotrzebne”, nawet gdy zostały niezauważone i nigdy nie znajdują się na kartach żadnej powieści. „Powieść”, którą ktoś stworzył swoim życiem, jest zawsze bez porównania większym osiągnięciem twórczym niż każda inna przelana na papier. Każdy z nas jakoś wie, że treść naszego życia i jego spełnienie są gdzieś zachowane, „przechowane” w podwójnym heglowskim znaczeniu, które niesie w sobie jednocześnie *tollere* i *conservare*. Dlatego też ani czas, ani przemijalność nie mogą zaszkodzić znaczeniu i wartości życia. To, że byliśmy, jest więc pewnym sposobem bycia, być może najpewniejszym. Całe życiowe działanie może być więc z tego punktu widzenia postrzegane jako uratowanie otwierających się możliwości poprzez ich urzeczywistnienie. Wówczas działanie, choć minione, będzie na wieczność bezpiecznie przechowane w przeszłości, uratowane przed jakąkolwiek kolejną interwencją czasu.

Miniony czas upłynął bezpowrotnie, ale to, co się zdarzyło, jest niedostępne i niepodważalne. Upływający czas okazuje się więc nie tylko grabieżcą, ale i powiernikiem! Światopogląd uwzględniający przemijalność istnienia wcale nie musi być pesymistyczny. Gdybyśmy chcieli znaleźć metaforę dla takiego poglądu, mogłaby ona wyglądać następująco: pesymista jest podobny do człowieka, który stoi przed kalendarzem i złęknioty ze smutkiem obserwuje, że kalendarz, z którego codziennie sam zrywa kartkę, staje się coraz cieńszy. Natomiast człowiek, który podchodzi do życia w sposób wyżej opisany i który tak samo codziennie zrywa kartkę z kalendarza, odkładałby każdą starannie, dodając ją do poprzednich, nie omieszkając jednak dopisać na odwrocie ku pamięci kilku notek, pamiętając potem z dumą i radością o ich treści, czyli o tym, jak utrwalił swoje istnienie w samym życiu. Co będzie znaczyła dla niego nadchodząca starość, gdy już ją zauważy? Czy z zazdrością miałby oglądać cudzą młodość albo z nostalgią wspominać własną? Czego mógłby w takim razie zazdrościć jakiemuś młodzieńcowi? Możliwości, które ten jeszcze może wykorzystać w przyszłości? „Dziękuję bardzo – pomyśli sobie – zamiast tego zapisałem moją przeszłość nie tylko rzeczywistością spełnionych dzieł, lecz również miłością do tych, których kochałem, i przeżyтым cierpieniem, z którego jestem najbardziej dumny, choć jest ono ostatnią rzeczą, jakiej można zazdrościć...”.

Całą dobroć, całe piękno przeszłości owa przeszłość bezpiecznie przechowuje. Ale zarazem każda wina, każde zło jest też przez całe życie „realizowalne” (Scheler, *Wiedergeburt und Reue*). Nie jest więc w żadnym razie tak, jak gdyby przeszłość był gotowym filmem (jak na przykład teoria względności wyobraża sobie proces trwania świata, mianowicie w postaci ogółu czterech jego wymiarów), który wystarczy zwyczajnie odtworzyć: film tego świata jest raczej dopiero kręcony! To znaczy ni mniej, ni więcej, że przeszłość – „na szczęście” – jest ustalona i zabezpieczona, natomiast przyszłość – „na szczęście” – jest otwarta, a więc pozostaje do ukształtowania przez odpowiedzialność człowieka.

Czym jednak jest odpowiedzialność? Odpowiedzialność jest tym, co „przyjmujemy” i czemu próbujemy się „wymknąć”. W ten sposób mądrość języka pokazuje, że muszą być w człowieku przeciwstawne siły, które próbują go powstrzymać przed przyjęciem przeznaczonej mu odpowiedzialności. W odpowiedzialności jest też rzeczywiście coś niezgłębionego. Im dłużej i wnikliwiej nad nią rozmyślamy, tym bardziej jesteśmy tego świadomi,

aż w końcu czujemy swego rodzaju zawrót głowy. Ponieważ gdy tylko zagłębimy się w istotę ludzkiej odpowiedzialności, opanowuje nas niepokonane drżenie: jest w niej coś przerażającego i jednocześnie coś wspaniałego! Przerażająca jest świadomość, że w każdej chwili jesteśmy odpowiedzialni za następną chwilę, że każda decyzja, ta najmniejsza i ta największa, „jest na zawsze”, że w każdym momencie pewną możliwość, właśnie możliwość tkwiącą w tej chwili, urzeczywistniam albo tracę. Każda pojedyncza chwila kryje w sobie tysiące możliwości, ja mogę jednak wybrać tylko tę jedną, aby dokonać spełnienia. Tym samym wszystkie inne jednocześnie skazuję na „wieczne” nieistnienie! Wspaniale jednak wiedzieć, że przyszłość – moja własna oraz w pewien sposób otaczających mnie rzeczy i ludzi – nawet jeśli w bardzo niewielkim zakresie, jest zależna w każdej chwili od mojej decyzji. To, co w ten sposób ziszcę, co „twórczo włączę w świat”, właśnie to uratuję, wpłatając w rzeczywistość i chroniąc przed przemijaniem.

Zasada przyjemności i zasada równowagi

Do tej pory zajmowaliśmy się pytaniem o sens w odniesieniu do całego świata. Teraz wrócimy do pytania o sens stawianego najczęściej przez chorych: jaki jest sens ich pojedynczego, osobistego życia? Najpierw musimy się jednak zająć pewnym niuansiem, który część pacjentów próbuje z tym pytaniem łączyć – niuansiem w nieunikniony sposób prowadzącym do etycznego nihilizmu. Otóż niektórzy zwyczajnie uważają, że cały sens życia sprowadza się właściwie jedynie do przyjemności. Argumentacja na rzecz tego twierdzenia powołuje się na rzekomy fakt, iż wszelkim ludzkim działaniem kieruje pragnienie przyjemności. Jak wiemy, teoria o dominującej roli przyjemności w całej sferze psychiki jest również jednym z założeń psychoanalizy. Zasada realności nie stanowi dla zasady przyjemności żadnej prawdziwej przeciwwagi. Jest raczej tylko zwykłym rozszerzeniem zasady przyjemności, której służy i której jest „modyfikacją”, ponieważ i „jej celem w gruncie rzeczy jest przyjemność”¹. Naszym zdaniem jednak zasada przyjemności jest sztucznym wytworem psychologii. W rzeczywistości przyjemność nie jest celem naszych dążeń, lecz skutkiem ich spełnienia. Na to wskazywał już Kant. W odniesieniu do eudajmonizmu Scheler zauważył, że wcale nie jest tak, iż działając, mamy przed oczami wizję przyjemności jako celu, lecz raczej że działanie niesie ze sobą jednocześnie przyjemność. Istnieją oczywiście szczególne okoliczności, w których przyjemność może

faktycznie być celem aktu wolitywnego, jednak niezależnie od nich teoria zasady przyjemności pomija istotny intencjonalny charakter wszelkiej aktywności psychicznej. Ogólnie rzecz biorąc, ludzie chcą nie przyjemności, lecz tego, czego chcą. Przedmioty ludzkich pragnień różnią się między sobą, podczas gdy przyjemność jest zawsze taka sama niezależnie od tego, czy zapewnia ją zachowanie etyczne, czy nieetyczne. Jest więc jasne, że stosowanie zasady przyjemności musiałoby doprowadzić do zniwelowania etycznego wymiaru wszystkich ludzkich wyborów. Wówczas byłoby zupełnie obojętne, co robiłby dany człowiek. Datki na cele dobroczynne służą wtedy temu samemu celowi co pieniądze wydane na smaczne jedzenie, a mianowicie usunięciu uczucia niezadowolenia. W rzeczywistości poryw współczucia ma sens jeszcze przed jego zrealizowaniem poprzez odpowiedni czyn, który ma rzekomo jedynie negatywne znaczenie jako eliminacja niezadowolenia, ponieważ możemy sobie wyobrazić, że ta sama sytuacja, która u jednego rozbudza współczucie, u innej osoby może wywołać sadystyczną radość, karmioną widzianym nieszczęściem, i tym sposobem prowadzić nawet do pozytywnej przyjemności.

W rzeczywistości od przyjemności lub jej braku niewiele w życiu zależy. Dla teatromana nie jest aż tak istotne, czy ogląda komedię, czy tragedię. Znacznie ważniejsza jest treść i wewnętrzna wartość sztuki. Z pewnością nikt nie uzna, że niekomfortowe odczucia pojawiające się w psychice widza w związku ze smutnym przebiegiem wydarzeń na scenie stanowią cel jego wizyty w teatrze. Wówczas bowiem wszyscy bywalcy teatru musieliby być skrytymi masochistami. Odwracając twierdzenie, że przyjemność jest ostatecznym celem wszelkich działań – a nie jedynie skutkiem niektórych z nich – najskuteczniej możemy je obalić. Gdyby naprawdę było tak, że Napoleon toczył bitwy, by poczuć się przyjemnie dzięki zwycięskim rozstrzygnięciom (takie samo uczucie, jakie zwykły żołnierz mógłby osiągnąć po prostu obżarstwem, pijaństwem i rozpustą), to i odwrotnie, „ostatecznym celem” ostatnich napoleońskich bitew, „końcowym celem” jego klęsk, musiałyby być uczucia nieprzyjemne, które tak samo przychodzą po niepowodzeniach, jak przyjemne po zwycięstwach.

Gdybyśmy rzeczywiście chcieli upatrywać w przyjemności całego sensu życia, to życie musiałoby się wydawać ostatecznie sensu pozbawione. Bo czymże w końcu jest przyjemność? Stanem. Materialista – a hedonizm zwykle idzie w parze z materializmem – powiedziałby nawet, że przyjemność nie jest niczym innym jak procesem zachodzącym w komórkach

mózgu. Czy naprawdę warto żyć, doświadczać, cierpieć i podejmować różne działania, by wywołać ten stan? Wyobraźmy sobie, że człowiek skazany na śmierć ma na kilka godzin przed egzekucją wybrać z menu swój ostatni w życiu posiłek. Mógłby zadać sobie wówczas pytanie, czy oddanie się rozkoszom podniebienia w ogóle ma sens w obliczu śmierci? Czyż nie jest obojętne dla organizmu, który parę godzin później będzie martwy, czy komórki mózgu jeszcze raz osiągną stan zwany przyjemnością? W obliczu śmierci każde życie i każda ludzka przyjemność byłyby tak samo bezsensowne. Każdy zwolennik tego rozpaczliwego poglądu – gdyby chciał być konsekwentny – musiałby zwątpić w sens dalszego istnienia. Podejście tego typu można słusznie uznać za uogólnienie przeżyć pewnego pacjenta, który po próbie samobójczej został hospitalizowany i tak opowiadał o swoich doznaniach: chciał popełnić samobójstwo w odległej części miasta, ale ponieważ tramwaje już nie kursowały, postanowił wziąć taksówkę. „Wtedy pomyślałem – mówił dalej – czy nie warto jednak zaoszczędzić tych pieniędzy. Nie potrafiłem ukryć przed sobą uczucia rozbawienia, że na chwilę przed śmiercią chcę jeszcze uciulać parę groszy”.

Życie uczy nas, że nie przyszliśmy na świat tylko po to, by „doświadczać przyjemności”. Ci, którzy nie przyswoili sobie tej nauki, mogą zapoznać się ze statystykami pewnego rosyjskiego psychologa eksperymentalnego, który wykazał, że normalny człowiek doświadcza w ciągu zwykłego dnia nieprównanie więcej uczuć nieprzyjemnych niż przyjemnych. Codzienne doświadczenie podpowiada, że zasada przyjemności w bardzo małym stopniu spełnia nasze oczekiwania nie tylko w praktyce, lecz również w teorii. Kiedy pytamy kogoś, dlaczego nie podejmuje jakiegoś działania, które nam wydaje się sensowne, a człowiek ten podaje jako powód przekonanie, że nie sprawiłoby mu to przyjemności, uznajemy tę odpowiedź za niezadowalającą. Jesteśmy przekonani, że nie jest to odpowiedź właściwa, ponieważ nie możemy uznać przyjemności lub jej braku za argument przemawiający za sensownością lub bezsensownością danego działania. Nic nie zmieniłoby negatywnej oceny zasady przyjemności jako życiowej maksymy nawet wówczas, gdyby prawdziwe było stwierdzenie Freuda w jego *Jenseits des Lustprinzips*, że pochodzi ona z ogólnej skłonności życia organicznego, które chce powrócić do spokoju życia nieorganicznego. Freud był przekonany, że potrafi udowodnić pokrewieństwo wszystkich dążeń do przyjemności z tym, co nazywał popędem śmierci. Naszym zdaniem wszystkie te psychologiczne i biologiczne pierwotne skłonności

można jeszcze bardziej zredukować, być może do poziomu uniwersalnej zasady równowagi, zmierzającej do wyrównania napięcia we wszystkich wymiarach istnienia. W fizyce podobne prawo zawiera się w teorii entropii jako oczekiwanego końcowego stanu kosmosu. Nirwanę można zatem porównać do psychologicznego odpowiednika entropii. Zredukowanie wszelkiego psychicznego napięcia do stanu równowagi poprzez uwolnienie wszystkich nieprzyjemnych uczuć byłoby ekwiwalentem makrokosmicznej entropii na poziomie mikrokosmosu. Nirwana byłaby niejako entropią „widzianą od środka”. Zasada równowagi stałaby jednak w opozycji do „zasady indywiduacji”, która zmierza do tego, by wszelki byt był indywidualny, inny². Już z samego istnienia takich przeciwieństw wynika, że sformułowanie tego typu uniwersalnych zasad lub kosmicznych tendencji w dziedzinie etyki się nie powiodło. Ponieważ obiektywne zdarzenie w żaden sposób nie jest przecież subiektywnie (dla podmiotu) wiążące. Kto może nas zmusić, byśmy identyfikowali się ze wszystkimi tego rodzaju zasadami i tendencjami? Problem zaczyna się przecież dopiero od pytania, czy powinniśmy się poddać takim tendencjom także wtedy, gdy odkryjemy je we własnej psychice? Równie uprawnione jest bowiem podejście, zgodne z którym za nasze najważniejsze zadanie uznałybyśmy sprzeciwienie się panowaniu tego rodzaju sił zewnętrznych i wewnętrznych.

Prawdopodobnie, skutek przesadnie naturalistycznej edukacji, wszyscy mamy zbyt wielki szacunek dla wyników badań nauk ścisłych i materialistycznego obrazu rzeczywistości. Ale czy naprawdę musimy się bać entropii i „końca świata” oraz tego, że ostateczna katastrofa kosmicznych rozmiarów odbierze sens wszystkim naszym wysiłkom i wysiłkom przyszłych pokoleń? Czyż pozbawione teoretycznych uprzedzeń „wewnętrzne doświadczenie” nie podpowiada nam, że oczywista radość wywołana zachodem słońca jest w pewnym sensie bardziej „realna” niż astronomiczne wyliczenia dotyczące chwili, gdy Ziemia spadnie na Słońce? Czy możemy być czymś obdarowani bardziej bezpośrednio niż przeżywaniem siebie samych poprzez zrozumienie naszego człowieczeństwa jako odpowiedzialności? Jak ktoś kiedyś powiedział, „najsumienniejsze jest sumienie” i żadna teoria o „fizjologicznej” naturze przeżyć, żadne twierdzenie, że radość to zorganizowany taniec molekuł czy atomów albo elektronów w szarej materii kresomózgowia, nie było tak nieodparte ani tak przekonujące jak poczucie sensu życia u człowieka, który przeżywa najwyższą artystyczną przyjemność albo najczystsze szczęście w miłości.

Radość może jednak nadać sens życiu tylko wtedy, gdy sama ma sens. Jej właściwy sens nie może spoczywać w niej samej; faktycznie leży on poza nią, gdyż radość dąży do jakiegoś przedmiotu. Już Scheler wykazał, że radość jest uczuciem intencjonalnym – w przeciwieństwie do zwykłej przyjemności, którą zalicza do uczuć nieintencjonalnych, „sytuacyjnych”. Scheler zwraca przy tym uwagę, że różnica ta manifestuje się już w potocznym języku: przyjemność ma się „z powodu” czegoś, a radość „z” czegoś. Tu przywołujemy raz jeszcze pojęcie „prezentycznego” sposobu życia zaproponowane przez Erwina Strausa. Właśnie w tym trybie przeżywania człowiek pozostaje w stanie „sytuacyjnej” przyjemności (na przykład upojenia), bez żadnej łączności ze sferą przedmiotową, która byłaby tu sferą wartości. Dopiero gdy emocje powiązane są intencjonalnie z wartościami, możemy odczuwać prawdziwą „radość”. To tłumaczy, dlaczego radość nigdy nie jest celem samym w sobie – ona sama, jako radość, nie daje się zaplanować. Jest „rzeczywistością spełnienia” (Reyer) – można ją urzeczywistnić jedynie poprzez akty skierowane świadomie na rozpoznane przez nas wartości³. Uchwycił to już Kierkegaard, gdy stwierdził, że drzwi do szczęścia otwierają się na zewnątrz. Każdy, kto silnie pociąga za klamkę, jeszcze mocniej je domyka. Właśnie ten, kto próbuje wymusić szczęście, zamyka sobie do niego drogę. Zatem całe dążenie do wyobrażonego „ostatecznego” życiowego szczęścia jest samo w sobie niemożliwe.

W sposób nieunikniony wartość jest transcendentna wobec aktu, który obiera ją sobie za cel. Przekracza akt poznawczy zorientowany na wartości, który do niej zmierza, analogicznie do przedmiotu poznania, który również znajduje się poza aktem poznawczym (tu poznawczym w węższym sensie). Fenomenologia wykazała, że transcendentny charakter przedmiotu aktu intencjonalnego jest zawsze obecny już w jego treści. Kiedy widzę świecącą lampę, fakt, że stoi ona tam, na swoim miejscu, jest mi dany jednocześnie z percepcją, nawet jeśli zamknę oczy lub odwrócę się do niej plecami. „Widzieć” zawsze oznacza również widzenie przedmiotu zewnętrznego wobec oka. Gdyby ktoś obstawał przy twierdzeniu, że nie widzi realnych rzeczy w świecie zewnętrznym, lecz raczej tylko obrazy na siatkówce oka – co jest całkowicie błędne – to takie fałszywe podejście odpowiadałoby fundamentalnemu błędowi pozytywizmu Macha, który opiera się na metodycznym wyjściu od danych zmysłowych. W gruncie rzeczy nastawienie zorientowane na wrażenia jako takie daje się w bardzo określony sposób zaszeregować. Jest to mianowicie nastawienie wtórne („wywiedzione”),

odbijające pierwotne, a więc nastawienie, które może się sprawdzić najwyżej w przypadku naukowo-psychologicznej postawy poznawczej, w żaden jednak sposób nie jest właściwe w obszarze naturalnej postawy poznawczej w formie czystej. Pierwotnie bowiem ani zamiarem, ani zadaniem teorii poznania nie było dostarczenie teorii poznania psychologicznego⁴. Jej zadaniem i zamiarem było zgłębienie i teoretyczne opisanie poznania jako takiego. Idąc jeszcze krok dalej, możemy stwierdzić, że człowiek, który uzna, iż przez okulary widzi tylko soczewki, a nie (na wskroś przez nie) rzeczy same w sobie, będzie się mylił. Wprawdzie można skupić się na zabrudzeniach, pyłkach lub plamkach widocznych na szklach okularów, nie wolno jednak zapomnieć, że takie nastawienie jest skupieniem na „wadach” tych szkieł, podobnie jak krytyka poznania jest nastawieniem, które skupia się na źródłach błędów poznania, które samo w sobie jest prawidłowe! Jest to zatem nastawienie na źródła błędów poznania, którego arbitralna poprawność, z wyjątkiem właśnie ewentualnych błędów, jest już z góry dana!

W poznaniu danego przedmiotu jako realnej rzeczy zawiera się już to, że rozpoznaję jej realność niezależnie od tego, czy ja albo kto inny kiedykolwiek faktycznie ją rozpoznaje. To samo dotyczy poznania w sferze wartości. Posłużymy się następującym przykładem. Powiedzmy, że pewien mężczyzna obserwuje, że uroda jego partnerki jest mu „dana” o tyle, o ile znajduje się on w określonym stanie, to jest w stanie napięcia seksualnego, podczas gdy osłabienie tego pobudzenia sprawia, iż całe to piękno jakoś mu umyka. Wyciąga on z tego wniosek, że nie są to realne wartości estetyczne, lecz raczej zmysłowe zaślepienie, że nie odnoszą się one do czegoś obiektywnego, lecz raczej do względnego stanu jego organizmu i są zakorzenione w subiektywności pożądania. Jest to jednak wniosek fałszywy. Naturalnie pewien subiektywny stan jest istotnym warunkiem pozwalającym w ogóle dojrzeć określone wartości, pewnego rodzaju samopoczucie podmiotu stanowi niezbędne medium albo organon rozumienia wartości. To jednak nie tyle wyklucza obiektywność wartości, ile ją raczej zakłada. Zatem tak samo jak przedmioty poznania, zarówno wartości estetyczne, jak i etyczne, jeśli mają być rozumiane, wymagają odpowiednich aktów. W aktach tych jednocześnie zostaje ujęta transcendencja wszystkich przedmiotów wobec ujmujących je aktów, a tym samym ich obiektywność. Nie zmienia to jednak wspomnianego wyżej faktu, że zarówno nasze wyobrażenie o wartościach, jak i obraz świata, jakim się posługujemy, pozwala nam

widzieć tylko pewien segment, pewien wycinek, co oznacza, że jesteśmy ograniczeni do pewnej indywidualnej perspektywy. Być może jest w ogóle tak, że powinność jest nam dana każdorazowo tylko w konkretnej sytuacji, w konkretyzacji tego, co „tu i teraz powinniśmy” czynić. Wartości ujawniają się na tle wymagań danego dnia i osobistych dążeń; tylko spełniając te zadania, możemy obrać za cel działań wartości stojące za tymi zadaniami. Nie jest więc wykluczone, że totalność świata, ku której każda konkretna powinność się otwiera, nie jest w ogóle widoczna z perspektywy konkretnu wiążącego poszczególnych ludzi⁵.

Każda osoba jest unikalna i każda sytuacja w jej życiu zdarza się tylko raz. Do tej unikalności i wyjątkowości odnosi się każde konkretne zadanie danej osoby. Dlatego każdy człowiek w danej chwili może mieć tylko jedno zadanie. Ale właśnie ta unikalność konstytuuje absolutny wymiar tego zadania. Świat jest więc co prawda widziany z pewnej indywidualnej perspektywy, ale każdemu umiejscowieniu odpowiada tylko jedna poprawna perspektywa. Istnieje zatem pewna absolutna poprawność, z którą mamy do czynienia nie wbrew, lecz dokładnie ze względu na perspektywiczną relatywność.

Subiektywizm i relatywizm

Pozwolę sobie jeszcze na pewną uwagę na temat obiektywności czegoś takiego jak sens – otóż nie wyklucza ona jego subiektywności: sens jest subiektywny w takim zakresie, w jakim nie odgrywa on swojej roli dla wszystkich. Dla każdego istnieje jego odmienny sens. Jednak sens, o który chodzi, nie może być po prostu subiektywny⁶: nie może być zwykłym wyrazem czy odzwierciedleniem mojego istnienia – jak mówi o tym i do czego nas przekonuje subiektywizm⁷ oraz relatywizm.

Sens jest więc nie tylko subiektywny, lecz również relatywny, co oznacza, że znajduje się w relacji do osoby i do sytuacji, w którą ta właśnie osoba jest uwikłana i zaangażowana. W tym znaczeniu sens jest faktycznie zrelatywizowany w odniesieniu do danej sytuacji: odnosi się do sytuacji w każdym przypadku unikalnej i неповtarzalnej.

Dana osoba musi zrozumieć i uchwycić sens sytuacji, przyjąć go do wiadomości, spostrzec i urzeczywistnić, wprowadzić w życie. W odniesieniu do sytuacji sens jest zatem także unikalny i неповtarzalny i ta jedyność „jednostki, która jest potrzebna”, stanowi o jej transsubiektywności, sprawia, że sens nie jest nadany przez nas, lecz raczej stanowi pewną okolicz-

ność, której postrzeganie i urzeczywistnienie mogą podlegać subiektywności ludzkiej wiedzy i sumienia. Omylność ludzkiej wiedzy i sumienia nie zaburza transsubiektywności rozpoznanego przez ludzkie sumienie istnienia ani rozpoznanej przez ludzkie sumienie powinności. Ten, kto przekonał się, że taka transsubiektywność ma miejsce, jest też przekonany, że tylko błędzące sumienie może opowiedzieć się za aktem takim jak morderstwo czy samobójstwo. To przekonanie upoważnia także lekarza, by w wyjątkowych przypadkach wziął na swoje sumienie narzucenie swojej filozofii i poglądów na wartości, ale też jest on wówczas świadom omylności własnego sumienia i sumienia pacjenta.

Sumienie należy do zjawisk specyficznie ludzkich. Można je zdefiniować jako intuicyjną zdolność odczuwania wyjątkowego i unikalnego sensu, który kryje się w każdej sytuacji. Jednym słowem sumienie jest narządem sensu.

Jest ono jednak nie tylko ludzkie, lecz również aż nadto ludzkie w tym znaczeniu, że ma udział w kondycji ludzkiej i podlega jej specyfice, jej skończoności. Sumienie może przecież także wprowadzać nas w błąd. Więcej nawet: do ostatniej chwili, do ostatniego tchnienia nie wiemy, czyśmy rzeczywiście spełnili sens swojego życia, czy może tylko się łudzili: *ignoramus et ignorabimus*. Od czasów Petera Wusta „niepewność i ryzyko” przynależą do siebie nawzajem i – jakkolwiek sumienie może pozbawić pewności w sprawie odpowiedzi na pytanie, czy w ogóle odnaleźliśmy, zrozumieliśmy i uchwyciliśmy sens swojego życia – taka „niepewność” nie zwalnia człowieka z „ryzyka”, aby był posłuszny swojemu sumieniu albo na początek przynajmniej słuchał jego głosu.

Z tą „niepewnością” łączy się jednak nie tylko „ryzyko”, lecz również pokora. To, że na łożu śmierci nie będziemy wiedzieli, czy nasz organ sensu, czyli nasze sumienie, nie uległo aby na koniec ułudzie sensu, oznacza również, że rację mogło mieć sumienie kogo innego. Pokora oznacza więc tolerancję, przy czym tolerancji nie należy mylić z obojętnością, gdyż szacunek dla wiary innowiercy wcale nie jest tożsamy z identyfikowaniem się z jego wiarą.

Nikt nie zaprzecza, że są sytuacje, gdy sens jest dla nas niezrozumiały i musimy go interpretować⁸. Nie znaczy to jednak wcale, że taka interpretacja następuje przypadkowo. Jeśli ktoś obdarzony jest wolnością ku określonej interpretacji, to czyż nie ponosi odpowiedzialności za prawidłową interpretację? Na każde pytanie jest bowiem tylko jedna odpowiedź, ta

poprawna, każdy problem ma tylko jedno rozwiązanie, mianowicie rozwiązanie prawidłowe, a w każdym życiu, w każdym położeniu mamy do czynienia tylko z jednym sensem – tym prawdziwym. Każdej tablicy Rorschacha przypisywany jest jeden sens. W każdym wypadku subiektywności takiego odczytu podmiot „odkrywa” dla siebie (projekcyjne) znaczenie testu. W życiu nie chodzi jednak o nadawanie, nakładanie sensu, lecz o jego odnajdywanie, o odnajdywanie sensu (właśnie odnajdywanie, a nie wynajdywanie, ponieważ sens życia nie może zostać wynaleziony, lecz musi zostać odkryty). Poniższy epizod ma objaśnić, w jakiej mierze pomimo subiektywności, którą obciążona jest interpretacja, obranemu przez nią sensowi przysługuje pewne minimum transsubiektywności. Podczas jednego z moich wykładów w Stanach Zjednoczonych dostałem z widowni pytanie zapisane na kartce. Brzmiało ono następująco: „Jaka jest zgodnie z pańską teorią definicja 600?”. Prowadzący rzucił okiem na kartkę i natychmiast chciał ją odłożyć, szepcząc do mnie: „Ktoś pyta o definicję liczby sześćset, to jakaś bzdura”. Spojrzałem na kartkę i zobaczyłem, że człowiek ten – nawiasem mówiąc, teolog – się pomylił. Autor pytania użył bowiem wersalików, a zapisana cyframi liczba sześćset okazała się tak naprawdę słowem „GOD”, czyli „BÓG”. W następstwie tej dwuznaczności powstał niezamierzony test projekcyjny, który – w przypadku teologa i moim, czyli psychiatry – dał dość paradoksalne wyniki. W każdym razie w ramach wykładów na Uniwersytecie Wiedeńskim pokazałem kartkę moim amerykańskim studentom. Okazało się, że dziewięciu ujrzało „600”, kolejnych dziewięciu wyczytało „GOD”, a czterech wahało się między tymi dwiema interpretacjami. Zmierzam do tego, że te interpretacje nie były wcale równorzędne. Jedna i tylko jedna z nich mogła się nam przydać: autor pytania miał na myśli tylko i wyłącznie „boga”, a pytanie zrozumiał tylko i wyłącznie ten, kto „boga” odczytał (a nie przypisał temu zapisowi inną treść)! Człowiek może być zdany na swoje sumienie w tej mierze, jaka wypływa z sensu konkretnej sytuacji, może też trwać w niepewności (i pozostać w niej do ostatniego tchnienia), czy jego sumienie w konkretnej sytuacji błądzi (jak czasem wszystko, co ludzkie), musi jednak wziąć na siebie ryzyko takiej pomyłki i przyznać się do swojego człowieczeństwa, do swojej skończoności. Jak mówi Gordon W. Allport: „W jednej i tej samej chwili możemy być w połowie pewni swego i zarazem zaangażowani całym sercem”⁹.

Ludzka wolność jest ograniczona; człowiek nie jest wszechmocny. Podobnie ograniczona jest ludzka odpowiedzialność, z braku wszechwiedzy

człowiek musi bowiem podejmować decyzje „według najlepszej wiedzy i najlepiej pojętych osądów sumienia”.

Działanie sumienia, gdy odnaleziony zostaje unikalny sens danej sytuacji albo gdy akceptujemy lub odrzucamy jakąś uniwersalną wartość, zmierza do ujmowania postaci. Widać to na gruncie tego, co nazywamy wolą sensu, którą James C. Crumbaugh i Leonard T. Maholick opisali jako specyficznie ludzką zdolność odkrywania postaci sensu nie tylko w tym, co rzeczywiste, lecz również w tym, co możliwe¹⁰.

Max Wertheimer stwierdził: „Sytuacja siedem plus siedem równa się... stanowi system zawierający lukę, puste miejsce. Można je wypełnić rozmaicie. Jedno z uzupełnień – czternaście – odpowiada zaistniałej sytuacji, wypełnia puste miejsce, jest tym, co w tym akurat systemie jest strukturalnie potrzebne, w tym miejscu, przy funkcji, jaką pełni ono w danej całości. To ono trafnie odnosi się do tej sytuacji. Inne uzupełnienia, jak na przykład »piętnaście«, nie pasują. Nie są prawidłowe. Mamy tu do czynienia z koncepcjami wymagań wynikających z sytuacji, z »wymagalności«. »Wymogi« w tym porządku stanowią właściwości obiektywne”¹¹.

Poza sensem, który powiązany jest z unikalnymi i niepowtarzalnymi sytuacjami, istnieją ponadto powszechniki sensu, odnoszące się do kondycji ludzkiej jako takiej. Owe ogólne potencjonalności sensu nazywamy wartościami. Za ulgę, jakiej człowiek doświadcza dzięki istnieniu mniej lub bardziej ogólnie obowiązujących wartości, zasad moralnych i etycznych wykrystalizowanych w ludzkiej społeczności z biegiem dziejów, za tę ulgę płaci on popadaniem w konflikty. Przy czym właściwie nie chodzi o konflikty sumienia – te w rzeczywistości nie istnieją, gdyż to, co nam podpowiada sumienie, jest jednoznaczne. Charakter konfliktu tkwi raczej w wartościach, tak że w przeciwieństwie do wyjątkowego i niepowtarzalnego konkretnego sensu sytuacji (jak zwykłem mówić, sens jest zawsze sensem, nie tylko *ad personam*, lecz również *ad situationem*) wartości są z definicji abstrakcyjnymi powszechnikami sensu. Jako takie nie odnoszą się ściśle tylko do konkretnych osób, postawionych w niepowtarzalnych sytuacjach. Ich obowiązywanie rozciąga się raczej na szerokie zakresy powtarzających się typowych sytuacji, przy czym sytuacje te mogą się na siebie nakładać. Zdarzają się zatem sytuacje, kiedy możemy stanąć wobec wyboru wartości, wyboru między sprzecznymi zasadami. Aby wybór ten nie był przypadkowy, musimy odwołać się do sumienia i zdać się na jego osąd. Tylko sumienie sprawia, że podjęta decyzja będzie wolna, ale nie samowolna,

będzie odpowiedzialna. Bez wątpienia człowiek jest wciąż wolny względem sumienia, ale wolność ta polega wyłącznie na wyborze między dwoma możliwościami: usłuchaniem głosu sumienia i zignorowaniem go. Systematyczne, metodyczne tłumienie sumienia prowadzi albo do zachodniego konformizmu, albo do wschodniego totalitaryzmu – zależnie od tego, czy nadmiernie uogólnione przez społeczeństwo „wartości” są podsuwane, czy też narzucane siłą.

Wszystko to nie daje nam jednak pewności co do konfliktu immanentnego dla wartości, gdyż ewentualne nakładanie się zakresów ich obowiązywania może być przecież pozorne i wynikać z utraty jednego z wymiarów w wyniku projekcji. Zakresy dwóch wartości zdają się na siebie nakładać dopiero wówczas, gdy pominiemy ich hierarchiczne zaszeregowanie. To wtedy w obszarze, w którym się nakładają, pojawiają się pozorne konflikty, jak w przypadku dwóch kul, które z trójwymiarowej przestrzeni rzutujemy na dwuwymiarową powierzchnię i które wówczas jakoby się przenikają.

Trzy kategorie wartości

Podjęliśmy próbę sprzeciwienia się fundamentalnemu sceptycyzmowi, tak często wyrażanemu przez naszych pacjentów, i przygotowania kontrargumentów, które stępią ostrze tego rodzaju nihilizmu. Warto również ujawnić bogactwo świata wartości, ukazać całą jego pełnię. Jednak czasem konieczne jest, abyśmy byli wystarczająco „zręczni”, aby jedną grupę wartości, w przypadku której proces urzeczywistnienia się zatrzymał, zmienić na inną, gdyż tam i tylko tam wyłania się możliwość spełnienia. W tym aspekcie życie wymaga od nas szczególnej elastyczności, umiejętnego przystosowania się do oferowanych nam szans.

Jakże często pacjenci uważają się, że ich życie jest pozbawione sensu, ponieważ ich działania nie mają żadnej większej wartości. W takiej chwili należy zwrócić uwagę na to, że ostatecznie obojętne jest, jaką mamy pozycję w życiu zawodowym, na czym polega nasza praca. Chodzi raczej o to, jak pracujemy i jak spełniamy się w miejscu, w którym się znaleźliśmy. Ważny jest więc nie zakres naszych zawodowych aktywności, lecz to, jak wypełniamy swoje zadania. Prosty człowiek, rzeczywiście wypełniający zadania, jakie stawia przed nim praca i rodzina, jest mimo swojej „niepozornej” egzystencji „ważniejszy” i stoi wyżej niż na przykład „wielki” mąż stanu, który jednym pociągnięciem pióra decyduje o losach milionów, ale w swoich decyzjach jest pozbawiony skrupułów.

Istnieją nie tylko wartości, które można urzeczywistnić poprzez akty twórcze – nazwijmy je wartościami „kreatywnymi” – lecz również takie, które realizujemy poprzez ich doznawanie – „wartości doznawane”; kiedy niejako przyswajamy świat, na przykład oddając się pięknu przyrody lub sztuki. Nie wolno nie doceniać pełni sensu, jaką wnoszą one w ludzkie życie. Aktualny sens danej chwili ludzkiej egzystencji może się realizować w czystym przeżyciu, a więc poza sferą jakiegokolwiek działania, poza urzeczywistnianiem wartości poprzez jakikolwiek czyn. Wątpiącym proponuję następujący eksperyment myślowy: wyobraźmy sobie kogoś muzycznego w sali koncertowej; w jego uszach brzmią właśnie najbardziej poruszające tony jego ulubionej symfonii, przyprawiające go o drżenie doświadczane w obliczu najczystszej piękna. Następnie wyobraźmy sobie, że w takiej chwili skierowalibyśmy do owego człowieka pytanie: czy jego życie ma sens? Musiałby odpowiedzieć, że całe jego życie warte było tego, by dotrwać do tej jednej ekstatycznej chwili¹². Jeśli nawet chodzi o tylko jedną chwilę, to jej wielkością można zmierzyć wielkość całego życia. Podobnie wysokość łańcucha górskiego wyznacza wysokość najwyższego szczytu, a nie najniższa pobliska dolina. Także o znaczeniu życia decydują punkty szczytowe i jedna jedyna chwila może nadać sens całej dotychczasowej egzystencji. Możemy zadać pytanie wędrowcowi, który wyruszył na wyprawę wysokogórską, oglądał alpejskie zorze i jest tak przeniknięty wspaniałością przyrody, że przez jego ciało przebiegają dreszcze zachwyty, możemy go zapytać, czy po takich doznaniach jego życie może jeszcze kiedyś zupełnie stracić sens.

Naszym zdaniem istnieje jednak jeszcze jedna, trzecia kategoria wartości. Życie ukazuje się fundamentalnie sensowne również wtedy, gdy nie jest ani płodne twórczo, ani bogate w przeżycia. Istnieje mianowicie kolejna główna kategoria wartości, których urzeczywistnienie polega na sposobie odnoszenia się do życiowych ograniczeń. Właśnie postawa wobec zawężenia palety możliwości otwiera nowy, osobisty obszar wartości, który z pewnością należy do dziedziny wartości najwyższych. Taka pozornie zubożała egzystencja – w rzeczywistości jednak pozbawiona tylko wartości kreatywnych i doznawanych – ciągle niesie ze sobą jeszcze jedną, ostatnią i zarazem największą szansę spełniania wartości. Takie wartości nazwiemy wartościami postawy. Decydujące w tym kontekście jest bowiem nastawienie człowieka do nieodwołalnych wyroków losu. Możliwość spełnienia wartości związanych z postawą powstaje tylko wtedy, gdy człowiek skonfronto-

wany z własnym losem bierze go na swoje barki. Chodzi o to, jak to robi, jak, że tak powiem, bierze na plecy swój krzyż. Chodzi o takie postawy jak odwaga w obliczu cierpienia i godność w chwili upadku lub porażki¹³. Odkąd jednak dodaliśmy wartości postawy do listy potencjalnych kategorii wartości, stało się jasne, że ludzkie życie właściwie nigdy nie może stać się bezsensowne: życie człowieka zachowuje sens do ostatecznego końca, do ostatniego tchnienia. Dopóki pozostaje świadom, dopóty ponosi odpowiedzialność wobec wartości, choćby były to tylko wartości postawy. Dopóki ma świadomość, dopóty ponosi odpowiedzialność. Jego odpowiedzialność, by urzeczywistniać wartości, nie opuszcza go do ostatniej chwili życia. Jeśli nawet możliwości spełnienia w dziedzinie wartości są bardzo ograniczone, ciągle istnieje sposobność urzeczywistnienia wartości postawy. W ten sposób ukazują się również znaczenie słów, od których wyszliśmy: bycie człowiekiem oznacza bycie świadomym i odpowiedzialnym.

Okazja, by poświęcić się tej czy tamtej grupie wartości, zmienia się w życiu z godziny na godzinę. Zdarza się, że życie wymaga, abyśmy raz spełniali się w dziedzinie wartości kreatywnych, a kiedy indziej wartości doznawanych, raz musimy wzbogacić świat poprzez nasze działanie, a innym razem wzbogacamy samych siebie poprzez nasze doznania w świecie. Czasem wymaganie chwili polega na spełnieniu określonego działania, czasem na oddaniu się przeżyciom. Tak więc człowiek może być „zobowiązany” do radości. W tym znaczeniu ktoś, kto jadąc tramwajem, staje się świadkiem cudownego zachodu słońca albo zaczyna czuć zapach kwiecia akacji, ale zamiast oddać się tej sposobności przeżywania piękna przyrody, dalej czyta gazetę – można powiedzieć, że ten ktoś w pewnym sensie „zaniedbuje obowiązki”.

Możemy powiedzieć, że w życiu jednego z pacjentów wszystkie trzy wspomniane kategorie wartości musiały zostać urzeczywistnione w niemal dramatycznie spójny sposób. Oto jak wyglądały ostatnie rozdziały jego życia. Chodzi o młodego człowieka cierpiącego na nieoperacyjną postać wysoko umiejscowionego raka rdzenia kręgowego. Trafił on do szpitala, gdy od dawna już nie miał szansy na aktywność zawodową – uniemożliwiał to postępujący paraliż. Nie mógł więc urzeczywistniać wartości kreatywnych. Ale nawet w tym stanie otwierał się przed nim wymiar wartości doznawania: rozmawiał na pobudzające duchowo tematy z innymi pacjentami (przy okazji jednocześnie ich zabawiał, pocieszał i dodawał im otuchy), czytał też dobre książki, ale przede wszystkim słuchał dobrej muzyki

w radiu. Aż któregoś dnia nie mógł już znieść ciężaru słuchawek, a coraz bardziej sparaliżowane ręce nie były już w stanie utrzymać książki. W jego życiu nastąpił kolejny przełom: wcześniej musiał zostawić wartości kreacyjne na rzecz wartości doznań, teraz był zmuszony do zwrócenia się ku wartościom postawy. Jak inaczej moglibyśmy wyjaśnić jego zachowanie, gdy postanowił stać się doradcą dla swoich szpitalnych towarzyszy niedoli i świecić przykładem? Dzielnie znosił swoje cierpienie. W dniu swojej śmierci – którą przewidywał – wiedział, że pełniący dyżur lekarz ma mu zrobić w odpowiedniej chwili zastrzyk z morfiny. Co zrobił nasz chory? Poprosił lekarza, który pojawił się na popołudniowej wizycie, żeby zaaplikował mu zastrzyk już wieczorem, by z jego powodu nie budzić dyżurnego lekarza w środku nocy.

Eutanazja

Czy nie powinniśmy zadać sobie teraz pytania, czy w określonych warunkach mamy prawo odebrać śmiertelnie choremu pacjentowi szansę na to, aby „umarł własną śmiercią”, szansę, aby do ostatniej chwili istnienia wypełniał je znaczeniem, nawet jeśli chodzi o to, żeby urzeczywistnić wartości postawy, co sprowadza się do kwestii, jak „cierpiący” pacjent ustosunkowuje się do swojego cierpienia w tym szczytowym i ostatnim punkcie życia? Jego śmierć, o ile rzeczywiście jest to j e g o śmierć, całkowicie przynależy do jego życia i dopiero ona je dopełnia, tworząc pełną sensu całość. Problem, na który natrafiamy, to problem eutanazji, ale nie tylko w znaczeniu pomocy w umieraniu, lecz również w szerszym znaczeniu śmierci zadawanej z litości. Eutanazja w węższym znaczeniu tego słowa nigdy nie była dla lekarza problemem, ponieważ przyniesienie ulgi za pomocą medykamentów w czasie nieuniknionej agonii jest oczywistością. Wybór momentu na podanie leków jest tylko kwestią taktu i nie podlega żadnej zasadniczej dyskusji teoretycznej. Jednakże w zakresie przekraczającym przynoszenie ulgi w czasie śmierci, poza przypadkami eutanazji w wąskim sensie tego słowa, ciągle pojawiają się w różnych miejscach próby legalizacji przerywania życia, które rzekomo nie jest warte kontynuacji. W odpowiedzi na takie działania po pierwsze musimy stwierdzić, że lekarz nie jest powołany do tego, aby osądzać wartość czy brak wartości ludzkiego życia. Społeczeństwo udzieliło mu jedynie mandatu do tego, aby pomagał tam, gdzie może, i łagodził ból tam, gdzie to konieczne, aby leczył, jeśli to możliwe, i otoczył opieką tych, których już nie może leczyć.

Gdyby pacjenci i ich bliscy nie byli przekonani, że lekarz traktuje ten mandat poważnie i dosłownie, utraciłby go raz na zawsze. Chory nigdy już nie byłby pewien, czy lekarz zbliża się do niego jako ktoś niosący pomoc, czy jako kat.

To pryncypialne stanowisko nie dopuszcza żadnych wyjątków, a do nieuleczalnych chorób psychicznych stosuje się tak samo jak do nieuleczalnych chorób somatycznych. Kto zresztą chciałby bawić się w proroka i wyrokować, jak długo psychoza uchodząca za nieuleczalną będzie faktycznie nieuleczalna? Nade wszystko nie wolno nam jednak zapominać, że jakkolwiek lekarz może być subiektywnie pewien swojej diagnozy, to rozpoznanie nieuleczalnej psychozy nie będzie obiektywnie pewne do tego stopnia, żeby na tej podstawie wyrokować o być albo nie być pacjenta. Znany jest nam przypadek człowieka, który w stanie stuporu spędził w łóżku pięć lat. Mięśnie jego nóg uległy zanikowi, musiał być sztucznie odżywiany. Gdyby pokazać ten przypadek studentom medycyny, pewnie co najmniej jeden zapytałby w typowy sposób, czy nie lepiej byłoby skończyć męki tego człowieka. Jednak przyszłość znalazła lepszą odpowiedź na to pytanie. Pewnego dnia pacjent zażyczył sobie posiłek podany w normalny sposób i obwieścił, że zamierza wstać z łóżka. Zaczął ćwiczyć, aż w końcu jego zabiedzone mięśnie nóg znów mogły go unieść. Kilka tygodni później wypuszczono go ze szpitala i niebawem powrócił do publicznych wykładów, które wygłaszał przed chorobą. Pewnego dnia opowiedział niewielkiej grupie psychiatrów o swoich przeżyciach z czasów choroby – ku dużemu ubolewaniu kilku pielęgniarzy, bo ci nieszczególnie dobrze go traktowali, nie podejrzewając, że po latach człowiek, którego spisali na straty, będzie mógł ze wszystkiego zdać przytomną relację.

Możemy sobie wyobrazić, że nasi oponenty zwróciliby uwagę na fakt, że chory cierpiący na psychozę nie jest w stanie postrzegać klarownie, co jest dla niego dobre. Lekarz niejako w zastępstwie chorej woli podjąłby decyzję o zakończeniu życia pacjenta, ponieważ można by przyjąć, że chory sam odebrałby sobie życie, gdyby jego obłąkanie nie przesłaniało mu własnego upośledzenia. Mamy w tej sprawie zupełnie odmienne stanowisko. Lekarz musi działać w służbie i w duchu woli życia i prawa do życia człowieka chorego, a nie tej woli i tego prawa mu odmawiać. Bardzo pouczający w tym kontekście jest przypadek młodego lekarza, który zachorował na czerniaka złośliwego i sam postawił sobie prawidłową diagnozę. Jego kole-dzy próbowali go powstrzymać, a nawet go zwieść, podmieniając nega-

tywne wyniki badania moczu na wyniki innego pacjenta. Lekarz zakradł się w nocy do laboratorium i sam zrobił sobie badania. Jego choroba postępowała, obawiano się więc, że będzie chciał popełnić samobójstwo. Co jednak zrobił chory lekarz? Zaczął coraz bardziej wątpić w swoją pierwotną – prawidłową – diagnozę. Gdy przerzuty zaatakowały wątrobę, rozpoznał je jako niegroźną dolegliwość. W ten sposób sam nieświadomie się oszukiwał, a powodem tego była burząca się przeciw nadchodzącej śmierci wola życia. Taką wolę życia musimy jednak szanować i nie wolno wbrew niej, w imię jakiejś ideologii, odmawiać człowiekowi prawa do życia.

Często spotykamy się również z innym argumentem. Wskazuje się mianowicie na to, że ludzie nieuleczalnie chorzy psychicznie, a zwłaszcza umysłowo niepełnosprawni od urodzenia, są dla społeczeństwa obciążeniem pod względem ekonomicznym, są bezproduktywni i bezużyteczni. Co możemy odpowiedzieć na taki argument? W sumie idioci, którzy przynajmniej pchają taczki, są jednak bardziej „produktywni” niż na przykład zgrzybiali dziadkowie dożywający ostatnich dni w domu starców, których uśmiercenie z powodu bezproduktywności odrzuciliby z odrazą nawet zwolennicy kryterium społecznej użyteczności. Każdy musi przecież przyznać, że człowiek otoczony miłością bliskich jest niezastąpionym obiektem tej miłości i dlatego jego życie wciąż ma sens, nawet gdy jego rola w tej relacji jest bierna. Nie każdy natomiast wie, że opóźnione w rozwoju dzieci przy całej swojej bezradności są otoczone przez rodziców szczególną miłością i najczulszą opieką.

Bezwarunkowy obowiązek lekarza, aby leczyć, gdy tylko to możliwe, naszym zdaniem nie traci na ważności nawet wtedy, gdy lekarz styka się z pacjentem próbującym pozbawić się życia, które wisi na włosku. Lekarz musi sobie wtedy odpowiedzieć na pytanie, czy samobójcy pozostawić decyzję, czy przeciwstawić się jego wyrażonej w czynie woli, czy ją uszanować. Można bowiem powiedzieć, że lekarz, który podejmuje interwencję terapeutyczną w przypadku próby samobójczej, chciałby sterować losem, zamiast pozwolić na swobodny bieg wypadków. Nasza odpowiedź brzmi tak: gdyby „los” chciał pozwolić odejść tym, którzy odwracają się od życia, znalazłby sposób i środki, aby lekarską interwencję opóźnić. Ale skoro zrzędzeniem „losu” ewentualny samobójca trafia na pewien czas w ręce lekarza, ten powinien działać właśnie jako lekarz, zamiast odgrywać sędziego, który w oparciu o własny światopogląd albo zupełnie arbitralnie decyduje o być albo nie być pacjenta.

Samobójstwo

Powyżej poruszyliśmy problem samobójstwa w zakresie, który uwzględnia postawę lekarza jako kogoś patrzącego na samobójstwo z boku. Teraz chcielibyśmy naświetlić go niejako od środka, z punktu widzenia człowieka odwracającego się od życia. Chcielibyśmy także przyjrzeć się w tym ujęciu motywom potencjalnego samobójcy i zweryfikować stojące za nimi powody.

Mówi się czasem o tak zwanym samobójstwie rozrachunkowym. Chodzi w tym wypadku o decyzję samobójczą, która została podjęta na podstawie bilansu całego życia. Omawiając problem „przyjemności jako potwierdzenia sensu życia”, wykazaliśmy, że jeśli ów rozrachunek będzie miał postać bilansu przyjemności, to wypadnie negatywnie. Może być zatem mowa tylko o tym, czy bilans wartości w życiu może być aż tak negatywny, że dalsze życie wyda się bezwartościowe. Uważamy natomiast za wątpliwe, czy człowiek w ogóle jest w stanie przeprowadzić bilans swego życia z wystarczającą dozą obiektywizmu. Odnosi się to szczególnie do stwierdzenia, że mamy do czynienia z nierozwiązywalnymi problemami, a samobójstwo jest jedynym wyjściem. Nieważne, jak wielkie przekonanie towarzyszy temu stwierdzeniu, ponieważ przekonanie to pozostaje subiektywne. Gdyby tylko w jednym przypadku mylił się ten, kto w wyniku przekonania o beznadziejności swojego położenia próbuje popełnić samobójstwo, gdyby tylko w jednym jedynym wypadku okazało się później, że znalazło się inne wyjście, wówczas żadne samobójstwo nie byłoby usprawiedliwione. W każdym bowiem wypadku mamy do czynienia z takim samym subiektywnym, twardym przekonaniem, które może doprowadzić do samobójstwa, i nikt nie może wiedzieć z góry, czy właśnie jego przekonanie jest obiektywne i powzięte słusznie, czy też może zdarzenia następnych godzin zadadzą mu kłam, tych godzin, których jakiś nieszczęśnik nie dotrwa. Teoretycznie można dopuścić myśl o samobójstwie jako świadomie złożonej ofierze, która w pewnych okolicznościach byłaby usprawiedliwiona. Z doświadczenia wiemy jednak, że motywy także takich samobójstw w rzeczywistości zbyt często wynikają z resentymentów albo że także w tych przypadkach w końcu znajduje się jakieś wyjście z pozornie beznadziejnej sytuacji. W praktyce można zatem uznać, że samobójstwo nigdy nie jest usprawiedliwione. Także jako pokuta. Ponieważ podobnie jak uniemożliwia ono – w kontekście urzeczywistnienia wartości postawy – dojrzewanie i wzrastanie w obliczu własnego cierpienia, tak też uniemożliwia jakiegokol-

wiek zadośćuczynienie cierpieniu, które zadaliśmy innym. Samobójstwo tylko przedłuża dotkliwość tego, co minęło – zamiast usunąć dawne nieszczęścia albo wyrządzoną krzywdę, usuwa tylko ego samobójcy.

Zajmijmy się również przypadkami, w których motywy samobójstwa mogą być związane z chorobą psychiczną. Pomijamy przy tym jako nierozstrzygnięte pytanie, czy po wystarczająco dokładnym badaniu psychiatrycznym dałoby się potwierdzić istnienie jakichkolwiek prób samobójczych pozbawionych wszelkich śladów psychopatologii. Chcemy przede wszystkim stwierdzić, że pacjentowi odwracającemu się od życia powinniśmy wykazać, iż samobójstwo we wszystkich przypadkach jest pozbawione sensu, a życie ma sens bezwarunkowy – co jest wykonalne na gruncie założeń samego problemu i na drodze rzeczowej argumentacji, a więc odwołując się do podejścia logoterapii. Przede wszystkim należy pacjentowi uprzytomnić, że niechęć do życia jest uczuciem, a żadne uczucie nie może być pełnoprawnym argumentem. Na tej drodze nie znajdzie on też tego, czego poszukuje, a więc rozwiązania problemu. Osobie podejmującej decyzję o samobójstwie musimy ciągle pokazywać, że nie rozwiązuje ono żadnego problemu. Musimy jej unaocznić, jak bardzo przypomina szachistę, który wywraca szachownicę, gdy wydaje mu się, że trafił na problem nie do rozwiązania. W ten sposób nie rozwiąże żadnego zadania szachowego. Również w życiu rozwiązanie żadnego problemu nie leży w rezygnacji z życia. I tak samo jak ów szachista, który porzuca reguły gry, człowiek wybierający śmierć z własnej ręki narusza zasady życia. Te zasady nie mówią bowiem wcale, że musimy za wszelką cenę wygrać, nie pozwalają nam jednak na to, abyśmy zrezygnowali z dalszej walki¹⁴.

Nie możemy i nie musimy usunąć wszystkich powodów nieszczęścia, aby odwieść pacjentów o skłonnościach samobójczych od targnięcia się na własne życie. Nie jest naszą powinnością znalezienie żony każdemu samotnemu mężczyźnie i zarobku każdemu cierpiącemu niedostatek. Musimy natomiast wpoić takiemu człowiekowi przekonanie, że nie tylko może on żyć bez tego, czego z jakichś powodów nie może uzyskać, lecz może również odnaleźć wystarczająco dużo sensu właśnie w tym, że potrafi swoją niedolę wewnętrznie przewyciężyć, wzrastać w jej obliczu i sprostać swojemu losowi także wtedy, gdy los ten czegoś mu odmawia. Nasi pacjenci dopiero wtedy uznają życie za wartość, dopiero wtedy rozumieją, że ma ono sens w każdych warunkach, gdy potrafimy nadać mu jakąś treść, gdy skłonimy ich, aby odnaleźli cel swego istnienia, innymi słowy, gdy zobaczą

przed sobą jakieś zadanie. „Ten, kto żyje dla jakiegoś »dlaczego«, zniesie prawie każde »jak«”¹⁵ – mówi Nietzsche. I rzeczywiście świadomość, że stoi przed nami jakieś życiowe działanie, ma ogromne znaczenie psychoterapeutyczne i psychohigieniczne. Nie twierdzimy, że nie ma nic lepszego, co pozwoliłoby znieść czy przezwyciężyć obiektywne trudności lub subiektywne dolegliwości, niż świadomość jakiegoś życiowego zadania. Jest tak dopiero wtedy – i zwłaszcza wtedy – gdy to zadanie jest niejako skrojone na potrzeby danej osoby, gdy staje się czymś, co nazywamy misją. Owa misja nadaje takiej osobie walor kogoś niezastąpionego, a jej życiu wartość unikalną. Przytoczone zdanie z Nietzschego pozwala także zrozumieć, że życiowe „jak”, a więc wszelkie niefortunne przygodne okoliczności, odchodzi na drugi plan w chwili i w zakresie, w jakim na pierwszy plan wysuwa się „dlaczego”. Więcej jeszcze: z uzyskanego tą drogą wglądu w zadaniowy charakter życia wynika w konsekwencji, że życie tym większy sens nabierze, im bardziej stanie się trudne.

Zadaniowy charakter życia

Jeśli chcemy wspierać naszych pacjentów w osiągnięciu wysokiego poziomu aktywności w życiu, jeśli chcemy doprowadzić ich od *patients* do *agens*, to nie wystarczy, że skłonimy ich do przeżywania swojej egzystencji jako odpowiedzialności związanej z urzeczywistnianiem wartości, lecz musimy im również pokazać, że zadanie, za które są odpowiedzialni, to zawsze zadanie wyjątkowe. Jego wyjątkowość jest podwójna, gdyż takie zadanie zmienia się nie tylko w zależności od tego, kto je wykonuje – odpowiednio do wyjątkowości każdej osoby – lecz również w zależności od danej chwili, odpowiednio do wyjątkowości każdej sytuacji. Powinniśmy pamiętać o wartościach, które Scheler nazywał „sytuacyjnymi” (przeciwstawiając je wartościom „wiecznym”, które zawsze obowiązują wszystkich). Wartości te czekają, aż wybije ich godzina, aż człowiek wykorzysta wyjątkową okazję, aby je urzeczywistnić. Jeśli ją przegapimy, jest bezpowrotnie utracona, a wartość zaklęta w danej sytuacji pozostaje na zawsze nieurzeczywistniona – człowiek ją traci. Możemy więc ujrzyć, jak oba te momenty, jednorazowość i unikalność, jako momenty ludzkiej egzystencji konstytuują jej sens. To, że możemy rozumieć ludzką egzystencję jako fundamentalnie konkretną i subiektywną, jest zasługą filozofii egzystencjalnej, która wystąpiła przeciwko niejasnemu pojęciu życia, stosowanemu przez współczesną jej filozofię życia. Dopiero dzięki swojej konkretnej postaci w ludzkiej

egzystencji pojawił się motyw zobowiązania. Nie bez powodu zatem filozofia egzystencjalna była określana mianem „filozofii wezwania”. Zawiera ona bowiem wyobrażenie ludzkiego istnienia jako szczególnego i wyjątkowego wezwania, aby urzeczywistniać swoje szczególne i wyjątkowe możliwości.

Jeśli chcielibyśmy w ujęciu analizy egzystencjalnej i w służbie logoterapii doprowadzić pacjenta do najwyższego poziomu skupienia w życiu, musimy mu tylko pokazać, że życie każdego człowieka posiada wyjątkowy cel, do którego prowadzi tylko jedna droga. Na tej drodze człowiek przypomina lotnika, który w ciemnościach i gęstej mgle jest „pilotowany” do celu. Podobnie każdy człowiek we wszystkich sytuacjach życiowych ma wyznaczoną wyjątkową, szczególną drogę, na której może osiągnąć urzeczywistnienie najbardziej osobistych możliwości.

Jeśli pacjent wskaże, że nie ma pojęcia o sensie swojego życia, że wyjątkowe możliwości jego egzystencji są przed nim ukryte, możemy odpowiedzieć, że pierwszym, najpilniejszym zadaniem będzie odnalezienie tego właściwego życiowego zadania i wniknięcie w sens życia w jego wyjątkowości i unikalności. Jeśli chodzi o wewnętrzny potencjał każdego człowieka, innymi słowy, o pytanie, jak może on odczytać z osnowy swojej egzystencji ukierunkowanie swojej powinności, to najlepszej odpowiedzi udzielił Goethe: „Jak można poznać siebie samego? Nigdy poprzez refleksję, lecz jedynie poprzez działanie. Staraj się wypełniać swoje obowiązki, a wkrótce się przekonasz, kim jesteś. Czym natomiast są obowiązki? Wymaganiami tego właśnie dnia”.

Zdarzają się jednak ludzie, którzy wprawdzie uznają wyjątkowy charakter zadań życiowych, są też otwarci na kwestię urzeczywistnienia konkretnych, unikalnych wartości związanych z daną sytuacją, uważają jednak swoje osobiste położenie za „beznadziejne”. Wówczas musimy zapytać: co to znaczy beznadziejne? Przecież człowiek nie może przewidzieć swojej przyszłości. Nigdy nie będzie mógł tego zrobić choćby dlatego, że jego wiedza o przyszłości natychmiast wpłynęłaby na jego przyszłe zachowanie, odmiennie zależnie od tego, czy temperamentalnie jest przekorny, czy receptywny. W każdym jednak przypadku zmieniłby swoją przyszłość, by pierwotna przepowiednia się nie spełniła. Natomiast dopóki nie możemy przewidzieć przyszłości, nie możemy też wyrokować o tym, czy przyszłość przyniesie możliwość urzeczywistnienia wartości. Pewien Murzyn skazany na dożywotnie ciężkie roboty trafił w Marsylii na statek zmierzający na

Diabelską Wyspę. Na pełnym morzu wybuchł pożar na parowcu – statek zaczął tonąć. Więzień, nadzwyczajnie silny mężczyzna, został uwolniony z kajdan i uratował życie dziesięciu osobom. Później go ułaskawiono. Gdyby na nabrzeżu portu w Marsylii ktoś zadał mu pytanie, czy jego dalsze życie może mieć jeszcze sens, zapewne by zaprzeczył. Żaden człowiek nie wie jednak, czy może jeszcze czegoś od życia oczekiwać i jakie wielkie chwile go jeszcze czekają.

Nikt nie jest uprawniony do odwoływania się do swoich wad, a więc do umniejszania swoich wrodzonych możliwości. Bez względu na to, jak bardzo ktoś w sobie wątpi, jak surowo ocenia sam siebie w pełnych udręki rozmyślaniach, już sam ten fakt w pewnym sensie potwierdza jego możliwości. Podobnie jak lamentowanie nad względnością i subiektywnością wszelkiego poznania (także pojmowania wszelkich wartości) właściwie zakłada ich obiektywność, tak samo osądzanie samego siebie zakłada pewien osobisty ideał, osobisty wymiar powinności. Zatem także człowiek krytyczny wobec własnego potencjału dostrzega wartości i uczestniczy w ich świecie. W chwili gdy przykłada do siebie samego miarę jakiegoś ideału, nie może być pozbawiony wartości. W tej samej chwili osiąga już poziom dla niego zbawienny. To, że może spojrzeć na siebie z dystansu, daje mu prawo wstępu do duchowego obszaru i potwierdza jego przynależność do świata duchowych wartości, wartości, które pozostaną dla niego osiągalne. Jak mówi Goethe, „Gdyby nasze oko nie było słoneczne, nigdy nie mogłoby ujrzeć słońca...”. Analogicznie można potraktować uogólnienie rozpacz, zwątpienie w człowieczeństwo. „Człowiek jest zły”, powiadają nam – zły sam w sobie i z gruntu zły¹⁶. Ale właśnie tego typu Weltschmerz nie powinien paraliżować niczych działań. Jeśli ktoś nada moc obowiązującej prawdy stwierdzeniu, że „wszyscy ludzie są na koniec tylko egoistami”, a okazjonalny altruizm jest w gruncie rzeczy także egoizmem, ponieważ rzekomy altruista chce się tylko wyzbyć współczucia, wiemy, co mu odpowiedzieć: po pierwsze, usunięcie współczucia nie jest celem, lecz skutkiem; po drugie, pojawianie się współczucia zakłada istnienie autentycznego altruizmu. Następnie możemy stwierdzić, że do życia całej ludzkości odnosi się również to, co powiedzieliśmy o życiu poszczególnym, a mianowicie, że rozstrzygające znaczenie mają punkty szczytowe – tak w historii, jak i w ocenie pasm górskich. Już tylko nieliczne wzorowe życiorysy albo chociażby tylko ci konkretni ludzie, których prawdziwie kochamy, mogą służyć jako usprawiedliwienie całej ludzkości. Uwagę, że

wieczne, wielkie ideały ludzkości są wszędzie nadużywane do celów politycznych, biznesowych, do erotycznych podbojów lub dla prywaty, możemy odeprzeć stwierdzeniem, iż wszystko to świadczy jedynie o generalnym wiążącym charakterze i nieprzemijającej sile tych ideałów. To, że jakaś sprawa musi być przysłonięta figowym listkiem moralności, aby się powiodła, wskazuje ostatecznie tylko, że moralność jest właśnie skuteczna, co z kolei znaczy, że może mieć wpływ na ludzi – dzięki temu, że ją sobie cenią.

Zasadniczo rzecz biorąc, zadanie, które mamy do wypełnienia w życiu, zawsze jest w zasięgu ręki i naszych możliwości. W ogólnym wymiarze analizie egzystencjalnej zależy zatem, żeby człowiek wziął odpowiedzialność za wypełnienie tego zadania. Im lepiej będzie pojmował zadaniowy charakter życia, tym sensowniejsze będzie mu się ono jawiło. Człowiek nieświadomy swojej odpowiedzialności uznaje życie za zwykłą okoliczność, analiza egzystencjalna natomiast uczy widzieć życie jako misję do spełnienia. Musimy jednak zwrócić uwagę, że istnieją ludzie, którzy idą jeszcze krok dalej, przeżywają życie w jeszcze szerszym wymiarze. Dla nich zadanie jest, że tak powiem, czymś przejściowym. Część ich doświadczenia stanowi bowiem instancja, od której zadanie pochodzi, która to zadanie przed człowiekiem stawia. Zadanie przeżywają jako zalecenie wyższego rzędu. Życie jawi się wówczas jako przeniknięte obecnością transcendentnego mocodawcy. Naszym zdaniem jest to cecha charakterystyczna człowieka religijnego. To człowiek, w którego odpowiedzialność i świadomość misji życiowej wpisany jest mocodawca; to od niego pochodzą i ta odpowiedzialność, i ta świadomość¹⁷.

Ludzką egzystencję przedstawiliśmy jako bycie odpowiedzialnym. Ta odpowiedzialność zawsze jest odpowiedzialnością za urzeczywistnianie wartości. O wartościach powiedzieliśmy, że muszą być również uwzględnione także unikalne „wartości sytuacyjne” (Scheler). Wówczas szanse urzeczywistnienia są niejako opatrzone pieczęcią konkretności. Odnoszą się jednak nie tylko do danej sytuacji, lecz również do konkretnej osoby – w sposób modyfikujący je w relacji z daną osobą, podobnie jak w relacji z daną chwilą. I tak możliwości, którymi dysponuje każdy człowiek na wyłączność, są tak samo specyficzne jak możliwości, które niesie w swojej jednorazowości każda sytuacja historyczna.

Z punktu widzenia analizy egzystencjalnej nie może istnieć powszechnie wiążące, obowiązujące wszystkich zadanie życiowe. A więc pytanie o zada-

nie czy sens życia w ogóle jest niedorzeczne. Musielibyśmy je potraktować jak skierowane do szachowego mistrza dziennikarskie pytanie: „Proszę nam powiedzieć, mistrzu, który ruch szachowy jest najlepszy?”. Na takie pytanie nie da się odpowiedzieć. Odpowiedź jest możliwa tylko w odniesieniu do konkretnej sytuacji (i osoby). Szachowy arcymistrz, gdyby w ogóle potraktował taką rozmowę poważnie, musiałby odpowiedzieć: „Szachista powinien za każdym razem podejmować próbę wykonania najlepszego ruchu stosownie do swoich umiejętności i tego, na co pozwala mu przeciwnik”. Należy tu podkreślić dwie rzeczy. Po pierwsze, „stosownie do swoich umiejętności” – przez co rozumiemy uwzględnienie wewnętrznej dyspozycji, tego, co nazywamy uzdolnieniami. Po drugie, gracz może zawsze właśnie tylko „próbować” wykonać posunięcie dopasowane do konkretnej sytuacji na szachownicy, tzn. do określonego ustawienia figur. Gdyby z góry zamierzał wykonać absolutnie najlepsze posunięcie, musiałby w końcu, udręczony wątpliwościami i samokrytyką, przekroczyć czas, który ma do dyspozycji, i poddać partię. To samo dotyczy człowieka, który stoi przed pytaniem o sens życia. Także on, jeśli pytanie nie ma być niedorzeczne, może je postawić tylko w odniesieniu do konkretnej sytuacji i konkretnej osoby. Następnie jego podejście byłoby chorobliwe i błędne, gdyby postanowił zrobić rzecz absolutnie najlepszą, zamiast po prostu „spróbować zrobić”. Oczywiście intencje powinny być jak najlepsze, w przeciwnym wypadku nie wyniknęłoby z tego nic dobrego, zarazem jednak powinien poprzestać na chęci osiągnięcia przybliżonego celu.

Podsumowując wszystko, co powiedzieliśmy dotąd na temat sensu życia, musimy uznać, że ogólna ocena wypada krytycznie. Pytanie o sens życia jest z gruntu niedorzeczne. Jego podstawową wadę stanowi to, że gdy odnosi się do jakiegoś ogólnego życia, a nie do „zawsze mojej”, konkretnej egzystencji, jest źle postawione. Jeśli powrócimy do pierwotnej struktury przeżywania świata, musimy zafundować pytaniu o sens życia swego rodzaju kopernikowski przewrót. To raczej życie samo w sobie stawia człowiekowi pytania. Człowiek nie musi stawiać pytań, bo to on jest przez życie odpytywany, to on musi życiu odpowiedzieć, to on przed nim odpowiada. Natomiast odpowiedzi, jakich udziela, mogą być tylko konkretnymi odpowiedziami na konkretne „życiowe pytania”. Samo zaś odpowiadanie zawiera się w egzystencjalnej odpowiedzialności, w samym swoim istnieniu człowiek „wypełnia” obowiązek odpowiadania na pytania stawiane przez życie.

Nie będzie nie na miejscu wskazać, że „odkrycie sensu” stoi na wyższym poziomie rozwoju niż „nadawanie znaczenia”. Potwierdza to również psychologia rozwojowa (Charlotte Bühler). Pozornie paradoksalny prymat odpowiedzi nad pytaniem, a więc podejście, które staraliśmy się konsekwentnie „rozwinąć” powyżej, również odpowiada precyzyjnie procesowi rozwoju psychologicznego. Prymat ten ugruntowany jest w ludzkim doświadczeniu siebie jako kogoś, do kogo kierowane jest pytanie. Ten sam instynkt, który – jak mieliśmy okazję się przekonać – prowadzi człowieka ku jego najważniejszym życiowym zadaniom, wie też go również w kierunku odpowiedzi na egzystencjalne pytania, w kierunku życiowej odpowiedzialności. Tym instynktem jest sumienie. Sumienie ma swój własny „głos” i „mówi” do nas – to niezaprzeczalny i niezwykle stan rzeczy. To, co sumienie do nas mówi, jest za każdym razem odpowiedzią. Z psychologicznego punktu widzenia człowiek religijny nie tylko jest odbiorcą takiej odpowiedzi, lecz również doświadcza obecności mówiącego, mając niejako wrażliwszy słuch. W dialogu ze swoim sumieniem, w tej najintymniejszej rozmowie z samym sobą, jego partnerem jest bóg¹⁸.

Zasada homeostazy i dynamika egzystencjalna

W praktyce logoterapia poszukuje konfrontacji egzystencji z logosem. W teorii wychodzi od motywacji istnienia poprzez logos. Tu nasuwa się oczywisty zarzut, że konfrontacja istnienia z logosem, odesłanie osoby do świata sensu i wartości, będzie dla człowieka przytłaczające. Pominąwszy fakt, że nie musimy się dziś już tego aż tak bardzo bać, to i tak tego rodzaju obawy są z założenia błędne w tej mierze, w jakiej polegają jeszcze na przestarzałej zasadzie homeostazy Ludwiga von Bertalanffyego¹⁹. W dziedzinie neurologii i psychiatrii Kurt Goldstein²⁰ udowodnił, że zasada „zmniejszenia napięcia”, na której bądź co bądź opierają się hipotezy psychoanalityczne i psychodynamiczne, jest właściwie zasadą wybitnie patologiczną. W normalnych warunkach chcemy raczej wytrzymać napięcie, względnie zwrócić się ku wartościom, ale nie chcemy go za wszelką cenę uniknąć.

Naszym zdaniem istotną cechą ludzkiego życia jest usytuowanie w polu napięcia pomiędzy byciem a powinnością, w obliczu sensu i wartości a wynikających z nich wymagań. Jeśli widzimy, iż ucieczka przed takimi wymogami jest wyznacznikiem stanu neurotycznego, staje się jasne, że psy-

choterapia musi przeciwdziałać takiemu neurotycznemu „eskapizmowi” i unikać wspierania podobnej postawy. Psychoterapia nie może więc trzymać pacjenta z dala od wszelkiego napięcia z powodu przesadnego lęku przed zakłóceniem homeostazy ani starać się oszczędzić mu konfrontacji z sensem i wartościami. Dynamika, która powstaje w polu między biegunami istnienia a powinności, jest w logoterapii, w przeciwieństwie do całej psychodynamiki, nazywana noodynamiką. Od tej pierwszej różni się przede wszystkim tym, że pojawia się w niej moment wolności: gdy powodują mną popędy, jestem przyciągany przez wartości, co znaczy, że mogę pozytywnie lub negatywnie odpowiedzieć na wymagania wynikające z wartości, mam możliwość podjęcia takiej lub innej decyzji. Chwila na swobodne zajęcie stanowiska pojawia się bowiem nie tylko wobec pozornego przymusu ze strony warunków biologicznych, psychologicznych i socjologicznych, lecz również wobec możliwości urzeczywistnienia wartości.

Im bardziej zredukowane jest napięcie wpływające z noodynamiki, tym większe to oznacza zagrożenie dla człowieka. Gordon W. Allport w nawiązaniu do wyników badań Carla Rogersa mówi: „Zawsze jest pewien zdrowy odstęp między »ja« a ideałem »ja«, między teraźniejszym życiem a pragnieniami. Zarazem zbyt duży poziom satysfakcji wskazuje na patologię”²¹. Jak twierdzi, wskaźnik normalnej korelacji między realistycznym a idealnym obrazem samego siebie wynosi +58. Jest więc zrozumiałe, że amerykańscy autorzy – ograniczam się do cytowania Theodora A. Kotchena²² – na podstawie statystycznych badań logoterapii przyznają, że zorientowanie człowieka na wartości trzeba uznać za miarę jego zdrowia psychicznego.

Psychologia w Stanach Zjednoczonych została opanowana przez dwa nurty: mechanistyczny i – jako reakcja na niego – humanistyczny. Co do pierwszego, to opiera się on na zasadzie homeostazy. Ten drugi natomiast kieruje się ideałem samourzeczywistnienia (Goldstein, Horney i Maslow).

Gordon W. Allport wskazuje, że typowe wyobrażenie motywacji jako próby zniesienia stanu napięcia poprzez homeostazę nie ujmuje w sposób trafny istoty właściwego dążenia²³. Już Freud mówił, że „zamiarem” „aparatury psychicznej” jest „opanowanie i rozpracowanie zbioru dobijających się do niej impulsów i pobudzenia”²⁴, a archetypy Junga są wciąż oparte na koncepcji homeostatycznej: człowiek nadal dąży do urzeczywistnienia już uprzednio uformowanych możliwości, przy czym u podstaw tego dążenia

leży wyłącznie zamiar, by uciec przed ukłuciem czy nawet zemstą nieprzepracowanych archetypów i wywołanych przez nie napięć.

Charlotte Bühler słusznie zauważa: „Od najwcześniejszych wypowiedzi Freuda na temat zasady przyjemności po ostatnią, współczesną wersję zasady likwidacji napięcia i homeostazy niezmienny, ostateczny cel wszelkiej życiowej aktywności był ujmowany w kategoriach przywrócenia równowagi jednostki”²⁵. Jednak już nawet Bühler zarzuca freudowskiemu ujęciu procesów dostosowawczych, że „w dążeniu do równowagi osoby zmierzającej do dopasowania rzeczywistość jest ujęta negatywnie”, podczas gdy tak naprawdę „twórca sytuuje swój wytwór i dzieło w rzeczywistości ujętej pozytywnie”²⁶. Oczywiście zasada realności w służbie rzeczywistości jest w tej mierze sama i pozostaje na usługach zasady przyjemności, w jakiej stanowi zwykłą „modyfikację” zasady przyjemności, „która w gruncie rzeczy także obiera sobie przyjemność za cel”²⁷. Jeśli przyjrzymy się temu bliżej, będziemy mogli stwierdzić, że zasada przyjemności sama w sobie jest zwykłą modyfikacją, a mianowicie w tym zakresie, w jakim służy zasadzie wyższego rzędu, czyli zasadzie homeostazy, a więc tendencji, by utrzymywać lub przywrócić możliwie niski poziom napięcia.

Psychologia indywidualna wypisała na sztandarach wolę mocy w formie tzw. dążenia do znaczenia, podobnie jak psychoanaliza używała pragnienia przyjemności w formie zasady przyjemności. W przypadku dążenia do znaczenia Adlera nie chodzi już jednak o powodujący człowiekiem popęd ku czemuś, co dałoby się odsunąć, jak na przykład agresja w wybijającej się u Freuda na pierwszy plan seksualności. Chodzi o wolę pochodzącą z „centrum aktywności” (Scheler) danej osoby.

W zamkniętym, opanowanym przez zasadę przyjemności systemie „aparatury psychicznej” nie ma miejsca dla naszej – jak ją nazywamy – woli zmierzającej ku sensowi, który przecież odsyła i kieruje człowieka do świata. W rozumieniu tej koncepcji należy się jednak wystrzegać woluntarystycznego nieporozumienia. To, że mówimy o „woli zmierzającej ku sensowi”, a nie na przykład o „popędzie sensu” wcale nie oznacza jeszcze, że hołdujemy woluntaryzmowi. Chodzi raczej o to, by w tym procesie nie stracić z oczu pierwotnej, bezpośredniej intencji sensu, tzn. faktu, że człowiekowi najpierw i na koniec chodzi wprost o sens: gdyby bowiem rzeczywiście chodziło o popęd, człowiek zmierzałby do spełnienia sensu tylko po to, by pozbyć się ukłucia popędu i odzyskać równowagę. Wtedy jednak czło-

wiek nie działałby już tylko ze względu na sens i nasza teoria motywacji znów sprowadzałaby się do zasady homeostazy.

Podczas gdy europejska krytyka logoterapii ciągle kieruje pod jej adresem szydercze uwagi jak na przykład „apelowanie do woli”, amerykańska psychiatria od dawna już przywraca postponowanej tu woli należną jej rangę. Wiodący nowojorski psycholog egzystencjalny Rollo May uważa, że psychoanaliza sprzyjała pasywności pacjenta, zachęcała go do tego, aby przestał rozumieć siebie jako podmiot rozporządzający zdolnością do podejmowania decyzji i jedyne go człowieka odpowiedzialnego za swoje kłopoty. Kontynuując swoje kąśliwe uwagi, stwierdza: „Podejście egzystencjalne przywraca decyzji i woli ich główną rolę” – i rzeczowo podsumowuje cytatem z psalmów: „Kamień odrzucony przez budujących stał się kamieniem węgielnym”²⁸. Dyrektorzy Bradley Center w Columbus w amerykańskim stanie Georgia oświadczają w swojej pracy opublikowanej w „Journal of Existential Psychiatry” (*The Case for Frankl’s „Will to Meaning”*), że ich eksperymenty potwierdzają naszą hipotezę o istnieniu woli zorientowanej na sens.

Nie wolno błędnie interpretować woli zorientowanej na sens jako apelu skierowanego do woli. Wiara, miłość, nadzieja nie ulegają próbom manipulacji, nie można ich sztucznie powołać do życia. Nikt nie może wydawać im rozkazów. Wymykają się nawet interwencji naszej własnej woli. Nie mogę chcieć wierzyć, chcieć kochać, chcieć żywić nadzieję, a nade wszystko nie mogę chcieć chcieć. Dlatego zmuszanie człowieka do tego, by „chciał sensu”, jest daremne. Apelowanie do woli zorientowanej na sens oznacza raczej akceptację, aby sens świecił własnym światłem, oznacza również pozostawienie ośrodkowi woli swobody, aby tego sensu sam pragnął.

Charlotte Bühler przeciwstawia teorii zaspokajania popędów teorię samospełnienia. Podsumowując swoje rozważania na ten temat, stwierdza: „W zakresie psychologii istnieją współcześnie zasadniczo dwa podstawowe ujęcia kluczowych życiowych tendencji. Jedną jest teoria psychoanalityczna, według której odtworzenie homeostatycznej równowagi jest jedyną główną tendencją w życiu. Drugą teorią na temat kluczowych tendencji jest samospełnienie jako ostateczny cel życia”²⁹. Z tym że człowiek urzeczywistnia siebie tylko w tej mierze, w jakiej urzeczywistnia sens: samospełnienie pojawia się wówczas samo z siebie jako oddziaływanie spełnienia sensu, ale nie jako jego cel. Tylko istnienie, które samo siebie przekracza,

może osiągnąć spełnienie. Gdy obiera sobie za cel siebie albo swoje urzeczywistnienie, rozmija się samo z sobą. Do istoty bycia człowiekiem należy pewnego rodzaju przyporządkowanie, ukierunkowanie – na coś, na kogoś, na jakąś ideę lub na jakąś osobę!³⁰. Charlotte Bühler bardzo słusznie zauważa: „Zwolennicy zasady samospełnienia tak naprawdę mieli na myśli dążenie do odnalezienia potencjału”. Rzeczywiście wszelkie wysiłki samospełnienia zmierzają do urzeczywistnienia własnych możliwości. Zajmijmy się jednak również pytaniem, co stoi za tymi wszystkimi naukami, których udziela się współczesnemu człowiekowi: że może po prostu próbować rozwijać swoje możliwości albo – jak również jest to określane – może wyrazić siebie. Moim zdaniem umyka nam ukryty za tym motyw, by obniżyć napięcie wywołane rozdziwieniem między tym, kim dany człowiek jest, a tym, kim musi się stać, napięcie, jak możemy również powiedzieć, między rzeczywistością z jednej strony a ideałami, które czekają na urzeczywistnienie, z drugiej. Jeszcze inaczej to ujmując, jest to napięcie między istnieniem a esencją, między bytem a sensem. W rzeczywistości takie dictum oznacza, że człowiek nie musi się już zajmować żadnymi ideałami, ponieważ nie są niczym więcej niż wyrazem jego własnego „ja”, może więc się do nich spokojnie ograniczyć, urzeczywistniając swoje „ja” i swój potencjał – to dobra wiadomość. W ten sposób człowiek dowiaduje się, że nie musi już wcale sięgać po spełnienie sensu czy urzeczywistnienie wartości, ponieważ od dawna wszystko jest w porządku, od dawna pod ręką, w każdym razie w postaci naszych własnych możliwości, które tylko trzeba rozwinąć i wprowadzić w życie. Imperatyw Pindara, że człowiek powinien stać się tym, kim jest, w ten sposób zostaje pozbawiony swojego imperatywnego charakteru i zmieniony we wskazówkę, która teraz brzmi: człowiek jest już tym, kim powinien się stać! Właśnie dlatego nie musi się już troszczyć o żadne ideały albo – ujmując rzecz obrazowo – nie musi sięgać do gwiazd, by ściągnąć je na ziemię, bo przecież Ziemia sama jest gwiazdą...

W szeregach kołtunów, których uwierała ich pseudomoralność, słysząc westchnienie ulgi! My jednak wiemy, że nie da się usunąć napięcia między istnieniem a sensem zapisanego w samej istocie człowieka. Napięcie między istnieniem a powinnością w nim zapisaną jest nieodłączną częścią bycia człowiekiem, dlatego też jest niezbywalnym warunkiem zdrowia psychicznego. Przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych badania wykazały, że kluczowe pojęcie logoterapeutyczne, którym jest zorientowanie na sens, to najlepsze kryterium zdrowia psychicznego.

Nawet na najgłębszym poziomie rozdziwności między istnieniem a powinnością, między istnieniem a sensem ma istotne znaczenie dla bycia człowiekiem. Egzystencja i esencja nie są zbieżne ani spójne, wręcz przeciwnie, sens musi w każdym wypadku poprzedzać istnienie – tylko wtedy bowiem sens może być tym, czym jest jego własny sens, a mianowicie być budzicielem istnienia! W przeciwnym wypadku egzystencja, która nie przekracza samej siebie sięganiem poza swoją własną domenę, ulega upadkowi.

Biblia mówi, że w czasie wędrówki ludu Izraela przez pustynię bóg kroczył przed nim w postaci obłoku. Być może nie będzie od rzeczy następująco zinterpretować ten przekaz: (ostateczny) sens (supersens, jak zwykłem mówić) kroczy przed sensem, aby drugi podążał za tym pierwszym, aby ten pierwszy porwał za sobą drugi. A co by się stało, gdyby boski splendor nie prowadził Izraela, lecz mieszkał pośród jego ludu? Jest oczywiste, że obłok nigdy nie byłby w stanie przeprowadzić Izraelitów przez pustynię i dowieść ich do celu. Obłok spowiłby wszystko mgłą, nikt nie rozpoznałby właściwego kierunku i lud Izraela zacząłby błądzić.

Jeśli rozumiemy już tę dynamikę egzystencjalną, możemy bez trudu rozróżnić dwa typy ludzi, które nazywam budzicielami i tłumicielami (w angielskim oryginale: *pacemakers versus peacemakers*). Budziciele konfrontują nas z wartościami i sensem, podsuwają je naszej woli sensu. Natomiast tłumiciele próbują uwolnić nas od ciężaru jakiegokolwiek konfrontacji z sensem.

Budzicielem w tym znaczeniu był na przykład Mojżesz: w żadnym wypadku nie zamierzał usypiać sumienia swojego ludu, przeciwnie, domagał się ujawnienia tego sumienia. Gdy wrócił z góry Synaj, przyniósł ludowi dziesięć przykazań i nie oszczędził mu ani konfrontacji z ideałami, ani wiedzy o rzeczywistości z trudem dorastającej do ideałów.

Następnie mamy typ tłumiciela, którego celem jest wewnętrzna równowaga, a tej nie wolno w żaden sposób zakłócić, dlatego nie tylko nie można sięgnąć po żadne dostępne środki, lecz wręcz cały świat zostaje wynaturzony i zdegradowany jako środek do celu – czy to do zaspokojenia popędów, czy samospelnienia, rezygnacji z potrzeb, ułagodzenia superego czy rozwinięcia archetypu. Tak czy owak, człowiek jest ze sobą pogodzony – staje się „zrównoważony”. Liczą się tylko fakty. Ale faktem jest też, że po ideały sięga topniejąca mniejszość – dlaczego więc mamy sobie nimi zawracać głowę, dlaczego powinniśmy wychylać się poza przeciętność? Po co mamy stawiać się idealni – pozostajmy normalni! Rozumiemy wszelako

również, w jakim sensie Kinsey zasłużył na to, by zaliczyć go do tłumicieli...

Charlotte Bühler uważa, że, jak się wydaje, funkcjonowanie zdrowego organizmu zależy od przemiennej ulegania tendencji do rozładowywania napięcia i do utrzymywania napięcia³¹. Odpowiedzmy sobie teraz na pytanie, czy do tego – chciałoby się powiedzieć – ontogenetycznego rytmu nie ma aby również filogenetycznej analogii. Czyż Schopenhauer nie zwracał naszej uwagi na naprzemienną dominację z jednej strony bólu, z drugiej strony nudy, co ujawniało się w aspekcie historycznym i społecznym? Odmienne niż w przypadku współistnienia w „zdrowym organizmie”, a jednak po kolei, raz za razem, okresy cierpienia i epoki nudy zamieniają się miejscami. Zaryzykujemy nawet stwierdzenie, że w „okresach homeostazy” (na przykład w zamożnym społeczeństwie) człowiek może dla przeciwwagi brać na siebie cierpienie dobrowolnie. Arnold Gehlen, będący zdania, że „presja cierpienia ma prawdopodobnie ogromne znaczenie antropologiczne”, stwierdził w tym kontekście: „Jeśli można sobie wyobrazić jakieś wyjście, to byłaby to właściwie tylko asceza”. Kiedy jednak twierdzi, „że ze wszystkich niemal elementów religii chrześcijańskiej asceza nie uległa sekularyzacji”³², nie możemy się z nim zgodzić. Wydaje nam się raczej, że jest to sport, który od czasu do czasu przejmuje misję poddawania organizmu stresowi, by pośród dobrobytu wesprzeć człowieka sytuacjami sztucznego i przelotnego zagrożenia.

Jednak jeszcze większe wątpliwości niż popularne teorie motywacji budzi ich praktyczne zastosowanie w zakresie na przykład higieny psychicznej. Wydaje się ono błędne z założenia i oparte na błędnych podstawach, skoro nie dopuszcza do pojawienia się żadnego napięcia w człowieku, mówiąc krótko, hołduje zasadzie homeostazy, żeby nie powiedzieć, „zasadzie nirwany” (Zygmunt Freud). W rzeczywistości człowiek potrzebuje nie stanu zupełnie pozbawionego napięcia, a pewnej jego dozy – na przykład napięcia dawkowanego przez wymagania i obciążenia nakładane przez sens. Jednak w zamożnym społeczeństwie czeka nas zbyt mało napięcia. Dziś, w porównaniu z minionymi czasami, człowiekowi oszczędzono tak wiele cierpień i napięcia, że zapomniał, jak sobie z nimi radzić. Obniżył się poziom jego tolerancji, zapomniał, jak rezygnować. I właśnie w tej sytuacji człowiek sztucznie wywołuje napięcie, które jest mu winne społeczeństwo: sam funduje sobie napięcie, które jest mu potrzebne. Robi to, stawiając sobie wymagania: żąda od siebie dokonań, i to nie „dokonań” polegają-

cych na wyrzeczeniu. Zdarza się więc, że pośród dobrobytu zaczyna sobie czegoś dobrowolnie odmawiać – sztucznie i umyślnie wytwarza sytuację bycia w potrzebie. W społeczeństwie zbytku zaczyna, że tak powiem, usypywać sobie „wyspy ascezy” – właśnie w tym widzę funkcję sportu: jest to współczesna świecka asceza.

Amerykańscy profesorowie skarżą się, że dzisiejszych studentów charakteryzuje bezdenna apatia: „Na niemal każdym kampusie, od Kalifornii po Nową Anglię, apatia studentów była tematem rozmów. W naszych dyskusjach z członkami rad wydziałów i studentami był to temat najczęściej poruszany”³³.

Profesorowie w Stanach Zjednoczonych bardzo sobie cenią ideał wolności, ale wolność, o którą im chodzi, ma charakter negatywny i wymaga dopełnienia przez pozytywną ideę, a mianowicie przez odpowiedzialność. Kiedy wreszcie powstanie na Zachodnim Wybrzeżu Statua Odpowiedzialności, odpowiednik Statui Wolności ze Wschodniego Wybrzeża?³⁴.

Psychoanalitycy w Stanach Zjednoczonych skarżą się, że mają do czynienia z nowym typem nerwicy, którego najbardziej rzucającą się w oczy cechą jest brak inicjatywy i zainteresowania czymkolwiek. Jak się wydaje, na dalszą metę człowiek znosi absolutny luz w sensie psychologicznym w równie małym stopniu jak nieważkość w sensie fizycznym i najwyraźniej w przestrzeni pozbawionej sensu nie da się żyć tak samo jak w przestrzeni pozbawionej powietrza.

Jak wiadomo, totalne pozbawienie doznań zmysłowych prowadzi do halucynacji. Udowodniono to w czasie eksperymentów przygotowujących do lotów kosmicznych. Badania na uniwersytetach Yale i Harvarda wykazały jednak, że to „nie brak bodźców zmysłowych samych w sobie wywołuje takie skutki, lecz brak sensownych bodźców”. Na koniec autorzy badań wyjaśniają, że to, czego potrzebuje mózg, to właśnie sens. Okazuje się, że tropem elementarnej ludzkiej potrzeby sensu można dotrzeć aż do poziomu biologicznych podstaw jego istnienia. Z jego projekcji na poziom fizjologiczny przeniesionej na powrót w przestrzeń zjawisk specyficznie ludzkich wybrzmiewa jak fuga motyw przewodni logoterapii, przerzucając most między znaczeniami logosu – duchem i sensem – umysł potrzebuje sensu – nous potrzebuje logosu, a noogenna choroba swojej logoterapeutycznej kuracji.

Obok nerwic noogennych istnieją nie tylko nerwice psychogenne, lecz również opisane przeze mnie pseudonerwice somatogenne. Wymienię tu

tylko agorafobię, za którą kryje się nadczynność tarczycy, klaustrofobię, za którą stoi tężyczka, i symptomy depersonalizacji czy symptomy adynamiczne, za którymi kryje się niewydolność nadnerczy. Nie może więc być mowy o tym, że logopedia jest w teorii uduchowiona, a w praktyce moralistyczna. Coś takiego można raczej powiedzieć o medycynie psychosomatycznej. W rzeczywistości zachorowalność na choroby ciała nie zajmuje aż tak poczesnego miejsca w biografii człowieka i nie ma aż tak wielkiej siły wyrazu dla duszy, jak szczerze przypisuje jej medycyna psychosomatyczna. Ludzkie ciało w żadnym wypadku nie jest wiernym odbiciem duszy – takie byłoby ciało „rozświecone”. Ciało człowieka „upadłego”, jeśli jest w ogóle lustrem, to lustrem rozbitym, krzywym. Z pewnością każda choroba ma „sens”, ale faktyczny sens choroby nie polega na „że” choroby, tylko raczej na „jak” cierpienia, na postawie, jaką chory wobec niej przyjmuje, na nastawieniu, z jakim radzi sobie z chorobą.

Czy logoterapia ma w praktyce rys moralistyczny? Nie, a to z prostego powodu. Na sens nie da się wystawić recepty. Lekarz nie może nadać sensu życiu pacjenta. Ostatecznie sensu nie można w ogóle dać, musi zostać odnaleziony. Pacjent musi odnaleźć go sam, na własną rękę. Logoterapia nie decyduje o sensie czy braku sensu lub wartości i braku wartości, ponieważ to nie logoterapia, a biblijny wąż obiecał w raju człowiekowi, że zrobi z niego istotę „jak bóg, znającą dobro i zło”.

Sens śmierci

Próbując odpowiedzieć na pytanie o sens życia – to najbardziej ludzkie ze wszystkich pytań – człowiek staje wobec samego siebie jako kogoś, komu życie zadaje pytanie, kto swoim życiem wyraża odpowiedzialność. Konfrontuje się więc niejako z fundamentalnym rysem ludzkiej egzystencji, zgodnie z którym bycie człowiekiem to bycie odpowiedzialnym. Na etapie analizy egzystencjalnej mieliśmy okazję stwierdzić, że odpowiedzialność wyrasta i dojrzewa na gruncie konkretności osoby i sytuacji. Odpowiedzialność rośnie, jak widzieliśmy, wraz z unikalnością osoby i jednorazowością sytuacji. Unikalność i jednorazowość są dla sensu ludzkiego życia konstytutywne. Jednocześnie w obu tych istotnych jego motywach manifestuje się także skończoność człowieka. Zatem skończoność musi wnosić coś, co nadaje sens ludzkiemu życiu, a nie go odbiera. Zagadnienie to wymaga omówienia. Zajmijmy się na początek pytaniem, czy skończoność człowieka w wymiarze czasowym – fakt śmierci – może odebrać życiu sens.

Jakże często spotykamy się z opinią, że śmierć stawia pod znakiem zapytania sens całego życia, że ostatecznie nic nie ma sensu, ponieważ śmierć i tak wszystko zniszczy. Czy śmierć rzeczywiście może zniweczyć sensowność życia? Wręcz przeciwnie. Co by się bowiem stało, gdyby nasze życie nie było ograniczone w czasie? Bylibyśmy nieśmiertelni i w takim razie moglibyśmy w sposób uprawniony odsuwać każde działanie w nieskończoność. Byłoby obojętne, czy faktycznie w danej chwili za coś się zabieramy, ponieważ równie dobrze można to zrobić następnego dnia albo za rok czy dziesięć lat. Jednak w obliczu śmierci jako nieprzekraczalnej granicy naszej przyszłości, jako ostatecznego ograniczenia naszego potencjału, jesteśmy zmuszeni do wykorzystania danego nam czasu i nie możemy pozwolić, by jednorazowe sposobności – których „ostateczna” suma składa się potem na całe życie – odeszły w przeszłość niewykorzystane.

Skończoność, tymczasowość jest więc nie tylko istotną cechą ludzkiego życia, lecz również odgrywa konstytutywną rolę w ustanowieniu jego sensu. Sens naszej egzystencji jest zakorzeniony w jej nieodwracalnym charakterze. Indywidualna odpowiedzialność w życiu musi być zatem rozumiana w odniesieniu do tymczasowości i jednorazowości.

Jeśli w ramach analizy egzystencjalnej chcemy doprowadzić pacjenta do uświadomienia sobie jego odpowiedzialności, czyli rozpoznania znaczenia odpowiedzialności, musimy za pomocą przypowieści uprzytomnić mu historyczny charakter życia, z którego wypływa ta odpowiedzialność. Człowiekowi, który przyszedł po pomoc, lekarz może zasugerować, aby wyobraził sobie jesień swego życia oraz przyjrzał się temu okresowi, w którym doszło do ich spotkania. W tym momencie mógłby zdecydować, co przyniesie następny rozdział. Byłoby nawet w jego mocy wprowadzenie poprawek w jakże istotnym, jeszcze niezamkniętym, rozdziale jego osobistego życia. Można by się nawet pokusić o sformułowanie egzystencjalno-analitycznej maksymy, która brzmiałaby następująco: „Żyj tak, jakbyś żył drugi raz i jakbyś za pierwszym razem popełnił błędy, jak te, które zamierzasz popełnić obecnie”. Jeśli ktoś potrafi sobie wyobrazić taką sytuację, uświadomi sobie w jednej chwili ogrom odpowiedzialności spoczywającej na nas w każdej chwili życia, odpowiedzialności za to, co wyniknie z każdego momentu, za to, jak wykorzysta następny dzień.

Albo proponujemy pacjentowi, by wyobraził sobie swoje życie jako film, który jest właśnie „kręcony”, ale nie będzie go można potem dowolnie

„montować” – niczego, co zostanie „nagrane na taśmę”, nie będzie można „odkręcić”. Także w ten sposób możemy ukazać nieodwracalny charakter ludzkiego życia i historyczną naturę egzystencji.

Na początku życie jest nieużytym, surowym tworzywem. Wraz z upływem czasu tego materiału ubywa, ponieważ zamienia się on w funkcję, by na końcu przybrać formę wyłącznie zbioru dokonań, przeżyć i cierpień, które ma za sobą dany człowiek, na które zużył on wyjściowe zasoby. Życie człowieka przypomina w ten sposób promieniotwórczy rad – jego „życie”, jak wiemy, również jest ograniczone, ponieważ jego atomy rozpadają się i przekształcają w energię, która jest wypromieniowana i nigdy nie powraca do postaci materii. Proces rozpadu atomów jest bowiem nieodwracalny, „ukierunkowany”. Także w przypadku radu jego pierwotna materialność stopniowo ulatuje. Podobną obserwację możemy odnieść do życia, z którego krok po kroku ulatnia się jego pierwotny, materialny charakter, aż pod koniec zamienia się ono w czystą formę. Człowiek przypomina w tym rzeźbiarza, który bezkształtny kamień obrabia młotem i dłutem w sposób odsłaniający coraz więcej formy. Człowiek przetwarza materiał powierzony mu przez los, raz tworząc, raz przeżywając czy cierpiąc, próbuje na miarę swoich możliwości „wykuć” wartości kreatywne, wartości doznaniowe lub wartości postawy. W metaforę rzeźbiarza możemy wprowadzić również czynnik czasu: musimy sobie tylko wyobrazić, że do ukończenia dzieła ma do dyspozycji ograniczony czas, nie został jednak poinformowany, kiedy musi dostarczyć dzieło. Nie wie więc, kiedy zostanie „odwołany”, a nawet czy to odwołanie nie nastąpi łąda moment. Tym samym jest jednak zmuszony do wykorzystania każdej chwili, ponieważ grozi mu nieukończenie dzieła. Zarazem jeśli nie dokończy pracy, nie znaczy to jeszcze, że utraci ona swoją wartość. „Fragmentaryczny charakter” życia (Simmel) nie przynosi mu uszczerbku. Z długości życia nigdy nie da się wyciągnąć prawomocnych wniosków o jego sensie. Nie osądzamy przecież biografii na podstawie jej „długości”, podług ilości stron w książce. Podstawą oceny jest bogactwo treści. Krótkie życie zmarłego za młodu bohatera ma z pewnością więcej treści i sensu niż życie jakiegoś długowiecznego kołtuna. Podobnie jak niektóre inne „niedokończone” dzieła, należy do najpiękniejszych symfonii!

Nasze położenie wobec życia podobne jest do sytuacji ucznia przed maturą: w obu wypadkach wysoki poziom wyników jest ważniejszy od ukończenia dzieła. Podobnie jak maturzysta musi być gotowy na dzwonek

oznaczający, że egzamin dobiegł końca, tak my musimy być gotowi w życiu na chwilę, w której zostaniemy „odwołani”.

Człowiek powinien – w obliczu czasu i swojej skończoności – dokonać czegoś, tzn. wziąć na siebie skończoność i pogodzić się z kresem. Nie musi to być od razu postawa heroiczna. Możemy ją odnaleźć także w zachowaniach zwykłych ludzi. Na przykład kinomanowi będzie bardziej zależało na jakimkolwiek zakończeniu filmu niż na szczęśliwym zakończeniu. Już sam fakt, że zwykli ludzie potrzebują czegoś takiego jak kino czy teatr, dowodzi, że motyw historyczny ma w życiu sens: gdyby nie chodziło o to, by rzeczy istotne wpierw objaśniać, a więc pokazać ich ewolucję w czasie, przedstawić jako historię, człowiek zadowoliliby się przedstawionym w lakonicznej formie „morałem historii”, zamiast siedzieć godzinami w teatrze czy kinie.

Nie ma więc potrzeby, by wyłączać śmierć z życia, ponieważ ona do niego doskonale przynależy. Jej „przewycięzenie”, czego niektórzy, jak się zdaje, szukają w „osiągnięciu nieśmiertelności” przez rozmnażanie, nie wchodzi w grę. Twierdzenie, że sens życia to potomstwo, jest nieprawdziwe. Bardzo łatwo sprowadzić je do absurdu. Po pierwsze, nasze życie nie trwa bez końca: także rodziny w końcu wymierają i któregoś dnia będzie musiała zniknąć cała ludzkość, nawet jeśli będzie to dopiero kosmiczna katastrofa, która zniszczy naszą planetę. Gdyby skończone życie jako takie nie miało sensu, byłoby obojętne, kiedy ten koniec nastąpi i czy jest przewidywalny. Gdybyśmy zamykali oczy na nieistotność tego, kiedy nastąpi ostateczny koniec, byłibyśmy jak pewna dama, która okrzykiem przerażenia zareagowała na wieść z ust astronoma, że koniec świata nastąpi za bilion lat, po czym usłyszawszy, że będzie to miało miejsce nie wcześniej niż za bilion lat, odetchnęła i uspokojona odparła: „W pierwszej chwili zrozumiałem, że za milion lat”. Albo życie ma sens niezależnie od tego, czy trwa długo, czy krótko, czy się rozmnaża, czy nie, albo nie ma sensu i wówczas nie ma go także, gdy jest długie i powiela się bez żadnych ograniczeń. Gdyby życie bezdziejnej kobiety miało nie mieć sensu wyłącznie z tego powodu, że jest bezpotomna, znaczyłoby to, że człowiek żyje tylko dla swoich dzieci i sens jego istnienia leży wyłącznie w następnym pokoleniu. To jednak tylko odsuwałoby problem, ponieważ każde pokolenie przenosiłoby go na następne – bez rozwiązania. Gdzie wówczas mielibyśmy szukać sensu życia jednego pokolenia, jeśli nie w wychowaniu kolejnego? Jednak przecież kontynuowanie czegoś bezsensownego jest samo w sobie bezsen-

sowne, ponieważ bezsens nie zyskuje znaczenia tylko dlatego, że został unieśmiertelniony.

Jeśli nawet pochodnia zgaśnie, jej światło miało sens. Nie ma natomiast żadnego sensu przekazywanie w nieskończonej sztafecie pochodni niezapałonej. „To, co powinno świecić, musi znieść swój własny płomień”, mówi Wildgans, mając na myśli cierpienie. Możemy też powiedzieć: to, co powinno świecić, musi ścierpieć własne wy-palenie, to znaczy fakt, że spłonie „do końca”.

Dochodzimy tak oto do paradoksu, że życie, którego jedyny sens polegałby na rozmnażaniu, byłoby tym samym równie bezsensowne jak jego rozmnażanie. I na odwrót: rozmnażanie ma sens tylko wtedy, gdy rozmnażane życie zawiera już jakiś sens. A zatem ten, kto w macierzyństwie upatruje jedyny sens życia kobiety, w gruncie rzeczy odbiera sens życia nie kobiecie, która jest bezdzielna, lecz tej, która właśnie została matką. Brak potomstwa nie może zniweczyć sensu istnienia kogoś wartościowego. Więcej nawet: cała linia przodków poprzedzających taką osobę zostałaby wstecz obdarzona sensem wieńczącym jej istnienie wyłącznie dzięki znaczeniu tego jednego życia. Ze wszystkich tych rozważań jeszcze raz wynika, że życie nigdy nie może być swoim własnym celem, a rozmnażanie nigdy jego jedynym sensem, zyskuje ono na znaczeniu dopiero z innych, pozabiologicznych względów. Względy te stanowią transcendentny motyw życia. Życie transcenduje samo siebie nie poprzez „długość” – w znaczeniu rozmnażania się – lecz poprzez „wysokość”, czyli obierając wartości za swój cel.

Wspólnota i tłum

Z jednorazowością ludzkiego istnienia – w czasie, w następujących po sobie momentach – współwystępuje wyjątkowość każdego człowieka – jednostki istnieją obok siebie. Ale podobnie jak śmierć, jako motyw związany z czasem, jako zewnętrzne ograniczenie życia, nie odbiera mu sensu, lecz raczej go konstytuuje, tak samo to wewnętrzne ograniczenia człowieka nadają jego życiu jedynie sens. Gdyby wszyscy ludzie byli doskonali, byłiby tacy sami i każdy człowiek mógłby zostać zastąpiony przez dowolnego innego. Właśnie z niedoskonałości ludzi wynika niezbędność i niezastępowalność istnienia każdego. Jednostka jest wprawdzie niedoskonała, ale jest taka na swój unikalny sposób. Nikt nie jest w pełni wszechstronny, ale to właśnie stanowi jego unikalność.

Sięgnijmy w tym kontekście po model biologiczny: jak wiemy, istoty jednokomórkowe płacą za rozwój do poziomu organizmów wielokomórkowych swoją „nieśmiertelnością”, muszą też poświęcić swoje nieskończone możliwości. Komórka zamienia je na swoją poszczególną. Skomplikowanej komórki siatkówki nie może zastąpić żaden inny rodzaj komórki. W ten sposób zasada podziału pracy odebrała komórce jej funkcjonalną wszechstronność, ale za to, poprzez funkcjonalną jednostronność, obdarzyła ją walorem niezastępowalności w organizmie. W mozaice każda cząstka, każdy pojedynczy kamyczek, jest w swojej formie i kolorze czymś niepełnym i niedoskonałym. Jego znaczenie wynika dopiero z całości obrazu i dla tej całości coś znaczy. Gdyby każdy kamyczek zawierał całość – jak miniatura – wówczas każdy inny mógłby go zastąpić, podobnie jak kryształ, jakkolwiek doskonały, ale właśnie z tego powodu jest zastępowalny przez taką samą krystaliczną formę. W końcu ośmiościan jest taki sam jak każdy inny ośmiościan.

Im bardziej człowiek jest skomplikowany, tym mniej odpowiada normie – zarówno w odniesieniu do miary przeciętności, jak i ideału. Kupił sobie tę indywidualność, płacąc za nią normalnością czy idealnością. Jednak znaczenie takiej indywidualności, sens ludzkiej osobowości jest zawsze ukierunkowany i odniesiony do wspólnoty. Podobnie bowiem jak unikalność kostki z mozaiki ma wartość wyłącznie w odniesieniu do całości, tak sens wszelkiej osobistej wyjątkowości leży w jej znaczeniu wobec nadrzędnej całości. Sens osobistej egzystencji, sens istnienia człowieka jako poszczególnego osobowości wskazuje poza odgraniczającą ją własny horyzont, wskazuje na wspólnotę. Sens jednostki wykracza poza siebie w kierunku wspólnoty.

Poza okolicznością, którą w naturze ludzkiej stanowi jej społeczny charakter – sam w sobie osadzony w uczuciach i posiadający pewien rys „sytuacyjny” – wspólnota jawi się także w jej zorientowaniu na cel. Z samej jej psychologicznej czy nawet biologicznej rzeczywistości – człowiek jest wszak zwierzęciem politycznym – wynika postulat etyczny. Nie tylko jednak indywidualne istnienie potrzebuje wspólnoty, by nabrać znaczenia, lecz i na odwrót, wspólnota potrzebuje indywidualnego istnienia, jeśli sama ma mieć sens. To właśnie odróżnia ją istotnie od pospolitego tłumu. Tłum bowiem nie znosi żadnej indywidualności, nie mówiąc już o tym, że nie ma mowy, by jednostka w tłumie mogła odnaleźć szansę na spełnienie swojego sensu. Jeśli można porównać relację jednostki do wspólnoty, do stosunku między

kostką z mozaiki a całą mozaiką, to relację pojedynczego człowieka i tłumy można by przedstawić jako stosunek normalnej kostki chodnikowej do jednolitego szarego chodnika: każda kostka jest identycznie uformowana i może zostać zastąpiona przez każdą inną. Nie ma ona żadnego jakościowego znaczenia dla większej całości, a ta nie stanowi już właściwie żadnej całości, jest zaledwie wielka. Monotonny chodnik utracił też walor piękna, jaki posiada mozaika. Ma jedynie wartość użytkową – podobnie jak tłum zna tylko użyteczne znaczenie ludzi, ale nie pamięta o ich wartości i godności.

Sens indywidualności spełnia się dopiero we wspólnocie. W tym zakresie wartość jednostki jest zależna od wspólnoty. Jeśli jednak wspólnota sama ma mieć sens, nie może odwołać się do indywidualności tworzących ją jednostek. W tłumie sens jednostkowej, wyjątkowej egzystencji zanika nieuchronnie, ponieważ każda wyjątkowość oddziałuje na nią jako czynnik zakłócający. Sens wspólnoty konstytuuje indywidualność, a sens indywidualności ustanawia wspólnota. „Sens” tłumy jest zakłócany poprzez jednostki, które go tworzą³⁵, a sens indywidualności jest w tłumie zatracony (podczas gdy we wspólnocie się ujawnia).

Stwierdziliśmy, że wyjątkowość każdego człowieka i jednorazowość wszelkiego życia konstytuuje sens istnienia. Należy ją jednak odróżnić od zwykłej liczbowej pojedynczości. Każda liczbowa pojedynczość jest sama w sobie pozbawiona wartości. Zwykły fakt, że każdego człowieka można odróżnić od innych na gruncie daktyloskopii, w żadnym razie nie czyni z niego jeszcze osobowości. Jeśli więc kiedykolwiek mówimy o unikalności jako motywie sensu ludzkiego istnienia, nie mamy na myśli unikalności w tym „daktyloskopijnym” znaczeniu. Można zatem mówić – analogicznie do „dobrej” i „złej nieskończoności” Hegla – o dobrej i złej unikalności. „Dobrą unikalnością” zatem byłaby ta ukierunkowana na wspólnotę, dla której człowiek posiada unikalną wartość.

Naszym zdaniem unikalność ludzkiego istnienia ugruntowana jest w ontologii. Osobista egzystencja jest pewną szczególną formą istnienia. Na przykład dom składa się z pięter, a piętra składają się z pomieszczeń. Dom można więc rozumieć jako sumę pięter, tak samo jak jedno pomieszczenie jako składnik piętra. Możemy zatem w obrębie bytu mniej więcej dowolnie wyznaczać granice, oddzielając dowolnie to, co istnieje, od całkowitości istnienia. Wyłącznie istnienie osoby, wyłącznie egzystencja osobista nie ulega tej dowolności. Osoba jest sama w sobie czymś kompletnym, zdarza się sama dla siebie – nie ulega arbitralnemu podziałowi ani sumowaniu.

Uprzywilejowaną pozycję człowieka w obrębie bytu, szczególny ludzki sposób istnienia, możemy teraz w oparciu o naszą pierwotną tezę, „być = być innym”, określić bardziej precyzyjnie: bycie osobą (ludzkie istnienie czy egzystencja) oznacza absolutną odmienność³⁶. Albowiem istotna i brzemienne w wartości unikalność każdego poszczególnego człowieka nie oznacza nic innego jak to, że jest inny niż wszyscy pozostali ludzie.

Człowieka nie da się w takim razie zintegrować z żadnym złożonym bytem wyższego rzędu bez utraty godności ludzkiego istnienia. Najwyraźniej widać to w przypadku tłumy. Jeśli tłum ma być skuteczny i w tym znaczeniu „rzeczywisty”, nie podejmuje działania jako taki. Prawa socjologii nie funkcjonują ponad głowami jednostek, lecz poprzez nie. Mogą zachować swoją prawomocność, ale tylko w tej mierze, w jakiej zachowują ją obliczenia prawdopodobieństwa przeprowadzone na gruncie zbiorowych danych psychologicznych, i tylko tak dalece, jak dalece da się przy ich użyciu wyliczyć przeciętny typ danego zjawiska. Ten przeciętny typ danego zjawiska jest jednak naukową fikcją, a nie jakąś realną osobą – nie może nią być już choćby z tego powodu, że da się go wyliczyć.

Człowiek uciekający w tłum traci swoją właściwość: traci odpowiedzialność. Natomiast poprzez poświęcenie się zadaniom, które stawia mu wspólnota, w której się znalazł lub w której się urodził, człowiek zyskuje – zyskuje mianowicie dodatkową odpowiedzialność. Ucieczka w tłum jest zatem ucieczką od indywidualnej odpowiedzialności. Gdy ktoś działa, jakby był tylko częścią całości i jakby dopiero ta całość się liczyła, być może ma uczucie, że pozbywa się ciężaru swojej odpowiedzialności. Owa skłonność do ucieczki przed odpowiedzialnością stanowi motyw każdego kolektywizmu. Prawdziwa wspólnota jest w istocie wspólnotą osób odpowiedzialnych – natomiast tłum jest tylko sumą istot depersonalizowanych.

Jeśli chodzi o ocenę ludzi, kolektywizm widzi na miejscu osób odpowiedzialnych tylko pewien typ, a na miejscu osobistej odpowiedzialności tylko dostosowanie się ludzi do pewnego wzorca. Do uchYLENIA odpowiedzialności dochodzi jednak nie tylko po stronie przedmiotu oceny, lecz również po stronie podmiotu. Ocena według typu stanowi ułatwienie dla oceniającego, ponieważ zdejmuje z niego część odpowiedzialności. Jeśli ocenia się człowieka pod kątem określonego typu, nie ma żadnej potrzeby poświęcania uwagi indywidualnemu przypadkowi, a to jest bardzo wygodne. Podobnie wygodnie ocenia się samochód na podstawie fabrycznej marki albo pewnego typu konstrukcji. Jeśli jeździsz określonym typem samochodu, wiesz,

czego się spodziewać. Jeśli znasz markę maszyny do pisania, wiesz, czego od niej oczekiwać. W ten sposób można traktować nawet rasy psów: w przypadku pudla będziemy zakładać jedną listę określonych skłonności i cech, a w przypadku owczarka odmienną. Inaczej jest tylko z ludźmi. Tylko człowieka nie określa przynależność do typu i tylko w jego przypadku nie można z typu wywieść zachowania. Ten rachunek bowiem nigdy się nie zamknie – zawsze pozostanie jakaś reszta. Ta reszta odpowiada wolności człowieka, pozwalającej mu uchylić się przed uwarunkowaniem przez typ. Człowiek jako przedmiot oceny etycznej zaczyna się w ogóle dopiero wtedy, gdy znajduje swobodę, by przeciwstawić się zależności od typu. Albowiem dopiero wtedy jest jego istnienie – istnienie w odpowiedzialności, dopiero wówczas człowiek prawdziwie „jest” albo dopiero wówczas jest „prawdziwie”. Im bardziej ustandaryzowana jest dana maszyna, tym jest lepsza, im bardziej jednak ustandaryzowany jest człowiek – im bardziej jest zanurzony w swój typ rasy, klasy społecznej albo charakteru i odpowiada przeciętnej normie – tym większym odszczepieńcem jest z punktu widzenia normy etycznej.

W sferze moralnej kolektywizm w ocenianiu czy skazywaniu ludzi prowadzi do obciążania ich „odpowiedzialnością zbiorową”. Są uznawani za odpowiedzialnych za coś, za co odpowiedzialności nie ponoszą. To jednak jest próba uchylenia się od odpowiedzialności za wyrokowanie. Oczywiście zbiorowe wynoszenie czy degradowanie całych „ras” jest wygodniejsze niż ocena każdego pojedynczego człowieka pod kątem przynależności do którejś z dwóch jedynie istotnych „ras” liczących się w ocenie etycznej: „rasy” ludzi przyzwoitych i „rasy” ludzi nikczemnych.

Wolność i odpowiedzialność

Odpowiedzialność, której znaczenie usiłuje podkreślić i uświadomić człowiekowi analiza egzystencjalna, wypływa z jednorazowości i wyjątkowości jego egzystencji. Ludzkie istnienie jest odpowiedzialnością w obliczu skończoności ludzkiego bytu. Skończoność życia, jego ograniczenie w czasie, nie odbiera mu jednak sensu, wręcz przeciwnie: jak widzieliśmy, śmierć nadaje życiu sens. Stwierdziliśmy, że w jednorazowości życia zawiera się jednorazowość każdej sytuacji. Z kolei w unikalności życia zawiera się unikalność każdego losu. Jak śmierć, los jest częścią życia. Żaden człowiek nie może opuścić swojej konkretnej, unikalnej sfery losu. Jeśli złorzeczy swojemu losowi, a więc czemuś, wobec czego nie ponosi winy ani odpowie-

działności, wówczas przeocza sens tego losu. A sens losu istnieje i nadaje sens życiu tak samo jak śmierć. W swojej niejako wyjątkowej sferze losu każdy człowiek jest niezastąpiony. Ta niezastąpioność stanowi o jego odpowiedzialności za kształtowanie swojego losu. Mieć los znaczy mieć swój własny los. Każdy poszczególny człowiek pozostaje ze swoim wyjątkowym losem sam wobec całego kosmosu. Jego los się nie powtarza. Nikt nie stoi wobec takich samych możliwości jak on, a i on nigdy nie będzie mógł skorzystać z nich powtórnie. Sposobności urzeczywistnienia wartości kreatywnych i doznaniowych, a więc właśnie los, jaki go spotka – którego nie może zmienić, lecz musi go przyjąć, urzeczywistniając wartości postawy – wszystko to jest unikalne i jednorazowe.

Paradoks buntu przeciwko losowi widzimy wyraźnie, gdy ktoś stawia pytanie, kim by się stał, gdyby to nie jego ojciec go spłodził, a ktoś inny. Ktoś taki zapomina, że w takim wypadku nie byłby „nim”, że nosicielem losu byłby ktoś zupełnie inny, a więc nie mogłoby być mowy o losie pytającego. Pytanie o możliwość jakiegoś innego losu jest więc samo w sobie niemożliwe, wewnętrznie sprzeczne i bezsensowne.

Los należy do człowieka jak grunt pod nogami, do którego przykuwa go siła ciężenia, bez której jednak chodzenie byłoby niemożliwe. Nasz los musimy zaakceptować tak jak podłoże, na którym stoimy – będące odskocznią dla naszej wolności. Wolność bez losu jest niemożliwa. Wolność może być sobą jedynie w obliczu losu, swobodnego odnoszenia siebie do losu. Człowiek jest wolny, ale nie jest to wolność podobna do nieskrępowanego tańca w przestrzeni pozbawionej powietrza, lecz raczej uczestnictwo w bogactwie więzi. Jednak te więzi i powiązania stanowią punkt wyjścia dla ludzkiej wolności. Wolność zakłada więzi, jest zdana na więzi. To jednak nie jest równoznaczne z zależnością. Ziemia, po której chodzi człowiek, jest zawsze transcendowana w procesie poruszania się i jest w końcu dla człowieka właściwym podłożem o tyle tylko, o ile jest transcendowana, o ile służy jako punkt odbicia się od niej. Gdybyśmy chcieli zdefiniować człowieka, musielibyśmy określić go jako istotę, która stale uwalnia się od tego, co ją determinuje (determinuje typ biologiczny, psychologiczny i socjologiczny), a więc jako istotę, która to zdeterminowanie przekracza, przezwyciężając je albo na nowo kształtując, ale też mu się poddając.

Ów paradoks wskazuje na dialektyczny charakter ludzkiej natury, do której istotnych cech należą wieczna niekompletność i zdolność oddania się sprawie: jego rzeczywistość to potencjalność, jego „być” znaczy „móc”.

Urzeczywistnienie człowieka nigdy się ostatecznie nie domyka. Można więc powiedzieć, że bycie człowiekiem nie oznacza bycia w sferze ustalonych faktów – to bycie w sferze opcji.

Ludzkie istnienie jest istnieniem w odpowiedzialności, ponieważ jest wolne. Jest to bycie – jak mówi Jaspers – które ciągle na nowo podejmuje decyzję, kim jest: jest „bytem decydującym”. Widzimy właśnie „istnienie”, a nie zwykłą obecność w naszym zasięgu desygnatu (Heidegger). Stojący przede mną stół jest tam i pozostanie taki, jaki obecnie jest, przynajmniej ze swojej strony, to znaczy, o ile nie zmieni go w żaden sposób człowiek. Ale człowiek, który siedzi przy stole naprzeciw mnie, ciągle podejmuje decyzję, kim „jest” w następnej sekundzie, co za chwilę mi powie, a co, być może, przemilczy. Różnorodność możliwości, z których w swoim istnieniu wybiera każdorazowo tylko jedną, wyróżnia jego egzystencję jako taką. (Nadzwyczajny tryb istnienia człowieka, nazywany egzystencją, można określić jako „istnienie, którym jestem”). W żadnej chwili swojego życia człowiek nie może uchylić się od wyboru jednej spośród wielu możliwości. Może tylko działać w sposób „tak, jakby” nie miał wyboru i swobody podejmowania decyzji. To „działanie tak jakby” jest źródłem ludzkiej tragedii.

Pewna anegdota o Franciszku I, cesarzu Austrii, opowiada o petencie, który bezskutecznie pojawiał się na audiencji ciągle w tej samej sprawie. Któregoś dnia, gdy jego prośba znowu została odrzucona, cesarz zwrócił się w te słowa do adiutanta: „Zobacz pan, że ten dureń postawi na swoim”. Co nas śmieszy w tej historii? Śmieszy nas to, że cesarz zachowuje się, jak gdyby nie mógł sam zdecydować, czy „dureń” następnym razem rzeczywiście „postawi na swoim”, czy nie.

Komiczny charakter ludzkich zachowań, kiedy to nie jesteśmy świadomi własnej wolności w podejmowaniu decyzji, widać w następującym dowcipie. Pewien mężczyzna tłumaczy żonie, jak bardzo niemoralni są dziś ludzie, i żeby udowodnić swoją tezę, podaje przykład: „Choćby dziś: znalazłem czyjś portfel. Myślisz, że przyszło mi do głowy, żeby zanieść go do biura rzeczy znalezionych?”. Na czym polega tu efekt komiczny? Na tym, że ktoś opowiada o swoim niemoralnym zachowaniu, jak gdyby nie był za nie odpowiedzialny, jak gdyby musiał przyjąć swój nieczyny czyn jako niezależny fakt, podobnie jak musimy pogodzić się z niemoralnymi działaniami innych. Mamy więc do czynienia z kimś, kto postępuje, jak gdyby nie miał

swobody podjęcia samodzielnej decyzji, czy zachować portfel, czy też oddać go do biura rzeczy znalezionych.

Wspomnieliśmy wcześniej o uczniu, który przedstawił „istotę” życia jako proces utleniania i spalania. Świeca, która jest „obecna” – by sięgnąć po terminologię filozofii egzystencjalnej – spala się do końca bez żadnej możliwości wpływu na proces spalania. Natomiast człowiek – który rozporządza „istnieniem” – ma w każdej chwili możliwość podejmowania swobodnych decyzji dotyczących swojego istnienia, w tym również możliwość dokonania samozniszczenia: „człowiek może sam wygasić swój płomień”.

Wolność w podejmowaniu wszelkich decyzji, tak zwana wolna wola, jest dla człowieka pozbawionego uprzedzeń oczywistością. Jego bezpośrednie doznanie siebie wiąże się istotnie z wolnością. Ogólnie rzecz biorąc, w wolną wolę na poważnie może zwątpić tylko ten, kto albo jest zwolennikiem filozofii deterministycznej, albo cierpi na schizofrenię paranoidalną i przeżywa swoją wolę jako taką, której odebrano wolność, którą taką „uczyniono”. W neurotycznym fatalizmie wolna wola jest jednak zasłonięta: neurotyk sam blokuje sobie drogę wiodącą do jego możliwości, sam staje na swojej drodze do „potrafię”. W ten sposób deformuje swoje życie i unika „rzeczywistości stawania się”, zamiast ją spełnić, wykorzystać (ponieważ całe ludzkie istnienie jako całość można też nazwać „rzeczywistością wprowadzania w życie”). Jeśli, jak powiedzieliśmy na początku, bycie człowiekiem jest byciem innym, teraz musimy to stwierdzenie reformułować: być człowiekiem znaczy nie tylko być innym, lecz również potrafić stać się innym.

Los przeciwstawia się wolnej woli. Losem nazywamy właśnie to, co ludzkiej wolności się wymyka, co nie jest ani w mocy człowieka, ani w sferze, za którą jest odpowiedzialny. Ani przez chwilę jednak nie zapominamy, że ludzka wolność jest zdana na los w tej mierze, że tylko w nim i dopiero wobec niego w ogóle może się rozwijać.

Do losu przynależy cała przeszłość. Należy do niego właśnie dlatego, że jest nieodwołalna. To, co uczynione, dokonane, minione, jest nieodwołalnie faktem. Mimo to człowiek jest wobec tego co minęło – i w tym sensie wobec losu – wolny. Co prawda to przeszłość sprawia, że zrozumiała jest terażniejszość, nie ma jednak uzasadnienia dla tego, by i przyszłość określać wyłącznie za pomocą przeszłości – co jest zresztą charakterystycznym błędem typowego neurotycznego fatalizmu, który równocześnie ze zrozumieniem błędów popełnionych w przeszłości domaga się także wybaczenia

dla tych samych błędów w przyszłości. Minione błędy powinny jednak służyć jako cenny materiał poglądowy, pozwalający kształtować „lepszą” przyszłość dzięki nauce, którą z tych błędów możemy wyciągnąć. Człowiek może zatem dokonać wolnego wyboru, czy przyjąć wobec przeszłości postawę fatalistyczną, czy wyciągnąć z niej wnioski. Na taką naukę nigdy nie jest za późno, ale też nigdy nie jest za wcześnie. W gruncie rzeczy zawsze jest na to „najwyższy czas”. Jeśli ktoś przeoczy tę szansę, będzie podobny do pijaka, któremu wytknięto, że powinien w końcu przestać pić. Pijak odparł na to, że już jest za późno, a na uwagę, że nigdy nie jest za późno, odrzekł: „W takim razie mogę rzucić picie innym razem”.

Ludzka wolność jest przywoływana właśnie poprzez nieodwołalny charakter przeszłości, która jako taka staje się losem. Los musi zawsze być bodźcem do odpowiedzialnego i świadomego działania. Jak widzieliśmy, pozycja człowieka w życiu polega na tym, że w każdej chwili z całego bogactwa możliwości wybiera on jedną, którą niejako ratuje poprzez spełnienie tkwiących w niej możliwości, tym samym przenosząc ją w krainę przeszłości i z potencjalności w pewność. To, co minione, „pozostaje” w krainie przeszłości – jakkolwiek paradoksalnie to brzmi – i „pozostaje” tam nie mimo tego, że jest minione, lecz dokładnie dlatego, że takie jest.

W innym miejscu wspomnieliśmy już, że rzeczywistość tego, co minione, jest „przechowywana” w heglowskim podwójnym sensie jej uchylenia i zachowania. Stwierdziliśmy też, że stan dokonany jest „najpewniejszą” formą istnienia. Przeszłość ratuje to, co przemijalne. Przemijalne są tylko niewykorzystane możliwości (odsyłamy do wcześniejszych stwierdzeń na temat jednorazowych wartości sytuacyjnych i nieodwołalnie przemijających okazji do ich urzeczywistnienia) – to, co udaje się uchronić przed przemijalnością, jest przechowywane w przeszłości, to rzeczywistość uratowana poprzez uczynienie jej minioną. Chwila staje się wiecznością, jeśli udaje się ją przekuć w rzeczywiste możliwości, które w sobie kryje. Taka rzeczywistość jest potem „przez całą wieczność” bezpieczna w przeszłości. Oto sens wszelkiego urzeczywistniania. Jednak człowiek „urzeczywistnia” w tym znaczeniu nie tylko wtedy, gdy „raz na zawsze” spełnia określone dzieło, lecz również gdy chodzi o doznawanie. W używanym przez nas znaczeniu i w konsekwencji przy tym rodzaju obiektywizmu można nawet pokusić się o stwierdzenie, że to, co zostało urzeczywistnione w doznaniu, nie może w gruncie rzeczy zostać zniszczone ani przez to, że

popadnie w zapomnienie, ani nawet poprzez unicestwienie pamięci z chwilą śmierci doznającego podmiotu³⁷.

Zwykle człowiek widzi tylko ściernisko nietrwałości, a przegapia pełną stodołę przeszłości. Otóż nie jest tak, że w przeszłości wszystko zostaje bezpowrotnie utracone, przeszłość jest raczej nienaruszalnym, bezpiecznym zasobem. Skoro nie da się usunąć niczego, co raz się wydarzyło, czyż nie jest tym ważniejsze wszystko, co jeszcze zostanie stworzone?

O sile przekory umysłu

Los jawi się człowiekowi w trzech formach: (1) jako jego naturalna dyspozycja, coś, co anatom Julius Tandler nazywał „somatycznym fatum” człowieka, (2) jako jego położenie, a więc całość otaczającej go w danym momencie zewnętrznej sytuacji; (3) dyspozycja i położenie stanowią łącznie status człowieka, wobec którego przyjmuje on pewne nastawienie. Co do owego nastawienia – w przeciwieństwie do „statusu” wynikającego z losu – człowiek zachowuje swobodę wyboru. Dowodem na to jest możliwość zmiany tego nastawienia (gdy w naszym schemacie uwzględnimy czynnik czasu, ponieważ zmiana nastawienia następuje w czasie i z czasem). Do zmiany nastawienia w tym znaczeniu możemy zaliczyć na przykład wszystko, co wiąże się z wychowaniem, procesem formowania czy samodoskonaleniem, ale też psychoterapię w możliwie szerokim ujęciu i zjawiska takie jak religijne nawrócenie.

Dyspozycja to los biologiczny człowieka, a położenie to jego los społeczny. Uzupełnia je los psychologiczny, do którego przynależy psychiczne nastawienie, o ile nie jest ono swobodne, to znaczy nie wyraża swobodnego stanowiska intelektualnego. Poniżej przyjrzymy się po kolei, jak sfery biologii, psychologii i relacji społecznych w wymiarze losu wpływają na ludzką wolność.

Los biologiczny

Gdy kierujemy uwagę ku przypadkom lub sytuacjom, w których człowiek staje wobec swojego losu biologicznego, natychmiast pojawia się pytanie, jak daleko sięga wolność w konfrontacji z organizmem, do jakiego stopnia potęga wolnej woli może ingerować w sferę fizjologii. Tym samym zbliżamy się do problematyki ciała i umysłu, nie będziemy się jednak wdawać w niekończącą się dyskusję o wpływie ciała na umysł i duszę i odwrotnie. Zadowolimy się raczej zestawieniem dwóch jaskrawych przypadków w przekonaniu, że stanowią nawzajem wystarczający komentarz.

Niemiecki psychiatra Johannes Lange opisał następujący przypadek. W swojej praktyce zetknął się z jednojajowymi bliźniakami, którzy przez całe lata żyli osobno. Niemal w tym samym czasie, kiedy Lange leczył jednego z braci z objawów paranoi, od drugiego z nich, mieszkającego w innym mieście, odebrał list świadczący o takich samych zaburzeniach. W ten sposób, pod wpływem biologicznego losu, skłonności chorobowe rozwinęły się u obu braci. Jako jednojajowe bliźnięta powstali z tej samej komórki jajowej, byli więc obciążeni podobną skłonnością do choroby.

Czy wobec takiej władzy biologicznego losu możemy pozostać obojętni? Czy powinniśmy szanować fakty świadczące o dominacji naturalnych mocy organizmu? Czyż naszego losu nie determinuje wymiar biologiczny? Czy zostaje jeszcze miejsce na swobodne kształtowanie losu przez ludzki umysł? Z dziedziczenia patologii w przypadkach bliźniąt wynika groźna, fatalistyczna sugestia, ponieważ paraliżuje ona wolę sprzeciwienia się wewnętrznemu losowi. Ten, kto uznaje swój los za przypieczętowany, nie będzie potrafił go przezwyciężyć.

Drugi przypadek: w wiedeńskiej klinice psychiatrycznej zespół doktora Hoffa poddał uczestników eksperymentu hipnozie, by w ten sposób wywołać skryzalizowane afekty. Uczestników za pomocą sugestii hipnotycznej wprowadzano na przemian w przeżycia radosne i smutne. W czasie eksperymentów okazało się, że wynik próby aglutynacyjnej bakterii tyfusu w surowicy krwi pobranej w czasie pozytywnego pobudzenia był nieporównanie lepszy niż w czasie negatywnego nastroju. Doświadczenia wykazały zarówno obniżoną odporność organizmu na infekcje u hipochondryków, jak i to, że pielęgniarki kierujące się moralnym obowiązkiem, zatrudnione w szpitalach zakaźnych czy nawet na oddziałach dla trędowatych, do tego stopnia były odporne na infekcje, że traktowano to jako „cud” albo jako „bajki”.

Naszym zdaniem ciągle próby poróżnienia „potęgi ducha” i „siły natury” są zbędne. Wskazaliśmy już, że obie należą do człowieka, że obie są w nim zdane na siebie. Człowiek jest przecież mieszkańcem więcej niż jednego wymiaru i w swoim życiu znajduje się w stanie permanentnego napięcia, w dwubiegunowym polu siły. Gdybyśmy chcieli, aby siły te się ze sobą zmierzyły, pewnie nie byłoby rozstrzygnięcia. Ale jak wiadomo, walka jest najbardziej zacięta w przypadku remisji. A wieczna walka wolności człowieka z wewnętrznym i zewnętrznym losem stanowi właściwie o całym jego życiu. W żaden sposób nie umniejszając losu, a już zwłaszcza losu

w wymiarze biologicznym, jako psychoterapeuci doceniamy go w roli testu wytrzymałościowego dla ludzkiej wolności. Przynajmniej z powodów heurystycznych powinniśmy zachowywać się tak, jakby granica oddzielająca bezlik możliwości od wyznaczonego przez los przymusu leżała nieskończenie daleko – wówczas będziemy przynajmniej mogli dojść tak daleko, jak to możliwe (Rudolf Allers).

Nawet tam, gdzie fizjologia znajduje się w najintymniejszej relacji do psychiki, w patologii mózgu, cielesne zmiany chorobowe same w sobie nie są równoznaczne z ostatecznymi wyrokami losu, lecz w każdym wypadku stanowią punkt wyjścia do swobodnego kształtowania swojego przeznaczenia. W tym sensie mówi się o mózgu, że jest plastyczny: w przypadku rozległych urazów inne części mózgu wypełniają wakat i przejmują ich zadania, aż wcześniej czy później jego funkcje są odtworzone. Amerykański chirurg mózgu Walter Dandy usuwał operacyjnie całą prawą korę mózgową (u osób praworęcznych), nie wywołując żadnych długotrwałych zakłóceń funkcjonowania psychiki. Czy trwałe upośledzenie fizyczne w postaci paraliżu całej lewej strony ciała, będące skutkiem takiej operacji, może zostać zaakceptowane przez pacjentów i ich najbliższych, to oddzielne pytanie sięgające światopoglądowych podstaw praktyki medycznej.

Dotąd nie wiemy, czy aby całe partie ludzkiego kresomózgowia nie leżą odłogiem. Nie jest jasne, czy rzeczywiście wszystkie komórki nerwowe są wykorzystane. (Fakt, że funkcje uszkodzonych ośrodków przejmują inne części mózgu, przemawiałby przeciwko pełnemu wykorzystaniu potencjału mózgu). Z najnowszych badań filogenetycznych wynika, że rozwój filogenetyczny kresomózgowia nie przebiega stopniowo, lecz skokowo, w taki sposób, że liczba jego komórek nerwowych nagle się podwaja. Kto może dziś stwierdzić z całą pewnością, czy współcześni ludzie wykorzystali wszystkie możliwości oferowane przez obecny poziom organizacji ludzkiego mózgu? Czy da się wykluczyć, że rozwój funkcji nie odpowiada maksymalnemu poziomowi wydajności tego organu?

Los biologiczny jest materiałem, który musi być przez ludzką wolność dopiero ukształtowany. Na tym z punktu widzenia człowieka polega racja jego istnienia. Ciągłe obserwujemy przykłady, jak człowiek w znaczący sposób włącza biologiczny los w historyczną czy biograficzną strukturę swojego życia. Wciąż spotykamy ludzi, którym udało się wzorcowo przezwyciężyć ograniczenia wolności wynikające z czynników biologicznych czy trudności przeszkadzające w ich duchowym rozwoju. Forma życia,

którą ostatecznie osiągnęli, odpowiada osiągnięciom artystycznym lub sportowym. W pierwszym wypadku chodzi o zakres, w jakim została uformowana uparta materia biologiczna, w drugim o znaczenie słów, które dla Anglosasów, sportowców *par excellence*, stanowią jedną z najpowszechniej stosowanych zasad – dać z siebie wszystko. Dać z „siebie” wszystko, zrobić wszystko, co możliwe w każdym wypadku, oznacza również to, że w ocenie dokonania uwzględniamy jego względność, że oceniamy je w odniesieniu do „startu”, do konkretnej sytuacji, pamiętając o wszystkich związanych z nim trudnościach, to znaczy o wszystkich zewnętrznych przeszkodach czy wewnętrznych zahamowaniach.

Całe ludzkie życie, od samego początku, od trudnego „startu” po wyjątkowe wyniki na końcu, może się charakteryzować sprzeciwem wobec wynikających z losu biologicznych przeszkód. Spotkaliśmy człowieka, który wskutek choroby mózgu przebytej jeszcze w łonie matki miał częściowo sparaliżowane wszystkie cztery kończyny, a jego nogi były tak niedorozwinięte, że przez całe życie mógł się poruszać tylko na wózku inwalidzkim. Do późnej młodości był uważany za niedorozwiniętego umysłowo i pozostawał analfabetą. W końcu zajął się nim, także dydaktycznie, pewien uczony. W zdumiewająco krótkim czasie nasz pacjent nie tylko nauczył się czytać i pisać, lecz również zdobył wiedzę na poziomie uniwersyteckim w dziedzinach, którymi szczególnie się interesował. Spora grupa prominentnych naukowców i profesorów uniwersyteckich zabiegała o to, by zostać jego promotorem. Mężczyzna ów prowadził w swoim domu salon artystyczny, którego był podziwianym członkiem. Piękne kobiety walczyły o jego względy do tego stopnia, że dochodziło do scen, skandali, a nawet samobójstw. Przy tym wszystkim człowiek ten nie był nawet w stanie normalnie mówić. Z powodu ciężkiej ogólnej atetozy ucierpiała też artykulacja – spocony z wysiłku, ze zniekształconą przez skurcze twarzą, z widocznym móżdżkiem wypowiadał każde pojedyncze słowo. Jakimż więc niebywałym dokonaniem było to, że nadał on swojemu życiu taki kształt! Jakim przykładem mogłby być dla naszych pacjentów, których sytuacja wyjściowa, przeciętnie rzecz biorąc, jest dalece łatwiejsza. Gdyby historia jego życia potoczyła się wyłącznie pod dyktando „losu”, mogłby do dziś wegetować w jakimś zakładzie opieki społecznej aż do smutnego końca.

Los psychologiczny

Przechodzimy teraz do omówienia losu psychologicznego człowieka, przez co rozumiemy wszystkie czynniki psychiczne, które stoją na drodze ludz-

kiej wolności. W relacjach psychologicznych neurotycy przejawiają skłonność do ślepej wiary w los i ciągle powołują się na domniemane zakorzenie w losie swoich ukierunkowanych popędów, ich siły, słabej woli i wad charakteru. W swoim fatalizmie neurotyk jest jakby we władzy dictum „Tak to już jest” – mianowicie taka jest jego natura – „i tak zostanie”. Ale w tej drugiej części typowy neurotyk popełnia błąd.

Ego „chce”, id „ulega popędowi”³⁸. Ego nigdy nie „daje się napędzać” w czystej formie. Żeglowanie też nie polega na tym, że łódź jest po prostu popychana przez wiatr. Kunszt żeglarza zasadza się raczej na tym, że jest on w stanie wykorzystać siłę wiatru w wybranym przez siebie kierunku i potrafi żeglować nawet pod wiatr.

Coś takiego jak pierwotna słaba wola nie istnieje. Siła woli jest przez neurotyka hipostazowana, nie jest jednak niczym statycznym, niczym danym raz na zawsze, lecz w każdym wypadku stanowi niejako funkcję klarownego rozpoznania celu, uczciwej decyzji i pewnego treningu. Dopóki człowiek popełnia błąd ciągłego wyobrażania sobie porażki, zanim jeszcze rozpocznie działanie, nic mu się nie uda, choćby z tego powodu, że nikt nie chce dezawuować przed samym sobą własnych oczekiwań. Tym większą rolę w wewnętrznym formułowaniu każdego zadania odgrywa wykluczenie z góry każdego potencjalnego kontrargumentu. Kiedy ktoś na przykład obiecuje sobie, że skończy z pić, należy się liczyć z tym, że natychmiast pojawią się najróżniejsze możliwe zastrzeżenia – „ale przecież muszę” albo „i tak nie będę się potrafił oprzeć” itd. Jeśli jednak ktoś taki będzie sobie po prostu powtarzał: „Koniec picia i koniec dyskusji na ten temat”, będzie można to uznać za początek właściwej drogi.

Jakże mądra – co prawda nieświadomie – była odpowiedź, której udzieliła pewna pacjentka cierpiąca na schizofrenię na pytanie, czy jest osobą słabej woli: „Mam słabą wolę, kiedy chcę, a gdy nie chcę, nie jestem kimś, kto ma słabą wolę”. Owa psychotyczna pacjentka mogłaby więc niektórym neurotykom udzielić nauk o ludzkiej skłonności do ukrywania wolnej woli za domniemaną jej słabością.

Neurotyczni fataliści, zwłaszcza pod wpływem tez psychologii indywidualnej – której nie rozumieją i której nadużywają – obwiniają czasem wpływ wychowania i środowiska z dzieciństwa o to, co z nimi „zrobiły”, jak wpłynęły na ich los. W ten sposób chcą usprawiedliwić słabości swego charakteru. Traktują owe wpływy jako fakty ze swojego życia, zamiast widzieć w nich zadanie dalszego świadomego rozwoju. Pewna pacjentka,

która trafiła do szpitala psychiatrycznego po próbie samobójczej, zareago-
wała na wymówki psychoterapeuty następującą nieprzychylną uwagą:
„Czego ode mnie chcecie? Jestem przecież typową adlerowską jedy-
nacczką!” – jakby nie chodziło właśnie o to, by się od tego, co w nas
typowe, uwalniać. Prawidłowo rozumiany etos psychologii indywidualnej
powinien wymagać od człowieka uwolnienia się od typowych błędów i sła-
bości charakteru, które mogły zostawić w nim ślad w okresie wychowania
– aby nie dało się później odczytać żadnych pozostałości po „jedynaku” czy
jakiegokolwiek innego tego typu uwarunkowania.

„Prawo” (psychologii indywidualnej), którego „przestrzegała” cytowana
wyżej pacjentka (jako jedyne dziecko swoich rodziców), obowiązuje tylko
teoretycznie, tylko w przypadku outsidera. W praktyce, egzystencjalnie,
obowiązuje ono tylko dopóty, dopóki pozwala mu się działać. Błędy
wychowawcze nie stanowią w tym kontekście żadnego usprawiedliwienia,
lecz muszą być korygowane przez własny, świadomy rozwój. W ich obliczu
neurotyczny fatalizm jest ucieczką od odpowiedzialności, którą nakłada na
człowieka jego unikalność i wyjątkowość – ucieczką w typowość,
w pozorny wymiar losu wyznaczony przez przynależność do określonego
typu. Jest przy tym nieistotne, czy ów typ, którego prawidłowościom zda-
jemy się podlegać, jest typem charakteru, rasy czy klasy społecznej, a więc
czy jest rozumiany w kategoriach uwarunkowań psychologicznych, (kolek-
tywno-) biologicznych, czy socjologicznych.

To, że postawa duchowa człowieka może się swobodnie wyrażać nie
tylko w wymiarze fizycznym, ale i psychicznym – a więc nie musi się
w żadnym wypadku na ślepo poddawać wyrokowi psychologicznego losu –
widać chyba najwyraźniej i w przypadkach, w których chodzi o swobodny
wybór zachowania w obliczu własnych psychicznych stanów chorobowych.
Z powodu okresowo powracającej depresji endogennej pewna pacjentka
została poddana leczeniu zamkniętemu. Ze względu na endogenny charak-
ter dolegliwości przepisano jej terapię farmakologiczną, a więc rozpoczęto
leczenie na poziomie somatycznym. Któregoś dnia lekarz znalazł ją we
łzach, w stanie ogromnego wzburzenia. Z krótkiej rozmowy wynikało, że
w tej konkretnej chwili jej depresja miała podłoże psychogenne, a więc nie
była tylko endogenna. Pacjentka płakała bowiem dlatego, że była taka
zaplakana. Była to więc niejako depresja do drugiej potęgi. Obok czynnika
endogennego pojawił się również psychogeny. Przedmiotem depresji był
motywy endogeny, a zatem reakcja na stan endogeny. Z powodu rozstroju

reaktywnego pacjentce przepisano dodatkową terapię, a mianowicie psychoterapię, która dotyczyła czynnika psychogennej depresji. Chorej doradzono w miarę możliwości unikać rozmyślań z powodu depresji i o depresji, ponieważ ze zrozumiałych względów, ale właściwie w sposób nieuzasadniony, musiało to prowadzić do pesymizmu. Zalecono jej też, by pozwalala depresji przeminąć jak chmurze, która zasłania nam słońce. Zakryte słońce nadal istnieje, mimo że chwilowo go nie widzimy, podobnie wartości również nie giną, nawet jeśli człowiek w stanie depresji chwilowo traci je z oczu.

Po rozpoczęciu psychoterapii pacjentka się otworzyła i w efekcie obnażyło się całe jej duchowe cierpienie. Odsłoniła – we własnym przekonaniu – ubóstwo swojego życia, przeświadczona, że nie ma ono sensu – bo było to życie człowieka, który czuje się upośledzony z powodu nawracających stanów depresyjnych, zgotowanych przez los. Zalecono, aby wyjść poza terapię w wąskim znaczeniu tego słowa i podjąć także leczenie logoterapeutyczne polegające na pokazaniu chorej, że nawroty – wyrokiem losu (Straus użyłby słowa „kreaturalnie” ¹) – stanów rozstroju dają sposobność, aby ona – a więc człowiek dysponujący wolnością w obraniu postawy duchowej w obliczu zachodzących procesów psychicznych – podjęła wezwanie w postaci obrania jedynej właściwej drogi postępowania, czyli urzeczywistnienia tego, co nazwaliśmy wartością postawy. Z czasem pacjentka nie tylko nauczyła się wypełniać swoje życie osobistymi zadaniami, które potrafiła sobie wyznaczyć mimo powracających stanów rozstroju, lecz również dostrzec w tych stanach kolejne zadanie: zadanie, by się z nimi uporać i stanąć niejako ponad nimi. Po przejściu takiej analizy egzystencjalnej – bo o to właśnie w końcu chodziło – mimo kolejnych faz endogenno-depresyjnych, a także w czasie ich trwania kobieta potrafiła prowadzić życie bardziej wypełnione znaczeniem niż przed podjęciem leczenia, a nawet – co było prawdopodobne – bardziej, niż gdyby nigdy nie zachorowała i nie potrzebowała terapii. I to znów przywodzi na myśl słowa Goethego, które już wcześniej cytowaliśmy i które uznajemy za najlepszą maksymę dla każdej psychoterapii: „Kiedy bierzemy ludzi takimi, jakimi są, czynimy ich gorszymi. Gdy traktujemy ich tak, jakby byli tacy, jacy być powinni, pomagamy im stać się tymi, którymi zdolni są się stać”.

W wielu przypadkach choroby psychicznej najlepszą postawą wynikającą z wolności będzie pojednanie z losem przynoszącym chorobę. Ciągła daremna walka z owymi „kreaturalnymi” stanami tylko potęguje depresję,

podczas gdy ci, którzy je po prostu akceptują bez zbędnego napięcia, szybciej sobie z nimi radzą.

Pewna pacjentka przez całe dziesięciolecie cierpiała na najdotkliwszą formę halucynacji akustycznych. Bez przerwy słyszała przerażające głosy, szydzące ze wszystkiego, za co się zabrała. Któregoś dnia zadano jej pytanie, jakim cudem jest w tak dobrym nastroju, jak się czuje z taką dolegliwością? Na co odpowiedziała: „Myślę, że takie głosy w głowie są w końcu lepsze niż głuchota”. Co za zręczne podejście do życia i jakże niezwykłym dokonaniem (w znaczeniu wprowadzania w życie wartości postawy) jest zachowanie tej zwykłej kobiety w obliczu okropnego losu polegającego na schizofrenicznych symptomach niosących tyle udręki. Czyż ta zarówno zabawna, jak i głęboko mądra uwaga naszej pacjentki nie zawiera jednocześnie pewnej dozy duchowej wolności w obliczu choroby psychicznej?

Każdy psychiatra wie, jak odmienne – w zależności od różnych postaw duchowych – bywa zachowanie osób cierpiących na tę samą psychozę. Jeden paralyk jest rozdrażniony i wrogo nastawiony do bliźnich, podczas gdy inny – cierpiący na tę samą chorobę – może być nastawiony przyjaźnie, dobroduszny, a nawet szarmancki. Jest nam znany następujący przykład: w pewnym obozie koncentracyjnym leżało w baraku kilkudziesięciu chorych na tyfus plamisty. Wszyscy byli już w stanie delirium poza jednym człowiekiem, który starał się uniknąć nocnych ataków delirium, świadomie nie zasypiając. Wykorzystywał wywołane gorączką rozdrażnienie i pobudzenie umysłowe do odtworzenia rękopisu nieopublikowanej pracy naukowej, który mu odebrano w obozie. W ciągu szesnastu nocy gorączkowania odtworzył cały tekst, spisując w ciemnościach stenograficznie słowa klucze na skrawkach papieru.

Los społeczny

Pojedynczy człowiek jest zawsze i wszędzie zanurzony w kontekst społeczny. Wspólnota społeczna określa go w dwojaki sposób – w tej mierze, w jakiej warunkuje go organizm społeczny jako całość, a równocześnie z drugiej strony ukierunkowując go na ten całościowy organizm. Zatem w jednostce istnieje zarówno pewna społeczna przyczynowość, jak i społeczne ukierunkowanie na cel tejże jednostki. Co do przyczynowości, należy podkreślić, że tak zwane prawa społeczne nigdy w pełni nie determinują jednostki, a więc w żadnym wypadku nie pozbawiają jej wolnej woli. Zanim będą mogły wpłynąć na jednostkę i jej zachowanie, muszą raczej przekroczyć pewną sferę indywidualnej wolności. Tak więc również

w przypadku losu społecznego człowiek posiada swobodę działania i podejmowania decyzji, podobnie jak w odniesieniu do losu biologicznego i psychologicznego.

Co się tyczy społecznego ukierunkowania na cel, należy zwrócić uwagę na błąd, który na gruncie psychoterapii popełnia przede wszystkim psychologia indywidualna: chodzi o niewłaściwy pogląd, zgodnie z którym wszelkie wartościowe zachowanie człowieka ostatecznie jest niczym więcej jak zachowaniem prawidłowym społecznie. Punkt widzenia głoszący, że wartościowe jest tylko to, co służy społeczeństwu, wypada zakwestionować. Prowadziłby on do zubożenia wartości przyświecających ludzkiej egzystencji. Bez trudu da się również wykazać, że w świecie wartości są obszary zastrzeżone dla jednostek – w tym znaczeniu, że istnieją wartości, których urzeczywistnienie może nastąpić poza wszelką ludzką wspólnotą i niezależnie od niej albo wręcz musi to nastąpić właśnie w tej sferze. Otóż tam, gdzie według naszej terminologii chodzi o wartości doznawane, miernik użyteczności dla wspólnoty nie może sobie rościć żadnego szczególnego prawa. Pełnia wartości, która odsłania się przed jednostką w przeżywaniu sztuki lub natury – także w zupełnej samotności – jest zasadniczo niezależna od tego, czy wspólnota wyciągnie z tego korzyści, co zresztą samo w sobie i tak trudno sobie wyobrazić. Twierdząc coś takiego, nie zaprzeczamy jednak, że zarazem istnieje całe spektrum wartości doznawanych, które z natury rzeczy są zarezerwowane dla przeżywania wspólnotowego. Te mogą się opierać na szerokiej podstawie (koleżeństwo, solidarność itd.) albo na związku erotycznym, a więc formie życia we dwoje.

Skoro omówiliśmy motyw społeczny ludzkiego istnienia jako podstawę albo cel życia, musimy teraz zająć się tym co społeczne w znaczeniu losu, to znaczy czynnikiem mniej lub bardziej niezmiennym i niepoddającym się wpływom, który przeciwstawia się ludzkiej woli, wzywając ją do walki. Kierujemy więc naszą uwagę ku trzeciemu obszarowi, na którym los staje człowiekowi na drodze, obszarowi społecznemu. O ile w następnym rozdziale zajmiemy się zagadnieniami kształtowania życia zawodowego, omawiając przy tym niejako formę czynnego uporania się z otoczeniem społecznym, to w niniejszej części czynnik społeczny występuje jako możliwa przyczyna cierpienia jednostki.

Historia najnowsza dostarcza mnóstwo materiału tym, którzy zajmują się psychologią cierpienia w kontekście społecznym. Po tym, jak pierwsza wojna światowa przyczyniła się do wzbogacenia psychologii uwięzienia,

doprowadzając na gruncie obserwacji psychopatologicznych i doświadczeń obozowych więźniów wojennych do stworzenia obrazu klinicznego tak zwanej choroby drutów kolczastych (*barbed wire disease*), druga wojna światowa obznajomiła nas z następstwami „wojny nerwów”. Ta specyfika zbiorowego życia w obozach koncentracyjnych przesądziła o wzbogaceniu niedawnej przeszłości o inne materiały z badań psychopatologicznych.

Psychologia obozu koncentracyjnego

W obozach koncentracyjnych ludzka egzystencja uległa deformacji. Deformacja ta przybrała takie rozmiary, że musi wydawać się wątpliwe, czy jej obserwator, sam znalazłszy się w obozie, mógł jeszcze w ogóle zachować wystarczający obiektywizm sądów. Pod względem psychologicznym jego zdolność oceniania siebie i innych musiała być skażona. Podczas gdy ktoś postronny miałby zbyt dużo dystansu i z trudem tylko mógłby się wczuć w takie przeżycia, ten, kto znalazł się w środku i już się „zaaklimatyzował”, miałby dalece zbyt mało dystansu. Innymi słowy, zasadniczy problem polegał na tym, że miara, która miała być przyłożona do rzeczywistości zdeformowanego życia, sama była zniekształcona.

Mimo tych wątpliwości specjalistom w dziedzinie psychopatologii i psychoterapii dostępny materiał posłużył do sformułowania teorii, których zawartość nie jest nadmiernie subiektywna, ponadto cechuje je również względna spójność. Powstały one dzięki obserwacji innych oraz samoobserwacji, dzięki sumie obu typów doświadczeń i przeżyć.

W reakcjach więźniów obozów rozróżnia się trzy stadia: przyjęcia do obozu, faktycznego życia w obozie i stadium po wypuszczeniu lub uwolnieniu z obozu. Charakterystyczny dla pierwszej fazy jest tak zwany szok przyjęcia. Taka forma reakcji na nieoswojone i niezwykle otoczenie nie jest w psychologii żadną nowością. Nowy więzień pojmuję, że utracił swoje dotychczasowe życie. Cały dobytek zostaje mu odebrany. Nic, poza być może okularami, które wolno mu zatrzymać, nie będzie odgrywało już roli ogniwa wiążącego go ze wcześniejszym życiem. Zasypują go wrażenia, które albo go do głębi poruszają, albo wywołują najgłębszy wstrząs. Z powodu ciągłej groźby utraty życia niektórzy postanawiają „rzucić się na druty” (ogrodzenie obozu z drutu kolczastego pod wysokim napięciem) albo w inny sposób próbują odebrać sobie życie. Już po paru dniach lub tygodniach to stadium zwykle przechodzi w głęboką apatię, swoją drugą fazę. Apatia ta jest rodzajem mechanizmu obronnego psychiki. To, co

wcześniej rozdrażniało więźnia albo sprawiało, że pogrążał się w rozpacz, co wywoływało sprzeciw lub zwątpienie, co był zmuszony oglądać albo w czym był zmuszony brać udział, odbija się teraz od swego rodzaju pancernej osłony, którą się otoczył. Mamy do czynienia ze zjawiskiem psychicznego dostosowania do osobliwego otoczenia, którego zdarzenia docierają teraz do świadomości jedynie w rozmytej formie. Życie afektywne zostaje zredukowane do minimum. Obserwator o nastawieniu psychoanalitycznym zinterpretowałby taki stan jako regresję do stanu prymitywnego. Zainteresowania zostają zawężone do bezpośrednich, najbardziej palących potrzeb. Wszelkie dążenie wydaje się koncentrować na jednym: przeżyciu danego dnia. Gdy więźniowie obozów zmęczenia, zmarznięcia i głodu wracali chwiejnym krokiem po całym dniu przymusowej pracy, gnani przez zaśnieżone pola przez strażników, było słyszeć, jak z żalosnym westchnieniem mówili: „No, znowu udało się przetrwać dzień!”.

Wszystko, co wykracza poza najpilniejsze kwestie czystego utrzymania się przy życiu, poza ratowanie życia własnego i innych, codziennie i co godzinę, musi być uznane za luksus. Jest pozbawione wartości. Powszechna skłonność do dewaluowania wszystkiego znajduje ujście w słowach, które należą w życiu obozowym do najczęściej słyszanych: „Wszystko jest gównem warte”. Wszystkie sprawy subtelniejszej natury są na czas życia w obozie odstawione na bok – z wyjątkiem oczywiście niezbędnej porcji polityki i, co godne uwagi, zainteresowań religijnych. Poza tym w zakresie wszelkiej kultury więzień zapada w sen zimowy.

Prymitywizm życia wewnętrznego w obozie koncentracyjnym znajduje charakterystyczny wyraz w typowych snach więźniów. Najczęściej śnią o chlebie, ciastach, papierosach i porządnej, gorącej kąpieli w wannie. O jedzeniu gada się bez przerwy: kiedy więźniowie stoją uformowani w oddziały pracy przymusowej i nie ma akurat strażnika w pobliżu, wymieniają się przepisami kulinarnymi i ze szczegółami opisują, jakie ulubione dania będą sobie nawzajem serwować, gdy któregoś dnia, po uwolnieniu, jeden zaprosi drugiego na kolację. Najlepsi z nich marzą o dniu, w którym nie będą już musieli głodować – nie przez wzgląd na smaczne jedzenie, lecz żeby skończył się poniżający stan, w którym nie potrafią myśleć o niczym poza żywnością. Obozowe życie (poza wspomnianymi wyjątkami) prowadzi do prymitywizmu, a niedożywienie do tego, że jedzenie staje się głównym tematem, wokół którego krążą wszystkie myśli i marzenia. Prawdopodobnie również niedożywienie jest powodem, że w obozie ginie jakiegol-

wiek zainteresowanie rozmowami o seksie: w obozie koncentracyjnym się nie „świntuszy”.

Objaśnienie psychicznej reakcji na obozowe życie jako regresji do poziomu prymitywnej struktury instynktów nie pozostało jedyną interpretacją. Emil Utitz interpretował typowe zmiany charakteru, które zaobserwował u więźniów, jako przesunięcie od typu charakteru cyklotymicznego do schizotymicznego. Zwrócił jednak uwagę, że u większości więźniów zauważalna była nie tylko apatia, lecz również rozdrażnienie. Oba te afekty w pełni odpowiadały psychoestetycznym proporcjom temperamentu schizotymicznego w ujęciu Kretschmera. Niezależnie od wszystkich znaków zapytania dotyczących psychologii takiej zmiany charakteru czy dominanty, owo – pozorne – przesunięcie schizoidalne można naszym zdaniem bez trudu wyjaśnić znacznie prościej: olbrzymia większość więźniów cierpiała z jednej strony z powodu niedożywienia, z drugiej z powodu braku snu – nadmierne zagęszczenie na małej powierzchni powodowało plagę robactwa. Podczas gdy niedożywienie prowadziło do apatii, chroniczny brak snu wywoływał ciągłą irytację. Do tych dwóch przyczyn dochodziły dwie kolejne: brak dostępu do kofeiny i nikotyny, dwóch cywilizacyjnych trucizn, które w normalnym życiu łagodzą właśnie apatię i rozdrażnienie. Komendantura obozu zakazywała bowiem posiadania kawy i tytoniu. Wszystko to było jednak próbą objaśnienia fizjologicznych podstaw kwestionowanej przez nas „zmiany charakteru”. Dołącza do nich również czynnik psychologiczny. Większość więźniów cierpiała z powodu obniżonego poczucia wartości – kiedyś byli „kimś”, a teraz byli traktowani gorzej niż „nikt”. Natomiast pewna mniejszość, kilku trzymających się razem kapo (nadzorców oddziałów pracy przymusowej), rozwinęła megalomanię w miniaturze. W ręce tej grupy, ludzi dobranych charakterologicznie na zasadzie selekcji „negatywnej”, oddano władzę bez zachowania jakiegokolwiek proporcji co do ich poczucia odpowiedzialności. Gdy większość zdeklasowanych więźniów zderzała się z taką mniejszością wyniesioną obozowym awansem – okazji do takich konfrontacji nie brakowało – już i tak pobudzona irytacja więźniów musiała się rozładować.

Czy wszystko to nie przemawia za przekonaniem, że typ charakteru jest wyznaczony przez środowisko? Czy nie dowodzi, że człowiek nie może uniknąć losu narzuconego mu przez środowisko społeczne? Odpowiadamy, że nie. Gdzie jest zatem miejsce na wewnętrzną wolność człowieka? Jeśli bierzemy pod uwagę jego zachowanie – czy ciągle jeszcze spoczywa na

nim odpowiedzialność za to, co dzieje się z jego psychiką, za to, co „zrobił” z niego obóz koncentracyjny? Odpowiadamy, że tak. Ponieważ również w tym restryktywnym społecznie środowisku, mimo ograniczeń osobistej wolności, pozostaje mu jeszcze ostateczny wymiar tej wolności – by nawet w takim miejscu w jakiś sposób kształtować swoją egzystencję. Mamy dość przykładów – często heroicznych – które dowodzą, że także w takim położeniu człowiek ciągle jeszcze „może zachować się inaczej”, że nie musi ulec pozornie wszechmocnym prawom psychicznej deformacji obozu koncentracyjnego. Okazało się raczej, że gdy ujawniały się typowe cechy charakteru obozowego więźnia, a więc gdy ulegał on formującej jego charakter sile obozowego środowiska społecznego, zawsze był to osobnik, który już wcześniej poddał się w tej duchowej walce. Lecz swoboda przyjęcia postawy wobec konkretnej sytuacji nie została mu odebrana, on się jej rzekł³⁹. Bez względu na to, co mu odebrano w pierwszej godzinie pobytu w obozie – aż po ostatnie tchnienie nikt nie może mu odebrać wolności, by tak czy inaczej ustosunkować się do swojego losu. A „tak czy inaczej” zawsze istnieje. Zapewne w każdym obozie były jednostki, które przezwyciężyły apatię i potrafiły stłumić rozdrażnienie. To postaci, które – niczego dla siebie nie wymagając, aż po ostateczne wyrzeczenie, po złożenie ofiary z siebie – przemierzały place apelowe i baraki, tu wspierając kogoś ostatnim kęsem chleba, tam dobrym słowem.

Cała symptomatologia obozu koncentracyjnego, której rozwój pozornie wyznaczony wyrokami losu i obozowym przymusem wywodziliśmy przed chwilą z przyczyn fizycznych i psychicznych, jawi się jako sfera, którą ludzki duch może jednak kształtować. Do psychopatologii obozu koncentracyjnego odnosi się również to, co powiemy w jednym z następnych rozdziałów w znaczeniu ogólnym o symptomie neurotycznym: symptom jest nie tylko następstwem czynników somatycznych i wyrazem psychicznych, lecz również pewnym sposobem istnienia – i ten element okazuje się ostatecznie decydujący. Zmiany charakterologiczne w obozach koncentracyjnych są tak samo skutkiem zmian fizjologicznych (głód, deficyt snu itd.), jak i wyrazem okoliczności psychologicznych (poczucie niższości itd.), ale ostatecznie i zasadniczo są one wypadkową postawy duchowej. Człowiek bowiem w każdym wypadku zachowuje wolność i ma możliwość opowiedzenia się za wpływem otoczenia lub przeciw niemu⁴⁰. Jeśli nawet rzadko robi z tej wolności i możliwości użytek – i tak ona mu przysługuje. Poddani presji środowiska obozu koncentracyjnego ciągle wykazywali siłę i odpo-

wiedzialność, aby się przed tymi wpływami obronić. Jeśli zadamy sobie pytanie, z jakiego powodu ludzie ci poddali się bez walki fizyczno-psychicznym wpływom obozowego otoczenia, możemy odpowiedzieć, że stało się tak, ponieważ utracili duchowe oparcie. To stanowisko wymaga jednak rozwinięcia.

Już Utitz określił sposób życia więźniów obozów jako „egzystencję prowizoryczną”. Naszym zdaniem określenie to trzeba uzupełnić: w tej formie ludzkiego istnienia nie chodziło bowiem tylko o czystą prowizoryczność, lecz o prowizoryczność bez czasowego ograniczenia. Przed wysłaniem do obozu przyszli więźniowie mieli często stan umysłu, który dałby się porównać tylko z tym, gdy człowiek staje wobec zaświatów, skąd jeszcze nikt nie powrócił: również z niektórych obozów nie powrócił nikt lub żadne informacje nie przeniknęły do wiadomości publicznej. Jednak z chwilą przejścia przez bramę obozu wraz z końcem niepewności (o panujących tam warunkach) pojawiała się też niepewność końca. Nikt z więźniów nie mógł przecież wiedzieć, jak długo zostanie w obozie. Wśród niezliczonych plotek krążących między ludźmi stłoczonymi w obozach dzień w dzień i z godziny na godzinę wiele mówiło o nadchodzącym „końcu” i wszystkie one prowadziły do coraz głębszego albo też skrajnego rozczarowania. Niepewność, kiedy nastąpi zwolnienie z obozu, w praktyce wywoływała w więźniu uczucie, że został skazany na dożywocie. Z czasem wobec świata za drutami pojawiało się uczucie obcości. Przez druty kolczaste więzień widział przedmioty i ludzi, którzy jakby nie byli częścią jego świata, albo raczej jakby on nie przynależał już do tamtego świata, jak gdyby się „zagubił”. W jego oczach świat ludzi niewięzionych wyglądał tak, jak nasz świat być może widzą ci, którzy już z niego odeszli: nierealny, niedostępny, nieosiągalny – upiorny.

Pozbawione horyzontu czasowego życie w obozie koncentracyjnym prowadziło do poczucia braku przyszłości. Jeden z więźniów, który pomaszerował w długiej kolumnie do obozu, powiedział później, że miał wówczas uczucie, jakby maszerował w kondukcje za własną trumną. Miał więc uczucie, że jego życie pozbawiono przyszłości, że jest tylko przeszłością, że przeminęło tak samo jak życie zmarłych. Życie takich „żywych trupów” staje się egzystencją widzianą głównie w retrospektywie. Myśli krążą stale wokół tych samych szczegółów minionych przeżyć, przy czym banały codzienności jawią się w nich cudownie przemienione.

Człowiek nie może jednak istnieć bez jakiegoś odniesienia do przyszłości. W normalnych warunkach odniesienie takie kształtuje całą teraźniejszość – jej ukierunkowanie dostosowuje się do punktu odniesienia jak opłki żelaza do bieguna magnetycznego. W przeciwnym wypadku, gdy człowiek traci „swoją przyszłość”, wewnętrzny czas, czas przeżywany traci całą swoją strukturę. Życie zmienia się w prezentystyczną wegetację – jak w *Czarodziejskiej górze* Tomasza Manna. Tam nieuleczalnie chorzy gruźlicy również nie znają terminu zwolnienia do domu. Więzień może być też przytłoczony poczuciem pustki i bezsensu życia podobnym do uczuć, których doświadczają bezrobotni. Także w ich przypadku mamy do czynienia z rozpadem struktury przeżywania czasu, co wykazały badania dużych grup bezrobotnych górników.

Łacińskie słowo *finis* oznacza zarówno „koniec”, jak i „cel”. Z chwilą gdy człowiek nie może już w swoim życiu przewidzieć końca jakiejś tymczasowej sytuacji, nie może również wyznaczyć sobie żadnego celu, żadnego zadania, w jego oczach życie traci nieuchronnie wszelką treść i sens. Działa to i w drugą stronę, gdyż dostrzeżenie „końca”, punktu docelowego gdzieś w przyszłości, stanowi właśnie owo duchowe wsparcie, którego więzień obozu tak bardzo potrzebuje. Duchowe wsparcie w tej postaci może samo w sobie uchronić człowieka przed poddaniem się siłom społecznego otoczenia, które deformują charakter i kształtują typowe zachowania. Jest więc w stanie uchronić go przed porzuceniem siebie, przed kapitulacją. Na przykład pewien więzień obozu wynalazł dobrą metodę radzenia sobie z najgorszymi sytuacjami obozowego życia, wyobrażając sobie, że o każdej z nich opowiada z mównicy, stojąc przed ogromnym audytorium. Dzięki tej sztuczce udało mu się przeżyć i ścierpieć najgorsze chwile *quadam sub specie aeternitatis* – z punktu widzenia wieczności⁴¹.

Psychiczny upadek z powodu braku duchowego oparcia, kończący się popadnięciem w totalną apatię, był wśród więźniów obozów zjawiskiem równie częstym, co przerażającym. Czasem dochodziło do niego tak szybko, że katastrofa następowała w zaledwie kilka dni. Pewnego dnia tacy więźniowie zostawali po prostu na swoim miejscu w baraku, nie chcieli iść na apel, nie obchodził ich grafik pracy przymusowej, nie reagowali na pory posiłków, nie chodzili się myć i żadną groźbą ani zachętą nie można ich było wyrwać z apatii. W tym stanie niczego się już nie bali, nawet kar, znoszonych teraz w tępych zobojetnieniu – wszystko im „wisało”. Pozostanie na pryczy – czasem we własnych ekskrementach – oznaczało zagrożenie

dla życia nie tylko wskutek kar dyscyplinarnych, lecz również w bardzo bezpośrednim, dosłownym sensie. Widać to wyraźnie w przypadkach, w których wrażenie „bezterminowości” przytłaczało więźnia nagle, bez żadnej zapowiedzi. Oto przykład:

Któregoś dnia pewien więzień opowiedział swojemu towarzyszowi dziwny sen: usłyszał głos, który spytał go, czy chciałby się czegoś dowiedzieć, ponieważ może mu przepowiedzieć przyszłość. Odpark: „Chciałbym wiedzieć, kiedy zakończy się dla mnie druga wojna światowa”. Głos odpowiedział: „Trzydziestego marca 1945 roku”. Gdy więzień ten opowiadał swój sen, nastał już początek marca. Wtedy był jeszcze pełen nadziei, w dobrym nastroju. Jednak trzydziesty marca się zbliżał i wydawało się coraz mniej prawdopodobne, że „głos” miał rację. W ostatnich dniach przed przepowiedzianym terminem mężczyzna popadł w coraz większe zniechęcenie. Dwudziestego dziewiątego marca trafił z gorączką, mającąc, do izby chorych. W arcyważnym dniu, trzydziestego marca – gdy całe cierpienie miało się dla niego zakończyć – stracił przytomność. Następnego dnia umarł na tyfus plamisty.

Była już wcześniej mowa o dużej zależności odporności organizmu od stanów afektywnych, a więc również od takich czynników jak apetyt na życie lub niechęć do życia – spowodowana rozczarowaniem albo utracą nadziejami. Możemy więc z dużą dozą pewności i z całą kliniczną powagą założyć, że rozczarowanie więźnia fałszywym prorocstwem ze snu doprowadziło do raptownego spadku odporności organizmu i wydało go na pastwę infekcji. Naszemu rozumieniu przebiegu tego przypadku odpowiada dotycząca szerszej skali obserwacja, poczyniona przez pewnego lekarza obozowego: więźniowie powzięli nadzieję, że na święta Bożego Narodzenia 1944 roku wrócą do domu. Święta nadeszły, ale wiadomości w gazetach nie dodawały im żadnej otuchy. Jakie były konsekwencje? W tygodniu między świętami a Nowym Rokiem nastąpiła w obozie fala zgonów o nienotowanej dotąd skali. Nie dało się jej wytłumaczyć okolicznościami takimi jak zmiana pogody, surowsze warunki pracy lub nasilone występowanie chorób zakaźnych.

Jest jasne, że próba psychoterapii w obozie koncentracyjnym była możliwa tylko wtedy, gdy odnosiła się do kluczowego momentu duchowego oparcia, polegającego na celu wyznaczonym w przyszłości, na pragnieniu życia nastawionego *sub specie futuri* – widzianego z punktu widzenia przyszłości. W „praktyce” zwrócenie uwagi tego czy innego więźnia ku przy-

szłości nie było zbyt trudne. Przykładem może być rozmowa z dwoma więźniami, których poziom zwątpienia doprowadził do decyzji o samobójstwie: podobieństwo tych przypadków polegało na tym, że obu opanowało poczucie, że „nie ma już niczego, czego mogliby od życia oczekiwać”. Otóż również w tej sytuacji należało przeprowadzić ów kopernikowski przewrót, o którym była mowa wcześniej i po którym nie będzie już można pytać życia o sens, lecz raczej sami będziemy odpowiadać na jego konkretne pytania, sami będziemy musieli przyjąć odpowiedzialność wobec życia. I faktycznie wkrótce okazało się – niezależnie od tego, czego spodziewali się więźniowie – że ich życie czeka na nich z ciągiem bardzo konkretnych zadań. Okazało się bowiem, że jeden wydał serię książek z geografii, ale projekt ten nie został jeszcze przecież doprowadzony do końca, a drugi miał za granicą córkę, która go uwielbiała. Na pierwszego czekało więc niedokończone dzieło, na drugiego – człowiek. Im obu więc życie niosło swego rodzaju potwierdzenie, że są wyjątkowi, nie do zastąpienia, a to mimo cierpienia mogło temu życiu nadać bezwarunkowy sens. Pierwszy z nich był niezastąpiony w pracy naukowej, drugiego nikt nie mógł wyręczyć w roli, jaką odgrywał dla kochającej córki.

Uwolniony więzień również potrzebuje opieki psychologicznej. Właśnie wolność, nagłe zwolnienie z obozu, zdjęcie z barków ciężaru psychicznej presji oznacza – z psychologicznego punktu widzenia – niebezpieczeństwo. Zagrożeniem w znaczeniu charakterologicznym jest psychiczny odpowiednik choroby kesonowej. Tym samym przechodzimy w naszej krótkiej prezentacji psychologii więźnia obozu koncentracyjnego do omówienia trzeciego stadium. Zagadnienie reakcji więźnia na uwolnienie można podsumować następująco: na początku wszystko przypomina mu piękny sen, w który boi się uwierzyć. Pamięta, że piękne sny już kiedyś sprowadziły go na manowce. Jakże często śnił o powrocie do domu, przytuleniu żony, przywitaniu się z przyjaciółmi, posiłku przy stole i opowiadaniu o swoich przeżyciach, o tym, że tęsknił za tą chwilą, że śnił o tej chwili, która teraz w końcu nadeszła. A wtedy brzmiały w jego uszach trzy ostre gwizdy, które wcześniej rano były sygnałem pobudki, i wyrwywały go ze snu, który tylko dawał złudzenie wolności i z niego szydził. Ale za którymś razem ten wyteśkniony, wyśniony moment naprawdę przychodzi. Uwolniony więzień pozostaje jeszcze pod wpływem poczucia depersonalizacji. Jeszcze nie umie cieszyć się życiem – musi najpierw znów nauczyć się cieszyć, bo w obozie się tego oduczył. O ile pierwszego dnia wolności teraźniejszość

wyduje mu się pięknym snem, to z biegiem czasu osiąga stan, w którym to przeszłość jawi mu się jako koszmar. Gdy ten dzień nadchodzi, więzień nie może już pojąć, jak przetrwał pobyt w obozie. Teraz pojawia się uczucie, że wycierpiał i przeżył tak wiele, że nie ma już niczego na całym świecie, czego musiałby się obawiać – może poza swoim bogiem, bo niejeden nauczył się znów wierzyć: albo w obozie, albo z powodu pobytu w obozie.

2. Sens cierpienia

Omawiając zagadnienie sensu życia, wprowadziliśmy ogólne rozróżnienie na trzy możliwe kategorie wartości: wartości kreatywne, wartości doznawane i wartości postawy. Podczas gdy pierwszą kategorię wartości urzeczywistniamy poprzez działanie, wartości doznawane realizujemy, gdy jaźń biernie przyswaja świat (doznania docierające na przykład ze strony przyrody i sztuki). Wartości postawy są natomiast realizowane wszędzie tam, gdzie musimy przyjąć to, co nieodwołalne, co wynika z losu. W sposobie, w jaki przyjmujemy rzeczy nieodwołalne i wyznaczone przez los, ujawnia się niezliczalna pełnia możliwych wartości. To jednak oznacza, że ludzkie życie może się spełnić nie tylko w tworzeniu i radości, lecz również w cierpieniu.

Tego rodzaju podejście jest niedostępne dla zwolenników trywialnej etyki sukcesu. Zwrot ku temu, co pierwotne, ku naszemu codziennemu osądowi wartości i godności ludzkiego bytowania otwiera natychmiast głębie przeżyć, w której wszystkie sprawy zachowują swoje znaczenie niezależnie od sukcesu czy jego braku, w ogóle bez względu na efekt końcowy. Zwłaszcza sztuka potrafi nam ukazać tę sferę wewnętrznego spełnienia, możliwego bez względu na brak sukcesu. Wystarczy przypomnieć choćby *Śmierć Iwana Iljicza* Lwa Tołstoja. Historia opowiada o mieszczańskim życiu bohatera, a jego bezbrzeżny bezsens uświadamia on sobie dopiero krótko przed nieoczekiwaną śmiercią. Jednak dzięki zrozumieniu tego bezsensu człowiek ów w ostatnich godzinach życia przechodzi proces wzrastania, który pozwala mu osiągnąć zupełnie nowy wymiar wewnętrznej wielkości, ta zaś, działając niejako wstecz, nasycy sensem całe jego dotychczasowe życie – mimo jego pozornej daremności. Życiu bowiem można nadać ostateczny sens nie tylko poprzez śmierć – jak w przypadku bohaterów – lecz również w procesie śmierci. A więc sens nadaje mu nie tylko złożenie

ofiary z własnego życia – spełnienie jest możliwe w chwili, gdy wydajemy ostatnie tchnienie.

Brak sukcesu nie oznacza braku sensu. Widać to wyraźnie, gdy przyjrzymy się swojej przeszłości i na przykład prześledzimy historię naszych związków miłosnych. Odpowiedzmy sobie teraz szczerze na pytanie, czy bylibyśmy gotowi obyć się bez przeżyć, które zakończyły się odrąceniem, wykreślić z historii naszego życia nieszczęśliwe i bolesne doświadczenia – prawdopodobnie nie. Cierpienia niespełnionej miłości nie oznaczają niespełnienia. Przeciwnie. Czynią nas dojrzałymi, dzięki nim wzrastamy, dają nam więcej, niż mógłby nam dać niejeden podbój seksualny.

Ogólnie rzecz biorąc, mamy skłonność do przeceniania pozytywnych i negatywnych aspektów lub też przyjemnej i nieprzyjemnej tonacji naszych przeżyć. Nadmierne znaczenie, które im przypisujemy, prowadzi w konsekwencji do nieusprawiedliwionego użalania się nad sobą w obliczu losu. Mówiliśmy już, że w wielorakim sensie człowiek „nie przyszedł na świat dla przyjemności”. Mówiliśmy też o tym, że przyjemność sama w sobie nie mogłaby nadać sensu życiu człowieka. Skoro ona nie może tego zrobić, to również brak przyjemności nie może odebrać życiu sensu. I znów sztuka podsuwa nam wskazówkę, w jaki sposób proste, wolne od uprzedzeń i bezpośrednie przeżycie może trafnie oddać stan rzeczy. Zwróćmy uwagę, jak nieistotne z punktu widzenia prawdziwego aktu twórczego jest pytanie, czy melodia zostanie zapisana w tonacji minorowej czy majorowej. Nie tylko niedokończone symfonie należą mimo to do najbardziej wartościowych kompozycji, o czym wspomnieliśmy już w innym kontekście. To samo można powiedzieć o *pathétiques*².

Powiedzieliśmy, że poprzez tworzenie człowiek urzeczywistnia wartości kreatywne, poprzez przeżywanie wartości doznawane, a poprzez znoszenie cierpień wartości postawy. Ponadto jednak cierpienie ma sens również samo w sobie. Do owego sensu w paradoksalny sposób prowadzi nas język: cierpimy z jakiegoś powodu, ponieważ „nie możemy tego ścierpieć” – a więc dlatego, że nie chcemy, by to coś zaistniało. Rozprawienie się z tym, co przynosi los, jest ostatnim zadaniem i celem cierpienia. Gdy z jakiegoś powodu cierpimy, odsuwamy się wewnętrznie od przyczyny cierpienia, tworzymy między nią a nami dystans. Jak długo cierpimy z powodu stanu, który nie powinien się pojawić, tak długo trwamy w napięciu między z jednej strony faktyczną sytuacją a tym, co powinno się zdarzyć. Jak już mieliśmy okazję się przekonać, odnosi się to również do człowieka, który w sie-

bie zwątpił: właśnie poprzez fakt swojego zwątpienia traci on również do niego powód, ponieważ ocenia swoją rzeczywistość, biorąc ideał za miarę. To, że w ogóle dostrzegł wartości (nawet jeśli nie zostały urzeczywistnione), implikuje pewną wartość w nim samym. Nie może być swoim własnym sędzią, ponieważ nie posiada wtajemniczenia i godności sędziego – człowieka, który postrzega to, co powinno nastąpić, w relacji do tego, co właśnie ma miejsce⁴². Cierpienie rodzi zatem brzemienne, chciałoby się powiedzieć, rewolucyjne napięcie, bo stajemy się emocjonalnie świadomi tego, co nie powinno się wydarzyć. W tej mierze, w jakiej człowiek identyfikuje się z faktycznym stanem spraw, niweluje swój dystans do nich i zarazem usuwa napięcie między tym, co jest, a tym, co być powinno.

Tak ujawnia się w ludzkich emocjach głęboka mądrość, która przewyższa wszelką racjonalność, a nawet sprzeciwia się racjonalnej użyteczności. Poświęćmy na przykład chwilę uwagi afektom smutku i skruchy: z utylitarne-go punktu widzenia oba muszą wydawać się bezsensowne. Z punktu widzenia zdrowego rozsądku opłakiwanie czegoś bezpowrotnie utraconego musi się wydawać równie bezproduktywne i absurdalne jak skrucha z powodu winy, której nie da się wymazać. Jednak w wewnętrznej historii smutek i skrucha mają swój własny sens. Smutek spowodowany utratą ukochanej osoby pozwala jej w pewnym sensie dalej żyć, a skrucha winowajcy pozwala mu odrodzić się jako komuś, kto się uwolnił. Przedmiot naszej miłości i smutku, obiektywnie, w czasie empirycznym, utracony, przetrwa w naszym wewnętrznym czasie: smutek sprawi, że będzie obecny. Jak natomiast pokazał Scheler, skrucha może wymazać winę: wprowadzie winowajca nie cofnie przewiny, jednak sam – poprzez moralne odrodzenie – może z niej niejako powstać. Możliwość, by minione zdarzenia spożytkować w wewnętrznej historii, nie stoi w sprzeczności z odpowiedzialnością danego człowieka, lecz w stosunku dialektycznym. Gdyż zakłada odpowiedzialność. Człowiek jest odpowiedzialny w obliczu tego, że nie może cofnąć żadnego kroku dokonanego w życiu. Zarówno najmniejsza, jak i najważniejsza decyzja pozostaną ostateczne. Nie da się wymazać niczego, co zrobił i na co się zgodził. A jednak akt skruchy pozwala uwolnić się na płaszczyźnie wewnętrznej od naganego czynu – okazanie skruchy prowadzi niejako do „odczynienia” czynu w wymiarze duchowym, moralnym. Tylko bardzo powierzchowny pogląd mógłby dopatrzeć się w tym sprzeczności.

Jak wiemy, Schopenhauer skarżył się, że ludzkie życie oscyluje między bólem a nudą. W rzeczywistości jedno i drugie ma głębszy sens. Nuda to nieustanne memento. Co doprowadza do nudy? Bezczynność. Czyn nie służy jednak temu, byśmy uciekli od nudy, to raczej nuda służy temu, byśmy uciekli przed próżnowaniem i sprostali życiu. Walka o życie utrzymuje nas w „napięciu”, ponieważ sens życia zależy od tego, czy wypełnimy stojące przed nami zadania, czy podołamy wyzwaniu. Jest to więc „napięcie” innej natury niż neurotyczne pożądanie sensacji albo histeryczny głód bodźców.

Sens „bólu” to również memento. Już na poziomie biologicznym ból odgrywa znaczną rolę jako strażnik i system alarmowy. Analogiczną funkcję spełnia w dziedzinie psychiczno-duchowej. Cierpienie ma nas chronić przed apatią i psychicznym *rigor mortis*. Dopóki cierpimy, pozostajemy na poziomie psychicznym przy życiu. W gruncie rzeczy w cierpieniu nawet dojrzewamy, dzięki niemu wzrastamy – czyni nas ono bogatszym i silniejszym. Jak widzieliśmy, skrucha ma sens i moc anulowania zewnętrznych zdarzeń w historii wewnętrznej (w znaczeniu moralnym). Smutek również niesie w sobie sens i ma moc podtrzymywania obecności tego, co odeszło. Można więc powiedzieć, że niejako korygują one przeszłość. Tym samym – w przeciwieństwie do odwrócenia uwagi i odurzenia – rozwiązują problem: człowiek, który pochopnie odwraca się od swojego nieszczęścia albo próbuje się odurzyć, nie rozwiązuje żadnego problemu, nie pozbywa się nieszczęścia. Pozbywa się jedynie skutków nieszczęścia: zwykłego nieprzyjemnego stanu emocjonalnego. Poprzez odwrócenie uwagi i odurzenie doprowadza siebie do „zignorowania” tego, co się stało. W ten sposób próbuje uciec przed rzeczywistością. Na przykład ucieka w pijaństwo. Tym samym popełnia subiektywistyczny i w gruncie rzeczy psychologistyczny błąd: to działanie, uciszenie emocji poprzez odurzenie, jak gdyby usuwało jednocześnie przedmiot tej emocji, jak gdyby zepchnięcie do nieświadomości spychało także problem w nierzeczywistość. Jednak akt przyglądania się nie tworzy przedmiotu sprawy, a odwrócenie wzroku go nie usuwa – i podobnie również stłumienie porywu smutku nie anuluje sytuacji, którą opłakujemy. Człowiek odczuwający smutek w zdrowy sposób zwykle buntuje się przeciwko przyjmowaniu środków nasennych – woli „przepłakać całą noc”. Banalnemu zaleceniu środków nasennych osoba pogrążona w smutku przeciwstawia to, że jej sen nie obudzi zmarłego, którego opłakuje. Śmierci – tego paradygmatu nieodwracalności – w żadnym wypadku

nie da się anulować poprzez wepchnięcie jej w sferę nieświadomości. Równie niewykonalne jest to wówczas, gdy sam żałobnik szuka ucieczki w absolutnej nieświadomości – w nieświadomości własnej śmierci⁴³.

Następujący przykład pokazuje, jak głęboko zakorzenione jest w człowieku poczucie sensu doświadczeń emocjonalnych. Istnieje typ melancholii, w przypadku której nie mamy do czynienia (jak to zwykle bywa) przede wszystkim z symptomami smutku, lecz w którym pacjenci skarżą się, że nie potrafią go przeżywać, że nie potrafią się wypłakać, że są chłodni emocjonalnie i wewnętrznie martwi: chodzi o przypadki tak zwanej *melancholia anaesthetica*. Każdy, kto zna takie przypadki, wie, że trudno o większą desperację niż ta doświadczana przez ludzi niezdolnych do smutku. Paradoks ten ukazuje również, jak bardzo zasada przyjemności jest zwykłym konstruktem, psychologicznym artefaktem, a nie faktem fenomenologicznym. Zgodnie z emocjonalną „logiką serca” w radosnym czy ponurym nastroju człowiek zawsze stara się być w stanie psychicznego „ożywienia” i nie popadać w apatię. Paradoks polegający na tym, że osoba cierpiąca na *melancholia anaesthetica* cierpi z powodu niezdolności do cierpienia, jest paradoksem jedynie z punktu widzenia psychopatologii, albowiem na gruncie egzystencjalnym znajduje swoje rozwiązanie. Mianowicie z analizy egzystencjalnej wynika, iż cierpienie ma sens, okazuje się, że cierpienie jako obdarzone sensem przynależy do życia. Cierpienie i ból przynależą do życia podobnie jak los i śmierć. Nie da się ich oddzielić od życia, nie niszczyć jego sensu. Oderwanie bólu i śmierci, losu i cierpienia od życia oznaczałoby odebranie mu formy. Dopiero pod uderzeniami młota losu, w obecności rozżarzonego do białości cierpienia, życie zyskuje formę i postać.

Los, który człowiek musi ścierpieć, ma zatem dwojaki sens: tam, gdzie to możliwe, należy nadawać mu kształt, tam, gdzie to konieczne, należy w nim wytrwać. Zarazem nie wolno nam zapominać, że człowiek musi się wystrzegać zbyt wczesnego złożenia broni i uznania sytuacji za wyrok losu; nie powinien składać hołdu losowi domniemanemu. Dopiero wtedy, gdy człowiek nie ma już żadnej możliwości, aby urzeczywistniać wartości kreatywne, gdy rzeczywiście nie jest w stanie kształtować swojego losu, dopiero wtedy może skupić się na urzeczywistnianiu wartości postawy, dopiero wtedy „wzięcie na siebie swojego krzyża” ma sens. Istota wartości postawy polega na tym, jak człowiek godzi się z tym, co nieodwołalne. Warunek wstępny prawdziwego urzeczywistnienia wartości postawy polega więc na tym, że faktycznie chodzi o to, co nieodwołalne. O to, co Max Brod

nazywa „szlachetnym nieszczęściem” i przeciwstawia je nieszczęściu „nie-szlachetnemu” – to ostatnie nie wynika z losu, lecz byłoby do uniknięcia albo zaistniało, bo zostało zawinione⁴⁴.

Tak czy inaczej, każda sytuacja jest szansą na urzeczywistnienie wartości – czy to kreatywnych, czy wartości postawy. „Nie ma położenia, którego nie dałoby się uszlachetnić albo przez czyn, albo przez wytrwanie” (Goethe). Ale można też dodać, że również w wytrwaniu może kryć się „czyn” – przy założeniu, że chodzi o słuszne wytrwanie, wytrwanie czegoś, co przynosi los, ale czego nie może już zmienić czyn ani czego nie da się uniknąć przez zaniechanie. Tylko takie „słuszne” wytrwanie staje się osiągnięciem – tylko cierpienie nieuniknione jest cierpieniem sensownym.

Związany z osiągnięciem charakter cierpienia nie jest w odczuciu przeciętnego człowieka niczym nieznanym. Wykazalibyśmy się zrozumieniem dla następującego zdarzenia: przed laty, gdy brytyjscy skauci otrzymywali nagrody za najlepsze osiągnięcia, wyróżnienia przyznano trzem chłopcom, którzy leżeli w szpitalu dotknięci nieuleczalnymi chorobami i okazali się dzielni, odważni i wytrwale znosili cierpienie. Ich cierpienie zostało uznane za „większe” osiągnięcie niż konwencjonalne dokonania innych skautów.

„Życie nie jest czymś, jest zawsze tylko szansą na coś”. Te słowa Fridricha Hebbła potwierdzają się w obu możliwościach ujętych w alternatywie: kształtowania tego, co niesie los (a więc tego co pierwotnie nieodwołalne), i urzeczywistniania wartości kreatywnych albo, gdyby miało to być naprawdę niemożliwe, takiego stosunku do losu w kontekście wartości postawy, że nawet w cierpieniu kryłoby się pewne ludzkie dokonanie. Gdybyśmy powiedzieli, że choroba daje człowiekowi „sposobność” do „cierpienia”, zabrzmiałoby to jak tautologia. Jeśli jednak będziemy rozumieć „sposobność” i „cierpienie” w powyższym sensie, zdanie to przestanie być takie oczywiste. Przede wszystkim dlatego, że chorobę – także psychiczną – należy zasadniczo odróżnić od cierpienia. Nie tylko z tego powodu, że człowiek może być chory, nie doświadczając „cierpienia” we właściwym tego słowa znaczeniu. Istnieje też bowiem cierpienie, które wykracza poza jakąkolwiek sferę choroby, czyste ludzkie cierpienie, które przynależy do ludzkiego życia wyrokiem jego istoty i znaczenia. Mogą więc mieć miejsce przypadki, gdy analiza egzystencjalna musi uzdolnić człowieka do cierpienia, podczas gdy na przykład psychoanaliza może go obdarzyć tylko zdolnością do działania albo do przeżywania przyjemności. Zdarzają się sytuacje, w których człowiek może się spełnić tylko w prawdziwym cierpieniu

i poprzez nie. I tak jak można zmarnować jakąkolwiek inną „okazję na coś” – definicja życia – tak samo można przegapić okazję do prawdziwego cierpienia, a tę szansę daje nam możliwość urzeczywistnienia wartości postawy. Dzięki temu rozumiemy, dlaczego Dostojewski mógł powiedzieć, że boi się tylko jednej rzeczy: że nie będzie godny swojej udręki. Możemy jednak również docenić, jak wielkim osiągnięciem jest cierpienie chorego, który zdaje się walczyć, aby stać się godnym swojej udręki.

Pewien niezwykle uzdolniony i odnoszący wielkie sukcesy młody człowiek musiał któregoś dnia nagle porzucić swoje udane życie zawodowe, bo dość szybko rozwijające się u niego uszkodzenia rdzenia kręgowego (których przyczyną był nowotwór kręgosłupa) doprowadziły do paraliżu obu nóg. Lekarze brali pod uwagę operację (laminektomię). Przyjaciele pacjenta skonsultowali przypadek z jednym z najlepszych europejskich neurochirurgów, ten jednak odmówił przeprowadzenia operacji ze względu na pesymistyczne rokowania. Jeden z przyjaciół donosi o takim przebiegu wypadków w liście do przyjaciółki goszczącej chorego w swoim wiejskim domu. Niczego niepodejrzewająca pokojówka przekazuje list gospodyni zasiadającej z chorym gościem do wspólnego śniadania. To, co nastąpiło potem, pacjent opisuje w liście do swojego przyjaciela – oto fragmenty: „...Eva musiała mi pozwolić przeczytać ten list. W ten sposób dowiedziałem się o swoim wyroku śmierci. Można go było wyczytać z uwag, które poczynił profesor. (...) Drogi Przyjacielu! Przypominam sobie film *Titanic*, który oglądałem przed wieloma laty. Zwłaszcza scenę, w której Fritz Kortner, grający sparaliżowanego kalekę, z modlitwą *Ojcze nasz* na ustach prowadzi na spotkanie śmierci niedużą grupę swoich towarzyszy niedoli, statek tonie, a ich ciała coraz głębiej zanurzają się w wodę. Wróciłem z kina wstrząśnięty. Myślałem sobie, że świadome spotkanie ze śmiercią musi być darem od losu. Teraz od swojego losu właśnie taki prezent otrzymałem! Jeszcze ten jeden raz mogę więc poddać próbie swojego ducha walki. Tyle że w tej walce od początku nie chodzi o zwycięstwo, lecz o ostatnie natężenie sił jako takie, o swego rodzaju ćwiczenie gimnastyczne... Możliwie jak najdłużej chcę znosić ból bez narkotyków... Walka na straconej pozycji? Takie pojęcie nie powinno istnieć! Chodzi o walkę samą w sobie... Nie może być żadnych straconych pozycji... Wieczorem graliśmy *Czwartą Brucknera, Romantyczną*. Wszystko we mnie było płynącym błogim bezmiarem. Poza tym codziennie odrabiam matematykę i nie mam czasu na sentymentalizm”.

Innym razem choroba i bliskość śmierci mogą sprawić, że człowiek, który do tej pory pędził swoje życie w stanie „metafizycznej lekkomyślności” (Scheler) i przechodzi obojętnie obok swoich osobistych możliwości, wykrzesze z siebie absolutnie wszystko. Pewna młoda kobieta, zupełnie zepsuta przez życie, niespodziewanie trafiła do obozu koncentracyjnego. Tam zachorowała i z dnia na dzień zaczęła gasnąć. Kilka dni przed śmiercią poczyniła następujące wyznanie: „Właściwie jestem wdzięczna losowi za to, że potraktował mnie tak surowo. Moje dotychczasowe, mieszczańskie życie traktowałam jakoś zbyt niedbale. Przez te moje artystyczne ambicje nie podchodziłam do niego całkiem poważnie”. Widziała nadchodzącą śmierć i spoglądała jej prosto w oczy. Z miejsca, na którym leżała w izbie chorych, widać było przez okno obsypany świeżymi kwiatami kasztan. Ktoś pochylony nad wezgłowiem mógł zobaczyć gałąź z dwoma kiściami kwiatów. „To drzewo jest jedynym przyjacielem w mojej samotności – mówiła kobieta. – Rozmawiam z nim”. To były halucynacje? Może majaczyła? Myślała, że drzewo jej „odpowiadało”. Nie było żadnych symptomów majaczenia. Cóż to był za osobliwy „dialog” – co „powiedziało” kwitnące drzewo do umierającej kobiety? „Powiedziało: jestem tu, jestem tu – jestem życiem, wiecznym życiem”.

Viktor von Weizsäcker stwierdził kiedyś, że chory jako cierpiący w pewnym sensie góruje nad lekarzem. Lekarz uświadamia to sobie bardzo wyraźnie, gdy opuszcza pacjenta. Jeśli jest dość wrażliwy, by rozumieć imponderabilia danej sytuacji, wobec nieuleczalnie chorych i umierających będzie miał zawsze poczucie, że nie może zbliżyć się do nich bez pewnego wstydu. Albowiem lekarz bywa bezradny i niezdolny do tego, aby o własnych siłach wyrwać śmierci jej ofiarę. Pacjent jest natomiast człowiekiem, który opiera się losowi, w ciszy przyjmując cierpienie, i w ten sposób na poziomie metafizycznym osiąga coś realnego – podczas gdy lekarz w sferze fizycznej, w sferze swoich lekarskich obowiązków, zawodzi.

3. Sens pracy

Jak stwierdziliśmy, nie należy dopytywać się o sens życia. To raczej my musimy odpowiedzieć życiu na pytania, które nam stawia, to my przed nim odpowiadamy. Z tego wynika, że odpowiedź powinna być udzielona nie słowem, lecz czynem, działaniem⁴⁵. Ponadto musi ona nawiązywać do konkretnego wymiaru danej sytuacji i osoby, tę konkretność niejako zasymilo-

wać. Prawidłowa odpowiedź będzie więc odpowiedzią czynną, aktywną, odpowiedzią w języku konkretnych okoliczności codziennego życia – stanowiących daną sferę ludzkiej odpowiedzialności.

W tej sferze każdy człowiek jest niezbędny i niezastąpiony. Omówiliśmy już, jakie znaczenie ma świadomość wyjątkowości i pojedynczości człowieka. Przyjrzelśmy się powodom, dlaczego analiza egzystencjalna przyczynia się do przyjęcia odpowiedzialności, oraz temu, jak świadomość odpowiedzialności wyrasta z uzmysłowania sobie konkretnego, osobistego zadania, osobistej „misji”. Bez percepcji wyjątkowego sensu swojego pojedynczego istnienia w trudnych sytuacjach człowiek traci siły i zawodzi. Jest wtedy w podobnej sytuacji jak alpinista, który znalazł się w gęstej mgle i utraciwszy z pola widzenia cel, jest o krok od porażki w starciu ze śmiertelnym zmęczeniem. Jeśli jednak niebo trochę się przejaśni, jeśli alpinista zobaczy w oddali schronisko, siły mu wrócą i znów nabierze rzeźkości. Każdy wspinacz doświadczył opadnięcia z sił, gdy jest „na ścianie” i nie wie, czy aby nie wybrał złej trasy, czy nie dotarł do półki skalnej, z której droga wiedzie tylko z powrotem. Ale kiedy nagle dostrzega przejście, którym może uciec z pułapki, świadom, że tylko parę długości liny dzieli go od szczytu, czuje, jak w jego szukające zaczepienia ramiona wlewają się nowe siły.

Najważniejszą rolę odgrywają w życiu wartości kreatywne i to ich urzeczywistnienie staje się życiowym zadaniem, jednak sfera ich konkretnego spełnienia łączy się, ogólnie rzecz biorąc, z pracą zawodową. W szczególności to praca może reprezentować obszar, w którym wyraża się wyjątkowość jednostki w relacji do wspólnoty i dzięki czemu nabiera ona sensu i zyskuje wartość. Natomiast ten sens i wartość łączą się każdorazowo ze świadectwem na rzecz wspólnoty, a nie z konkretnym zawodem. Nie jest więc tak, że tylko określona profesja pozwala komuś się spełnić. W tym znaczeniu żaden zawód nas nie zbawi. Gdy ludzie, głównie neurotycznie usposobieni, uważają, że spełniliby się w innym zawodzie, przekonanie to jest niezrozumieniem sensu pracy zawodowej albo oszukiwaniem siebie. Gdy konkretny zawód nie daje nam poczucia spełnienia, wina leży po stronie człowieka, a nie zawodu. Zawód sam w sobie nie czyni człowieka niezbędnym i niezastąpionym, stwarza do tego tylko sposobność.

Jedna z pacjentek oświadczyła mi pewnego dnia, że uważa swoje życie za pozbawione sensu i dlatego wcale nie ma zamiaru wyzdrowieć. Z jej punktu widzenia wszystko byłoby jednak inaczej, wszystko byłoby

w porządku, gdyby miała zawód, dzięki któremu by się spełniała, na przykład gdyby była lekarką albo pielęgniarką, albo chemiczką z dorobkiem naukowym. Chorej należało wyjaśnić, że w żadnym razie to nie wykonywany zawód tu się liczy, lecz raczej sposób, w jaki się go wykonuje. Rzecz nie polega na konkretnej profesji, lecz zawsze na tym, czy to, co w nas osobiste i specyficzne, wyjątkowość, która konstytuuje naszą egzystencję, znajduje w naszej pracy wyraz i czy ona nadaje sens naszemu życiu.

A jak to tak naprawdę wygląda w przypadku lekarza? Co nadaje sens jego działaniu? To, że lekarz postępuje zgodnie z regułami sztuki lekarskiej? To, że robi taki czy inny zastrzyk albo przepisuje lekarstwo? Sztuka lekarska nie polega jednak na samym trzymaniu się reguł. Zawód lekarza tworzy dla jego osobowości tylko ramy dla ciągle nowych okazji, aby spełniał się poprzez osobiste zaangażowanie, a nie tylko zawodowe umiejętności. To, co w czynnościach lekarskich wykracza poza ścisłą domenę medycyny, element osobisty, ludzki, to właśnie nadaje sens tej pracy, to właśnie sprawia, że jest niezastąpiona. Jeśli dany lekarz nie robi nic innego poza postępowaniem zgodnym „z regułami sztuki”, bez znaczenia jest, czy on, czy któryś z jego kolegów zrobi zastrzyk *lege artis* itd. Dopiero wtedy, gdy lekarz porusza się poza granicami przepisów regulujących wykonywanie zawodu, zaczyna się prawdziwa praca będąca osobistym spełnieniem.

Jak to wygląda w przypadku pracy pielęgniarki, której nasza pacjentka tak zazdrościła? Pielęgniarki wyjaławiają strzykawki, opróżniają baseny, przenoszą chorych na inne łóżka – wszystko to są naprawdę pożyteczne zajęcia, ale same w sobie nikogo by nie zadowolili. Jednak gdy poza mniej więcej ustalonymi obowiązkami pielęgniarka robi coś osobistego, na przykład znajdzie chwilę na osobistą rozmowę z ciężko chorym pacjentem – wtedy pojawia się szansa, aby poprzez wykonywany zawód nadać życiu sens. Taką szansę daje każdy zawód, o ile tylko podchodzimy rzetelnie do obowiązków. W każdym przypadku to człowiek decyduje, czy będzie niezbędny, niezastąpiony, unikalny i wyjątkowy. Wynika to z tego, kto pracuje i jak pracuje, a nie z tego, na czym polega wykonywanie danego zawodu. Ponadto naszej pacjentce, przekonanej o niemożności spełnienia w swoim zawodzie, należało zwrócić uwagę, iż ostatecznie może także w swoim życiu prywatnym, a więc poza dziedziną spraw zawodowych, ukazać swoją wyjątkowość i w ten sposób nadać sens swojej egzystencji: jako kochająca i kochana, jako żona i matka, która we wszystkich tych relacjach jest w oczach swojego męża i dziecka niezastąpiona i niezbędna.

Naturalny stosunek ludzi do swojej pracy jako obszaru potencjalnego urzeczywistnienia wartości kreatywnych i wyjątkowego sposobu samospełnienia często bywa zniekształcony przez warunki, które zdominowały rynek pracy. Są tacy, którzy skarżą się, że przez osiem lub więcej godzin dziennie muszą dla przedsiębiorcy, który ich zatrudnia, stać przy taśmie i wykonywać te same ruchy, zmieniać położenie tej samej dźwigni w maszynie – im bardziej praca jest zredukowana do bezosobowego, znormalizowanego działania, tym bardziej zadowolony i pewny swego jest pracodawca. W takich warunkach praca może być uznana wyłącznie za środek do celu, jakim jest zarabkowanie, a więc zdobycie środków niezbędnych do życia. W tym przypadku to właściwe życie zaczyna się w czasie wolnym, jego sens leży w swobodnym rozporządzaniu tym czasem. Nie wolno nam przy tym zapominać, że istnieją ludzie, którzy po pracy są tak śmiertelnie zmęczeni, że padają po prostu na łóżko. Nie są już w stanie podjąć żadnego działania nadającego sens ich egzystencji i czas wolny przeznaczają jedynie na odpoczynek. Z braku możliwości spożytkowania go na cokolwiek rozsądnego zapadają w sen.

Sam przedsiębiorca, pracodawca, też nie zawsze jest „wolny” w swoim czasie wolnym. Także on jest dotknięty przez wspomniane wypaczenia naturalnych stosunków pracy. Wszyscy znamy ten typ przedsiębiorcy, który poświęcił się zarabianiu pieniędzy i zajęty zdobywaniem środków do życia zapomniał o samym życiu. Zdobywanie pieniędzy stało się celem samym w sobie. Ktoś taki ma sporo pieniędzy i jego pieniądze mają swoje przeznaczenie, ale jego życie już utraciło kierunek. W jego przypadku zdobywanie środków do życia przytłoczyło samo życie i nic więcej nie jest interesujące, ani sztuka, ani sport, ani zabawa, a jeśli, to tylko taka, która wiąże się z napięciem i w jakiś sposób można wygrać w niej pieniądze: w kasynach, gdzie pieniądze „są w grze” i są też jej ostatecznym celem.

Nerwica spowodowana bezrobociem

Egzystencjalne znaczenie zawodu widać najwyraźniej, gdy praca zawodowa zostaje wyeliminowana z życia danej osoby, a więc w przypadku bezrobocia. Pojęcie „nerwicy bezrobocia” powstało na gruncie psychologicznych obserwacji ludzi bezrobotnych⁴⁶. Warto zwrócić uwagę na to, że najistotniejszym symptomem tej nerwicy nie jest depresja, lecz apatia. Bezrobotni stają się coraz bardziej obojętni. Wygasa w nich jakakolwiek inicjatywa. Nie jest to apatia wolna od niebezpieczeństw. Odbiera bowiem pogrą-

żonemu w niej człowiekowi zdolność do przyjęcia pomocnej dłoni. Bezrobotny przeżywa niewypełnienie swojego czasu żadną treścią jako wewnętrzną próżnię, jako próżnię świadomości. Ponieważ nie ma zatrudnienia, czuje się bezużyteczny. Ponieważ nie ma pracy, sądzi, że jego życie straciło sens. Na poziomie psychologicznym mamy do czynienia ze zjawiskiem analogicznym do rozrostu tkanek w wolnych przestrzeniach między organami. Brak pracy staje się więc pożywką dla rozwoju stanów neurotycznych. Człowiek, który żyje na jałowym biegu duchowym, popada w permanentną nerwicę niedzielną.

Apatia jako wiodący symptom nerwicy bezrobocia nie jest jedynie wyrazem psychicznego niespełnienia. Uważamy, że – jak zresztą każdy neurotyczny symptom – jest dodatkowo następstwem stanu fizycznego, a mianowicie w tym konkretnym przypadku skutkiem występującego równocześnie niedożywienia. Czasem natomiast jest również – podobnie jak symptomy neurotyczne ogółem – środkiem do celu. Ma to miejsce u osób, które już wcześniej cierpiały na pewną postać nerwicy i ze względu na współwystępowanie braku zatrudnienia ich stan się pogorszył albo nastąpił nawrót choroby. Dla kogoś takiego brak pracy staje się niejako materiałem, treścią, która wpisuje się w nerwicę i podlega „neurotycznej obróbce”. W takich przypadkach bezrobocie jest przez neurotyka mile widzianym środkiem, pozwalającym znaleźć usprawiedliwienie dla wszystkich niepowodzeń życiowych (a więc nie tylko tych związanych z życiem zawodowym). Staje się kozłem ofiarnym, na którego można zwalić winę za „zmarnowane” życie. Własne błędy zostaną przedstawione jako następstwa wyroku losu, którym jest bezrobocie. „Och, gdybym tylko miał pracę, wszystko byłoby inaczej, wszystko byłoby w porządku i świetnie się ułożyło” – wtedy zrobilibyśmy to czy tamto – takie właśnie neurotyczne zapewnienia słyszymy od tych osób. Stan bezrobocia pozwala takim ludziom traktować życie jako prowizorkę i zachęca ich do popadnięcia w prowizoryczny tryb istnienia. Uważają, że nikomu nie wolno niczego od nich wymagać. Sami też już niczego od siebie nie wymagają. Jakby los bezrobotnego zwalniał ich z odpowiedzialności wobec innych i siebie samych. Wszystkie porażki, we wszystkich dziedzinach życia, są sprowadzone do losu. Najwyraźniej wygodnie jest sprowadzać wszystko do jednego jedyne problemu. Jeśli na dodatek ten problem jest wyrokiem losu, ma to taką zaletę, że nie stoi przed nami już żadne zadanie. Pozostało tylko czekać na wymyśloną

chwilę, gdy radząc sobie z jednym problemem, będzie można uleczyć całą resztę.

Jak każdy symptom neurotyczny, także nerwica bezrobocia jest jednocześnie konsekwencją, wyrazem czegoś i środkiem do celu. Możemy więc oczekiwać, że z ostatecznego, decydującego punktu widzenia tak samo jak każda inna nerwica okaże się trybem istnienia, zajęciem stanowiska w sprawach ducha, decyzją egzystencjalną. Nerwica bezrobocia nie jest bowiem nieuwarunkowanym losem, jak chce to widzieć neurotyk. Bezrobotny wcale nie musi tej nerwicy ulec. Również pod tym względem okazuje się, że człowiek może „postąpić inaczej”, może w jakiś sposób podjąć decyzję albo poddać się wyrokowi losu w wymiarze społecznym. Mamy wystarczająco dużo przykładów świadczących o tym, że stan umysłu towarzyszący bezrobociu nie jest jednoznacznie uformowany i zdeterminowany przez los. Poza opisanym wyżej typem neurotycznym istnieje jeszcze inny typ bezrobotnego. Pochodzi ze środowiska ludzi zmuszonych do życia w tych samych niesprzyjających warunkach ekonomicznych co bezrobotni cierpiący na nerwicę bezrobocia, a jednak jest od niej wolny. Nie sprawia wrażenia apatycznego ani przygnębionego, a niekiedy odznacza się nawet pewną pogodą ducha. Czym może to być spowodowane? Po bliższym zbadaniu okazuje się, że tacy ludzie co prawda nie są czynni zawodowo, ale nie są też zupełnie pozbawieni zajęcia. Są na przykład wolontariuszami w różnych organizacjach, pracują społecznie w instytucjach oświatowych albo nieodpłatnie w różnego rodzaju stowarzyszeniach młodzieżowych. Często biorą udział w różnych odczytach i słuchają dobrej muzyki, dużo czytają i dyskutują z kolegami na temat swoich lektur. Robią sensowny użytek z nadmiaru wolnego czasu i w ten sposób dostarczają swojej świadomości i swojemu życiu mnóstwo treści. Często burczy im w brzuchu tak samo jak przedstawicielom pierwszego, neurotycznego typu bezrobotnych, a jednak afirmują życie i są jak najdalsi od zwątpienia. Wiedzą, jak nadać życiu treść i jak walczyć o sens. Pojęli, że sens ludzkiego życia nie sprowadza się wyłącznie do aktywności zawodowej, że czasem trzeba się obyć bez zajęcia, co nie oznacza z musu życia pozbawionego wszelkiego znaczenia. Dla nich sens życia nie utożsamia się z posiadaniem posady. A więc właściwie to, co spycha neurotycznych bezrobotnych w apatię, to, co ostatecznie leży u podłoża nerwicy bezrobocia, to błędne przekonanie, iż praca zawodowa stanowi jedyny sens życia. Fałszywe utożsamienie zawodu i życiowego

zadania, do którego jesteśmy powołani, musi wywołać u bezrobotnych dotkliwe poczucie, że są bezużyteczni i zbędni.

Z tego wszystkiego wynika, że nikły jest udział losu w psychicznej reakcji, że wiele jest jeszcze pola do popisu dla duchowej wolności. W świetle podjętej przez nas analizy egzystencjalnej nerwicy bezrobocia staje się jasne, że ta sama sytuacja braku zatrudnienia jest traktowana odmiennie przez różnych ludzi albo raczej że jedni pozwalają odcisnąć na sobie piętno losu społecznego, że ich charakter kształtowany jest przez takie wpływy, podczas gdy ludzie typu nieneurotycznego sami kształtują swój społeczny los. Tak więc każdy bezrobotny może zawsze zdecydować, który typ będzie reprezentował: czy będzie bezrobotnym zachowującym animusz, czy takim, który popadł w apatię.

Nerwica bezrobocia nie jest więc bezpośrednim skutkiem utraty pracy. Bywa nawet odwrotnie: bezrobocie jest skutkiem nerwicy. Jest przecież zrozumiałe, że nerwica wpływa na los społeczny i sytuację ekonomiczną cierpiącej osoby. Tak więc w identycznych warunkach bezrobotny, który wewnętrznie zachował postawę aktywną, będzie miał w konkurencji z tym, który popadł w apatię, większe szanse i lepiej wypadnie w wyścigu o pracę. Skutki nerwicy bezrobocia nie ograniczają się jednak tylko do poziomu społecznego, lecz dotyczą również fizycznego wymiaru naszej egzystencji. Zadaniowy charakter życia duchowego nadaje aktywności umysłu pewną strukturę, której oddziaływanie sięga aż w biologię. Zarazem nagła utrata wewnętrznej struktury, pojawiająca się wraz z doświadczeniem utraty sensu i treści życia, prowadzi do zwyrodnieniowych zmian organicznych. W psychiatrii znany jest na przykład typowy psychofizyczny proces degeneracji w formie szybko następujących oznak starzenia u ludzi, którzy odeszli na emeryturę. Tego typu zjawisko występuje nawet u zwierząt. Wiadomo na przykład, że tresowane zwierzęta cyrkowe, którym człowiek daje „zadania” do wykonania, żyją przeciętnie dłużej niż osobniki tego samego gatunku, które trzymane są w ogrodach zoologicznych i nie mają żadnego „zajęcia”.

Z tego, że nerwica bezrobocia nie jest nieuchronnie sprzężona przez los z bezrobociem, wynika możliwość interwencji psychoterapeutycznej. Tym, którzy z lekceważeniem odnoszą się do tego typu pracy z problemem bezrobocia, należy przypomnieć nie tak znowu rzadkie wypowiedzi zwłaszcza młodych ludzi pozbawionych zajęcia: „Chodzi nam nie o pieniądze, tylko o to, żeby nasze życie miało jakiś sens”. Widać jednak również wyraźnie, że psychoterapia w węższym, nielogoterapeutycznym sensie, na przykład

leczenie zorientowane na „psychologię głębi”, nie dałaby w takich przypadkach żadnej nadziei na sukces. O wiele trafniejszym podejściem będzie analiza egzystencjalna, która może bezrobotnemu wskazać drogę do wewnętrznej wolności również w obliczu jego losu społecznego oraz nauczyć go świadomej odpowiedzialności, dzięki której może swoje trudne życie wypełnić treścią i zawalczyć o sens.

Jak mieliśmy okazję stwierdzić, zarówno bezrobocie, jak i praca mogą być nadużywane do celów neurotycznych. Od neurotycznego stosowania pracy jako środka do celu należy jednak odróżnić prawidłową postawę, polegającą na tym, aby wykonywany zawód pozostał drogą do sensownego życia. Godność człowieka sprzeciwia się bowiem sytuacji, w której zostałby zdegradowany do roli narzędzia, pospolitego środka wykorzystywanego w procesie produkcji. Zdolność do pracy nie jest wszystkim, nie jest ani wystarczającą, ani niezbędną podstawą nadania życiu sensu. Człowiek może być zdolny do pracy, a mimo to nie prowadzi życia, które można uznać za sensowne. Inny może być niezdolny do pracy, a mimo to nadać swojemu życiu sens. Ogólnie rzecz biorąc, to samo moglibyśmy powiedzieć o zdolności do cieszenia się życiem. Można więc bez problemu usprawiedliwić postawę człowieka, który szuka sensu życia, skupiając się na pewnym określonym polu, tym samym do pewnego stopnia ograniczając swoją egzystencję. Powstaje jedynie pytanie, czy takie samoograniczenie jest obiektywnie uzasadnione, czy też, jak w przypadku nerwicy, właściwie niepotrzebne. Neurotyk niepotrzebnie bowiem rezygnuje ze zdolności do cieszenia się życiem na rzecz zdolności do pracy lub odwrotnie. Takiemu neurotykowi można zacytować słowa niemieckiej powieściopisarki Alice Lyttkens: „Bez miłości praca staje się namiastką, bez pracy miłość staje się środkiem przeciwbólowym”.

Nerwica niedzielna

Życie wypełnione pracą nie jest tożsame z kreatywnym życiem wypełnionym sensem. Jednak neurotyk próbuje czasem przed życiem w ogóle, przed ogromem całego życia, uciec w życie zawodowe. Ale faktyczna pustka i ostateczny niedostatek sensu natychmiast wychodzą na jaw, gdy tylko zawodowa krzątanina na pewien czas ustaje. Każdy zna prawie niemożliwe do ukrycia poczucie nieszczęścia malujące się na twarzy osoby, która w niedzielę musi opuścić swoją pracę i jednocześnie sama czuje się opuszczona, gdy spóźnia się randkę albo zabrakło dla niej biletów w kinie. Nie ma

wtedy łagodzącej ból miłości, a weekendowe rozrywki chwilowo są niedostępne – a to one miały zamaskować wewnętrzną pustkę. To właśnie tego potrzebuje człowiek będący tylko człowiekiem pracy, ponieważ w niedzielę, gdy stymulacja pracą ustaje, ukazuje się ubóstwo sensu wielkomiejskiej codzienności. To tempo robi wrażenie, jakby człowiek, który nie ma żadnego celu w życiu, właśnie z tego powodu pędził przez nie jak najszybciej, aby nie zauważyć bezcelowości. Krótko mówiąc, usiłuje w ten sposób uciec przed sobą samym – nadaremnie, a to z tego powodu, że w niedzielę, a więc wtedy, gdy cała codzienna aktywność zostaje zawieszona na dwadzieścia cztery godziny, znów staje w obliczu bezcelowości, pustki i bezsensu swojej egzystencji.

Czegóż to on nie próbuje, aby uciec przed tym doznaniem. Odwiedza lokal rozrywkowy, gdzie głośna muzyka uwalnia go nawet od przymusu konwencjonalnej pogawędki. Potrzeba myślenia też odpada, bo cała uwaga skupia się na tańcu. Niedzielny neurotyk znajduje jeszcze jeden weekendowy „azyl”, a mianowicie sport. Na meczu może się zachowywać, jakby najważniejszą sprawą na świecie było to, która drużyna wygra. Grają dwie jedenastki, ale zawodników obserwują tysiące ludzi. W pojedynku bokserskim bierze udział tylko dwóch zawodników – jednak walka jest tym bardziej zacięta – we voyeuryzmie pasywnego widza jest jeszcze dawka dodatkowego sadyzmu. W najmniejszym stopniu nie jest to krytyka zdrowej aktywności fizycznej. Należy jednak zadać pytanie, jakie wewnętrzne znaczenie ma sport. Weźmy za przykład sportową postawę alpinisty. Wspinaczka zakłada aktywność. Bycie biernym widzem nie wchodzi w grę. Mamy do czynienia z autentycznymi osiągnięciami: jeśli chodzi o sprawność fizyczną, w pewnych sytuacjach, na przykład zagrożenia życia, alpinista musi dać z siebie absolutnie wszystko. Nie brak też dokonań na poziomie psychicznym, bo trzeba przezwyciężyć takie słabości jak strach i lęk wysokości. Należy przy tym pamiętać, że alpinista nie „zmierza w otchłań” niebezpieczeństwa dla niej samej, tylko się z nią „mierzy” – na co wskazał już Erwin Straus. Rywalizacja, w innych dyscyplinach prowadząca do manii rekordów, w alpinizmie zamienia się w górującą nad tą manią „rywalizację z samym sobą”. Kolejny pozytywny element to motyw społeczny związany z więzią ludzi uczeplonych podczas wspinaczki tej samej liny.

Nawet w niezdrowej manii rekordów można odkryć pewną ludzką skłonność – o ile jest to forma ludzkiego dążenia do unikalności i wyjątkowości. Podobnie rzecz ma się z innymi zjawiskami psychologii zbiorowo-

ści, na przykład z modą. Ludzie szukają oryginalności za wszelką cenę, wyjątkowość i unikalność ograniczają się w modzie do pozorów.

Sztuka może być nadużywana w neurotyczny sposób tak samo jak sport. Podczas gdy prawdziwa sztuka i autentyczne przeżycie artystyczne wzbogacają człowieka i prowadzą go ku jego najgłębszemu potencjałowi, „sztuka” wykorzystana w sposób neurotyczny tylko go od tego oddala. Jest wówczas jedynie okazją, by się odurzyć. Gdy na przykład człowiek chce uciec przed samym sobą, uwolnić się od dojmującego doznania egzystencjalnej pustki, wtedy skłonny jest sięgnąć po trzymającą w napięciu powieść kryminalną. W tym napięciu szuka finału historii – owej negatywnej przyjemności uwalniania się od dyskomfortu, którą Schopenhauer błędnie uznał za jedyną możliwą przyjemność. Była już mowa o tym, że dyskomfort, napięcie, walka nie służą do tego, by szukać w nich doznania negatywnej przyjemności. Nie toczymy życiowej walki po to, by naszym udziałem były jakieś nadzwyczajne doznania. Życiowa walka jest przede wszystkim intencjonalna i tylko wtedy nabiera sensu.

Największym nadzwyczajnym doznaniem dla ludzi głodnych napięcia jest śmierć – zarówno w sztuce, jak i jako faktyczne zdarzenie. Durny czytelnik gazet potrzebuje do śniadania reportażu o cudzych nieszczęściach i śmierci. Nieszczęścia masowe i masowa śmierć mogą mu jednak nie wystarczyć. Anonimowy tłum wydaje się zbyt abstrakcyjny. Może się więc zdarzyć, że człowiek ów jeszcze tego samego dnia poczuje potrzebę, aby obejrzeć w kinie film gangsterski. Podlega on takiemu samemu schematowi jak każdy uzależniony od nałogu: żąda sensacji domaga się silnego pobudzenia, a pobudzenie wywołuje nowy, jeszcze większy głód bodźców i prowadzi do coraz większych dawek. Ostatecznie chodzi o efekt kontrastu, który polega na tym, że wydaje się, iż zawsze to inni muszą umrzeć. Ten typ człowieka ucieka bowiem przed tym, co budzi jego największą grozę: przed pewnością, że jego też czeka śmierć. To egzystencjalna pustka sprawia, że ta świadomość jest nie do zniesienia. Pewność śmierci przeraża tylko tego, kto ma nieczyste sumienie w życiu. Śmierć jako kres życia może wystraszyć tylko tego, kto nie żył w przeznaczonym mu czasie pełni życia. Tylko ktoś taki nie będzie mógł spojrzeć śmierci w twarz. Zamiast wypełnić ograniczony czas życia i się spełnić, ucieka w złudzenie ułaskawienia, podobnie jak człowiek skazany na śmierć, który w ostatniej godzinie życia zaczyna wierzyć, że może jeszcze zostać ułaskawiony. Ten typ człowieka

ucieka w urojenia, że jemu nic nie może się stać, a śmierć i katastrofy zawsze dotykają „innych”.

Neurotyczna ucieczka w świat powieści, świat „bohaterów”, z którymi neurotyk się utożsamia, daje mu jeszcze jedną szansę. Podczas gdy sportowiec mający obsesję na punkcie rekordów może przynajmniej spocząć na własnych laurach, nasz miłośnik powieści zadowala się tym, że kto inny, nawet postać całkowicie fikcyjna, odwali za niego robotę. Życie jednak nigdy nie polega na spoczynku na laurach z jakiegokolwiek powodu; nie ma mowy, by zadowalać się wcześniejszymi osiągnięciami. Życie ciągle podsuwa nam nowe pytania i nigdy nie zostawia nas w spokoju. Tylko odurzając się narkotykami lub alkoholem, jesteśmy w stanie osiągnąć stan znieczulenia i zignorować ciągle nakłucia nowych wymagań, którymi życie atakuje nasze sumienie. Kto stoi w miejscu, ten zostanie prześcignięty, a pływający się w samozadowoleniu utraci siebie samego. Ani więc tworząc, ani doznając, nie możemy zadowalać się dotychczasowymi dokonaniem. Każdy dzień, każda godzina sprawia, że potrzebne są nowe czyny i nowe przeżycia.

4. Sens miłości

Mieliśmy okazję zobaczyć, że sens ludzkiej egzystencji jest ustanowiony poprzez wyjątkowość i unikalność osoby. Następnie doszliśmy do wniosku, że wartości kreatywne są urzeczywistnianie w formie dokonań, które odnoszą się każdorazowo do wspólnoty otaczającej jednostkę. Dopiero wspólnota, na którą zorientowana jest kreatywność jednostki, nadaje egzystencjalny sens osobistej wyjątkowości i unikalności. Wspólnota może być również bogatym źródłem ludzkich przeżyć. W szczególności dotyczy to życia we dwoje, owej intymnej wspólnoty „Ja” i „Ty”. Jeśli pominiemy różne niejasne wyobrażenia o miłości i zajmiemy się miłością w znaczeniu erotycznym, będziemy mieli do czynienia z obszarem, na którym wartości doznawane dają się urzeczywistnić w wyjątkowy sposób. Miłość jest bowiem przeżywaniem drugiego człowieka w całej jego wyjątkowości i unikalności!

Obok aktywnego podejścia do wyrażenia wyjątkowości i unikalności własnej osoby poprzez urzeczywistnienie wartości kreatywnych istnieje druga, pasywna możliwość pracy, dzięki której wszystko to, co ogólnie rzecz biorąc, człowiek może osiągnąć dopiero poprzez czyn, niejako spada

mu z nieba. To miłość czy raczej bycie kochanym. Bez własnego udziału, wysiłku, bez własnej „zasługi” – niejako z łaski niebios – udziałem człowieka jest spełnienie, którego osiągnięcie leży w jego wyjątkowości i unikalności. W miłości człowiek kochany, człowiek nią obdarzony jest nią objęty jako istota w swoim istnieniu unikalna i w swoim byciu „taką jaką jest” wyjątkowa. Jest rozumiany jako „Ty” przyjmowane przez inne „Ja”. Dla kochającego czy kochającej staje się on w swojej ludzkiej postaci kimś niezastąpionym i niezbędnym, nic zupełnie w tym celu nie czyniąc. Człowiek kochany nic nie „może na to poradzić”, że bycie kochanym urzeczywistnia to, co w jego osobie pojedyncze, unikalne i wyjątkowe, a więc wartość jego osobowości. Miłość nie przychodzi za sprawą „zasługi”, lecz łaski.

Miłość jest jednak nie tylko łaską, jest również czarem. Dla kochającego świat staje się zaczarowany, spowija go dodatkowa wartość. W kochającym miłość wzmacnia wrażliwość na pełnię wartości. Otwiera go na świat nimi wypełniony, na wszechświat wartości, „wszelkich wartości”. W swoim oddaniu dla „Ty” ten, kto kocha, doświadcza wewnętrznego wzbogacenia, które wykracza poza owo „Ty”. Cały kosmos rozszerza się i pogłębia w swojej wartości, rozświecła się promieniowaniem wartości, które widzi tylko człowiek zanurzony w miłości. Jak wiadomo, miłość nie oślepia, lecz umożliwia widzenie – widzenie wartości. Obok łaski bycia kochanym i czaru miłości wyłania się trzeci element: cud miłości. Dzięki niej spełnia się rzecz niepojęta, w życie – okrężną drogą poprzez wymiar biologiczny – wkracza nowa osoba, sama w sobie pełna tajemnic wyjątkowości i unikalności swojej egzystencji: dziecko!

Seksualność, erotyka i miłość

Mówiliśmy wcześniej o poziomach i strukturalnych warstwach ludzkiej istoty. Wielokrotnie wskazywaliśmy, że widzimy człowieka jako fizyczno-psychiczno-duchową całość. Zgłosiliśmy też postulat, aby psychoterapia taką całość w człowieku dostrzegła – aby obok poziomu fizycznego uznała za terapeutyczny punkt wyjścia nie tylko poziom psychiczny, lecz również duchowy.

Teraz chcemy pokazać, że człowiek kochający, doświadczający miłości innych, doświadczający drugiego człowieka w miłości może rozmaicie ustosunkować się do wielowarstwowej struktury osobowościowej partnera. Trzem wymiarom osoby odpowiadają bowiem również trzy możliwe formy

postawy wobec nich. Najprymitywniejsza jest postawa seksualna. Fizyczna postać drugiej osoby staje się bodźcem seksualnym, który w człowieku nastawionym na wymiar seksualny wyzwala popęd i porusza go w wymiarze fizycznym. Poziom wyżej mamy do czynienia z erotycznym nastawieniem do partnera – które z powodów heurystycznych przeciwstawiamy seksualności. Człowiek o nastawieniu w węższym znaczeniu erotyki nie jest w stanie seksualnego pobudzenia, jest kimś więcej niż partnerem pożądającym seksualnie. Jego nastawienie nie wynika w gruncie rzeczy z popędu seksualnego i nie jest rozbudzone przez partnera wyłącznie jako partnera seksualnego. Jeśli odbieramy fizyczność partnera jako najbardziej zewnętrzną warstwę jego osoby, możemy powiedzieć, że człowiek nastawiony ku niemu erotycznie niejako wnika głębiej niż ten, który nastawiony jest tylko seksualnie. Erotyka wnika w następną warstwę, przenikając do poziomu struktury psychicznej drugiego człowieka. Taka forma nastawienia do partnera, ujęta jako stadium wzajemnych relacji, jest identyczna ze stanem określanym powszechnie jako zakochanie. Fizyczne cechy partnera wywołują w nas pobudzenie seksualne, natomiast w jego cechach psychicznych się „zakochujemy”. Pobudzenie osoby zakochanej nie ogranicza się do stanu własnego ciała, lecz przechodzi w emocjonalną ekscytację, ekscytacja ta jest zaś wywołana przez specyficzną (ale nie jedyną w swoim rodzaju) psychę partnera, na przykład przez określone cechy charakteru. Nastawienie seksualne obiera sobie więc za cel cielesność partnera i jako intencja niejako grzęźnie w tej warstwie. Nastawienie erotyczne, nastawienie wynikające z zakochania, jest natomiast zorientowane na psychikę, ale i ono nie przenika do samej istoty drugiej osoby. Tego dokonuje dopiero trzecia możliwa forma nastawienia: miłość w pełnym znaczeniu tego słowa.

Miłość (w najwęższym sensie) jest w tej mierze najwyższą formą erotyki (w najszerszym sensie), w jakiej reprezentuje możliwie najgłębsze wnikięcie w osobową strukturę partnera, a mianowicie wchodzi z nim w relację jako istotą duchową. Bezpośrednia relacja z wymiarem duchowym partnera oznacza zatem ostateczną formę partnerstwa. Człowiek obdarzający kogoś miłością w tym znaczeniu nie jest już pobudzony fizycznie czy podekscytowany emocjonalnie, lecz głęboko poruszony duchowo, poruszony duchowością zamieszkałą w ciele i psychice partnera, poruszony przez najgłębszą istotę jego osoby. Miłość jest zatem bezpośrednią relacją do osobowości ukochanego człowieka, do osoby w jej unikalności i wyjątkowości (a dopiero wyjątkowość i unikalność konstytuują osobę w sensie ducho-

wym!). Osoba duchowa jest nosicielem psychicznych i cielesnych właściwości, które wybiera (w węższym znaczeniu) erotycznie lub seksualnie nastawiony partner. Osoba duchowa jest zaś tym, co stoi za owym fizycznym i psychicznym przejawem, do którego dociera nastawienie ograniczone do seksualności lub „zakochania”. Osoba duchowa jest tym, co pojawia się właśnie w fizycznym i psychicznym przejawie. Cielesny i psychiczny przejaw osoby duchowej stanowią niejako zewnętrzny i wewnętrzny „strój”. W przypadku nastawienia seksualnego lub zakochania cechy fizyczne i właściwości psychiki „u” danej osoby podobają się odpowiednio nastawionym partnerom – czyli chodzi o to, co dany człowiek „ma”; natomiast ten, kto kocha, nie kocha czegoś „u” kochanej osoby, lecz właśnie kocha ją samą, a więc nie coś, co ta kochana osoba „ma”, lecz to, kim „jest”. Kochający widzi niejako na wskroś poprzez fizyczny i psychiczny „strój” osoby ją samą w jej duchowości. Nie interesuje się zatem fizycznym „typem”, który może go pobudzać, ani charakterem, w którym może się zakochać. Chodzi mu o samego człowieka, o partnera jako człowieka, którego nie da się z nikim porównać ani nikim zastąpić.

Skłonności, które stają nam na drodze w stanie tak zwanego zakochania, a zatem które same w sobie nie są dążeniami natury seksualnej, nazywane są w psychoanalizie „zahamowaniami”. Psychoanaliza ma w tym wypadku rację, ale w naszym przekonaniu nie w znaczeniu, które postuluje. Uznaje ona bowiem za zahamowane te dążenia, które odnosi do zakładanego przez siebie genitalno-seksualnego celu pożądania. My natomiast uważamy, że są one zahamowane w odwrotnym sensie, to jest w odniesieniu do następnej, wyższej (wobec stanu zakochania) formy nastawienia. Wyższej, albowiem na tym poziomie mamy do czynienia z ukierunkowaniem na miłość w sensie właściwym, chodzi więc o jeszcze głębszy poziom osoby partnera, o jej duchową istotę.

Unikalność i wyjątkowość

Miłość jest zjawiskiem specyficznie ludzkim, co znaczy, że nie da się jej łatwo zredukować do poziomu niższego ani z niego wydedukować. Jako „zjawisko pierwotne”, które jako takie nie poddaje się żadnej redukcji do czegoś, co „właściwie” za nim stoi, miłość to akt, który wyróżnia ludzką egzystencję, innymi słowy, jest aktem egzystencjalnym. Więcej jeszcze, jest aktem koegzystencjalnym *par excellence*, ponieważ to relacja między ludźmi uzdalniająca nas do uświadomienia sobie partnera w całej jego uni-

kalności i wyjątkowości. Jednym słowem, miłość odznacza się tym, że nie-
sie w sobie spotkanie, a spotkanie to zawsze relacja między osobami.

Miłość jest nie tylko istotnie, lecz również pierwotnie ludzkim zjawiskiem, a więc w żadnym wypadku nie jest zjawiskiem wtórnym. Byłaby zwykłym zjawiskiem wtórnym, gdyby zgodnie z doktryną psychoanalityczną i psychodynamiczną została zinterpretowana jako sublimacja seksualności. Jednak miłość nie może być sublimacją seksualności już choćby z tego prostego powodu, że to ona jest warunkiem wstępnym i przesłanką procesu, w którego ramach coś takiego jak sublimacja w ogóle daje się pomyśleć, to jest procesu rozwoju i dojrzewania stopniowej integracji seksualności.

Rozwój i dojrzewanie seksualności zakładają czysty popęd seksualny, który – jeśli mamy zachować terminologię freudowską – nie zna ani swojego celu, ani przedmiotu. Później dochodzi do wykształcenia popędu seksualnego w wąskim znaczeniu. Popęd ma teraz cel. Skierowany jest jednak na stosunek seksualny, brak mu natomiast przedmiotu popędu w znaczeniu prawdziwego partnera, na którym by się skupił: takie zorientowanie i przyporządkowanie do określonej, w najlepszym wypadku kochanej osoby cechuje trzecie stadium dojrzewania i rozwoju seksualnego, dążenie seksualne. Zatem zdolność do miłości jest dla integracji seksualności przesłanką i warunkiem wstępnym lub, jak zwykłem o tym mówić, tylko ego, które jest zorientowane na „Ty”, może zintegrować własne id.

Nawet komuś nastawionemu czysto empirycznie da się wyjaśnić, że ktoś naprawdę kochający drugą osobę w miłości tej szuka unikalności i wyjątkowości duchowej istoty partnera. Wyobraźmy sobie, że kocha on pewną osobę, którą na zawsze stracił, a przyczyną mogła być śmierć, wyjazd lub trwała separacja. Teraz proponujemy mu zastępcę ukochanej osoby – kogoś innego, kto psychofizycznie co do joty podobny jest do utraconej osoby. Gdy spytamy, czy kochający może po prostu przenieść swoją miłość na tego człowieka, przyzna, że nie potrafi tego zrobić. Tego rodzaju „przeniesienie” prawdziwej miłości jest niewyobrażalne. Cała miłość prawdziwie kochającego w ogóle nie dotyczy jakichkolwiek psychicznych czy fizycznych cech ukochanej osoby, nie zajmuje się jej taką czy inną odmiennością, lecz przede wszystkim tym, kim ona w swojej wyjątkowości „jest”. Będąc osobą jedyną w swoim rodzaju, jest przecież kimś nie do zastąpienia przez żadnego dublera czy dublerkę. Natomiast ktoś tylko „zakochany” poczułby dzięki dublerowi ulgę. Jego uczucia mogłyby bez trudu zostać przeniesione

na kogoś innego, ponieważ zakochanie nastawione jest na charakter, który partner „posiada” na poziomie psychicznym, ale nie na osobę, którą partner „jest”. Osoba duchowa jako właściwy adresat miłości jest więc dla kochającego rzeczywiście niezastąpiona i niezbędna, ponieważ jest unikalna i wyjątkowa. Z tego jednocześnie wynika, że prawdziwa miłość sama jest gwarantem swojego przetrwania. Kondycja ciała przemija, a i ów określony nastrój nie trwa wiecznie. Postać ciała, która jest powodem pobudzenia seksualnego, odchodzi w przeszłość: popęd seksualny znika dzięki zaspokojeniu. Także nastawienie określane jako zakochanie kiedyś ma kres. Natomiast akt duchowy, w którym intencjonalnie ujmujemy duchową istotę osoby w jakiś sposób, jest w stanie przetrwać sam siebie: jeśli jego treść jest ważna, jest ważna raz na zawsze. Prawdziwa miłość jako dostrzeżenie pewnego „Ty” w jego unikalnej esencji broni się przed nietrwałością dotyczącą przelotnych stanów fizycznej seksualności i erotyzmu na poziomie psychicznym.

Miłość jest czymś więcej niż stanem uczuć. Jest aktem intencjonalnym. Przedmiotem tej intencji jest właśnie taka postać innego człowieka. Owa właśnie taka postać – istota drugiego człowieka – jest zawsze ostatecznie niezależna od egzystencji. Istota, „esencja”, nie jest skazana na „egzystencję” i w tej mierze góruje nad tą ostatnią. Tak i tylko tak należy rozumieć to, że miłość może przetrwać śmierć ukochanej osoby. W tym znaczeniu możemy zrozumieć, że miłość może być „silniejsza” od śmierci, to znaczy że może być silniejsza niż egzystencja ukochanej osoby. Istnienie kochanej osoby może zostać przerwane przez śmierć, ale tego, że jest ona „właśnie taka”, śmierć nie może zmienić. Jej wyjątkowa istota jest taka sama jak każda prawdziwa esencja poza czasem i w tym znaczeniu nieprzemijalna. „Idea” człowieka – właśnie ta, którą widzi kochający czy kochająca – przynależy do wymiaru pozaczasowego. Prawdą jest, że tego rodzaju rozważania sięgają po myśl scholastyczną i platońską, nie sądźmy jednak, że z tego powodu oddalają się zbyt od prostego związku z doświadczeniem, którego poznawczy status także my uznajemy. Przyjrzyjmy się na przykład następującej relacji byłego więźnia obozu koncentracyjnego:

„Dla wszystkich w obozie, dla moich towarzyszy i dla mnie, było jasne, że nie ma takiego szczęścia na ziemi, które w przyszłości mogłoby nam wynagrodzić to, co musieliśmy znieść w tym obozie. Gdybyśmy mieli zrobić bilans, pozostałoby nam tylko jedno: rzucić się na druty, czyli popełnić samobójstwo. Ci, którzy tego nie zrobili, porzucili myśl o samobójstwie

z powodu głębokiego poczucia obowiązku. Jeśli chodzi o mnie, to pozostanie przy życiu było moim obowiązkiem wobec matki. Łączyła nas ogromna miłość. W ten sposób moje życie miało jakiś sens – mimo wszystko. Jednak każdego dnia i w każdej godzinie musiałem się liczyć ze śmiercią. Moja śmierć też powinna mieć jakiś sens – i całe cierpienie, które mnie czekało, zanim ona nadejdzie. Zawarłem więc pakt z niebem: jeśli będę musiał umrzeć, moja śmierć powinna przedłużyć życie mojej matki, a to, co wycierpię przed śmiercią, będzie zapłatą za jej lekką śmierć, gdy przyjdzie na nią pora. Tylko dzięki takiemu spojrzeniu na sprawy moje męczarnie wydawały mi się znośne. Mogłem trzymać się życia tylko wtedy, gdy miało jakiś sens, ale chciałem też znosić moje cierpienie tylko wtedy i umrzeć swoją śmiercią też tylko wtedy, gdy i one miały sens”. W dalszej części opowieści były więzień opisuje, jak w każdej wolnej chwili, gdy tylko pozwalały na to czas i sytuacja, oddawał się rozmyślaniom nad duchowym obliczem tak bardzo kochanej matki. Możemy powiedzieć, że w swojej konkretnej sytuacji życiowej, w której nie był w stanie urzeczywistniać wartości kreatywnych, doświadczał wewnętrznego spełnienia i ubogacenia swojego istnienia poprzez pełną oddania miłość, doświadczał spełnienia życia, które w kontemplacji pełnej miłości, we wspomnieniach przepełnionych miłością urzeczywistniało wartości doznawane. Naprawdę godny uwagi jest też dalszy ciąg tej relacji:

„Nie wiedziałem jednak, czy moja matka pozostała przy życiu. Przez cały ten czas nie mieliśmy o sobie żadnych wiadomości. Wówczas przyszło mi do głowy, że w czasie tych częstych rozmów, które toczyłem w duchu z moją matką, w ogóle nie przeszkadza mi fakt, że nie wiedziałem, czy ona jeszcze żyje!”. Człowiek ten nie wiedział zatem, czy kochana przez niego osoba jeszcze żyje, ale był to dla niego kłopot tak nieistotny, że wpadł na tę kwestię dopiero później i zupełnie przypadkiem, nie za bardzo się nią jednak przejmując. Miłość do tego stopnia nastawiona jest na unikalność drugiego człowieka, że niemal nie pyta już o jego fizyczną egzystencję. Innymi słowy: prawdziwie kochający dzięki istocie drugiego człowieka tak bardzo się spełnia, że rzeczywistość schodzi niejako na drugi plan.

Miłość więc w tak nikłym stopniu zajmuje się fizycznością ukochanej osoby, że może przemóc jej śmierć i trwać do końca życia tego, kto ją żywi. Człowiek darzący prawdziwą miłością nie jest też w stanie rzeczywiście zrozumieć śmierci ukochanej. Jest do tego zdolny w równie małym stopniu jak do „uchwycenia” własnej śmierci. Wiadomo, że fakt własnej śmierci

wymyka się wewnętrznemu doświadczeniu, podobnie jak niewyobrażalny jest fakt nieistnienia przed własnymi narodzinami. Każdy, kto jest przekonany, że może zrozumieć śmierć człowieka, oszukuje sam siebie. Ostatecznie to, w co wierzy i do czego chciałby nas przekonać – że istota danej osoby z tego powodu, że jej organizm stał się martwym ciałem, po prostu znika i nie przysługuje jej żadna forma istnienia – jest niepojęte. Scheler w opublikowanej pośmiertnie rozprawie o kwestii dalszego istnienia osoby po śmierci (ciała) wskazał, że także za życia osoby o wiele więcej z niej „pojmujemy” – o ile tylko rzeczywiście obejmujemy ją swoją „intencją” – niż pokazują nam fragmentaryczne dane zmysłowe wynikające z jej fizycznej postaci. Tylko za nimi tęsknimy po śmierci. To jednak nie znaczy, że sama osoba nie istnieje. Należy raczej najwyżej uznać, że nie może się zmanifestować, co wymagałoby narzędzi fizycznej czy fizjologicznej ekspresji (mowy itd.). Znowu widzimy, z jakiego powodu i w jakim znaczeniu prawdziwa, pełna miłości intencja zorientowana na inną osobę w jej istocie jest niezależna od fizycznej obecności, od cielesności w ogóle.

Wszystko to naturalnie nie oznacza, że miłość nie może się „wcielić”. Jest jednak w tej mierze niezależna od cielesności, że nie jest na nią skazana. Nawet w miłości między odmiennymi płciami cielesność, seksualność nie odgrywają pierwszorzędnej roli, nie są celem samym w sobie, lecz środkiem wyrazu. Zasadniczo rzecz biorąc, miłość może istnieć również bez tego elementu. Tam, gdzie to możliwe, będzie go chciała i szukała, ale tam, gdzie niezbędna będzie rezygnacja, miłość nie musi ostygnąć ani umrzeć. Duchowe „ja” zyskuje postać, kształtując swoje psychiczne i cielesne formy wyrazu. W całości skupionej wokół istoty osoby zewnętrzne warstwy przejmują rolę wyrażania warstw wewnętrznych. Cielesność posiada zdolność wyrażania charakteru jako warstwy psychicznej, a z kolei charakter wyraża osobę jako istotę duchową. Poziom duchowy znajduje wyraz – i domaga się wyrazu – poprzez poziomy cielesny i psychiczny. Cielesny przejaw ukochanej osoby staje się dla kochającego symbolem tego, co się pod nim kryje i co manifestuje się w warstwie zewnętrznej, nie jest jednak w tym przejawie kompletne, nie wyczerpuje się. Prawdziwa miłość sama w sobie nie potrzebuje fizyczności ani do tego, by się obudzić, ani do tego, by się spełnić, lecz posługuje się cielesnością w obu tych aspektach. W odniesieniu do rozbudzenia miłości człowiek o zdrowych instynktach ulega wrażeniu wywołanemu przez cielesność partnera – co samo w sobie nie znaczy, że jego miłość jest zorientowana na cielesność tego partnera.

Natomiast w danych okolicznościach cielesność partnera jako wyraz duchowej istoty osoby pozwoli kochającemu niejako zawęzić wybór właśnie do niej dzięki pewności wynikającej z instynktu. To instynkt sprawia, że w wyborze faworyzujemy jedną osobę kosztem drugiej. Zatem to pewne właściwości fizyczne i cechy charakteru przywodzą kochającego do określonej partnerki – do tej, która „jest mu pisana”. Podczas gdy człowiek „płytki” trzyma się powierzchowności partnera i nie jest w stanie zrozumieć jego głębi, dla człowieka „głębokiego” ta sama powierzchowność stanowi wyraz głębi i jako jej wyraz nie jest wprawdzie istotna i decydująca, ma jednak swoje znaczenie.

W tym znaczeniu miłość posługuje się cielesnością na etapie rozbudzenia uczucia. Powiedzieliśmy jednak, że posługuje się nią również dla swojego spełnienia. Rzeczywiście, ogólnie rzecz biorąc, dojrzałego fizycznie, kochającego człowieka cielesność będzie popychać ku relacji fizycznej. Jednak dla prawdziwie kochającego cielesna, seksualna relacja pozostaje środkiem wyrazu relacji duchowej, którą miłość przecież faktycznie jest, i dopiero jako środek wyrazu zostaje niejako konsekrowana poprzez duchowy akt, za którego nośnik służy. Możemy zatem powiedzieć: tak jak dla osoby kochającej ciało partnera jest wyrazem jego duchowej istoty, tak też akt seksualny jest wyrazem jego duchowej intencji.

Zewnętrzny, fizyczny przejaw danej osoby ma zatem stosunkowo mało istotny związek z tym, czy i jak osoba będzie kochana. Jej faktyczne cechy psychofizyczne zyskują pewien erotyczny status dopiero poprzez miłość, dopiero miłość sprawia, że stają się „godne miłości”. To dlatego zabiegi kosmetyczne traktujemy krytycznie, z rezerwą – nawet to, co uznajemy za defekty urody, jest częścią osobowości danego człowieka. O ile w ogóle rzeczy zewnętrzne oddziałują na osobę obdarzającą kogoś miłością, to nie one same o tym przesądzają, lecz jedynie są cechami kochanego człowieka. Pewna pacjentka zamierzała poprawić wygląd swoich piersi za pomocą mammoplastyki, czyli operacji plastycznej. Chciała w ten sposób zapewnić sobie miłość małżonka. Gdy jednak zapytała lekarza o radę, ten ostrzegł ją przed zabiegiem, wyraził opinię, że przecież mąż naprawdę ją kocha, a więc kocha też jej ciało takie, jakie jest. Suknia wieczorowa nie działa na mężczyznę „sama w sobie”. Za piękną uznaje on ją tylko na ukochanej kobiecie. W końcu pacjentka zapytała męża o zdanie. I rzeczywiście, dał jej do zrozumienia, że efekt operacji uznałby za szkodliwy, bo musiałby wtedy powiedzieć: „W jakimś sensie to już nie jest moja żona”.

Naturalnie jest psychologicznie zrozumiałe, że człowiek, który nie jest pociągający, będzie na siłę starał się mieć to, co komuś atrakcyjnemu niejako spada z nieba. Brzydał będzie tym bardziej przeceniał miłość cielesną, im jest mu trudniej pod tym względem. Jednak w gruncie rzeczy miłość jest tylko jedną z szans napełnienia życia sensem, i to nie największą. Nasza egzystencja byłaby smutna, a życie ubogie, gdyby ich sens zależał od tego, czy doświadczamy szczęścia w miłości. Życie jest nieskończenie bogate w możliwość realizowania wartości. Powinniśmy pamiętać o prymacie wartości kreatywnych. Także ten, kto nie kocha i nie jest kochany, może nadać swojemu życiu głęboki sens. Warto tylko, by zadał sobie pytanie, czy brak szczęścia w miłości jest rzeczywiście wyrokiem losu, czy też ma charakter neurotyczny. Także tutaj, w przypadku wartości doznawanych w miłości – analogicznie jak w przypadku rezygnacji z urzeczywistnienia wartości kreatywnych na rzecz wartości postawy – rezygnacja nie powinna być rezygnacją niepotrzebną ani zbyt wczesną. Niebezpieczeństwo takiej przedwczesnej rezygnacji jest na ogół duże, ponieważ ludzie zwykle zapominają, jak stosunkowo niewiele znaczy w miłości atrakcyjna powierzchowność i że więcej zależy od osobowości. Wszyscy znamy dobitne – i pocieszające – przykłady osób, które zewnętrznie nie są pociągające albo są zupełnie niepozorne, a jednak dzięki swojej osobowości i wdziękowi osiągają szczęście w miłości. Przypomnijmy sobie choćby wspomniany wcześniej przykład upośledzonego mężczyzny, który mimo bardzo niepomysłnych warunków życiowych odniósł nie tylko sukces intelektualny, ale i erotyczny.

Zatem rezygnacja człowieka zewnętrznie mało pociągającego nie ma właściwie podstaw. Tym bardziej że przynosi fatalny skutek: rozgoryczenie. Neurotyk, który w pewnym obszarze wartości pozostaje niespełniony, albo ucieka w przewartościowanie, albo deprecjonuje ten obszar życia. W obu wypadkach popełnia ciężki błąd i jest sprawcą swojego własnego nieszczęścia. Konwulsyjne, neurotyczne dążenie do „szczęścia” w miłości właśnie z powodu swojej neurotycznej konwulsyjności przynosi bowiem dokładnie odwrotny skutek. Osoba, która fiksuje się na przecenianej przez siebie erotyce, próbuje napierać na owe „drzwi do szczęścia”, o których już powiedzieliśmy za Kierkegaardem, że „otwierają się na zewnątrz” i nie ustępują przed ludźmi niepotrafiącymi się opanować. Zarazem ktoś, kto w negatywnym sensie fiksuje się na życiu miłosnym, deprecjonując jego wartość, i tym sposobem stara się sobie powetować poczucie utraty tego, czego nie zdobył i co wydaje się nieosiągalne, oraz to poczucie zagłuszyć – także ktoś

taki odcina sobie dostęp do szczęścia w miłości. I tak chowanie urazy z powodu pozornej albo rzeczywistej konieczności rezygnacji prowadzi do takiego samego skutku jak bunt i protest przeciwko losowi: oba te typy ludzi pozbawiają się szans. Tymczasem zrelaksowana, wolna od żalu postawa kogoś, kto szczerze rezygnuje, tyle że bez zbędnej kategoryczności, rozświeśla wartość jego osobowości i w ten sposób podsuwa mu ostatnią szansę, która może być jego udziałem zgodnie ze starą maksymą: „powstrzymując się, otrzymujemy”.

Podkreślanie roli powierzchowności prowadzi generalnie do przeceniania zewnętrznej „urody” w erotyce. Jednocześnie odbierana jest wartość człowiekowi jako takiemu. Uznawanie kobiety za „piękną” kryje w sobie coś upokarzającego. Czyż ostatecznie taki osąd nie oznacza, że postrzegamy ją jednowymiarowo, nie widząc na przykład jej przymiotów duchowych? Podkreślanie pozytywnej opinii w mało istotnej kwestii musi budzić podejrzenia, że przemilczany pozostaje osąd dotyczący oceny wyższej kategorii. W podkreśleniu walorów erotyczno-estetycznych kryje się nie tylko obniżenie wartości osoby ocenianej, lecz również oceniającej. Gdy mówię wyłącznie o czyjejs urodzie, znaczy to nie tylko, że nie mam nic do powiedzenia o głębszej naturze tej osoby, lecz również że się nią w ogóle nie interesuję, ponieważ nie przykładałam do niej żadnej wagi.

Horyzont „posiadania”

Cała dawna i współczesna codzienna erotyka, wszelki flirt, nieświadomie lekceważą duchową istotę partnera. Wyjątkowość i unikalność drugiej osoby jest w tych kontekstach świadomie pominięta. Erotyka uchyla się przed zobowiązaniem wynikającym z prawdziwej miłości, unika poczucia związku z partnerem – uchyla się przed odpowiedzialnością, która kryje się w takim związku. Ucieka w kierunku czegoś kolektywnego, dając pierwszeństwo „typowi”, który się preferuje i którego dany partner jest mniej lub bardziej przypadkowym przedstawicielem. Nie mamy wówczas do czynienia z wyborem konkretnej osoby, lecz z preferowaniem pewnego typu. Intencja miłości zostaje wtedy na mieliźnie typowej, lecz bezosobowej powierzchowności. Preferowany obecnie typ żeńskiej urody to kobieta pozbawiona osobowości, żeńska „nie-osoba”. Nie musi nas z nią łączyć żadna osobista relacja. Wszystko, co nas z nią łączy, jest niezobowiązujące, ponieważ to kobieta, którą można „mieć” i dlatego nie trzeba jej kochać: jest własnością – bez właściwości – i bez wartości. Miłość istnieje tylko

w odniesieniu do pewnej osoby jako takiej. O miłości do żeńskiej „nie-osoby” nie ma mowy. W stosunku do niej nie istnieje też wierność: nie-osobie odpowiada nie-wierność. Niewierność w takim związku erotycznym nie tylko zresztą jest możliwa, ale również potrzebna, ponieważ w miłości brakuje jakości, brak ten musi być intensyfikowaniem rozkoszy seksualnych. W im mniejszym stopniu człowiek jest „uszcęśliwiony”, w tym większym stopniu trzeba „zadowolić” jego popęd.

Flirt jest skarłałą formą miłości. To, że w ogóle istnieje określenie „miałem tę kobietę”, daje wgląd w ten typ erotyki. Z tego, co się „ma”, można zrezygnować. To, co się posiada, można też wymienić na coś innego. Także kobietę, którą mężczyzna „posiadł”, można wymienić, może też nawet „kupić” sobie inną. Kategoria „posiadania” charakterystyczna dla tego rodzaju erotyki obowiązuje również po stronie kobiet. Ten typ w najpełniejszym tego słowa znaczeniu „powierzchowej” erotyki – która zatrzymuje się na „powierzchni” partnera, jego zewnętrznej postaci – również po stronie kobiety nie sięga poza horyzont „posiadania”. Nie jest istotne, kim „jest” człowiek. Liczy się tylko to, czy jako potencjalny partner seksualny ma na przykład seksapil. To, co się posiada, można zmienić, a swoją „fasadę” kobieta może zmienić poprzez makijaż. A więc opisanej postawie mężczyzn odpowiada analogiczna postawa kobiet. Wszystko pomyślane jest głównie tak, aby ukryć to, co osobiste, nie obarczać tym mężczyzn, być dla niego tylko tym, czego poszukuje: preferowanym typem. W takich przypadkach kobieta troszczy się przede wszystkim o swój wygląd zewnętrzny, będzie bowiem za kogoś „brana”. Nie chce jednak być traktowana poważnie, czyli wzięta za kogoś, kim naprawdę jest: człowiekiem w swojej unikalności i wyjątkowości. Chce być brana za przedstawicielkę swojej płci i dlatego nadaje swojej cielesności pierwszoplanową rolę. Chce być nieosobistą przedstawicielką typu, który akurat jest w modzie i którego kurs wyceniony jest wysoko na jarmarku erotycznej próżności. Taki właśnie typ kobieta chce możliwie wiernie naśladować; wobec tego nie może być wierna swojemu prawdziwemu „ja”.

Ów typ czerpie na przykład ze świata filmu. To ideał według niej albo jej partnera, z którym ciągle się porównuje, by w końcu jak najbardziej się do niego zbliżyć. Już od dawna nie ma ambicji, by przyznawać się do właściwej sobie unikalności, nieporównywalnej z nikim innym. Nie ma nawet ambicji, aby sama stać się nowym typem kobiety i wyznaczyć nowy kierunek mody. Zamiast wykreować nowy typ, zadowala się tym, że jakiś typ

reprezentuje. Chętnie i dobrowolnie uosabia dla mężczyzny ów „preferowany typ”. Nigdy nie daje siebie, nigdy nie wnosi w związek swojego „ja”. Obierając taką drogę, coraz bardziej oddala się od prawdziwego, niosącego spełnienie przeżycia miłości, bo przecież nigdy nie chodzi właśnie o nią; mężczyzna tylko z pozoru jej poszukuje, w rzeczywistości chce tylko pewnego typu kobiety. Podlega męskim pragnieniom, ochoczo daje mężczyźnie to, czego ten potrzebuje i „posiędzie”. I tak oboje odchodzą z pustymi rękami, zamiast poszukiwać siebie nawzajem i w ten sposób razem znaleźć siebie samych, odnajdując ową wyjątkowość i unikalność, które dopiero czynią drugą osobę wartą miłości, a własne życie wartym przeżycia. Albowiem w kreatywnym działaniu człowiek ukazuje wymiar swojej wyjątkowości i unikalności, w miłości zaś przyjmuje do swego wnętrza wyjątkowość i unikalność swojego partnera. We wzajemnym miłosnym oddaniu, we wzajemnym dawaniu i braniu, własna osobowość każdej ze stron nabiera wyrazistości i znaczenia. Prawdziwa miłość jest więc ukierunkowana na tę sferę istnienia, w której żaden poszczególny człowiek nie jest już reprezentantem jakiegoś „typu”, lecz stanowi jedyny, unikalny okaz samego siebie, nieporównywalny, niezastąpiony i wyposażony w pełną godność wyjątkowości. Jest to godność aniołów, o których scholastycy sądzą, że nie podlegają zasadzie indywiduacji i dlatego nie reprezentują jednego gatunku, lecz raczej każdy z nich to gatunek reprezentowany przez jedyny okaz.

Postawa prawdziwej miłości wyrażająca zorientowanie duchowej istoty osoby na inną to jedyny gwarant wierności. Z miłości jako takiej wynika nawet empiryczny czas jej trwania. Jednak skutkiem miłości w czasie doświadczane jest coś więcej: doznanie „wieczności” miłości. Miłość może być przeżywana jedynie *sub specie aeternitatis*. W chwili przepełnionej miłością prawdziwie kochający, w swoim oddaniu tej chwili i ukochanej osobie, nie jest w stanie sobie wyobrazić, że jego uczucie może się kiedykolwiek zmienić. Łatwiej to zrozumieć, gdy weźmiemy pod uwagę, że jego uczucia nie są ukonstytuowane w stanach, nie są „okazyjne”, lecz intencjonalne, to znaczy są zorientowane na istotę ukochanej osoby i jej wartość podobnie, jak inny duchowy akt poznawczy lub rozpoznający wartości jest skierowany na ich uchwycenie. Jeśli raz zrozumiałem, że $2 \times 2 = 4$, rozumiałem to raz na zawsze i „tak już zostanie”. Jeśli raz zrozumiałem duchową istotę innej osoby, spoglądając na nią z miłością, też tak już zostanie: muszę pozostać przy tej miłości i ona musi pozostać we mnie.

W chwili, w której przeżywamy prawdziwą miłość, przeżywamy ją jakby na zawsze, jak prawdę, którą rozpoznajemy jako prawdę właśnie, jako „wieczną prawdę”: dokładnie tak samo miłość w czasie empirycznym jest przeżywana w sposób nieunikniony jako „miłość wieczna”. Jednak w poszukiwaniu prawdy człowiek może się mylić. Także w miłości ktoś może popełnić błąd. Nie można jednak uznać subiektywnej prawdy z góry za „wyłącznie subiektywną”, za potencjalny błąd. Błędem może się ona okazać tylko z perspektywy czasu. Podobnie wykluczone jest, aby człowiek kochał „na chwilę”, a więc tylko prowizorycznie. Jest niemożliwe, by taką prowizoryczność ująć intencjonalnie i „chcieć”, żeby miłość była ograniczona w czasie. Możliwe jest jedynie to, że kochamy, „licząc się z ryzykiem”, że obiekt naszej miłości okaże się jej niegodny i miłość „umrze”, gdy wartość kochanej osoby zniknie z pola widzenia kochającego.

Możemy zmienić wszystko, co posiadamy. Natomiast ze względu na to, że prawdziwa miłość nie jest nastawiona na żaden aspekt innej osoby, który może „wejść w stan naszego posiadania”, nie jest nastawiona na to, co ta osoba „ma”, lecz raczej na to, kim „jest”, taka miłość prowadzi jedynie ku postawie monogamicznej. Postawa monogamiczna zakłada, że partner jest odbierany w swojej wyjątkowości i unikalności, których nie sposób pomylić z cechami kogokolwiek innego, więc w akcie miłości ujmowana jest jego duchowa istota i wartość, wykraczająca poza wszelkie fizyczne czy psychiczne właściwości, ze względu na które każdego człowieka można zastąpić właścicielem identycznych cech.

Już z tego można wyciągnąć wniosek, że zwykły stan zakochania, jako w mniejszym czy większym zakresie przelotny „stan emocjonalny”, należy uznać niemal za przeciwwskazanie do zawarcia małżeństwa. To jeszcze wcale nie znaczy, że prawdziwa miłość sama w sobie byłaby wskazaniem pozytywnym. Małżeństwo to przecież coś więcej niż sprawa prywatnych przeżyć. W swojej złożonej charakterystyce jest także usankcjonowaną przez państwo lub Kościół instytucją życia społecznego, co znaczy, że sięga w wymiar społeczny, a więc zanim zostanie zawarte, również okoliczności tej natury powinny zostać spełnione. Do tego dochodzą uwarunkowania biologiczne, które w konkretnym przypadku mogą przemawiać za małżeństwem lub przeciw niemu. Istnieją bowiem na przykład przeciwwskazania eugeniczne. Miłości jako takiej nigdy nie będą one zagrażać, jednak w owych przypadkach małżeństwo będzie wskazane tylko wtedy, gdy partnerom będzie zależało tylko na wspólnocie duchowej, a nie wspólnocie

dwóch istot, które mogą się rozmnażać w wymiarze biologicznym. Jeśli natomiast motywy, które z natury rzeczy wykraczają poza obszar prawdziwego przeżywania miłości, zdecydują o zawarciu małżeństwa, będzie ono mogło się spełnić jedynie w sferze erotyki, którą uznaliśmy za zdominowaną przez kategorię „posiadania”. Gdy o zawarciu małżeństwa decydują motywy ekonomiczne, nie wykracza ono poza materializm i chęć „posiadania”. Społeczny motyw małżeństwa jest tu traktowany oddzielnie i dodatkowo ograniczony do spraw ekonomicznych, a nawet wyłącznie finansowych.

Prawdziwa miłość ugruntowuje definitywnie czynniki związku monogamicznego. W takim związku mamy do czynienia z jeszcze jednym istotnym czynnikiem, czynnikiem wyłączności (Oswald Schwarz). Miłość to poczucie wewnętrznego związku. Monogamiczna relacja w formie małżeństwa oznacza związek zewnętrzny. Zachowanie kategoryczności takiego związku oznacza wymóg wierności. Wyłączność związku pociąga więc za sobą potrzebę wejścia we „właściwy” związek. Człowiek nie tylko musi być przygotowany na związanie się, lecz również musi wiedzieć, z kim się wiąże. To zakłada zdolność wyboru właściwego partnera. Erotyczna dojrzałość w znaczeniu wewnętrznej dojrzałości do monogamicznego związku wiąże się zatem z podwójnym wymaganiem: wymaganiem zdolności do wyboru (wyłącznie) jednego partnera oraz wymaganiem (kategorycznego) dochowania mu wierności. Młodość jest okresem przygotowania do życia w ogóle, jak również przygotowania do życia miłosnego. Od młodego człowieka oczekuje się, że będzie poszukiwał właściwego partnera, że go znajdzie, a także że zawczasu „nauczy się” wierności. Te dwa wymagania czasem się ze sobą kłócą. Z jednej strony, aby wybrać partnera, młody człowiek musi zdobyć pewien rodzaj wiedzy o ludziach i nabrać praktyki w sprawach erotycznych, z drugiej strony w trosce o umiejętność dochowania wierności musi wzniesić się ponad zmienne nastroje, trwać przy jednej osobie i podtrzymywać związek z nią. Może więc się zdarzyć, że dana osoba nie wie, czy zakończyć konkretny związek, aby dać sobie szansę na przeżycie różnych kolejnych relacji, żeby w końcu zdecydować się na właściwą, czy powinna ów związek pielegnować jak najdłużej, aby możliwie szybko poznać, co znaczy wierność. W praktyce zaleca się młodemu człowiekowi stojącemu przed takim dylematem sformułowanie pytania w formie negatywnej. Musi on zadać sobie pytanie, czy nie chce zrezygnować z wartościowego związku tylko dlatego, że boi się wynikających z niego

ograniczeń i ucieka przed odpowiedzialnością, a w drugim przypadku, czy nie trzyma się tak kurczowo więdnącej relacji tylko dlatego, że boi się zostać sam przez parę tygodni lub miesięcy. Jeśli zadamy sobie odpowiednie pytania dotyczące motywów dość mało istotnych, podjęcie decyzji w sprawie najistotniejszej przyjdzie nam łatwo.

Wartość i przyjemność

Scheler opisuje miłość jako duchowe podążanie ku najwyższej możliwej wartości, jaką stanowi ukochana osoba, duchowy akt, w którym ta najwyższa możliwa wartość – nazywana „zbawieniem” człowieka – jest ujmowana. Podobnie mówi Spranger: miłość rozpoznaje potencjalność wartości w kochanej osobie. Dostojewski wyraża to inaczej: kochać człowieka to widzieć go takim, jakim „wymyślił” go bóg.

Można powiedzieć, że miłość pozwala nam ujrzeć obraz drugiego człowieka przez pryzmat wartości. W tym zakresie spełnia ona akt wręcz metafizyczny, gdyż obraz wartości, który zaczynamy widzieć dzięki duchowemu aktowi miłości, jest z natury rzeczy „obrazem” tego, co niewidoczne, nierzeczywiste – nieurzeczywistnione. W duchowym akcie miłości ujmujemy zatem w człowieku nie tylko to, kim „jest” w swej wyjątkowości i unikalności, a więc *haecceitas* w terminologii scholastycznej, lecz również to, kim jako taki może być, jaki być będzie mógł: jego „entelechię”. Przypomnijmy sobie paradoksalną definicję rzeczywistości człowieka jako możliwości – możliwości urzeczywistnienia wartości, możliwości urzeczywistnienia samego siebie. To, co widzi miłość, jest niczym więcej i niczym mniej jak „możliwością” zaistnienia jako człowiek. Na marginesie zauważmy, że psychoterapia, o ile napędzana jest przez *eros paidagogos* („miłość opiekuńczą” – Prinzhorn), musi widzieć człowieka, z którym ma do czynienia, poprzez jego najbardziej osobisty potencjał, a więc i antycypować ukryte w nim potencjalne wartości. Jedną z metafizycznych tajemnic aktu duchowego, który nazywamy miłością, jest to, że poprzez ten akt z obrazu istoty kochanego człowieka można odczytać obraz niesionych przez niego wartości. Antycypowanie potencjału tych wartości na podstawie istotnych faktów dotyczących postrzeganej w tym kontekście rzeczywistości nie jest kwestią kalkulacji. Tylko fakty poddają się kalkulacji, potencjalność się jej wymyka. Mówiliśmy już o tym, że człowiek zaczyna się dopiero wtedy, dopiero wtedy jest istotą ludzką we właściwym tego słowa znaczeniu, gdy daje wyraz unikalnym możliwościom zapisanym w sobie,

a nie wówczas, gdy na podstawie danej wersji rzeczywistości i naturalnych ograniczeń da się wykalkulować, kim i jaki jest. Tak więc z tego punktu widzenia powszechnie znane stwierdzenie, że człowiek działający kompulsywnie jest nieobliczalny, musi być uznane za nietrafne. Prawdziwe jest raczej jego przeciwieństwo: właśnie popędy pozwalają na przewidywanie ludzkiego zachowania! Natomiast człowiek „właściwy” nie jest *eo ipso* przewidywalny: egzystencji nie da się do faktów ani zredukować, ani z nich wywieść.

Dostrzeżenie wartości może człowieka jedynie wzbogacić. Przy okazji omawiania wartości doznaniowych stwierdziliśmy, że takie wewnętrzne wzbogacenie nadaje nawet częściowo sens ludzkiemu życiu. Zatem miłość musi ubogacić kochającego. Nie ma zatem i nie może być czegoś takiego jak miłość „nieszczęśliwa”. „Nieszczęśliwa miłość” to pojęcie wewnętrznie sprzeczne. Albowiem albo prawdziwie kocham – wówczas muszę czuć się wzbogacony niezależnie od tego, czy miłość będzie odwzajemniona – albo nie kocham w sensie właściwym, nie jestem zorientowany na wnętrze drugiej osoby, lecz raczej się z nią rozmijam i widzę „u niej” jedynie jakąś cechę fizyczną albo jakiś (psychologiczny) rys charakteru, który „posiada” – wtedy mogę rzeczywiście nie doświadczyć odwzajemnienia swoich uczuć, ale też nie darzę tej osobę prawdziwą miłością. Stan zakochania sprawia, że w pewnym sensie ślepniemy, a prawdziwa miłość pomaga nam widzieć. Pozwala nam dostrzec duchową istotę partnera erotycznego – rzeczywistość jej najgłębszej natury i potencjalność wartości. Miłość pozwala nam przeżywać osobowość drugiej osoby jako świat sam w sobie, a jednocześnie poszerza także nasz własny świat. Miłość wzbogaca nas i obdarza szczęściem, zarazem skłania drugą osobę w tym zakresie, w jakim przywodzi ją do owego potencjału wartości, aby w miłości i tylko w miłości tych wartości upatrywała i je antycypowała. Miłość pomaga osobie obdarzonej miłością urzeczywistnić to, co kochający w niej upatruje. Albowiem chce ona być coraz bardziej godna kochającego czy miłości kochającego, coraz głębiej upodabniając się do obrazu, który nosi w sobie kochający, i również do tego, jak „myślał o niej bóg i kim chciał ją uczynić”. Skoro więc nawet „nieszczęśliwa”, a więc jednostronna miłość nas wzbogaca i uszczęśliwia, miłość „szczęśliwa”, czyli odwzajemniona, jest wyjątkowo twórcza. W miłości odwzajemnionej, w której jedna strona stara się być godna miłości drugiej oraz stara się być kimś, kogo druga osoba w niej upatruje, dochodzi do swego rodzaju procesu dialektycznego, w którym kochający

się ludzie w pewien sposób przelicytują się nawzajem w urzeczywistnianiu swoich możliwości.

Zwykle zaspokojenie popędu seksualnego sprawia przyjemność, erotyka przynosi zakochanym radość, a miłość daje szczęście. W tym ciągu widać narastającą intencjonalność. Przyjemność jest uczuciem najwyżej przygodnym, radość jest natomiast intencjonalna, a więc ku czemuś skierowana. Szczęście zaś ma swój określony kierunek – jest nim własne spełnienie. W ten sposób szczęście zyskuje rys dokonania (*beatitudo ipse virtus*, mówi Spinoza, „szczęście samo w sobie jest cnotą”). Szczęście nie tylko jest intencjonalne, lecz również „produktywne”. Tylko tak należy rozumieć to, że człowiek może „znaleźć spełnienie” w swoim szczęściu. Tak jednak rozumiemy też ostatecznie analogię, która łączy szczęście z cierpieniem. Przy okazji omawiania sensu cierpienia słyszeliśmy, że można w nim znaleźć spełnienie. Także w cierpieniu nauczyliśmy się widzieć swego rodzaju dokonanie. Na bardzo ogólnym poziomie możemy więc mówić o różnicy między intencjonalnymi uczuciami i „produktywnymi” afektami z jednej strony a „nieproduktywnymi” zwykłymi stanami uczuciowymi. Można na przykład zestawić w tym znaczeniu smutek, o którego intencjonalnym sensie i kreatywnej wartości była już mowa, z nieproduktywną złością (z powodu straty), która jest jedynie pospolitym reaktywnym stanem emocjonalnym. Znakomicie daje sobie radę z takim rozróżnieniem nasz język, który w „sprawiedliwym” gniewie widzi uczucie intencjonalne, a w „ślepej” nienawiści zwykłą, przygodną emocję.

„Nieszczęśliwa miłość” okazała się pojęciem wewnętrznie sprzecznym. Z psychologicznego punktu widzenia jawi się ona jako wyraz użalania się nad sobą. Charakterystyka danego doświadczenia wiążąca się z przyjemnymi czy nieprzyjemnymi odczuciami jest po prostu przeceniana. Hedonistyczny punkt widzenia nie znajduje usprawiedliwienia zwłaszcza w sferze erotycznej. Aktor na scenie życia ma podobne wrażenia jak widz teatralny: tragedie są ogólnie rzecz biorąc głębszym doświadczeniem niż komedie. Podobnie „nieszczęśliwe” przeżycia w miłości nie tylko nas wzbogacają, lecz także nadają życiu głębię. Właśnie dzięki nim wzrastamy i dojrzewamy najszybciej. Wewnętrzne ubogacenie, którego doświadczamy w miłości, nie jest jednak wolne od napięć. Właśnie tych napięć obawia się i przed nimi ucieka dorosły neurotyk. Natomiast to, co u niego ma znamiona patologii, u ludzi młodych ma charakter mniej lub bardziej fizjologiczny. W obu wypadkach przeżycie „nieszczęśliwej miłości” staje się środkiem do celu,

którym jest uchronienie sparzonego dziecka przed ogniem erosa. Po pierwszym takim negatywnym doświadczeniu pojawia się pragnienie, aby uniknąć kolejnych. „Nieszczęśliwa miłość” jest więc nie tylko wyrazem użalania się nad sobą, lecz również pewnego rodzaju środkiem wspierającym postawę cierpienniczą. Myśli nieszczęśliwie zakochanego krążą wokół jego nieszczęścia w sposób graniczący z masochizmem. Okopuje się on za pierwszym lub ostatnim niepowodzeniem, aby nigdy więcej się nie sparzyć. Ukrywa się za rozczarowaniem i ucieka w nieszczęście zaznane w przeszłości, by uniknąć ewentualnego szczęścia w przyszłości. Zamiast szukać do skutku, porzuca poszukiwania. Zamiast zachować otwartą postawę wobec bogactwa możliwości i kolejnych szans, zakłada klapki na oczy. Jak zakłęty patrzy na swoje przeżycia, żeby nie musieć spojrzeć życiu prosto w oczy. Chce mieć poczucie pewności, a powinien zachować czujność. Nie uwalnia się od doświadczenia nieszczęśliwej miłości, ponieważ nie chce, żeby to się powtórzyło. Taka osoba wymaga reedukacji; powinna się nauczyć ciągłej otwartości i gotowości na przyjęcie bogactwa nowych możliwości. W życiu normalnego człowieka na dziewięć tak zwanych nieszczęśliwych związków przypada jeden szczęśliwy. Właśnie na jego nadejście należy czekać, a nie tarasować mu drogę, uciekając paradoksalnie od szczęścia w nieszczęście. Zatem psychoterapia tak zwanej nieszczęśliwej miłości może polegać na odkryciu tendencji do ucieczki i wskazaniu na zadaniowy charakter nie tylko życia w ogóle, lecz również sfery życia zarezerwowanej dla miłości. Dobrotliwe podpowiedzi, że „inne matki także mają piękne córki”, pozostają nieskuteczne, ale właśnie dopiero wtedy, gdy ktoś wybrał jakąś córkę jakiejś matki, może zacząć się uczucie albo nawet prawdziwa miłość.

Także miłość szczęśliwa, a więc odwzajemniona, nie zawsze jest wolna od „nieszczęścia”, na przykład wtedy, gdy zakłócają ją cierpienia z powodu zazdrości. Również w zazdrości kryje się ów erotyczny materializm, o którym była mowa wcześniej, mamy bowiem do czynienia z takim nastawieniem wobec ukochanej osoby, jakby była przedmiotem poddanym prawu własności. Jak swoją własność traktuje drugą osobę człowiek zazdrosny i w ten sposób ją degraduje. Chce ją mieć „tylko dla siebie”, potwierdzając, że jego zachowanie podpada pod kategorię „posiadania”. W prawdziwej miłości nie ma miejsca na zazdrość, ponieważ prawdziwa miłość z zasady zakłada wyjątkowość i unikalność każdego człowieka, tym samym nie zostawiając żadnej możliwości porównywania go z kimkolwiek innym. Natomiast rywalizacja, której tak bardzo obawia się zazdrosny partner,

zakłada możliwość porównywania i przeniesienia miłości na konkurentów. Nie ma jednak o tym mowy w prawdziwej miłości, gdyż każdy człowiek jest dla kochającego partnera nieporównywalny i bezkonkurencyjny.

Znana jest również zazdrość, która rozciąga się na przeszłość partnera, a mianowicie zazdrość o „poprzedników”. Ludzie dotknięci tą formą zazdrości chcą być „pierwsi”. Bardziej stonowaną formą jest typ, który zadowala się tym, że jest „ostatni”, jednak w pewnym sensie może on być również bardziej roszczeniowy, ponieważ nie chodzi mu o pierwszeństwo wobec wszystkich poprzedników i następców, lecz o bezwzględną wyższość. Wszyscy oni razem wzięci przeoczą zasadniczą nieporównywalność każdego człowieka. Każda osoba, która porównuje się z inną, robi jej, a nawet sobie samej, krzywdę. Dotyczy to również każdej sfery wykraczającej poza życie uczuciowe. Każdy z nas startuje bowiem z innego miejsca, a ci, którym na starcie jest trudniej, którym przypadł cięższy los, mają na swoim koncie – przy zachowaniu innych warunków na tym samym poziomie – większe dokonania. Ponieważ nigdy nie znamy wszystkich szczegółów danej sytuacji losowej, nie mamy podstaw do miarodajnej oceny takich życiowych dokonań.

Na koniec należy zauważyć, że zazdrość w sensie taktycznym zawiera w sobie niebezpieczną dynamikę. Człowiek zazdrosny wywołuje to, czego się obawia: utratę miłości. Podobnie jak wiara nie tylko wyłania się z wewnętrznej siły, lecz również prowadzi ku jeszcze większej sile, wątpliwości jako takie powstają z niepowodzeń i przynoszą wątpiacemu coraz ich więcej. Człowiek zazdrosny wątpi w swoją zdolność „zatrzymania” przy sobie partnera i może go rzeczywiście stracić – mianowicie z tego powodu, że kwestionując jego wierność, wpycha w niewierność, wpycha go w ramiona kogoś innego. W ten sposób niejako wywołuje w życiu to, co uważa za prawdę. Wierność to z pewnością istotny cel w miłości, a jednak jedynie cel dla kochającego, a nie żądanie stawiane partnerowi. Jako żądanie będzie w dłuższej perspektywie dla partnera uciążliwym wyzwaniem, które skłoni go do sprzeciwu, a z tego prędzej czy później faktycznie może wyniknąć niewierność. Zaufanie, którym darzymy drugą osobę tak samo jak siebie, daje nam poczucie pewności i bezpieczeństwa, które później, ogólnie rzecz biorąc, samo potwierdza swoją słuszność. I na odwrót, brak ufności wywołuje niepewność, która analogicznie potwierdza się w praktyce – odnosi się to również do wiary w wierność partnera. Po drugiej stronie owej ufności odpowiada szczerość. Tak jak ufność i wiara mają swoją

dialektykę, zgodnie z którą prawdą staje się to, w co wierzymy, tak samo szczerść niesie w sobie pewien paradoks: można kłamać przy użyciu prawdy, jak również mówić prawdę za pomocą kłamstwa, a nawet „uczynić je prawdą”. Ilustruje to przykład znany każdemu lekarzowi: jeśli okaże się, że mierzone przez nas ciśnienie krwi pacjenta jest nieco podwyższone i jeśli powiemy mu o tym, prawda ta go wystraszy, a ciśnienie wzrośnie jeszcze bardziej. Jeśli jednak nie powiemy prawdy, lecz podamy wartość niższą od stwierdzonej, wtedy uspokoimy pacjenta i jego ciśnienie krwi może się rzeczywiście obniżyć do tego stopnia, że nasze pozorne kłamstwo (a nie kłamstwo z konieczności) okaże się prawdą.

Następstwa niewierności partnera mogą być różnorakie. Jednak różnorodność możliwych „postaw”, które przyjmujemy wobec złamania zasady wierności, stwarza także szansę dla urzeczywistnienia „wartości postawy”. Jedni mogą takie doświadczenie przezwyciężyć, odwracając się od partnera, inni zaś, nie rezygnując z niego, lecz przebacząc i doprowadzając do pojednania. Może się też zdarzyć, że ten „trzeci” będzie próbował zdobyć partnera, przeciągnąć go na swoją stronę.

Erotyczny materializm nie tylko czyni z partnera przedmiot posiadania, lecz również z samej erotyki robi towar. Widać to wyraźnie na przykładzie prostytutki. Jako problem psychologiczny prostytutka w mniejszym stopniu dotyczy tego, kto się prostytuuje, a bardziej tego, kto jest „konsumentem” prostytutki. Psychologia osoby uprawiającej prostytutkę jest mianowicie wolna od problemów w tym zakresie, w jakim objaśnia ją psychopatologia typów mniej lub bardziej psychopatycznych. Socjologiczna analiza poszczególnych przypadków nie wnosi wiele więcej. Również w tym przypadku zachowuje aktualność nasze wcześniejsze stwierdzenie, że trudne położenie ekonomiczne samo w sobie nikogo nie zmusza do określonego postępowania, a więc nie zmusza też kobiety do prostytutki. Przeciwnie, właściwie to zdumiewające, jak często kobiety, mimo dotkliwej nędzy, opierają się pokusie, by oddać się prostytutce. Takie rozwiązanie problemów bytowych po prostu nie wchodzi w grę; jest to dla nich tak samo oczywiste, jak dla typowych prostytutek oczywisty jest wybór tej profesji.

Co się natomiast tyczy amatora prostytutki, to szuka on owej bezosobowej i niewiążącej formy życia intymnego, jaka zwykle ma miejsce w odniesieniu do towaru lub przedmiotów. prostytutka jest natomiast z punktu widzenia higieny psychicznej co najmniej tak samo niebezpieczna jak z punktu widzenia higieny ciała. W każdym razie przed psychicznymi

zagrożeniami z jej strony trudniej się bronić. Główne zagrożenie polega na tym, że młody człowiek uczy się takiego nastawienia do seksualności, jakiego rozumna pedagogika seksualna stara się uniknąć. Jest to nastawienie, w którym seksualność to prosty środek do celu, jakim jest doznanie przyjemności.

Niebezpieczeństwo szukania ratunku w prostytutce, a więc obniżenie rangi seksualności do poziomu zwykłego zaspokajania popędu, oraz zredukowania partnera do rangi zwykłego obiektu popędu, są najwyraźniejsze wtedy, gdy zamykają drogę do prawdziwej miłości, która w seksualności znajduje tylko swój wyraz i zarazem ukoronowanie. Powstałe z powodu kontaktu z prostytutką zafiksowanie młodego człowieka na przyjemnościach seksualnych jako na celu samym w sobie może rzucić cień na jego przyszłe małżeństwo. Jeśli bowiem rzeczywiście kiedyś kogoś pokocha, nie będzie mógł już wrócić, czy może, ujmując to jeszcze lepiej, nie będzie już mógł pójść dalej, ku normalnej postawie wobec seksualności właściwej dla kogoś, kto darzy partnera prawdziwą miłością. W takim wypadku akt seksualny jest fizycznym wyrazem związku psychiczno-duchowego. Gdy natomiast seksualność nie jest środkiem wyrazu, lecz celem samym w sobie, człowiek ulegający takiej postawie nabiera niezdrowego nawyku dzielenia partnerek wyłącznie na madonny albo dziwki, z czym od dawna borykają się psychoterapeuci.

Także po stronie kobiet pojawiają się pewne typowe sytuacje zatrzymujące ich normalny rozwój, który prowadzi do przeżywania seksualności jako wyrazu miłości. I także w tym przypadku szkody trudno potem terapeutycznie naprawić. W jednym z takich przypadków dziewczyna była związana ze swoim przyjacielem początkowo „platonicznie”, wystrzegając się włączenia seksualności w ich relację, ponieważ nie odczuwała takiej potrzeby. Jej partner jednak coraz bardziej nalegał i w końcu zwrócił się do dziewczyny tymi słowami: „Wydaje mi się, że jesteś oziębła”. Dziewczyna zaczęła się bać, że chłopak ma rację, że być może rzeczywiście nie jest „prawdziwą kobietą”. Wobec tego postanowiła mu się oddać, aby udowodnić jemu i sobie, że się myli. Skutkiem tego eksperymentu była naturalnie kompletna niezdolność do odczuwania przyjemności, ponieważ pociąg do płci przeciwnej jeszcze się w niej nie obudził, nawet nie zaczął kiełkować. Zamiast poczekać na jego stopniowy, spontaniczny rozwój, dziewczyna zdecydowała się na pierwsze zbliżenie w desperackiej próbie udowodnienia, że jest zdolna do odczuwania zmysłowej rozkoszy, odczuwając jedno-

częśnie ukryty strach, że na jaw może wyjść jej niezdolność do takich doznań. Już sama wymuszona obserwacja własnych reakcji⁴⁷ musiała hamować ewentualne rozbudzenie naturalnych instynktów. W tych okolicznościach dziewczyna nie powinna się dziwić, że – obserwując siebie samą w lęklwym napięciu – nie dostrzegła u siebie oznak oddania się zmysłowemu przyjemnościom. Jednym z możliwych skutków tego rodzaju rozczarowania w miłości i życiu małżeńskim może być oziębłość psychogenna na gruncie seksualnej nerwicy lęku antycypacyjnego.

Zaburzenia seksualno-neurologiczne

Z mechanizmem tak zwanego lęku antycypacyjnego psychoterapeuta ma do czynienia na każdym kroku. Każda obserwacja aktu, który w normalnych warunkach podlega automatycznej regulacji i przebiega w sposób niezależny od świadomości, działa zakłócająco. Osoba ze skłonnością do jąkania obserwuje powstawanie swoich wypowiedzi – zamiast skupić się na tym, co chce powiedzieć, obserwuje, jak się wypowiada. W ten sposób sama siebie hamuje – jakby próbowała grzebać w silniku, zamiast go po prostu „zapuścić” i pozwolić działać. Często wystarczy, że podpowiemy jąkającemu się, żeby przestawił się po prostu na myślenie na głos, że musi głośno myśleć, pozwolić, by usta swobodnie wypowiadały myśli – a najlepiej, gdy nie będzie ich obserwował. Jeśli uda mu się to wpoić, najważniejsze zadanie psychoterapeutyczne zostanie wykonane. Analogicznym podejściem posługuje się psychoterapia bezsenności. Jeśli – chwytając się błędnego podejścia – próbujemy desperacko wymusić zaśnięcie, powstaje stan wewnętrzznego napięcia, które udaremni zapadnięcie w sen. Lęk antycypacyjny związany z bezsennością zakłóca w takich wypadkach zaśnięcie, a wywołane w ten sposób trudności z zaśnięciem potwierdzają oraz wzmacniają lęk antycypacyjny – zaczynamy mieć do czynienia z błędnym kołem.

Podobnie mają się rzeczy we wszystkich przypadkach zakłóconego poczucia pewności siebie w sferze seksualnej. Ich samoobserwacja jest w stanie podwyższonej gotowości, a lęk antycypacyjny wywołany ewentualną porażką sam do niej prowadzi. Neurotyk seksualny już nie dąży ku partnerowi (jak ktoś darzący go miłością) – jego celem jest sam akt seksualny. W ten sposób akt seksualny się nie udaje, nie może się udać, ponieważ nie dochodzi do niego „po prostu”, bo jest „chciany”. W takich przypadkach głównym zadaniem psychoterapii jest rozsądzenie zakłętego kręgu seksualnego lęku antycypacyjnego poprzez wyeliminowanie z tego aktu

wszelkiej intencjonalności zmierzającej do celu. Udaje się to, gdy pacjent nauczy się nigdy nie dopuszczać do tego, aby czuł się zobowiązany do spełnienia aktu seksualnego. W tym celu należy wyeliminować wszystko, co dla pacjenta oznacza jakiś rodzaj „przymuszenia do seksualności”. Może to być na przykład przymus ze strony partnerki („pełnej temperamentu”, wymagającej seksualnie) albo własnego ego (które postanawia, że wybranego dnia dojdzie do aktu seksualnego), albo wreszcie może pojawić się przymus sytuacyjny (w czasie wizyty w hotelu na godziny, itp.). Oprócz wyeliminowania wszystkich tego typu form przymusu, które mogą być obciążeniem dla neurotyka seksualnego, niezbędne jest również wywołanie w nim spontaniczności zachowań. Powinny temu towarzyszyć taktowne porady, które przywrócą spontaniczność i naturalność zachowań seksualnych. Owe działania terapeutyczne powinna jednak poprzedzać próba uzmysłowienia pacjentowi, że jego wcześniejsze „chore” zachowania są ze zwykłego ludzkiego punktu widzenia całkiem zrozumiałe. Ważne jest bowiem, aby uwolnić go od poczucia, że owe patologiczne zaburzenia były jego przeznaczeniem. Innymi słowy, należy pomóc mu zrozumieć, że niezdrowy wpływ lęku antycypacyjnego i błędnego koła reakcji, w którym z powodu owego lęku utknął, jest powszechnie występującym ludzkim zachowaniem.

Pewien młody człowiek szukał pomocy lekarza z powodu zaburzeń potencji. Po latach walki udało mu się namówić partnerkę, aby wreszcie mu się oddała. Obiecała mu, że zrobi to w Zielone Świątki. Złożyła tę obietnicę czternaście dni przed świętami. Przez całe te dwa tygodnie młody człowiek prawie nie spał z powodu napięcia i oczekiwania na wielki dzień. Potem para wybrała się na weekendową wycieczkę z noclegiem w schronisku. Gdy pacjent w końcu ruszył po schodach do wspólnego pokoju, był tak pobudzony – w znaczeniu lęku antycypacyjnego, a nie podniecenia – że, jak później opisał, dosłownie się trząsł, a serce waliło mu tak mocno, że ledwo był w stanie chodzić. Jak w takiej sytuacji miał zachować zdolność do miłostnego aktu? Lekarz musiał mu wyjaśnić, że w tych warunkach zewnętrznych i wewnętrznych sukces był niemożliwy, a jego reakcja na taką sytuację była zrozumiała z ludzkiego punktu widzenia, a nie jako stan chorobowy, którym oczywiście nie była. Pacjent zrozumiał w końcu, że nie mogło być mowy o impotencji, której tak się obwiał (i która niemal stała się treścią uruchamiającą lęk antycypacyjny i związane z nim błędne koło). Już dzięki tej świadomości mężczyzna mógł odzyskać sprawność. Stało się dla

niego jasne, że niezdolność do zrobienia tych dwóch rzeczy naraz nie oznacza choroby: pozostać kochającym i oddanym partnerem (co stanowi warunek wstępny zdolności do seksualnej rozkoszy i zdolności do aktu seksualnego) i jednocześnie z przerażeniem obserwować siebie samego.

Podobnie jak w innych sferach, także tutaj, w dziedzinie życia seksualnego, w jego psychologii i patologii, wyraźnie widać, jak chybione bywa ludzkie dążenie do szczęścia i jak bardzo takie desperackie dążenie do szczęścia, do przyjemności, jest skazane na niepowodzenie. W innym kontekście mówiliśmy już wcześniej, że człowiek w gruncie rzeczy wcale nie dąży do szczęścia, że to nie przyjemności poszukuje, lecz powodu do przyjemności. W zakresie, w jakim przyjemność staje się faktyczną treścią żywionej przez niego intencji i w miarę możliwości również przedmiotem refleksji, traci on z oczu powód do przyjemności, a ona sama się ulatnia. Kant uważał, że człowiek chciałby być szczęśliwy, ale powinien chcieć być „szczęścia godny”. My natomiast sądzimy, że człowiek pierwotnie nie chce być po prostu szczęśliwy, lecz raczej chce mieć powód do szczęścia! Tym samym mówimy, że wszelkie odejście w dążeniu od przedmiotu kierującej człowiekiem intencji ku niej samej, od celu dążenia (powodu, by być szczęśliwym) ku przyjemności (a więc ku następstwu osiągnięcia celu) jest niejako wtórną postacią ludzkiego dążenia, której brak bezpośredniości.

Taki brak bezpośredniości cechuje wszystkie neurotyczne doświadczenia. Widzieliśmy już, że może to prowadzić do zaburzeń neurotycznych, szczególnie w sferze seksualnej. Bezpośredniość, a także autentyczność intencji seksualnej, jest zwłaszcza dla potencji mężczyzny warunkiem niezbędnym. W kontekście patologii seksu Oswald Schwardz używał w odniesieniu do kwestii autentyczności intencji ukutego przez siebie pojęcia „egzemplaryczność”. My będziemy go używać jako kombinacji autentyczności i konsekwencji – autentyczność ukazuje egzemplaryczność niejako w przekroju poprzecznym, a konsekwencja odnosi się do identycznej sytuacji, że tak powiem, w przekroju podłużnym. Dla osoby egzemplarycznej typowe jest to, że nie wpada ona łatwo w zakłopotanie: z charakterystyczną dla siebie pewnością instynktu unika wszystkich sytuacji, do których „nie dorosła”, i wszelkich środowisk, do których z jakiegoś powodu „nie pasuje”. Przykład typowego zachowania „nieegzemplarycznego” stanowiłby subtelny mężczyzna, który udaje się do prostytutki i okazuje się wobec niej impotentem. W takim zachowaniu nie ma jeszcze nic patologicznego. Nie ma też podstaw, by uznać je za neurotyczne. W podanej sytu-

acji należałoby jeśli nie wymagać, to przynajmniej oczekiwać zaburzeń potencji u kulturalnego mężczyzny. Natomiast to, że ów mężczyzna w ogóle wchodzi w sytuację, w której to, że „zawiódł”, jest jedynym ratunkiem przed romansem, dowodzi, iż nie jest człowiekiem „egzemplarycznym”. Możemy więc następująco sformułować opis egzemplaryczności: jest to zachowanie, w którym wymiar duchowy pozostaje w wewnętrznej zgodzie z wymiarami psychologicznym i biologicznym. Widzimy zatem, że pojęcie „egzemplaryczny” na poziomie egzystencjalnym wyraża to samo, co pojęcie „nieneurotyczność” na poziomie psychologicznym.

Nie da się zrozumieć zaburzeń psychoseksualnych, jeśli nie odniesiemy naszych dociekań do podstawowego stanu ludzkiej egzystencji, to jest do faktu, że ludzka seksualność jest zawsze czymś więcej niż czysta seksualność jako taka, mianowicie jest wyrazem związku opartego na miłości.

Natomiast stwierdzenie, że ludzka seksualność jest czymś więcej niż czysta seksualność, nie jest do końca trafne, ponieważ również zwierzęta przekraczają granice czystej seksualności jako takiej. Irenäus Eibl-Eibesfeldt w książce *Miłość i nienawiść* zwrócił uwagę, że „u kręgowców zachowania seksualne są w różnoraki sposób podporządkowane więziom w obrębie grupy”, co ma miejsce „zwłaszcza wśród naczelnych”. Na przykład „nastawiona na tworzenie więzi kopulacja pawianów płaszczykowych służy wyłącznie takiemu celowi społecznemu”. „Bez wątpienia u ludzi zbliżenie seksualne służy zarówno utrzymaniu więzi z partnerem, jak i rozmnażaniu”. „Jednak to, że seksualność służy więzi partnerskiej, zakłada jako warunek związek partnerski, a więc miłość jako więź zindywidualizowaną”. „Miłość jest zindywidualizowaną więzią partnerską, a ciągle zmiany partnerów się z nią kłóć”. Eibl-Eibesfeldt stwierdza też bez wahania, że człowiek jest „w tym znaczeniu z urodzenia dysponowany do długotrwałych związków partnerskich typu małżeńskiego”. Na koniec ostrzega przed „niebezpieczeństwem pozbawienia związków seksualnych ich indywidualnego charakteru”, co „oznaczałoby śmierć miłości”.

Co więcej, „śmierć miłości”, jak sądzimy, pociągnęłaby za sobą także obniżenie poziomu przyjemności. Jako psychiatrzy mamy ciągle okazję obserwować, że tam, gdzie seksualność nie jest już wyrazem miłości, a tylko środkiem do zwykłego przeżycia rozkoszy, w końcu nawet z tego przeżycia nic nie wychodzi, gdyż – podkreślmy – im bardziej chodzi człowiekowi o przyjemność, tym bardziej także ona mu się wymyka. Im bardziej ktoś goni za przyjemnością, tym bardziej ją od siebie odgania.

Z mojego doświadczenia zawodowego wynika, że właśnie ten mechanizm najczęściej wyjaśnia impotencję i oziębłość. I vice versa: amerykański magazyn „Psychology Today” przeprowadził ankietę na ten temat. Z dwudziestu tysięcy odpowiedzi, które nadeszły do redakcji, wynikało, że wśród czynników pozytywnie oddziałujących na potencję i orgazm jeden pojawiał się najczęściej: była to miłość. Nie ma więc nic lepszego dla udoskonalenia rozkoszy seksualnej niż jej obrona przed izolacją i dezintegracją, a to następuje, gdy jest pozbawiona miłości i przez to zdehumanizowana.

Dojrzewanie psychoseksualne

Nie wolno nam zapominać, że zdehumanizowana w ten sposób seksualność nie może być z góry uznana za ludzką, lecz musi się dopiero taka stać. Aby to wyjaśnić, posłużymy się parą pojęć, które zawdzięczamy Zygmunutowi Freudowi i jego rozróżnieniu na „cel popędu” i „przedmiot popędu”. Gdy w okresie dojrzewania następuje rozwój seksualności w wąskim znaczeniu tego słowa, w kontekście „celu popędu” pojawia się dążenie do rozładowania spiętrzonego napięcia seksualnego – rozładowania, które w żadnym wypadku nie musi przyjąć formy aktu seksualnego: masturbacja też spełnia taką funkcję. „Przedmiot popędu” pojawia się na horyzoncie dopiero w późniejszej fazie rozwoju i dojrzewania seksualnego – dopiero wtedy w grę wchodzi partner, który nadaje się do aktu seksualnego i który weźmie w nim udział – jakikolwiek partner: prostytutka też może odegrać tę rolę.

Tym samym staje się jasne, że na tym poziomie seksualność nie osiągnęła jeszcze swojego właściwego ludzkiego poziomu, nie została całkowicie uczłowieczona, ponieważ na poziomie ludzkim partner nie jest przedmiotem, lecz pozostaje podmiotem i przede wszystkim nie może zostać użyty czy nadużyty jako zwykły środek do celu – w równie małym stopniu do celu zaspokojenia popędu, jak i do celu osiągnięcia rozkoszy zmysłowej⁴⁸. Co oczywiście nie wyklucza zasady, że szansa na pojawienie się przyjemności jest tym większa, im mniejszą dana osoba przykłada do niej wagę!

Co się natomiast dzieje, gdy dana osoba zatrzymuje się w rozwoju i dojrzewaniu seksualnym na pierwszym albo drugim poziomie lub gdy dochodzi do „regresu” do jednego z tych dwóch poziomów? Dopóki znajduje się jeszcze na pierwszym poziomie i wydaje się jej, że może poradzić sobie dzięki „aktowi seksualnemu” pozbawionemu celu popędu, posługuje się onanizmem⁴⁹ – i potrzebuje pornografii. Jeśli natomiast nie przekroczyła

drugiego poziomu, fiksacja ta znajduje wyraz w rozwiązłości i ewentualnym korzystaniu z płatnych usług seksualnych.

Okazuje się więc, że zarówno potrzeba korzystania z pornografii, prostytucji, jak i rozwiązłość muszą zostać zdiagnozowane jako symptomy psychoseksualnego cofnięcia w rozwoju. Natomiast cały seksualny show-biznes dokłada wszelkich starań, by były one gloryfikowane jako „postępowe”. Przemysł oświatowy przyczynia się do tego, walcząc z obłudą, sam jednak też stosuje obłudę, gardlując przeciw „wolności od cenzury”, ale mając w gruncie rzeczy na myśli jedynie swobodę robienia interesów i zarabiania pieniędzy. Niestety skutkiem tego wszystkiego jest konsumpcyjny przymus seksualny, który pociąga za sobą mnożenie się zaburzeń potencji. Dochodzi do nich bowiem zwykle wtedy, gdy pacjent ma poczucie, że akt seksualny jest pewną usługą, której się od niego oczekuje, a nawet żąda, a dzieje się to wtedy, gdy takie żądanie pojawia się ze strony partnerki. Ta obserwacja dotyczy nie tylko ludzi, ale i zwierząt. Konrad Lorenz doprowadził do tego, że gdy samiczka bojownika syjamskiego nie podpływa do samca w typowy kokieteryjny sposób, lecz robi to energicznie, jego narządy płciowe zamykają się w drodze odruchu.

George L. Ginsberg, William A. Frosch i Theodore Shapiro z Uniwersytetu Nowojorskiego relacjonują w swojej pracy dla „Archives of General Psychiatry”, że impotencja wśród młodych ludzi szerzy się bardziej niż kiedykolwiek. Owi trzej psychiatrzy wiążą ten fakt z tym, że obecnie kobiety, dzięki uzyskanej niedawno wolności seksualnej, oczekują i wymagają od mężczyzn świadczeń seksualnych – w ankiecie przeprowadzonej wśród pacjentów wyszło na jaw, iż „od niedawna wyzwolone kobiety domagały się seksualnych wyczynów”.

Mówiliśmy już o tym, że ludzka seksualność staje się zdehumanizowana, gdy jest nadużywana jako zwykły środek do osiągnięcia zmysłowej rozkoszy. Jest jednak nadużywana w nie mniejszym stopniu, gdy staje się zwykłym środkiem do celu, jakim jest rozmnażanie – zamiast pozostać tym, czym jest: sposobem wyrażania miłości. Zwłaszcza religia, która definiuje boga jako miłość, musi wystrzegać się głoszenia *ex cathedra*, że wspólnota i miłość małżeńska mają sens tylko wtedy, gdy służą prokreacji. Takie podejście było głoszone w czasach, gdy małżeństwo z miłości było wyjątkiem⁵⁰, a ogromna śmiertelność wśród niemowląt była regułą. Dziś jednak mamy do dyspozycji „pigułkę”. Może ona jednak odczłowieczyć seksualność poprzez jej emancypację: seksualność, tylko chwilowo służąc rozmna-

żaniu, uwolniona od przymusowej służby na rzecz prokreacji, staje się ukoronowaniem miłości.

Czym natomiast jest sama miłość? Czy jest faktycznie „zahamowaną” seksualnością, jak sądził Freud? Czy rzeczywiście da się ją sprowadzić do sublimacji energii seksualnego popędu? W to wierzy tylko redukcjonizm, który za wszelką cenę próbuje zmienić zjawiska w zjawiska wtórne, wywodząc je od innych zjawisk. U podstaw takiego podejścia nie leżą jednak ustalenia empiryczne, lecz raczej pewien obraz człowieka, do którego odwołanie nie jest jasno deklарowane. Jest ono natomiast milcząco zakładane, a więc po prostu przeszmuglowane w ramy takiego stanowiska pod pozorem prób zaprezentowania jego naukowego wyjaśnienia.

Jeśli jednak chcielibyśmy zjawisku takiemu jak miłość oszczędzić rozciągania na prokrustowym łożu różnych interpretacji i indoktrynacji i zrozumieć je bez skrótów, musielibyśmy uznać, że interpretacja psychoanalityczna jest niewystarczająca, a sama miłość wymaga pewnej analizy fenomenologicznej. W jej obrębie miłość okazuje się zjawiskiem antropologicznym najwyższej rangi. Miłość okazuje się jednym z dwóch aspektów tego, co nazywam samotranscendencją ludzkiej egzystencji.

Samotranscendencja ludzkiej egzystencji

Pod tym pojęciem rozumiem podstawowy antropologiczny fakt, iż człowiek jest zawsze ukierunkowany na coś poza sobą samym – na coś albo na kogoś: na sens, który spełnia, albo na obecność drugiego człowieka, z którym się spotyka. Tylko w tej mierze, w jakiej człowiek w ten sposób sam siebie transcenduje, może się spełnić – w służbie jakiejś sprawie albo w miłości do innej osoby. Innymi słowy: o pełnym człowieku może być mowa właściwie tylko wtedy, gdy się w pełni angażuje w jakąś sprawę, gdy w pełni oddaje się drugiej osobie. A on sam stanie się sobą, gdy siebie samego pominie i o sobie zapomni. To, jak bardzo samotranscendencja ludzkiego istnienia sięga w głąbię i fundament biologii, można unaocznic za pomocą paradoksu samotranscendencji ludzkiego oka: jego zdolność postrzegania otoczenia zależy w sposób niezbywalny od tego, że nie jest zdolne, aby postrzegać samo siebie. Kiedy – poza obrazem w lustrze – oko widzi siebie samo? Zaćma powoduje, że widzenie jest zamglone, ponieważ widzi wtedy zmętnienie własnej soczewki. Oko chore na jaskrę widzi wokół źródeł światła aureolę wszystkich kolorów tęczy. Człowiek spełnia

się podobnie – gdy o sobie zapomina, czy to oddając się partnerowi, czy bez reszty realizując się w służbie jakiejś sprawy.

Wcześniej była już mowa o spotkaniu. Czy o to właśnie chodzi – żeby zdefiniować miłość jako spotkanie? Spotkanie jest relacją z partnerem, w której uznane zostaje jego człowieczeństwo. Z tego wynika, że nie zostanie on użyty jako środek do jakiegoś celu – według drugiej wersji imperatywu kategorycznego Immanuela Kanta do istoty ludzkiej postawy należy to, iż drugi człowiek w żadnych okolicznościach nie zostanie zdegradowany do roli środka wiodącego do celu.

Wydaje mi się jednak, że miłość idzie krok dalej niż spotkanie – w tym znaczeniu, że partner pojmowany jest nie tylko w całym swoim człowieczeństwie, lecz również poza nim samym w całej swojej unikalności i wyjątkowości, to znaczy: jako osoba. Człowiek jest bowiem osobą właśnie dzięki temu, że nie jest jedynie człowiekiem wśród innych ludzi, lecz również człowiekiem innym niż wszyscy pozostali – i że w tej swojej inności jest wobec wszystkich innych kimś unikalnym i wyjątkowym. Dopiero przez to, że obdarzający miłością ujmuje drugą osobę w jej unikalności i wyjątkowości, ta osoba staje się dla kochającego „ty”.

Jeden z aspektów samotranscendencji, pragnienie sensu i przekraczanie siebie ku sensowi, bierzemy na celownik również za pomocą koncepcji „woli sensu”, która pochodzi z teorii motywacji. Z czasem koncepcja ta została uprawomocniona również empirycznie (Elisabeth S. Lukas, James C. Crumbaugh i inni). Kratochvil i Planova są zdania, że wola sensu jest motywem *sui generis*, który jako taki nie może być w takim razie sprowadzony do innych motywów (w sposób redukcjonistyczny) ani z nich wywiedziony. Abraham H. Maslow natomiast uznaje wolę sensu za motyw „prymarny”, leżący u podstaw ludzkiego zachowania.

Dziś obserwujemy wszędzie, że właśnie owa wola sensu ulega podkopaniu: coraz częściej jako psychiatrzy stajemy wobec poczucia braku sensu – także w krajach komunistycznych i rozwijających się. Jeśli chodzi o źródło zaburzeń nerwicowych, to brak poczucia sensu prześcignął opisywane przez Alfreda Adlera niskie poczucie wartości. Owo poczucie bezsensowności idzie w parze z poczuciem pustki, które określam jako „próżnię egzystencjalną”. Libido seksualne rozrasta się właśnie w tej próżni. Tak koniec końców można wyjaśnić seksualną inflację, która się dzisiaj szerzy. Każda inflacja, także na rynku finansowym, prowadzi do obniżenia wartości. Inflacja seksualna obniża wartość seksualności do tego stopnia, że staje się

ona odczłowieczona. Ludzka seksualność jest bowiem czymś więcej niż samą seksualnością. Jest ona czymś więcej w tym stopniu, w jakim staje się nośnikiem osobistej relacji wykraczającej poza płć.

Z punktu widzenia profilaktyki nerwic seksualnych należałoby sobie życzyć, aby seksualność zyskała rys osobisty nie tylko w odniesieniu do osoby partnera, lecz również w odniesieniu pacjenta do samego siebie. Normalny rozwój seksualny i seksualne dojrzewanie człowieka kończą się coraz pełniejszą integracją seksualności z całą strukturą własnej osoby. Z tego wynika, że z drugiej strony każde izolowanie seksualności – wyrwanie jej z osobistego i interpersonalnego, przekraczającego płć kontekstu – jest sprzeczne z wszelkimi tendencjami integrującymi i w ten sposób wzmacnia skłonności neurotyczne.

B. Szczegółowa analiza egzystencjalna

W poprzednich rozdziałach wielokrotnie ukazaliśmy podejście i terapię nerwicy w oparciu o analizę egzystencjalną. Co prawda nie przedstawiliśmy teorii neurozy w sposób systematyczny, jednak opisując na przykład przypadki tak zwanej nerwicy niedzielnej czy poszczególne formy nerwic seksualnych, zapoznaliśmy się z zastosowaniami analizy egzystencjalnej w postaci logoterapii. Teraz w sposób nadal nie do końca systematyczny, a jednak spójny, chcemy przedstawić szczegółowe zagadnienia analizy egzystencjalnej nerwic i psychoz, ze szczególnym uwzględnieniem studiów poszczególnych przypadków. Zobaczymy przy tym, w jaki sposób z owych przypadków da się wywieść założenia logoterapii nerwic postulowane przez nas uprzednio i sformułowane w formie analizy egzystencjalnej. Tytułem wprowadzenia chcemy jednak poczynić najpierw kilka ogólnych uwag psychologicznych i patogenetycznych.

W różnych miejscach wskazywaliśmy już na to, że każdy symptom neurotyczny jest ukorzeniony na cztery różne sposoby, wyrasta z czterech istotnie różnych wymiarów ludzkiego istnienia. Nerwica jest więc jednocześnie następstwem pewnego stanu fizycznego, wyrazem pewnego stanu psychicznego, środkiem stosowanym w polu sił społecznych i wreszcie sposobem istnienia. Dopiero ten ostatni motyw stanowi punkt zaczepienia dla analizy egzystencjalnej.

Fizjologiczne przyczyny nerwicy mogą być różnej natury. W konkretnych przypadkach to taki, to inny ich profil ogrywa szczególną rolę. W grę wchodzi przeważnie przyczyny ustrojowe (skłonności dziedziczne) oraz kondycyjne, a więc wywołane pewnymi szczególnymi okolicznościami. Do przyczyn ustrojowych należy zaliczyć niestabilność wegetatywną i piętno endokrynologiczne. Do drugiej grupy przyczyn powstawania nerwic można zaliczyć na przykład rekonwalescencję po ciężkiej chorobie somatycznej albo opóźniony rezonans afektywny organizmu po przeżyciu gwałtownego ataku strachu. Przyczyny kondycyjne występują znacznie rzadziej i jeśli już się pojawiają, odgrywają raczej rolę jedynie czynników rozbudzających nerwicę, jest bardzo prawdopodobne, że żadna prawdziwa nerwica w sensie klinicznym nie pojawi się bez przyczyn ustrojowych, a więc w gruncie rzeczy biologicznych.

Neurotyczny symptom może zostać zinterpretowany jako „wyraz”, „środek”, ale to przede wszystkim on jest bezpośrednim wyrazem, a dopiero w drugorzędnym znaczeniu środkiem do celu⁵¹. Tak zwana celowość czy intencjonalność symptomu neurotycznego nigdy zatem nie wyjaśnia powstania nerwicy, lecz raczej jedynie fiksację danego symptomu. Owa celowość nie pozwala zatem wyjaśnić, jak pacjent nabawił się nerwicy, pozwala najwyżej zrozumieć, dlaczego nie uwolnił się od określonego symptomu. Wobec psychologii indywidualnej zajmujemy więc wyraźnie przeciwne stanowisko. Według psychologii indywidualnej nerwica jest „używana” w celu powstrzymania danej osoby przed wypełnieniem swojego życiowego zadania. Analiza egzystencjalna nie wierzy w taką docelową funkcję nerwicy, mimo to upatruje swoje zadanie terapeutyczne w doprowadzeniu pacjenta do zrozumienia jego życiowego zadania, ponieważ wówczas łatwiej i szybciej będzie się mógł od nerwicy uwolnić. Gdy tylko to możliwe, owa „wolność ku”, „decyzja na rzecz” życiowego zadania powinna poprzedzać „wolność od”. Im ściślej od początku uda nam się powiązać taki pozytywny (logoterapeutyczny) motyw z motywem negatywnym (psychoterapeutycznym), tym szybciej i pewniej osiągniemy cel terapeutyczny. Gordon W. Allport z Uniwersytetu Harvarda miał dość odwagi, aby stwierdzić: „Prawdziwe nerwice, jak wiemy, można najlepiej zdefiniować jako uporczywe skoncentrowanie na sobie. Żaden terapeuta nie uleczy fobii, obsesji, uprzedzeń ani wrogości poprzez usunięcie jakiegoś elementu. Może natomiast pomóc pacjentowi wypracować system wartości i związany z nimi ogląd świata, który przykryje i wchłonie zakłócający czynnik”. (*Personality and Social Encounter*, Beacon Press, Boston 1960).

1. Psychologia nerwicy lękowej

Poniżej, za pomocą wybranych przypadków, przedstawiona zostanie psychologiczna struktura nerwicy lękowej. Nasze przykłady zilustrują, do jakiego stopnia owa neuroza jest zakorzeniona poza warstwą psychiczną. Zaczniemy od konkretnego przypadku erytofobii. Fizjologiczną przyczyną tej nerwicy jest naczyniowo-wegetatywne zaburzenie funkcji regulacyjnych. Samo w sobie nie stanowi ono jednak jeszcze neurozy w jej właściwym znaczeniu. Element psychogeny musi dopiero odegrać swoją rolę jako motyw patogenetyczny w ścisłym tego słowa znaczeniu. Takiej treści psychicznej w etiologii neurozy doświadczamy w większości przypadków

jako pewnego rodzaju psychicznej „traumy”. W interesującym nas teraz przypadku lęku przed zaczerwienieniem było to następujące przeżycie: któregoś dnia zimą pewien młody człowiek wszedł z ulicy do ciepłej kawiarni. Już sam ten fakt wystarczy, by zrozumieć, że jego twarz była mocno zaczerwieniona. Ruszył do stolika zajmowanego zwykle przez jego przyjaciół i stanął przed nimi. Jeden z nich, z braku innych pilniejszych zajęć, postanowił zwrócić uwagę świeżo przybyłego kolegi i całego towarzystwa na jego zaczerwienioną twarz. Zaczął kpić. W tamtej chwili położony został fundament pod nerwicę. Albowiem obok czystej wegetatywno-neurotycznej dyspozycji, której znaczenie sprowadzało się do tworzenia „sprzyjających warunków somatycznych”, pojawił się lęk antycypacyjny: następnym razem, w analogicznej sytuacji, nasz pacjent obawiał się zaczerwienienia, przy czym musiał je sam prowokować bez udziału jakiegokolwiek kontrastu temperaturowego, a więc bez czynnika wyzwalającego. Raz uruchomiony mechanizm lęku antycypacyjnego działa odtąd w sposób nieubłagany: lęk wywołuje symptom, a symptom z kolei pobudza lęk. W ten sposób krąg się zamyka – trwa aż do chwili, gdy zdemontuje go terapia. W gruncie rzeczy jego usunięcie byłoby też możliwe na drodze farmakoterapii⁵² (nie tylko w znaczeniu ukrytej sugestii). Ogólnie rzecz biorąc, najlepiej i najprościej można ów zakłęty krąg przerwać w trakcie właściwej psychoterapii.

W jej trakcie jest do zrobienia przede wszystkim rzecz następująca: musimy przedstawić pacjentowi lęk antycypacyjny w „ludzkiej” postaci, by przestał mu on imponować jako coś „chorego” i tym samym zesłanego przez los. Gdy pacjent zrozumie, jak aż nadto rozumiały lęk antycypacyjny musi kultywować symptom, przestanie go przeceniać i się go obawiać, aż w końcu symptom ustanie i koło zamachowe zostanie wykołojone. Odbierając takiej osobie respekt dla symptomu jako swego rodzaju arbitralnie działającego patologicznego zdarzenia, osłabiamy owo konwulsyjne nastawienie, które zwraca uwagę pacjenta ku symptomowi, wywołuje zafiksowanie na symptomie, co stanowi właściwą przyczynę fiksacji symptomu samego w sobie.

W innych przypadkach – zgodnie z przedstawionym wcześniej schematycznym przeglądem potencjalnych motywów patogennych – jako fizjologiczna podstawa nerwicy lękowej występuje zaburzenie funkcji regulacyjnej układu endokrynologicznego. Mianowicie w przypadkach agorafobii uderzające jest to, iż wraz z objawami nerwicowymi występują wyraźne

znamiona nadczynności tarczycy. W każdym razie wraz z nadczynnością tarczycy i sympatykotonią pojawia się pewnego rodzaju „gotowość do odczuwania strachu” (Erwin Wexberg). Na gruncie tego rodzaju dyspozycji może się rozwinąć nerwica lękowa. Zwłaszcza w historii przypadków agorafobii dają się zauważyć „traumatyczne” przeżycia, odgrywające rolę czynników wyzwalających lawinę nerwicy antycypacyjnej. Obok agorafobii, za którą kryją się objawy nadczynności tarczycy, mamy do czynienia również z klaustrofobią, powiązaną z kolei z uśpioną tężyczką, oraz symptomem depersonalizacji lub syndromem psycho-adynamicznym, za którym kryje się niewydolność kory nadnerczy.

Oprócz zwrócenia uwagi pacjenta na lęk antycypacyjny i rozpuszczenia go równie ważne jest, aby pozwolić mu zdystansować się od swojego lęku. Najłatwiejszym sposobem jest zobiektywizowanie symptomu przez pacjenta, a to natomiast uda mu się dopiero wówczas, gdy zdobędzie się na pewnego rodzaju autoironię. Zadanie zdystansowania się czy obiektywizacji symptomu polega przecież na tym, by chory miał możliwość – by tak rzec – stanięcia „obok” lub „ponad” uczuciem strachu. Nic jednak nie sprawdza się lepiej jako narzędzie zdystansowania niż poczucie humoru. Zaryzykujmy, zróbmy użytek z tego faktu. Odetnijmy strachowi tlen. Jeśli na przykład człowiek cierpiący na agorafobię skarży się przed wyjściem z domu, że boi się, iż na ulicy może zostać rażony piorunem, namawiamy go, aby opuszczając dom, postanowił, że robi unik, gdy piorun go trafi⁵³. Aby jego strach doprowadzić do zupełnego absurdu, może on powiedzieć sobie tak: „Tyle to już a tyle razy przytrafiło mi się, że dostałem na ulicy zapaści po uderzeniu pioruna. Dziś też znowu mnie to spotka”. W takiej chwili będzie mógł sobie z całą jasnością uświadomić, jak niewiele jego strach ma wspólnego z realnym strachem, że w związku z tym jest strachem neurotycznym. Będzie to kolejny krok wiodący do zdystansowania się od lęku. W ten sposób chory stopniowo uczy się stawania „ponad” symptomem, a podejście z poczuciem humoru, które mu zasugerowaliśmy, ułatwi mu taką postawę tak samo, jak humor ułatwia ludziom „staniecie ponad daną sytuacją”. Należy z uśmiechem przyjąć taki sposób zmiany nastawienia chorego wobec symptomów, na które cierpi. On sam też się uśmiechnie i oto zaczynamy już wygrywać w – jego własnej – grze⁵⁴.

Pacjent cierpiący na nerwicę lękową powinien nie tylko nauczyć się radzić sobie ze strachem, lecz zrobić dokładnie to, co go przeraża, a więc wynajdywać te sytuacje, w których odczuwa strach. Lęk, „nic nie załatwiw-

szy”, będzie musiał „ustąpić”, jest bowiem biologicznym alarmem, podpowiadającym, by jakieś działanie sabotować albo ominąć każdą sytuację, jeśli „w oczach strachu” stanowi ona zagrożenie. Jeśli jednak chory nauczy się działać „obok” takiego alarmu, lęk sukcesywnie ustanie, zupełnie jakby padł ofiarą zaniku aktywności. Owo „życie obok lęku” jest więc niejako negatywnym celem naszej psychoterapii w wąskim znaczeniu tego terminu – celem, który może ona niekiedy osiągnąć, zanim urzeczywistniony zostanie pozytywny cel logoterapii lub analizy egzystencjalnej, polegający na „życiu zorientowanym na określony cel”.

Oprócz pseudonerwic somatogennych istnieją jednak nie tylko przypadki dolegliwości na gruncie psychogennym, lecz również opisane przeze mnie nerwice noogenne. Przykładem takiej nerwicy jest pewien młody człowiek cierpiący na nieustanny lęk przed śmiercią spowodowaną nowotworem złośliwym. W trakcie analizy egzystencjalnej okazało się, że nieustanne zajmowanie się kwestią przyszłej śmierci było w przypadku tego pacjenta tak naprawdę sposobem okazywania obojętności wobec jego obecnego „stylu życia”. Strach przed śmiercią był ostatecznie strachem wywołanym nieczystym sumieniem, strachem przed śmiercią odczuwanym przez człowieka, który swoje możliwości w życiu zmarnował, zamiast wykorzystać, i teraz jego dotychczasowa egzystencja wydaje mu się bezsensowna. Neurotycznym ekwiwalentem obojętności, z jaką nasz pacjent przeszedł obok swojego najbardziej osobistego potencjału, było ogromne i wyłączone zainteresowanie śmiercią. Swoją fobię przed śmiercią na raka usprawiedliwiał – by tak rzec – swoją „metafizyczną lekkomyślnością” (Scheler). Zatem za neurotycznym lękiem tego typu stoi lęk egzystencjalny, który zostaje w lękowym symptomie niejako jedynie wskazany. Gdy pierwotny strach przed śmiercią (= strach wywołany wyrzutami sumienia) skupia się na konkretnej śmiertelnej chorobie, egzystencjalny lęk zestala się w hipochondryczną fobię. W przypadku nerwicy hipochondrycznej mamy więc do czynienia z oderwaniem lub pochodną lęku egzystencjalnego w odniesieniu do jednego z narządów ciała. Śmierć, budząca strach z powodu sumienia zaniepokojonego życiowymi zaniedbaniami, zostaje wyparta ze świadomości, a jej miejsce zajmuje strach przed chorobą któregoś z narządów.

Kondensacja lęku egzystencjalnego, jednoczesny strach przed śmiercią i przed życiem jako całość, to zjawisko, z którym ciągle się stykamy w zachowaniach neurotycznych. Pierwotny totalny lęk najwyraźniej szuka jakiejś konkretnej treści, jakiegoś faktycznego przedstawiciela „śmierci”

lub „życia”, reprezentanta „sytuacji granicznej” (Jaspers), reprezentacji symbolicznej (Erwin Straus). Na przykład w przypadku agorafobii taką funkcję obejmuje „ulica”, w przypadku tremy „scena”. Bardzo często słowa, którymi chorzy opisują swoje objawy i wyrażają skargi, jakoby służące im tylko za obrazowe metafory, stanowią ślad prawdziwej, egzystencjalnej przyczyny nerwicy. I tak pacjentka z agorafobią wybiera do opisu strachu następujące wyrażenie: „To uczucie, jakby się było zawieszonym w powietrzu”. Faktycznie było to najtrafniejsze określenie całej duchowej sytuacji, w jakiej się znalazła. Jej nerwica była ostatecznie i zasadniczo wyrazem takiej właśnie duchowej kondycji. Paroksyzmy lęku i zawroty głowy, które dopadały pacjentkę na ulicy, z punktu widzenia analizy egzystencjalnej należało rozumieć jako – powiedzmy „przedsionkowy” – wyraz jej położenia egzystencjalnego. Bardzo podobnie określiła swoje przeżycie lęku aktorka walcząca z atakami tremy: „Wszystko jest przesadnie wielkie – wszystko mnie prześladowa – boję się, że życie przemija”. Inna pacjentka z objawami agorafobii opisała swoje przeżycia bez jakichkolwiek zewnętrznych sugestii następująco: „Widzę często taką samą pustkę w swojej duszy, jaką czuję przed sobą w przestrzeni... Nie mam pojęcia, czego jestem częścią – czego bym chciała być”.

Jeśli neurotyczny strach jest nie tylko bezpośrednim psychicznym wyrazem czystego strachu przed życiem, lecz w poszczególnych wypadkach również środkiem do celu, to jest to zjawisko wtórne⁵⁵. Czasem, choć nie zawsze, lęk wzmacnia tyrańską postawę wobec członka rodziny albo służy jako forma „zwolnienia lekarskiego” w celu usprawiedliwiania siebie przed innymi lub samym sobą – jak stara się to wykazać psychologia indywidualna. Przed i wraz z pośrednim użyciem lęku jako środka do celu, użyciem „wtórnym” i użyciem jako „środek”, a więc przed i wraz z użyciem neurotycznego lęku jako *arrangement*, jego pierwotny charakter to zawsze bezpośrednia ekspresja. Freud ma rację, gdy mówi o „zysku z choroby” jako „wtórnym (!) motywie choroby”. Jednak nawet w przypadkach, w których mamy do czynienia z takim wtórnym motywem choroby, nie zaleca się otwartego stwierdzenia wobec chorego, że chce swoimi symptomami jedynie przywiązać do siebie małżonkę, zdominować siostrę itp. Efektem byłoby jedynie zaprzeczenie ze strony pacjenta. Na niewiele też zda się wywieranie presji poprzez ciągłe powtarzanie, że chory zrobił ze swoich objawów oręż, którym terroryzuje bliskich. W ten sposób nie uda nam się skłonić go, aby zmobilizował wszystkie swoje rezerwy, postarał się prze-

zwyciężyć te objawy, bo wtedy nie musiałyby już słuchać naszej krytyki. Niektórzy terapeuci być może z powodzeniem stosują takie nieuczciwe podejście. Nam jednak wydaje się, że zamiast uzdrawiać pacjentów poprzez zmuszenie ich do „złożenia w ofierze” swoich symptomów, bardziej godne polecenia jest oczekiwanie na chwilę, gdy się psychicznie rozluźnią i sami zauważą, że wykorzystują objawy, aby nadużywać przychylności swojego środowiska społecznego lub rodzinnego. Albowiem właśnie spontaniczność takich wyznań i wglądów jest siłą, która przynosi dobry efekt terapeutyczny⁵⁶.

Jeśli analiza egzystencjalna danego przypadku nerwicy lękowej zinterpretuje ostatecznie daną nerwicę jako tryb istnienia, specyficznie ludzki sposób zajęcia stanowiska i podejścia do decyzji duchowych, będzie to stanowiło punkt wyjścia do zastosowania logoterapii jako właściwej terapii. Sięgnijmy do konkretnego przykładu nerwicy lękowej w fazie klimakterium. Pominąwszy zaburzenie równowagi hormonalnej, będące somatyczną podbudową choroby, jej właściwe źródło znajdowało się w wymiarze duchowym, egzystencjalnym: było to doznanie życiowego kryzysu jako kryzysu egzystencjalnego, ze względu na poczucie zagrożenia wynikające z negatywnego bilansu życiowego w wymiarze duchowym. Pacjentka była piękną kobietą rozpieszczaną przez swoje środowisko. Teraz stanęła u progu nowego etapu w życiu, gdy jej erotyczny urok przestawał się liczyć; w obliczu gasnącej urody pozostało jej tylko „przetrwanie”. W sensie erotycznym jej czas przeminął. Znalazła się w sytuacji, w której jej życie straciło cel i treść – dalsza egzystencja wydawała się jej bezsensowna. Sama ujęła to tak: „Wstaję rano i zadaję sobie pytanie, co będzie dzisiaj? Nic nie będzie...”. I wtedy zaczęła się niepokoić, a ponieważ jej życie było pozbawione sensu, ponieważ nie potrafiła wypełnić go treścią, musiała zaprząć strach.

Teraz jednak musiała odnaleźć treść i sens życia, a przy tym siebie, swoje „ja”, swój osobisty potencjał – i to poza sferą erotycznych sukcesów i pozycji społecznej. Mówiliśmy już, że ten ostatni cel, pozytywny cel egzystencjalno-analitycznej logoterapii, może zostać zrealizowany przed osiągnięciem negatywnego celu wszelkiej psychoterapii w węższym znaczeniu tego określenia. Gdy lęk straci swoje egzystencjalne podłoże, to w pewnych okolicznościach już osiągnięcie owego pozytywnego celu samo z siebie uwolni chorego od neurotycznego lęku. Albowiem gdy tylko na nowo odkryta zostanie pełnia życia, nie ma już miejsca dla lęku – i jak owa

pacjentka spontanicznie zauważyła: „nie ma też czasu”. Neurotyczny lęk w zakresie, w jakim jest lękiem egzystencjalnym, staje się wówczas bezprzedmiotowy. W tym przypadku konkretną osobę w jej konkretnej sytuacji należało doprowadzić do odnalezienia jej unikalnego i wyjątkowego życiowego zadania. Teraz to od niej zależało, czy „stanie się tą, którą jest”. To też przed nią pojawił się „obraz tego, co winno się wydarzyć” i dopóki to nie nastąpiło, „jej spokój nie był pełny”, by użyć słów Fridricha Rückerta. Kryzys klimakteryjny musiał zostać przekształcony w ponowne narodziny „z ducha” – takie w tym przypadku było zadanie logoterapii, a terapeutcie przypadła w nim sokratejska rola akuszera. Jak się okaże, narzucanie pacjentce jakichś zadań byłoby błędem w sztuce. W przeciwieństwie do takiego błędnego podejścia celem analizy egzystencjalnej jest właśnie doprowadzenie pacjenta do samodzielnego, niezależnego wzięcia odpowiedzialności na swoje barki.

W przedstawionym przypadku pacjentka odnalazła „swoje” życiowe zadanie. Poświęciła całą energię swojemu nowemu życiu, jego odnalezionej treści, oddana nieznanemu wcześniej sensowi istnienia w poczuciu spełnienia nie tylko stała się zupełnie nowym człowiekiem, jakby narodziła się na nowo, ale też pozbyła się całkowicie wszelkich objawów nerwicowych. Wszystkie sensacje związane z funkcjonowaniem serca, jak doznanie niepokoju w klatce piersiowej i palpitacje, na które cierpiała pacjentka, zniknęły bez śladu, chociaż nie zniknęło ich klimakteryjne podłoże. Tym samym okazało się, że owo kardiologiczno-neurotyczne doznanie „niepokoju” było ostatecznie wyrazem niepokoju duchowego i wyrazem całego uwikłania tej kobiety. *Inquietum est cor nostrum...* – „Niespokojne jest serce nasze...”, mówi Augustyn. Niespokojne było też serce naszej pacjentki – dopóki nie spoczęło, nie odnalazło spokoju w zrozumieniu swojego unikalnego i wyjątkowego zadania, w świadomości odpowiedzialności i zobowiązania wobec swojej życiowej misji.

2. Psychologia nerwicy obsesyjnej

Także badacze zainteresowani głównie psychogenezą czy psychoterapią, tacy jak Erwin Wexberg i inni, zakładali ostatecznie, że nerwica obsesyjna jest osadzona w warstwie somatycznej. Zapoznanie się z obrazem klinicznym zachorowań na zespół postencefalityczny pozwala bez trudu odnaleźć w nich analogię do syndromu nerwicy obsesyjnej. W przypadku takich

porównań pojawia się jednak błąd polegający na tym, że podobieństwo formy może zostać uznane za tożsamość istoty tych symptomów. W końcu stwierdzono, że u podstaw nerwicy obsesyjnej leży nie tylko czynnik ustrojowy, ale i procesualny. Założenie to zyskało mocniejsze podstawy po stwierdzeniu przypadków, w których przebieg choroby miał zdecydowanie charakter postępującego procesu, jakkolwiek złożonego z dających się wyróżnić faz. Nie jest jednak wykluczone, że w tych wcześniejszych przypadkach chodziło o zamaskowaną schizofrenię, a w ostatnich o ukrytą, przebiegającą bez typowych objawów melancholię. Jednak również tam, gdzie nie mamy do czynienia z poglądem, iż fizjologiczną podstawą symptomów nerwicy obsesyjnej są procesy psychotyczne, na pierwszym planie pojawia się zmodyfikowany wpływ losu: psychopatia pochodzenia ustrojowego. W rozważaniach specjalistów pojawił się „syndrom anankastyczny” jako wyraz psychopatii anankastycznej, w której widziano element dziedziczny nerwicy obsesyjnej. Przypisywano jej również własny, przypuszczalnie dominujący rdzeń genetyczny. Wreszcie pojawiła się propozycja, aby zamiast o nerwicy obsesyjnej mówić o zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych, podkreślając w ten sposób ustrojowy charakter dolegliwości.

Z perspektywy prowadzenia terapii w zasadzie uznajemy te rozmaite poglądy za pozbawione znaczenia. W szczególności zaś uważamy, że podkreślanie przez psychoterapię wagi czynników ustrojowych wśród źródeł obsesji ani nie zwalnia jej z obowiązków, ani nie pozbawia szans. Albowiem psychopatia anankastyczna nie jest niczym więcej niż zwykłą dyspozycją do takich osobliwości charakteru jak pedanteria, szczególne umiłowanie porządku, fanatyzm na punkcie czystości lub skrupulatność. Z ich powodu nie cierpi szczególnie ani ich posiadacz, ani jego otoczenie. Stanowią tylko podłoże, na którym może się rozwinąć właściwa nerwica obsesyjna, ale nie musi. Gdzie na takim podłożu ustrojowym rzeczywiście pojawia się nerwica, tam jest też podłoże dla ludzkiej wolności: nastawienie człowieka, jego zachowanie względem psychopatycznej skłonności jest w istocie wolne od ograniczeń, a więc nie – jak sama ta skłonność – zdeterminowane przez los czy, aby użyć wyrażenia Erwina Strausa, „kreaturalne”. Gdy więc pierwotna przyczyna nerwicy obsesyjnej nie ma natury psychicznej, czyli nerwica ta nie ma charakteru psychogennego, wtedy borykamy się z dyspozycją, a nie z chorobą w pełnym tego słowa znaczeniu. Dyspozycja ta ma sama w sobie charakter formalny. W przypadku manifestującej

się nerwicy nakładają się na nie wyznaczniki mające już naturę psychogenną.

Oczywiście to jeszcze wcale nie oznacza, że odkrycie psychogenego charakteru konkretnych treści jest terapeutycznie skuteczne lub nawet wskazane. Wręcz przeciwnie, wiemy aż nadto dobrze, jakie niebezpieczeństwo może rodzić zagłębianie się w treść symptomów. Poddawanie terapii poszczególnych symptomów wydaje się nam przeciwwskazane w przypadku nerwicy obsesyjnej. Na przykład próba terapii hipnotycznej schizofreników może wywołać poczucie manipulowania. U melancholików terapia w stylu psychologii indywidualnej, z jej zarzutami na temat wykorzystywania afektów jako narzędzi władzy wobec najbliższych, dla pacjentów będzie tylko wodą na młyn samoobwiniania się. Tak więc szczegółowa terapia symptomów w przypadku osoby cierpiącej na nerwicę obsesyjną wzmocniłaby jedynie jej obsesyjne rozmyślania. Od takiej terapii symptomów należy wyraźnie odróżnić paliatywną terapię logoterapeutyczną. Logoterapeucie nie chodzi o leczenie oddzielnego objawu czy choroby jako takiej. Leczeniu powinna podlegać sama jaźń osoby cierpiącej na nerwicę, a zmiany należy dokonać w zakresie jej stosunku do nerwicy. Albowiem właśnie to nastawienie przekształciło zaburzenie ustrojowe w kliniczny symptom choroby i to nastawienie można przynajmniej skorygować w łagodniej przebiegających przypadkach lub we wczesnym stadium choroby. Tak więc gdy to nastawienie nie weszło jeszcze w fazę typowo obsesyjno-kompulsywnego skostnienia, gdy nie zostało zatem jeszcze niejako zinfiltrowane przez źródłowe zaburzenie, wtedy zmiana jego ukierunkowania wydaje się możliwa.

W przypadku nerwicy obsesyjnej już psychoterapia w węższym znaczeniu ma za zadanie doprowadzić pacjenta do zmiany nastawienia wobec nerwicy jako całości. Ta ogólna zmiana powinna następować w podobny sposób jak w przypadku nerwicy lękowej. Tutaj również przede wszystkim musi zostać wypracowany „dystans do symptomu”. Podobnie jak w przypadku fobii postępowanie terapeutyczne wobec nerwicy obsesyjnej powinno pacjenta stopniowo rozluźniać i niejako rozładować napięcie obecne w jego całej postawie wobec nerwicy. Dobrze wiemy, że właśnie konwulsyjna walka takich pacjentów z własnymi obsesjami tylko wzmacnia te obsesje. Nacisk wywołuje kontrnacisk. Im bardziej pacjent walczy ze swoimi obsesjami, tym silniejsze się stają i tym potężniejsze się jawią. Wtedy najbardziej potrzebne są opanowanie i poczucie humoru – wskazy-

wał na to już Erwin Straus. W naszym postępowaniu psychoterapeutycznym oba te motywy bez trudu można połączyć. Neurotyk cierpiący na nerwicę obsesyjną będzie musiał podejść do swoich obsesyjnych fobii z taką samą autoironią jak osoba cierpiąca na nerwicę lękową. Weźmy przykład chorego, który ciągle się obawiał, że niechcący oszukał na parę groszy konduktora w tramwaju albo sklepikarza. Pacjent szybko zaczął zwracać się do siebie następującymi słowami: „Co? Oszukałem tego człowieka o marnych parę groszy? O nie: oszukałem go na grube tysiące – i chcę go oszukiwać, a na dodatek będę oszukiwał coraz więcej ludzi na coraz większe sumy!”. W ten sposób radził sobie z objawami.

Unikanie walki z obsesjami musi jednak mieć pewne założenie, a mianowicie, że chory nie obawia się swoich obsesji. Pacjenci zbyt często przeceniają swoje obsesyjno-neurotyczne symptomy, biorąc je za zwiastun albo wręcz oznaki choroby psychotycznej. W takiej sytuacji nie są w stanie uniknąć lęku. Wówczas musimy przede wszystkim pozbyć się lęku przed zagrożeniem psychozą, lęku, który w innych okolicznościach może się rozwinąć w ewidentną psychotofobię. To jakże ważne, owocne i dobroczynne zdystansowanie się, zobiektywizowanie symptomów może udać się dopiero wtedy, gdy odbierzemy pacjentowi ów nadmierny respekt dla nerwicy, na którą cierpi. Dopiero gdy uda nam się doprowadzić do jej zbagatelizowania, chory będzie w stanie w jakiś sposób ją zignorować i postępować niezależnie od jej istnienia. W przypadkach lęku przed psychozą zaleca się bardzo rzeczowe postępowanie. Można bez zbędnego wahania odesłać pacjentów do prac Pilcza i Stengla, z których wynika wręcz pewien antagonizm między nerwicami obsesji a chorobami psychotycznymi, do tego stopnia wyraźny, iż osoba cierpiąca na tego rodzaju nerwicę, może właśnie ze względu na obsesyjne lęki, musi zostać uznana za odporną na psychozę. Jeden z referatów wygłoszonych na wspomnianym kongresie psychoterapeutycznym opierał się na statystyce podsumowującej przebieg nerwicy obsesyjnej, opatrzonej kategorią „Przejście nerwicy obsesyjnej w psychozę”. W tej kategorii, której nazwa budziła tak wiele obaw, znajdziemy zachwycające zero przypadków.

Zapytajmy pacjenta, czy nie zdarza mu się, że wielokrotnie sprawdza, czy zakręcił gaz i zamknął drzwi, a gdy zdumiony przytaknie, oświadczmy ze śmiertelną powagą, jakbyśmy chcieli ogłosić jego duchowy wyrok śmierci: „Widzi pan, każdego człowieka może dotknąć choroba umysłowa. Jest jedna jedyna grupa ludzi, której to nie dotyczy, która jest wolna od cho-

rób umysłowych. Są to mianowicie ludzie o charakterze obsesyjnym, którzy mają skłonność do rozmaitych lęków albo wręcz na lęki cierpią. To, o czym pan wcześniej wspomniał, a co my nazywamy przymusem powtarzania i przymusem kontroli, to typowe lęki obsesyjne. Muszę więc pana pozbawić złudzeń. Nie może pan zachorować na chorobę psychiczną – choćby pan stawał na głowie: akurat w pana przypadku jest to wykluczone!”. Jeśli zwrócimy się do pacjenta w te słowa, prawie usłyszymy łoskot kamienia spadającego mu z serca.

Pacjenci cierpiący na nerwicę obsesyjną obawiają się jednak nie tylko, że ich nerwica może zmienić się w psychozę, lecz również że odczuwane przez nich bodźce samobójcze lub zabójcze mogą pchnąć ich do czynu, jeśli nie zostaną zwalczone. W takich przypadkach musimy zacząć od stanowczego, rzeczowego rozwiania owych obaw, aby wyłączyć działanie niefortunnego mechanizmu zwalczania obsesyjnych impulsów.

Dzięki temu, że uda nam się zdjąć z pacjenta ciężar nieuzasadnionych lęków przed popadaniem w psychozę, osiągamy warty odnotowania stan uwolnienia od psychicznej presji. Tym sposobem nie będzie już kontruującej presji ze strony „ja”, która wywoływała presję po stronie obsesji. W związku z uwolnieniem od presji – warunek wszelkiej dalszej psychoterapii, jak również logoterapii – ważne jest, aby doprowadzić do zupełnej zmiany nastawienia pacjenta do choroby. Jeśli jego choroba zawiera rdzeń zdeterminowany przez los, pacjent powinien się nauczyć przyjmować swoją obsesję jako wyrok losu, aby w ten sposób uniknąć sytuacji, gdy do psychopatyczno-ustrojowego rdzenia niepotrzebnie dochodzi choroba psychogenna. Istnieje pewne minimum dyspozycji charakterologicznej, które nie podlega wpływowi psychoterapii. Pacjent musi się nauczyć to minimum akceptować. Im lepiej wpojmy mu postawę akceptującą los, tym mniej znaczące będą pozostałe objawy natury ustrojowej, na które nie mamy wpływu.

Znamy przypadek, gdy pacjent przez piętnaście lat cierpiał na ciężką postać nerwicy obsesyjnej. W celu znalezienia specjalistycznej pomocy opuścił na kilka miesięcy rodzinne strony i udał się do jednego z wielkich miast. Poddął się tam psychoanalizie, która skończyła się fiaskiem prawdopodobnie już z powodu krótkiego okresu jej trwania. Pacjent postanowił wrócić do domu, ale tylko po to, by uregulować sprawy rodzinne i zawodowe, a potem popełnić samobójstwo. Aż tak głęboką rozpacz odczuwał, przekonany, że nie ma dla niego żadnych widoków na wyleczenie. Kilka

dni przed wyjazdem na usilne prośby przyjaciół udał się do innego psychiatry. Ten ze względu na brak czasu musiał z góry zrezygnować z analizy i ograniczyć się do zmiany postawy chorego wobec obsesji. Próbował niejako pojednać chorego z jego chorobą. Próbując tego dokonać, szukał wsparcia w tym, że pacjent był osobą głęboko religijną. Lekarz nie próbował osiągnąć niczego poza skłonieniem pacjenta, aby zobaczył w swojej chorobie „wolę bożą”, coś, co zesłał na niego los, na który nie może się skarżyć, lecz raczej – mimo tego brzemienia – wieść życie tak, by podołało się ono bogu. Zmiana wewnętrznego nastawienia u chorego przyniosła zdumiewający efekt, który zaskoczył nawet lekarza: już po drugim spotkaniu terapeutycznym pacjent przyznał, że po raz pierwszy od dziesięciu lat spędził godzinę wolny od obsesyjnych wyobrażeń. Natychmiast po spotkaniu musiał udać się w podróż powrotną, więc listownie poinformował lekarza, że objawy złagodniały do tego stopnia, że w praktyce mógł się uważać za wyleczonego.

Korekta błędnej postawy polegającej na konwulsyjnym zwalczaniu obsesyjnych wyobrażeń ma uświadomić pacjentowi jednocześnie dwie rzeczy: z jednej strony nie jest on odpowiedzialny za swoje obsesyjne „pomyśły”, z drugiej strony zaś jest całkowicie odpowiedzialny za swoją postawę wobec tych „pomysłów”. Właśnie to zachowanie zmienia bowiem uciążliwe wyobrażenia w prawdziwą udrękę – „obrabia” je w swoim wnętrzu, ciągnie je dalej lub ze strachu próbuje je zwalczać. Także tutaj do negatywnego i w węższym tego słowa znaczeniu terapeutycznego komponentu leczenia dodać należy pozytywny komponent logoterapeutyczny. To on bowiem nauczy wreszcie pacjenta, jak prowadzić spełnione i pełne sensu życie pomimo nerwicy. To, że zwrócenie się ku konkretnemu życiowemu zadaniu ułatwia odwrócenie się od obsesyjnych myśli, jest oczywiste.

Analiza fenomenologiczna doświadczeń obsesyjnych

Oprócz przedstawionej wyżej ogólnej logoterapii w przypadku nerwicy obsesyjnej możemy sięgnąć po środki logoterapii szczegółowej, zajmującej się specyficzną duchową postawą pacjentów zmagających się przede wszystkim z tym typem nerwicy. Logoterapia na tym poziomie stara się skorygować charakterystyczny światopogląd związany z nerwicą obsesyjną, który zostanie niżej omówiony. W jego zrozumieniu pomoże nam szczegółowa analiza egzystencjalna. Jej punktem wyjścia musi być wolne od

jakichkolwiek uprzedzeń fenomenologiczne badanie doświadczeń kształtowanych przez nerwicę obsesyjną.

Co się dzieje z człowiekiem cierpiącym na nerwicę obsesyjną, gdy dręczą go wątpliwości? Na przykład mnoży dwa przez dwa i wychodzi mu cztery. W każdym konkretnym przypadku da się wykazać, że zanim pojawi się wątpliwość, neurotyk wie, że rachunek się zgadza, a jednak nie udaje mu się uniknąć wątpliwości. „Muszę to policzyć jeszcze raz – mówi taki pacjent – chociaż wiem, że wyszło dobrze”. Emocjonalnie ma poczucie, że coś trzeba dokończyć! O ile normalny człowiek jest zadowolony z wyników takiego aktu myślenia, ponieważ wszystkie pytania znalazły odpowiedzi, neurotykowi brakuje owego prostego poczucia, które następuje po przemyśleniu danego tematu, a które w przypadku naszego arytmetycznego przykładu „dwa razy dwa jest cztery” brzmiałoby: „zgadza się”. Zwykły człowiek ma w tym wypadku poczucie oczywistości, którego w myśleniu neurotyka brakuje. Widać więc, że w przypadku pacjenta cierpiącego na nerwicę natręctw mamy do czynienia z deficytem poczucia oczywistości. Podczas gdy normalny człowiek natychmiast wygasza irracjonalną pozostałość wszystkich procesów myślowych nawet w odniesieniu do znacznie trudniejszych operacji rachunkowych czy skomplikowanych dociekań z innych dziedzin, ofiara nerwicy obsesyjnej nie może się tej irracjonalnej pozostałości pozbyć i kontynuować pracy: deficytowi poczucia oczywistości towarzyszy brak tolerancji wobec irracjonalnej pozostałości procesów myślowych. Tego typu neurotykowi nie udaje się tego poczucia wygasić.

Jak nasz neurotyk reaguje na irracjonalną pozostałość? Uruchamiając nowy proces myślowy, który ma ją przezwyciężyć, ale z natury rzeczy nigdy nie dokona tego całkowicie. Jest więc zmuszony podejmować ciągle nową próbę wymazania tej pozostałości, może ją jednak za każdym razem tylko uszczuplić. Taka gra przypomina funkcjonowanie pompy próżniowej, która posiadając „martwą przestrzeń” nad tłokiem, nigdy nie wytworzy absolutnej próżni, lecz obniży zawartość powietrza w opróżnianym naczyniu jedynie do pewnej wartości procentowej: pierwsze pociągnięcie tłoka redukuje zawartość powietrza do około jednej dziesiątej, następne do jednej setnej itd. Ostatnim bezproduktywnym pociągnięciem tłoka odpowiada w przypadku nerwicy natręctw przymus powtarzania. Po sprawdzeniu wyników rozumowania neurotyk będzie trochę bardziej pewny swego, ale ponieważ reszta niepewności ciągle w nim pozostaje, może podjąć jeszcze spory wysiłek – pod przymusem powtarzania danej czynności – aby się jej

pozbyć. Swoje usiłowania podtrzymuje aż do osiągnięcia stanu wyczerpania, gdy może już przystać na jakieś mętne credo, udzielić sobie ryczałkowego rozgrzeszenia i porzucić rozmyślanie (do następnego razu).

Zaburzenie poczucia oczywistości po stronie poznawczej jako motyw podstawowego zaburzenia leżącego u źródeł nerwicy natręctw znajduje swój odpowiednik w sferze decyzyjnej jako zaburzenie instynktownego poczucia pewności. Dalsza analiza fenomenologiczna doświadczeń obsesyjnych pokazuje mianowicie, że u ofiary nerwicy obsesyjnej wszelkie instynktowne poczucie pewności jest poważnie zachwiane. To właśnie tym poczuciem osoba zdrowa kieruje się w codziennym życiu i to ono uwalnia ją od wszelkich obciążeń związanych z podejmowaniem banalnych decyzji. Instynktowna pewność normalnego człowieka ocala jego świadomość odpowiedzialności na potrzeby wielkich chwil na rozstajach życiowych dróg i nawet wtedy działa w pewnej irracjonalnej postaci: jako sumienie. Natomiast nerwica obsesyjna zmusza neurotyka, żeby kompensował oba defekty tymopsychiczne, którymi jest dotknięty, tzn. zaburzenie poczucia oczywistości i instynktownej pewności siebie, szczególną czujnością i sumiennością. Nadzwyczajna sumiennność i czujność składają się na noopsychiczną superkompensację (jeśli wolno się posłużyć znaną parą przeciwieństw Erwina Stransky'ego „noopsyche–tymopsyche”). Zachwianie emocjonalnej pewności siebie w sferze poznawczej i decyzyjnej prowadzi w przypadku nerwicy obsesyjnej do wymuszonej samokontroli. Wywołuje to w neurotyku na drodze kompensacji pragnienie absolutnej pewności poznania i decyzji, dążenie do absolutnie pewnego, doskonałego poznania i dążenie do idealnych moralnie decyzji. Z taką samą sumiennością i czujnością, z jaką normalny człowiek w najlepszym wypadku wybiera zawód albo partnera, obsesyjny neurotyk zamyka drzwi lub wrzuca list do skrzynki pocztowej. Jest oczywiste, że nadmierna czujność i wyostrzona obserwacja samego siebie muszą działać zaburzająco. Z powodu przerostu czujności, która towarzyszy aktom poznawczym i decyzyjnym takiego neurotyka, brak swobody „płynnego stylu”, w jakim zdrowy człowiek żyje, myśli i działa. Przechodzień, który zamiast myśleć o celu, poświęci całkowitą uwagę stawianiu kolejnych kroków, natychmiast zacznie się potykać. Nadmierna czujność pozwala co najwyżej zainicjować jakiś czyn, ale nie pozwoli go przeprowadzić, bo staje się czynnikiem zaburzającym.

Nadmierna czujność i przesadna sumiennność wywołane tym typem nerwicy wiążą się zatem z dwoma cechami charakteru, które są zakorzenione

w tymopsychicznej podstawie osobowości. Zatem w przypadku nerwicy natręctw jedno z zadań terapeutycznych polega na tym, by w jakiś sposób pomóc pacjentowi dotrzeć z powrotem do zasypianych źródeł poczucia oczywistości i instynktownej pewności siebie, wypływających z głębokich emocjonalnych warstw osobowości, na przykład poprzez reedukację pozwalającą odbudować zaufanie do pozostałości poczucia oczywistości i instynktownej pewności siebie, które wciąż można odkryć nawet u osoby dręczonej przez neurotyczne obsesje.

Jak zauważyliśmy wcześniej, pacjent dotknięty nerwicą obsesji poszukuje absolutnej pewności poznawczej i decyzyjnej. Jego celem jest stuprocentowa pewność. Interesuje go tylko to, co absolutne, totalne. Erwin Straus zauważył, że neurotyk tego typu postrzega siebie zawsze w odniesieniu do „świata jako całości”. W uzupełnieniu tej uwagi chcielibyśmy dodać: pod ciężarem całego świata cierpi jak Atlas. Jest pogrążony w głębokim bólu ze względu na jednostronność wszelkiego ludzkiego poznania i wątpliwy charakter wszystkich ludzkich decyzji!

Straus wskazał również na to, że – w przeciwieństwie do neurotyka z objawami nerwicy obsesji – człowiek zdrowy widzi świat także na poziomie jego elementów składowych, dostrzega perspektywę. Uzupełnimy także to stwierdzenie: wartości obowiązują w każdym przypadku na poziomie osobistym, ale właśnie z tego względu są wiążące. W świecie neurotyka ze skłonnością do obsesji wszelkie konkrety trafiają jednak na ślepą plamkę w jego oku. W przeciwieństwie do Strausa uważamy jednak, że to duchowo martwe pole widzenia można na powrót wypełnić obrazem: poniżej przekonamy się, do jakiego stopnia logoterpia szczegółowa może skorygować na bazie rzeczowych argumentów obsesyjny światopogląd domagający się stuprocentowej pewności.

Ostatecznie Straus zwraca uwagę na to, że neurotyk z nerwicą obsesyjną nie potrafi żyć w zgodnym z ludzką naturą stanie „prowizoryczności”. Tu zauważmy, że cechuje go też specyficzny brak cierpliwości. Odznacza się on nie tylko nietolerancją wobec irracjonalnej pozostałości procesu myślowego, lecz również wobec napięcia między faktycznym stanem rzeczy a tym, jaki on być powinien. Taka postawa może leżeć u podstaw dążenia do stania się kimś „na kształt boga”, o czym mówił Alfred Adler, a w czym możemy widzieć przeciwieństwo przyznania się do „kreaturalnej” niedoskonałości. Wyznaniu temu odpowiada rozpoznanie napięcia między tym,

jak się rzeczy mają, a tym, jak mieć się powinny, czego świadkiem jest usytuowany w tym polu napięcia człowiek.

Wydaje nam się, że teza Strausa o niezdolności neurotyka z nerwicą obsesyjną do życia w stanie prowizorycznym wymaga uzupełnienia poprzez następujące zdanie: nie potrafi on także myśleć w przybliżeniu. Podobnie jak zamiast prowizoryczności domaga się definitywności, tak też zamiast przybliżenia chce mieć do czynienia tylko z tym, co zdefiniowane. Widzimy więc, jak jego roszczeniu do totalności i stuprocentowości w sferze pragmatycznej odpowiada takie samo roszczenie w sferze poznawczej.

Z punktu widzenia analizy egzystencjalnej widać więc, że istotą nerwicy natręctw jest ostatecznie zniekształcenie dążenia faustowskiego. Całe to pragnienie absolutności, dążenie do całkowitej doskonałości w każdej dziedzinie czyni z niego upośledzonego Fausta – „tragicznego” w swoim człowieczeństwie i „ponurego” w swojej chorobie.

Widzieliśmy, jak w przypadku nerwicy lękowej strach przed światem kondensuje się w systemową fobię. Nerwica obsesyjna rozwija się analogicznie: ponieważ jej totalne roszczenia nie dają się w pełni urzeczywistnić, neurotyk musi się skoncentrować na jakiejś szczególnej dziedzinie życia. Ponieważ stuprocentowości w każdym działaniu nie daje się wprowadzić, pacjent ograniczy i zepchnie to roszczenie do pewnego obszaru życia, w którym wydaje się ono osiągalne (na przykład w przymusie mycia rąk i utrzymywania ich w doskonałej czystości). Dziedziny, w których neurotykowi udaje się spełnić pragnienie bezwarunkowego ideału, przynajmniej połowicznie, to na przykład: gospodarstwo domowe w przypadku kobiety, porządek na biurku w przypadku pracownika umysłowego; dla człowieka lubiącego opracowywać swoje pomysły na papierze będzie to doskonałe ujęcie planów i przeżyć w notatkach, dla biurokraty bezwzględna punktualność itd. Tak więc neurotyk z nerwicą natręctw zawsze ogranicza się do pewnego fragmentu istnienia. W tym fragmencie, w oparciu o model *pars pro toto*, próbuje wprowadzić w życie swoje totalne roszczenie⁵⁷. Podobnie jak w fobii (u ludzi typu pasywnego) strachowi przed całym światem nadawana jest konkretna treść i zwraca się on ku jakiemuś pojedynczemu obiektowi, tak samo wola dotknięta symptomem nerwicy obsesyjnej (u ludzi typu aktywnego), nastawiona na ukształtowanie świata na swój obraz i podobieństwo, kieruje się ku jednej konkretnej dziedzinie życia. Ale nawet wtedy neurotykowi spełnienie jego totalnych roszczeń udaje się tylko fragmentarycznie albo jest to spełnienie fikcyjne i w każdym przypadku osią-

gnięte za cenę jego naturalności – jego „kreaturalności”. W tym sensie wszystkie jego dążenia są w jakiś sposób odhumanizowane. Uchyła się on od zaangażowania w „stającą się rzeczywistość”, gardzi rzeczywistością, którą człowiek niebędący pod wpływem nerwicy potrafi wykorzystać jako odskocznię ku wolności. Neurotyk antycypuje rozwiązanie swojego życiowego zadania w formie fikcyjnej.

Zarówno nerwicę obsesyjną, jak i nerwicę lękową można scharakteryzować, wskazując, że ich dążenie do pewności czy bezpieczeństwa jest skrzywione, zdeformowane i refleksyjne. Do pewnego stopnia widać w nim też subiektywistyczne, żeby nie powiedzieć psychologistyczne, piętno. Jednak aby wszystko to zrozumieć lepiej, musimy obrać za punkt odniesienia normalne dążenie do bezpieczeństwa. Można powiedzieć, że jego treścią jest po prostu bezpieczeństwo. Neurotyczne dążenie w żadnym jednak wypadku nie może się zadowolić takim mglistym bezpieczeństwem, mglistym bezpieczeństwem wszelkiej kreaturalnej egzystencji, neurotyk jest bowiem „przestraszony” i w konsekwencji jego dążenie do bezpieczeństwa zawiera w sobie coś sztucznego i wymuszonego. W ten sposób powstaje w nim pragnienie bezpieczeństwa absolutnego. U neurotyka z nerwicą lękową pragnienie to kieruje się ku bezpieczeństwu od katastrof. Ponieważ jednak absolutne bezpieczeństwo nie istnieje, jest skazany na ograniczenie się do poczucia bezpieczeństwa. Tym samym odwraca się również od świata obiektywnego i przedmiotowego w kierunku subiektywności i przygodnych stanów: człowiek dotknięty nerwicą lękową przestaje egzystować w świecie mającym do zaoferowania komuś przeciętnemu codzienny spokój ducha, na którym można poprzestać w obliczu tego, że katastrofa jest mało prawdopodobna – on wymaga absolutnego wykluczenia katastrofy. Owo pragnienie absolutnego bezpieczeństwa zmusza go do uprawiania pewnego rodzaju kultu poczucia bezpieczeństwa. Ponieważ jednak leżące u jego źródeł odwrócenie się od świata prowadzi do swoistego poczucia grzechu i jest przyczyną nieczystego sumienia, które ze swojej strony domaga się kompensacji, pod wpływem nerwicy lękowej neurotyk może próbować znaleźć ją jedynie w odhumanizowanej przesadzie, z jaką dąży do swojego refleksyjno-subiektywicznego bezpieczeństwa.

Podczas gdy nerwica lękowa skłania neurotyka do poszukiwania absolutnego zabezpieczenia przed każdą katastrofą – które jest zmuszony nagiąć do postaci sztucznego, wymuszonego dążenia do zwykłego poczucia bezpieczeństwa – neurotyk obsesyjny pragnie pewności w sferze poznawczej

i decyzyjnej. Jednak on też nie potrafi włączyć swojego dążenia do pewności w polegający na przybliżeniach i prowizoryczności nurt „kreaturalnego” istnienia. Również w jego dążeniu do pewności dokonuje się subiektywistyczny zwrot i wszystko kończy się konwulsyjnym dążeniem do poczucia „stuprocentowej” pewności. Tu jednak ujawnia się tragiczna daremność takiego pragnienia: jeśli bowiem jego „faustowskie” dążenie do absolutnej pewności jest skazane na porażkę, to dążenie do absolutnego poczucia pewności skazane jest tym bardziej. W chwili gdy pojawia się intencja skierowana ku takiemu poczuciu (w zastępstwie stanu, który byłby zwykłą konsekwencją merytorycznych działań), jest ono jednocześnie wyrugowane. Człowiek nie osiąga stanu doskonałej pewności i bezpieczeństwa ani pod względem poznawczym, ani w dziedzinie podejmowanych decyzji, a już w najmniejszym stopniu jest to możliwe w odniesieniu do poczucia pewności, które tak kurczowo próbuje zdobyć neurotyk obsesyjny. Podsumowując, możemy stwierdzić, że zwykły człowiek pragnie rozsądnie bezpiecznego świata, podczas gdy neurotyk dąży do świata absolutnego poczucia bezpieczeństwa i pewności. Człowiek normalny pragnie oddać się ukochanej osobie, neurotyk seksualny dąży zaś do orgazmu będącego celem samym w sobie, co prostą drogą prowadzi też do zaburzeń potencji. Człowiek normalny pragnie poznać „mniej więcej” jakąś część świata, natomiast neurotyk z nerwicą obsesyjną oczekuje poczucia oczywistości i dowodów, a obierając je sobie za cel, wpada w sidła procesu poszukiwań, których nie da się sfinalizować. Człowiek normalny pragnie wziąć na siebie konkretną egzystencjalną odpowiedzialność, podczas gdy cierpiący na nerwicę obsesyjną skrupulant chciałby tylko mieć poczucie – tyle że absolutne – spokojnego sumienia. Z perspektywy pragnień człowieka to za dużo, z punktu widzenia tego, po co człowiek jest w stanie sięgać, to za mało.

Nerwica obsesyjna wydaje się znakomitą przykładową wzajemnego oddziaływania wolności i uwikłania w obrębie nerwicy. Erwin Straus w swojej pracy na temat psychologii nerwicy obsesyjnej przedstawił tego typu charakter neurotyczny jako w przybliżeniu „kreaturalny”. Nie możemy mu w tym przyznać racji. Nie uważamy ewolucji charakteru w kierunku nerwicy obsesyjnej za ewolucję nieodwracalnie zdeterminowaną przez los. Naszym zdaniem pewien rodzaj psychicznej ortopedii jest jak najbardziej możliwy. Była już mowa o tym, że bardzo przydatna może okazać się edukacja psychologiczna, mogąca zaszczepić neurotykowi tak istotne cechy charakteru, jak poczucie humoru i opanowanie. Zaslugą Strausa jest to, że

był jednym z pierwszych, którzy uczynili z nerwicy obsesyjnej przedmiot badań sięgających aż do poziomu egzystencjalnego. Przeoczył on jednak możliwość leczenia nerwicy obsesyjnej w oparciu o sferę duchową! W końcu postawa chorego wobec nerwicy ciągle jeszcze w jakimś stopniu jest usytuowana w strefie wolności. Przy czym „postawa” w tym wypadku to zachowanie osoby w odniesieniu do patologicznych przejawów psychiki. Nastawienie osoby do choroby psychicznej należy jednak również do założeń logoterapii. W dotychczasowych rozważaniach podjęliśmy próbę przedstawienia ogólnej logoterapii nerwicy obsesyjnej (zmiana osobistej postawy wobec choroby psychicznej), jak również szczegółowej analizy egzystencjalnej nerwicy obsesyjnej (neurotyk jako karykatura postawy faustowskiej). Poniżej zajmiemy się szczegółową logoterapią nerwicy obsesyjnej i korektą wynikającego z niej światopoglądu.

Mówiliśmy o tym, że nerwica obsesyjna „zwodzi” chorego swoim światopoglądowym roszczeniem do stuprocentowości. Straus dostrzega w jej neurotycznym światopoglądzie jedynie symptom psychiczny, my zaś stawiamy pytanie o możliwość uczynienia ze światopoglądu narzędzia psychoterapii, narzędzia, które w takim razie moglibyśmy zastosować wobec nerwicy obsesyjnej i wynikającego z niej światopoglądu. Możliwość tę chcemy omówić za pomocą przypadku, w którym neurotyczny światopogląd dopiero się krystalizował. Otóż u pewnego młodego człowieka pod koniec okresu dojrzewania pod wpływem związanych z tym bolesnych doświadczeń pojawiły się objawy „rodzącego się” neurotycznego światopoglądu charakterystycznego dla nerwicy obsesyjnej. Jednocześnie jednak możliwa okazała się logoterapeutyczna interwencja, która mogła przeciwdziałać zmianom zachodzącym w postawie młodzieńca.

„Chcę odkryć pierwotną przyczynę wszystkich rzeczy” – twierdził młodzienc ogarnięty faustowskim głodem wiedzy. „Chcę dowodów na wszystko, co jest wprost oczywiste, chcę na przykład udowodnić, czy żyję”. Jak wiemy, w przypadku nerwicy obsesyjnej dochodzi do deficytu poczucia oczywistości. Jednak również normalne poczucie oczywistości ujmuje „rzeczywistość dopiero wprowadzaną w życie”, a więc autentyczną rzeczywistość, która nie leży gdzieś poza naszymi działaniami. Jako takie unika ono zasady intencjonalnej interwencji: jeśli z powodów teoriopoznawczych chcemy polegać jedynie na własnym poczuciu oczywistości, popadamy w logiczny *progressus in infinitum*. Po stronie psychopatologicznej w nerwicy obsesyjnej odpowiada mu przymus powtarzania lub obse-

syjne rozmyślania. Nie powinniśmy się obawiać poddania tych rozmyślań immanentnej krytyce.

Ostatnie czy, jak kto woli, pierwsze pytanie radykalnego sceptycyzmu dotyczy „sensu istnienia”. Pytanie to jednak jest niedorzeczne, ponieważ „istnienie” poprzedza „sens”, albowiem istnienie sensu jest założeniem pytania o sens istnienia. Istnienie jest jakby murem, za który nie możemy się wycofać, gdy zadajemy pytania. Nasz pacjent chciał jednak dowodów na naoczne, bezpośrednie okoliczności, na istnienie. Należało mu wykazać, że ich „udowodnienie” jest niemożliwe i zarazem niepotrzebne: widoczne gołym okiem okoliczności są bowiem ewidentne. Jego zarzut, że ma mimo to wątpliwości, jest w pełnym tego słowa znaczeniu bezprzedmiotowy. Logiczna niemożliwość wątpienia w rzeczy naocznie ewidentne, istnienie dane bezpośrednio w poznaniu, znajduje odbicie w (nie)rzeczywistości psychologicznej: tego rodzaju wątpliwości to jedynie puste słowa. W rzeczywistości nawet najradykalniejszy sceptyk zachowuje się nie tylko w swoim działaniu, lecz również w swoim myśleniu dokładnie tak jak ktoś uznający prawa rządzące rzeczywistością i myśleniem.

W swojej książce na temat psychoterapii Artur Kornfeld wyraża przekonanie, że sceptycyzm znosi sam siebie⁵⁸. To powszechnie akceptowany pogląd, który uważamy jednak za błędny, ponieważ w zdaniu „Wątpię we wszystko” przez słowo „wszystko” rozumiem jedynie: „Wszystko oprócz tego właśnie zdania”. W żadnym więc wypadku nie zwraca się ono przeciwko sobie i w żaden sposób sobie nie zaprzecza. Gdy Sokrates powiedział: „Wiem (!), że nic nie wiem” – miał na myśli właśnie: „Wiem, że wiem nic, a nie, że nie wiem niczego”.

Jak wszelki sceptycyzm teoriopoznawczy, tak i ten wywołany nerwicą natręctw stara się znaleźć jakiś punkt archimedesowy, jakąś absolutnie pewną podstawę, w oparciu o którą z bezwarunkową wolą prawdy i logiczną konsekwencją zbuduje gmach swojego światopoglądu. Człowiek o tym usposobieniu poszukuje radykalnego początku. Ideał takiej *philosophia prima* to naczelne założenie, które z punktu widzenia teorii poznania samo siebie uzasadnia. Ze zrozumiałych względów owo wymaganie mogłoby spełnić tylko takie stwierdzenie, którego własną treścią jest nieunikniona potrzeba posługiwania się myśleniem pojęciowym przy wszystkich wątpliwościach i mimo wszystkich wątpliwości, jakie można wobec niego zgłaszać, a więc myśl opierająca się na własnej podstawie, ponieważ

jej własna treść mówi o zależności myślenia od pojęć (a więc od czegoś innego niż oczywiste poglądy).

Z każdym tego rodzaju samouzasadnieniem racjonalizmu łączy się jego autoanulacja. Zatem także logoterapeutyczna terapia naszego pacjenta dotkniętego nerwicą obsesyjną, terapia jego skrajnego racjonalizmu – który leżał zarówno u podstaw jego własnego, jak i w ogóle wszelkiego sceptycyzmu – zmierzała do tego, by obalić go również na drodze racjonalnej. Racjonalność jest w tym kontekście „złotym mostem”, który musimy wznieść dla sceptyka. Za taki złoty most może na przykład posłużyć zdanie: „Najbardziej rozsądne podejście polega na tym, by nie chcieć nadmiernego rozsądku”⁵⁹. Filozoficznie rozbudowanym rozmyślaniami i wątpliwościami naszego pacjenta towarzyszyła znana myśl Goethego: „Czynny sceptycyzm to taki, który nieustannie próbuje sam siebie przewyciężyć”. Szczegółowa logoterapia jego neurotycznie obsesyjnego, sceptycznego światopoglądu musiała go zatem doprowadzić do tego, aby i on uznał tę formę sceptycyzmu. Logoterapia dała mu do ręki broń, dzięki której mógł się uwolnić z uścisku typowo obsesyjno-nerwicowego światopoglądu. Używając racjonalnych narzędzi, pacjent zdobył się na uznanie irracjonalnego charakteru egzystencji. W ten sposób doszło w końcu do zupełnej przemiany pierwotnej problematyki. Na starcie pacjent poszukiwał radykalnego początku jako teoretycznego aksjomatu stojącego u źródeł wszelkiego myślenia. Teraz podszedł do tej kwestii inaczej, szukał rozwiązania w sferze sytuującej się przed jakimkolwiek naukowym i filozoficznym myśleniem, w sferze, w której bije źródło działania i odczuwania: w sferze egzystencjalnej. Chodziło o to, co Eucken nazywał „czynem aksjomatycznym”.

Walka z użyciem racjonalnych narzędzi z własnym tak bardzo typowym dla obsesyjnego neurotyka racjonalizmem musi zostać dopełniona o motyw pragmatyczny. Neurotyk z nerwicą obsesyjną ze swoim zorientowanym na stuprocentowość światopoglądem szuka przecież nie tylko absolutnej pewności w dziedzinie poznania, lecz również w sferze decyzyjnej. Jego supersumienność jest w działaniu takim samym upośledzeniem jak jego superczujność. Ze sceptycyzmem teoretycznym idzie w parze sceptycyzm etyczny. Wątpliwościom dotyczącym logicznej prawomocności jego myślenia towarzyszą wątpliwości co do moralnej prawomocności działań. Wynikiem jest niezdolność do podejmowania decyzji. Na przykład pewną kobietę prześladowały nieustanne wątpliwości co do tego, co powinna zrobić. Wątpliwości te tak się rozrosły, że w końcu nie była w stanie nic zro-

bić. Nigdy nie potrafiła się na nic zdecydować. Nawet w najbardziej trywialnych sytuacjach nie wiedziała, co powinna wybrać. Nie potrafiła się na przykład zdecydować, czy iść na koncert, czy do parku, i zostawała w domu, ponieważ cały czas upływał jej na wewnętrznych debatach. Taka typowa dla neurotyków z nerwicą obsesyjną niezdolność do podejmowania decyzji dotyczy nie tylko najważniejszych postanowień, ale i spraw najbardziej błahych. Jednak podobnie jak ma to miejsce w przypadku nadmiernego racjonalizmu, logoterapia szczegółowa potrafi także ową nadmierną sumienność doprowadzić do punktu, w którym sama się ona eliminuje. Goethe mówi przecież słusznie: „Sumienie to nie jest rzecz działającego, tylko obserwator ma sumienie”. Nasz „złoty most” możemy jednak zbudować także dla cierpiącego na obsesję skrupulanta. Musimy go tylko skonfrontować ze zdaniem uzupełniającym maksymę Goethego: takie czy inne działanie może być pozbawione skrupułów, ale brak działania jest w najwyższym stopniu pozbawiony sumienia. Człowiek, który w ogóle nie podejmuje decyzji w żadnej dziedzinie, który nie decyduje się na nic, podejmuje przez swoją bezczynność decyzję najbardziej niegodziwą.

Logoterapeutyczna technika intencji paradoksalnej

W kontekście logoterapii *logos* oznacza ducha, a ponadto *sens*. Przez pojęcie ducha rozumiemy wymiar zjawisk specyficznie ludzkich. W opozycji do redukcjonizmu logoterapia wzbrania się przed redukowaniem tej sfery do jakichkolwiek zjawisk niższego, pod-ludzkiego rzędu lub wywodzenia jej z nich.

Wśród innych zjawisk sytuujemy w owym specyficznie ludzkim wymiarze samotranscendencję istnienia zorientowaną na *logos*. Ludzkie istnienie faktycznie ciągle przekracza samo siebie, zawsze wskazuje na jakiś *sens*. W tym znaczeniu człowiek nie dąży w swoim istnieniu do przyjemności czy mocy ani nawet do samourzeczywistnienia, lecz raczej do spełnienia sensu. W logoterapii mówimy z tego powodu o woli sensu. *Sens* jest więc obok ducha jednym z kluczowych zagadnień logoterapii obejmującej oba te pojęcia jak elipsa.

Razem z samotranscendencją człowieka występuje jako jej dopełnienie dystansowanie się od siebie. Ta ludzka umiejętność charakteryzuje i konstytuuje człowieka jako takiego.

Antropologia pandeterministyczna pomija ową ludzką zdolność do dystansowania się. Tym większy użytek robi z tej zdolności rozwinięta

przeze mnie metoda intencji paradoksalnej⁶⁰. Owa technika logoterapeutyczna opiera się na konfrontacji pacjenta cierpiącego na fobię z tym, czego się najbardziej obawia, na zbawiennym wpływie pragnienia dotyczącego przedmiotu, który wywołuje największy lęk. Takie bowiem pragnienie sprawia, że strach traci siłę napędową.

Lęk urzeczywistnia to, co jest jego przedmiotem, zbyt wielkie pragnienie uniemożliwia to, czego bardzo chcemy. Logoterapia używa tego mechanizmu, gdy stara się skłonić pacjenta, by zrobił to, czego do tej pory tak bardzo się obawiał, nawet jeśli ze zrozumiałych względów będzie to trwało tylko krótką chwilę: „Właśnie dziś wyjdę w końcu na dwór i będę miał atak”, musi sobie powiedzieć pacjent cierpiący na agorafobię.

Jak to wygląda w konkretnym przypadku, ilustruje następujący przykład:

Po jednym z moich wykładów na temat metody intencji paradoksalnej otrzymałem list od słuchaczki, w którym opisała następujący rozwój wypadków: cierpiała na tremorfobię, której symptomy pojawiały się zawsze, gdy jej profesor wchodził do sali prosektoryjnej. Nasza młoda koleżanka zawsze miała wtedy atak drżaczki. Gdy usłyszała na moim wykładzie o podobnym przypadku, postanowiła zastosować samodzielnie podobną terapię. Za każdym razem, gdy profesor przychodził, żeby przyrządzić się prowadzonej przez nią sekcji, postanawiała sobie: „Teraz zacznę dygotać – powinien zobaczyć, jak dobrze potrafię to robić!”. Skutek był taki, że – jak mi napisała – zarówno tremorfobia, jak i sama drżaczka szybko ustąpiły.

Na miejscu strachu pojawiło się pragnienie, zbawienne pragnienie. Oczywiście nie chodzi o to, by to pragnienie traktować poważnie i kategorycznie; rzecz w tym, by je przez chwilę utrzymać. Pacjent śmieje się w duchu, gdzieś w środku, z takiej sytuacji i w tej samej chwili wygrywa, ponieważ ten śmiech, wszelkie poczucie humoru, tworzy dystans, pozwala zdystansować się od swojej nerwicy. A nic nie jest w stanie w takim stopniu wprowadzić człowieka w ten stan, stworzyć takiego dystansu między nim a zjawiskiem jak właśnie poczucie humoru.

Terapeutyczny efekt intencji paradoksalnej zależy od tego, czy lekarz ma dość odwagi, aby zasymulować przed pacjentem jej zastosowanie. Najpierw pacjent będzie się śmiał z takiej metody, ale potem ją wypróbuje. Gdy zastosuje paradoksalną intencję w konkretnej sytuacji napadu strachu, nauczy się w końcu, że może śmiać się swojemu lękowi prosto w nos i w ten sposób coraz bardziej od niego dystansować. Harwardzki psycholog

G.W. Allport stwierdził, że neurotyk, który naprawdę umie się z siebie śmiać, właśnie z tego powodu jest już na drodze do odzyskania zdrowia. Mam wrażenie, że w metodzie paradoksalnej intencji moglibyśmy upatrywać klinicznej weryfikacji poglądów Allporta.

Nic nie jest w stanie wyrzucić równie zbawionego wpływu na zmianę postawy wobec uwarunkowań człowieka jak poczucie humoru. Pewna anegdota może zilustrować znaczenie nastawienia ze szczególnym uwzględnieniem problematyki związanej ze strachem. W czasie pierwszej wojny światowej pewien wysoki rangą oficer schronił się przed bombardowaniem razem z żydowskim lekarzem wojskowym. Oficer postanowił dokuczyć lekarzowi, więc zwrócił się do niego w te słowa: „Widzę, że znowu mamy tu przykład wyższości Aryjczyków nad rasą semicką: czyżby obleciał pana strach, panie doktorze?”. Na co żydowski lekarz odparł: „Oczywiście, że się boję, ale zaraz wyższość? Gdyby pan, panie ober, bał się tak jak ja, już dawno dałby pan stąd drapaka”. W tym wypadku chodzi o rzeczywisty strach, podczas gdy my mamy do czynienia z lękiem neurotycznym. Natomiast w obu przypadkach liczy się to, jakie jest nasze nastawienie, względnie jak pod wpływem terapii potrafimy to nastawienie przekształcić.

Intencja paradoksalna wymaga cechy, którą nazywamy siłą przekory ludzkiego ducha⁶¹. Ważne jednak, by przywoływała siłę przekory nie tylko w znaczeniu heroicznym, lecz również ironicznym.

Ponieważ poczucie humoru ma charakter poglądowy, z metodycznego punktu widzenia będzie więc jak najbardziej na miejscu, jeśli zacytujemy anegdotę, która w jaskrawy, ale też plastyczny sposób opisuje odwrócenie intencji, tak charakterystyczne dla intencji paradoksalnej: Pewien uczeń przychodzi zbyt późno do szkoły i usprawiedliwia się w następujący sposób: „Na ulicy jest tak straszny lód, że gdy tylko robiłem krok w przód, ślizgałem się dwa kroki do tyłu”. Na co nauczyciel odparł triumfalnym tonem: „Jeśli tak rzeczywiście było, jak ci się w ogóle udało dotrzeć do szkoły?”. Nasz mały kłamczuch nie okazał śladu zakłopotania: „To proste: odwróciłem się i poszedłem do domu”.

Moim współpracownikom, Evie Niebauer-Kozderze i Kurtowi Kocourekowi⁶², udało się za pomocą intencji paradoksalnej w krótkim czasie poprawić stan pacjentów nawet w podeszłym wieku. Postęp w walce z chroniczną nerwicą obsesyjną był tak duży, że pacjenci mogli znów podjąć pracę. Profesor dr Dietfried Müller-Hegemann, dyrektor Kliniki Neuro-

logczno-Psychiatrycznej Uniwersytetu Karla Marxa w Lipsku, uważa tę metodę psychoterapeutyczną za bardzo skuteczną i godną pochwały. Dowiodły tego pozytywne rezultaty w terapii fobii odnotowane w ostatnich latach w jego klinice⁶³.

Doktor Hans O. Gerz⁶⁴, dyrektor kliniki szpitala stanowego w Connecticut, zgromadził obszerne archiwa zawierające opisy poszczególnych przypadków. Pod jego opieką za pomocą intencji paradoksalnej leczono dwudziestu czterech pacjentów z objawami fobii, nerwicy lękowej i nerwicy natręctw. Historia ich objawów sięgała od dwóch tygodni do dwudziestu czterech lat. Na podstawie swoich długoletnich doświadczeń klinicznych Gerz uznaje intencję paradoksalną za szczególnie skuteczną technikę w leczeniu przypadków fobii oraz obu wymienionych wyżej typów nerwicy. Metoda ta przyniosła pacjentom co najmniej znaczną ulgę również w ciężkich przypadkach nerwicy obsesyjnej. W przypadku bardzo ostrych dolegliwości jest też skuteczna w terapii krótkoterminowej. „Jak mogłem stwierdzić, ta technika logoterapeutyczna może być z powodzeniem stosowana także w ciężkich, chronicznych przypadkach nerwicy lękowej. Wymienione niżej historie choroby stanowią tego dowód”. (Op. cit.).

A.V., czterdzieści lat, zamężna, matka szesnastoletniego syna, dwudziestoczteroletnia historia choroby, bardzo ciężkie objawy klaustrofobii, agorafobii, lęku wysokości, strachu przed wsiadaniem do windy, przechodzeniem przez most itp. Przez całe dwadzieścia cztery lata była pod opieką najprzeróżniejszych psychiatrów, jej przypadek był wielokrotnie, długotrwale analizowany. Była też wielokrotnie hospitalizowana. W czasie pobytów w szpitalu poddawano ją elektrowstrząsom, a w końcu zaproponowano jej leukotomię. Ostatnie cztery lata spędziła w zakładzie zamkniętym. Nawet stosowanie elektrowstrząsów, jak również intensywna farmakoterapia w postaci barbituranów, fenotiazyny, inhibitorów monoaminooksydazowych i preparatów amfetaminy nie przyniosły żadnych efektów. Nie była w stanie przebywać nigdzie poza łóżkiem. Mimo zażywania środków uspokajających była ciągle w stanie najwyższego pobudzenia. Również półtoraroczna intensywna terapia psychoanalityczna prowadzona przez doświadczonego terapeutę w czasie jednego z pobytów w szpitalu nie zakończyła się sukcesem. Pierwszego marca 1959 roku leczenie przejął doktor Gerz i od razu podjął terapię za pomocą intencji paradoksalnej. Wszystkie lekarstwa odstawiono, a Gerzowi udało się usunąć kolejne syndromy i fobie. Pierwsze wskazanie polegało na tym, żeby pacjentka chciała dostać zapaści w efekcie

objawów i żeby postanowiła bać się tak bardzo, jak to tylko możliwe. Nie trzeba było wielu tygodni, aby pacjentce udało się to, do czego wcześniej w ogóle nie była zdolna: opuściła szpital, zaczęła jeździć windą itd. – wszystko to ze stanowczym postanowieniem omdlenia, utraty świadomości i pokazania Gerzowi, „jak bardzo potrafi ją sparaliżować paniczny strach”. W windzie pacjentka myślała: „Widzi pan, panie doktorze, tak bardzo się staram zemdleć i bać, ale wszystko na próżno, już po prostu nie jestem w stanie”. Następnie zaczęła po raz pierwszy od lat spacerować wokół szpitala z zamiarem popadnięcia w panikę z powodu paraliżującego ją strachu, ale nie była już w stanie się bać. Pięć miesięcy później pacjentka pozbyła się wszelkich symptomów. Wierzcie lub nie, ale pierwszy raz od dwudziestu czterech lat nie odczuwała żadnego strachu, gdy na weekend wyjechała do domu. Ciągłe trudności sprawiało jej przechodzenie przez most, ale po powrocie do szpitala jeszcze tego samego wieczoru pojechała z Gerzem samochodem na most, na który miała wejść. „Proszę spróbować się bać, jak to tylko możliwe!” – polecił pacjentce lekarz. „Nic z tego, w ogóle nie czuję strachu, doktorze” – brzmiała odpowiedź. Niedługo potem kobieta została zwolniona do domu. Od tej pory minęło cztery i pół roku, a pacjentka prowadzi normalne, szczęśliwe życie w kręgu rodziny. Kilka razy w roku spotyka się z doktorem Gerzem, ale tylko po to, by wyrazić mu wdzięczność.

D.F., czterdzieści jeden lat, żonaty, ojciec dwóch córek, cierpiał na typowe objawy „próżni egzystencjalnej”. Ponadto nie był w stanie pisać w obecności innych – natychmiast zaczynał drżeć. Upośledzało go to w życiu zawodowym, tym bardziej że przy innych ludziach nie potrafił też wykonywać żadnych drobnych prac mechanicznych. W towarzystwie nie był w stanie podnieść nawet napełnionej szklanki, nie mówiąc już o przypalaniu komuś papierosa. W ramach terapii dostał zalecenie, by swojemu otoczeniu „zademonstrował, jak świetnie potrafi drżeć na całym ciele”. „Niech im pan pokaże, jak bardzo może pan się stać nerwowy i ile kawy potrafi pan przy tym rozlać!”. Po trzech spotkaniach pacjent nie był już w stanie tego zrobić. Jak stwierdził: „Po prostu mi nie wychodzi, nie mogę już dostać dygotu! Nie jestem też już w stanie się tego bać! Staram się, ale nic z tego!”. W końcu terapii zostały poddane z powodzeniem również objawy egzystencjalnej próżni. (Gerz, op. cit.).

A.S., trzydzieści lat, matka czworga dzieci, ciężkie ataki panicznego lęku, przede wszystkim nieustannego strachu przed śmiercią. Nie możemy

przytoczyć szczegółów tego przypadku, natomiast instrukcja dotycząca intencji paradoksalnej brzmiała następująco: „Od teraz, co najmniej trzy razy dziennie, będę umierać na atak serca!”. Warto zaznaczyć, że w tym przypadku u podstaw nerwicy leżał bardzo ostry konflikt małżeński. Po krótkiej terapii z pomocą intencji paradoksalnej nastąpiła jednak szybka poprawa i S. potrafiła przy wsparciu psychoterapeuty szybko uporać się z problemami w małżeństwie. „Nie znaczy to, że zastosowanie intencji paradoksalnej usuwa potrzebę zrozumienia i przepracowania wszystkich możliwych konfliktów neurotycznych. Jest wręcz oczywiste, że owe konflikty, w których terapii od początku z powodzeniem stosowano też intencję paradoksalną, muszą zostać przedyskutowane w ramach terapii tradycyjnej lub logoterapeutycznej”. (Gerz, op. cit.).

W.S., trzydzieści pięć lat, żonaty, ojciec trójki dzieci, odesłany do Gerza przez lekarza rodzinnego, ponieważ obawiał się śmierci na atak serca w trakcie stosunku seksualnego. Dokładne badanie stanu fizycznego pacjenta, łącznie z EKG, wykazało, że wszystko jest w normie. W czasie pierwszego spotkania z Gerzem pacjent był lękliwy, napięty i zdeprymowany. Poinformował, że co prawda zawsze łatwo się denerwuje i zamartwia bez powodu, to stan, w jakim znajduje się obecnie, dopadł go po raz pierwszy. Opowiedział, że któreś nocy po stosunku udał się do łazienki i pochylił się nad wanną, żeby się umyć. Wtedy poczuł nagle silny ból w okolicy serca, co spowodowało atak paniki, a na dodatek przypomniał sobie, że na chorobę wieńcową w wieku dwudziestu czterech lat zmarła jego siostra i w wieku pięćdziesięciu lat jego matka. Myślał więc, że spotka go coś podobnego. Oblął się potem, przekonany, że nadszedł jego koniec. Od tamtej nocy obserwował swoje tętno. Oczywiście strach spowodował, że prześladowało go uczucie nagłego przyspieszenia bicia serca. Nic nie dawały zapewnienia lekarza, że nic mu nie dolega. W rzeczywistości, gdy pochylił się nad wanną, doszło jednocześnie do naciągnięcia jednego z mięśni klatki piersiowej. Właśnie to wydarzenie uruchomiło błędne koło lęku antycypacyjnego. W trakcie terapii logoterapeutycznej pacjent zapoznał się z wyjaśnieniem tej sytuacji. Zasugerowano mu, by jak najszybciej doprowadził u siebie do ataku serca, by postarał się „doznać natychmiast śmiertelnego ataku serca”. Pacjent odpowiedział ze śmiechem: „Panie doktorze, staram się, ale nic z tego nie wychodzi”. Został więc poproszony, by w chwili ataku lęku antycypacyjnego postępował analogicznie. W końcu opuścił przychodnię z zaleceniem, aby „wszelkimi środkami starał się osiągnąć cel:

codziennie przynajmniej trzykrotna śmierć na atak serca”. Trzy dni później pojawił się znowu – uwolniony od dolegliwości. Udało mu się z powodzeniem zastosować intencję paradoksalną. W sumie odwiedził lekarza jeszcze tylko trzy razy. Od tej chwili, to znaczy od półtora roku, nie ma żadnych dolegliwości.

P.K., trzydzieści osiem lat, żonaty, ojciec dwóch nastolatków, cierpiący od ponad dwudziestu jeden lat na cały szereg ciężkich objawów nerwicy lękowej i nerwicy obsesyjnej. Wśród objawów wyróżniał się lęk, że stanie się homoseksualistą i będzie społecznie napiętnowany za to, że któregoś dnia chwyci jakiegoś mężczyznę za genitalia. Psychiatrzy zdiagnozowali już schizofrenię. Ponadto pacjent był w trakcie intensywnej kuracji farmakologicznej, poddawano go również elektrowstrząsom. Nic nie przynosiło zauważalnej poprawy. Gdy K. po raz pierwszy przyszedł do doktora Gerza, był spięty, bardzo pobudzony i zalewał się łzami. „Przez ponad dwadzieścia lat przeszedłem prawdziwe piekło! Nikomu nigdy o tym nie opowiedziałem – tylko moja żona wie, co się ze mną dzieje. Mogę pana jednak zapewnić, że ulgę czuję tylko, gdy zasypiam”. Najgwałtowniejsze napady strachu, że chwyci kogoś za penisa, pojawiały się, gdy musiał iść do fryzjera. Za każdym razem wyobrażał też sobie, że nie tylko będzie skompromitowany w sensie społecznym, ale też straci pracę. Nie możemy wyliczyć tutaj dziesiątków innych obsesyjnych lęków, które uczyniły z jego życia istne piekło. W każdym razie upośledzały go one tak bardzo, że choćby wyjazd na urlop był nie do pomyślenia. Przez pół roku dwa razy w tygodniu pacjent przychodził na sesje logoterapeutyczne. W ich trakcie pozbywał się symptomu za symptodem. Gdy została mu udzielona „rada” – dotycząca najważniejszego szczegółu terapii – aby wykorzystał każdą nadarzającą się okazję do chwytania kogoś za penisa – na ulicy, w restauracji, gdziekolwiek – K. zaczął się śmiać (również ze swoich obsesyjnych lęków) i wkrótce przestały go dręczyć. Największe wrażenie robiła jednak późniejsza relacja z pierwszej w życiu podróży samolotem, którą niedługo potem zaplanował (po raz pierwszy po latach zmobilizował się i wybrał na urlop na Florydę). Opowiedział Gerzowi, że w samolocie „starał się od razu” wejść w stan panicznego strachu, a przede wszystkim „przejsć przez pokład i obmacać jeden po drugim penisy wszystkich pasażerów”. Skutek był taki, że o strachu nie było mowy, a cała podróż i urlop przebiegły bez problemu. Pacjent całkowicie uwolnił się od wszelkich dolegliwości i teraz jest pod każdym względem zadowolony ze swojego unormowanego życia.

A.A., trzydzieści jeden lat, zamężna, od dziewięciu lat cierpi na różne fobie, wśród których wyróżnia się ciężka agorafobia. W końcu stan pacjentki pogorszył się do tego stopnia, że nie potrafiła wyjść z domu. Podejmowała ciągle próby leczenia w klinikach psychiatrycznych i poliklinikach uniwersyteckich, gdzie poddawano ją zarówno farmakoterapii, jak i psychoanalizie oraz elektrowstrząsom. Nie dość, że nic nie pomogło, to do karty pacjentki wpisano raczej niepomyślną prognozę. „W tym przypadku – po instrukcji z mojej strony poświęconej technice Frankla – terapię logoterapeutyczną przy użyciu intencji paradoksalnej przeprowadził jeden z moich asystentów. Terapia trwała łącznie sześć tygodni. Pacjentka opuściła naszą klinikę wolna od wszelkich symptomów i od trzech lat pozostaje w dobrym zdrowiu”. (Gerz, op. cit.).

S.H., trzydzieści jeden lat, symptomy bardzo podobne do poprzedniego przypadku, tyle że pacjentka cierpiała na objawy nerwicy od dwunastu lat. Wielokrotne pobyty w klinikach i sanatoriach, gdzie bez powodzenia przeszła najprzeróżniejsze rodzaje leczenia. W końcu w roku 1954 poddana leu kotomii – również bez skutku. Po zastosowaniu intencji paradoksalnej jej stan poprawił się w ciągu sześciu tygodni. „Następnie pacjentka została wypisana z naszej kliniki i od trzech i pół roku, które upłynęły od tej chwili, nie ma żadnych objawów choroby ani innych dolegliwości”. (Gerz, op. cit.).

Na sympozjum logoterapeutycznym zorganizowanym w ramach 6. Międzynarodowego Kongresu Psychoterapii doktor Gerz zreferował następujące dwa przypadki:

Pani R.W. ma dwadzieścia dziewięć lat i jest matką trojga dzieci. Z powodu fobii, na którą cierpi od dziesięciu lat, była poddana różnym formom leczenia psychiatrycznego. Pięć lat wcześniej trafiła do sanatorium, gdzie leczono ją elektrowstrząsami. Dwa lata przed przejęciem leczenia przez doktora Gerza musiała zostać hospitalizowana. Znalazła się w szpitalu stanowym w Connecticut. Po wyjściu ze szpitala trafiła do psychiatrii, który przez dwa lata poddawał ją psychoanalizie. Dzięki niej pacjentka rzeczywiście nauczyła się interpretować swoją nerwicę psychodynamicznie, ale się od niej nie uwolniła. Gdy w końcu trafiła na doktora Gerza, cierpiała już na liczne fobie: lęk wysokości, strach przed samotnością, przed potrawami w restauracjach; zdarzało się też, że wymiotowała ze strachu albo wpadała w panikę; bała się chodzić do supermarketów, korzystać z metra, stać w tłumie, jeździć sama samochodem, czekać na czerwonym świetle;

bała się, że zacznie krzyczeć albo przeklinać w kościele w trakcie nabożeństwa itd. Gerz zasugerował jej, aby zaczęła pragnąć wszystkiego tego, czego do tej pory się bała. Miała więc postanowić, że wraz z mężem i swoimi przyjaciółmi pójdzie do restauracji i na kolacji wszystkim ludziom „narzyga w twarz” i „zrobi totalny burdel”. Pacjentka zaczęła jeździć samochodem do supermarketu, do fryzjera, chodzić do banku, „chcąc być sparaliżowana strachem, jak to tylko możliwe”, ale w końcu z dumą konstatowała, że wszystko jej się udaje bez żadnych problemów. Sześć tygodni później jej mąż uznał, że wychodzi ona z domu zbyt często. Niedługo potem sama pojechała do doktora Gerza – pokonała w obie strony bite osiemdziesiąt kilometrów. „Wszędzie jeżdżę zupełnie sama”, myślała z dumą. Cztery miesiące po wprowadzeniu intencji paradoksalnej do terapii pokonała sto sześćdziesiąt kilometrów do Nowego Jorku, przejechała mostem George’a Washingtona, tunelem Lincolna, jeździła autobusami i metrem po całym ogromnym przecież mieście, a na koniec dała popis samodzielnego przezwycięzania i uwalniania się od fobii, bo wjechała windą na szczyt Empire State Building, najwyższego budynku świata. Jak zrelacjonowała: „To było po prostu wspaniałe”. Jej mąż zapewnił doktora Gerza: „Moja żona stała się zupełnie innym człowiekiem, jest też teraz w stanie czerpać przyjemność z miłości cielesnej”. Pacjentka urodziła czwarte dziecko i prowadzi obecnie normalne życie. Od ponad dwóch lat nie skarży się na żadne dolegliwości. W ramach leczenia psychoterapeutycznego przez pewien czas zażywała dawkę 25 mg valium dziennie.

Pora na przypadek pacjenta z nerwicą obsesyjną: M.P. jest pięćdziesięciosześcioletnim adwokatem, ojcem osiemnastoletniego ucznia college’u. Przed siedemnastu laty „jak grom z jasnego nieba” zaczęła go „dręczyć okropna obsesyjna myśl”, że zaniżył podatek dochodowy o trzysta dolarów i w ten sposób oszukał państwo, chociaż zeznanie wypełnił jak najuczciwiej. „Chociaż bardzo się starałem, nie byłem w stanie pozbyć się tej myśli”, powiedział Gerzowi. Wyobrażał sobie prokuratorskie śledztwo, uwięzienie, gazety pełne artykułów na swój temat i utratę pozycji zawodowej. Wyjechał do sanatorium, gdzie najpierw poddano go psychoterapii, a potem zaaplikowano mu serię dwudziestu pięciu elektrowstrząsów – bez skutku. Jego stan pogorszył się tak bardzo, że musiał zamknąć swoją kancelarię. Spędzał bezsenne noce na walce z obsesyjnymi wyobrażeniami, których z dnia na dzień przybywało. „Ledwo pozbywałem się jednego, a już pojawiała się inne”, mówił doktorowi Gerzowi. Ciągłe wszystko jeszcze raz

sprawdzał – nawet koła swojego samochodu. Najbardziej prześladowała go obsesyjna myśl, że jego różne umowy ubezpieczeniowe wygasną, a on tego nie zauważy. Ciągłe musiał je więc sprawdzać i zamykać potem w stalowym sejfie, zabezpieczając uprzednio każdy egzemplarz umowy w oddzielnej teczce. W końcu zawarł z londyńskim Lloydsem umowę o specjalnie dla niego przygotowane ubezpieczenie, mające chronić go przed skutkami błędu, który mógłby nieświadomie popełnić w ramach swojej praktyki sądowej. Wkrótce jednak praktykę tę musiał zarzucić, ponieważ przymus powtarzania nasilił się do tego stopnia, że trafił do kliniki psychiatrycznej w Middletown. Tam terapię rozpoczął Gerz za pomocą intencji paradoksalnej. Przez cztery miesiące, dwa razy w tygodniu, pacjent pojawiał się u niego na sesji logoterapii. Przez cały czas otrzymywał zalecenia, aby stosował następujące sformułowania paradoksalnie intencjonalne: „Gwiżdżę na wszystko. Niech diabli wezmą perfekcjonizm. Uważam, że powinni mnie zamknąć – nie mam nic przeciwko temu. Im wcześniej, tym lepiej! Mam się bać skutków jakiegoś błędu, który mógł mi się przytrafić? A niech mnie aresztują – i to każdego dnia trzy razy! Przynajmniej dostanę z powrotem forszę, którą odpaliłem tym gościom w Londynie...”. Następnie, posługując się znów intencją paradoksalną, miał starać się popełnić jak najwięcej błędów, zdeorganizować swoją pracę i udowodnić sekretarkom, że „pod względem popełniania błędów jest światowym rekordzistą”. Doktor Gerz nie ma wątpliwości, że również zupełny brak troski – z konieczności towarzyszącej takim instrukcjom – przyczynił się do tego, że pacjent potrafił nie tylko używać intencji paradoksalnej, ale również formułować jej treść w humorystyczny sposób, w czym Gerz musiał oczywiście pomóc, na przykład witając pacjenta następująco: „Wielkie nieba! Pan ciągle na wolności? Myślałem, że już dawno siedzi pan za kratkami, i przeglądałem gazety, żeby sprawdzić, czy aby nie piszą o tym wielkim skandalu, który pan wywołał”. Pacjent zwykle reagował głośnym śmiechem i w coraz większym stopniu przyjmował taką ironiczną postawę wobec siebie i własnej nerwicy, na przykład mówiąc: „Jest mi wszystko jedno, powinni mnie zamknąć. Najwyżej moje towarzystwo ubezpieczeniowe zbankrutuje”. W tej chwili mija rok od zakończenia terapii. „Te formułki – które pan nazywa intencją paradoksalną – trafiły u mnie w dziesiątkę, mówię panu, to był cud! W cztery miesiące udało się panu zrobić ze mnie innego człowieka. Oczywiście czasem dopada mnie jedna z tych starych idiotycznych obaw, ale wie pan, teraz od razu wiem, jak mogę się jej pozbyć, teraz wiem

nawet, jak dawać sobie radę z samym sobą!”. I śmiejąc się, dodaje: „No i przede wszystkim, panie doktorze, nie ma nic piękniejszego, niż kiedy człowieka porządnie i skutecznie zamkną...”.

Z danych statystycznych przychodni psychoterapeutycznej Evy Niebauer-Kozdry⁶⁵, która stosuje zasady logoterapii i analizy egzystencjalnej, wynika, że terapia może trwać stosunkowo krótko: w 75,7 procent przypadków wyleczenie i poprawa stanu pacjenta – do tego stopnia, że dalsza terapia stała się zbędna – następowały średnio w ciągu ośmiu sesji. Hans O. Gerz wyjaśnia: „Liczba potrzebnych sesji zależy w dużym stopniu od tego, jak długo pacjent był chory. Ostre przypadki, w których objawy pojawiły się w ciągu kilku ostatnich tygodni lub miesięcy, można według moich doświadczeń wyleczyć w ciągu od czterech do dwunastu sesji. Pacjenci z wieloletnią anamnezą potrzebują do wyzdrowienia przeciętnie dwóch sesji tygodniowo, w sumie od sześciu do dwunastu miesięcy, przy czym nie sposób dostatecznie mocno podkreślić, jak bardzo powodzenie terapii zależy od swego rodzaju przetarcia szlaku dla nowych wzorców zachowań, a więc od zmiany postawy zgodnej z intencją paradoksalną. Ale czyż dzięki behawioralnej teorii uczenia się nie wiemy aż nadto dobrze, że owa zmiana postawy, której celem jest wygaszenie zjawisk opartych na warunkowaniu reaktywnym, sama ze swojej strony musi mieć przetarty szlak? To właśnie wymaga pewnego treningu”. (Op. cit.).

Na sympozjum logoterapii, które odbyło się w Londynie, doktor Gerz podkreślił, że psychoterapeuta chcący osiągnąć sukces, stosujący w swojej praktyce intencję paradoksalną, musi być cierpliwy i uparty. Jego zdaniem sukces terapii intencji paradoksalnej zależy przede wszystkim od tego, czy terapeuta rzeczywiście opanował tę technikę. Jeden z jego kolegów przysłał mu pacjentkę, z którą już półtora roku pracował tą metodą ze względu na objawy agorafobii i klaustrofobii. Wystarczyły cztery sesje u doktora Gerza, by pacjentka osiągnęła stan, w którym mogła wyjść z domu, robić zakupy i przejechać trzydziestokilometrowy dystans do przychodni.

Wreszcie doktor Gerz przedstawił następujące statystyki:

Przez sześć lat dwudziestu dziewięciu pacjentów z objawami fobii i sześciu z objawami nerwicy natręctw zostało poddanych terapii z zastosowaniem intencji paradoksalnej. W pierwszej grupie dwudziestu dwóch zostało uleczonych, u pięciu nastąpiła istotna poprawa, w dwóch przypadkach terapia nie przyniosła wyników. W ostatnich dwóch przypadkach chodziło jednak o wtórną korzyść z choroby. Spośród sześciu pacjentów z nerwicą

natręctw czterech zostało uleczonych, a u dwóch poprawa była tak duża, że obaj są od trzech lat znowu w pełni czynni zawodowo. W tym kontekście należy podkreślić, że w większości przypadków byli to pacjenci z objawami chronicznymi – jeden z nich cierpiał na nerwicę nie mniej niż dwadzieścia cztery lata! – którzy przeszli już wcześniej wszystkie pozostałe rodzaje terapii.

Nie cichną jednak wątpliwości związane z długotrwałymi skutkami stosowania intencji paradoksalnej. Sceptycyzm ten jest nieuzasadniony. Niezależnie od przypadków, w których intencja paradoksalna była stosowana, a następnie trwająca lata czy dziesięciolecia obserwacja nie odnotowała żadnych nawrotów, w kontekście propagowanej ostatnio przez Hansa Eysencka psychoterapii behawiorystycznej udowodniono, że do uprzedzeń należy zaliczyć przekonanie, iż po tak zwanej psychoterapii symptomatycznej prędzej czy później muszą się pojawić inne symptomy, ponieważ nerwica nie została jeszcze w pełni wyleczona. Sam Eysenck ujmuje to tak: „Koncepcja ta została przyjęta bez uprzednich dowodów i została utrwalona poprzez indoktrynację”⁶⁶. Eysenck idzie jeszcze dalej: „To, że można osiągnąć tak zwane symptomatyczne ozdrowienie, trwałe i niewywołujące symptomów zastępczych, jest mocnym argumentem przeciwko hipotezie Freuda”. (Op. cit., s. 67).

Także psychoterapia nieorientowana psychoanalitycznie może odnotować sukcesy. Odnosi się to szczególnie do szkoły refleksologicznej. Oczywiście te sukcesy można zwielokrotnić, jeśli zdobędziemy się na odwagę wkroczenia w sferę duchową, a więc w wymiar typowo ludzki. „Pewna nieuchwytna korzyść wynika przy tym z tego, że symptomy neurotyczne i chorobowe nie są poddawane leczeniu na tym samym poziomie, lecz na poziomie nadrzędnym, najbardziej osobistym”⁶⁷.

Lansowani przez Eysencka autorzy zorientowani na psychologię eksperymentalną z całą pewnością nie mają do swoich sukcesów stanowiska bezkrytycznego. Znamienne jest, że sam Eysenck, podobnie jak zwolennicy jego cechującego się trzeźwym podejściem kierunku badawczego, nie neguje ustrojowej predyspozycji do zachorowań typu neurotycznego: „Symptomy neurotyczne mają tendencję do pojawiania się najczęściej u osób, które mogą być obdarzone genetycznie nadwrażliwym układem autonomicznym”. (Op. cit., s. 463). Ich zdaniem ze względu na ustrojowe podstawy zachorowań neurotycznych psychoterapia od początku ma charakter symptomatyczny: „Terapia na gruncie psychologicznym może być

jedynie symptomatyczna, ponieważ terapia predyspozycji musi ostatecznie posługiwać się środkami genetycznymi lub chemicznymi”. (Op. cit., s. 24). Logoterapeutyczna teza na temat doniosłości rozbicia wtórnych mechanizmów kołowych tym bardziej zyskuje potwierdzenie w świetle wydanych przez Eysencka prac psychologów eksperymentalnych.

Jednak behawiorystyczne tło nabiera znaczenia nie tylko w teorii, lecz również w praktyce, a w tej ostatniej w znaczeniu pewnego ograniczenia: teoria przejęta przez psychoterapię behawiorystyczną nie jest bowiem w stanie sięgnąć poza obszar psychologii w specyficznie ludzki wymiar, w przestrzeń noologiczną, lecz trzyma się obrazu człowieka ustanowionego w psychologii, dość jednostronnie ograniczającej się do podejścia eksperymentalnego i zorientowanej behawiorystycznie. Allport szydził zresztą z takiego podejścia, nazywając je odpowiednio „modelem maszyny” czy „modelem szczura laboratoryjnego”. Z tego wynika, że postawa dostępna tylko człowiekowi, jak poczucie humoru – żadne zwierzę nie potrafi się śmiać – nie znajduje odbicia w projekcji psychologicznej na poziomie podrzędnym w stosunku do poziomu ludzkiego, lecz objawia się dopiero w duchowej przestrzeni zjawisk specyficznie ludzkich.

W związku z terapią przewycięzania warunkowania Josepha Wolpego (*deconditioning therapy*) Bjarne Kvilhaug⁶⁸ i Nikolaus Petrillovitch⁶⁹ wskazali na fakt, iż logoterapia przekracza poziom procesów uczenia się i odruchów warunkowych – i pozwala go przekroczyć pacjentowi! – gdy zwalcza symptomy nerwicy nie na tym samym poziomie, lecz działając z wymiaru zjawisk specyficznie ludzkich, na przykład – w przypadku intencji paradoksalnej – mobilizując istotnie ludzką zdolność zdystansowania się od nerwicy. W ramach intencji paradoksalnej mobilizowana jest właśnie konkretnie ta wyróżniająca człowieka zdolność do reagowania z poczuciem humoru.

W ten czy inny sposób, z pomocą praktyki negatywnej, wzajemnego hamowania albo intencji paradoksalnej, psychoterapia działa, przełamując tak zwane „mechanizmy feedbacku”. My również przypisaliśmy im pewne typy reakcji neurotycznych, określając je i opisując wzorce zachowań charakterystyczne dla nerwicy lękowej, nerwicy obsesyjnej i nerwic seksualnych, cechujące się odpowiednio ucieczką przed strachem, walką przeciwko przymusowi i walką o przyjemność⁷⁰. W tym kontekście nie omieszkaliśmy wskazać, że ostatecznie decydujący krok terapii wychodzi poza intencję paradoksalną o tyle, o ile jego kulminacją jest akt zwany

w logoterapii derefleksją. Znaczy to, że przezwyciężenie nerwicy udaje się w tej mierze, w jakiej konkretne potencjalności sensu zostaną wypracowane i naświetlone analitycznie, przy czym chodzi o taką ich postać, której spełnienie i urzeczywistnienie przemawia osobiście do pacjenta i stanowi dla niego egzystencjalne wyzwanie. Pamięamy przecież mądrą przestrogę Ernsta Kretschmera: „Życie musi być mocnym pozytywnym nurtem płynącym w kierunku słuszných celów, dostosowanych do naszej osobowości. W stojącej wodzie najlepiej rozrastają się kompleksy, a świeży, wartki nurt porywa je ze sobą”⁷¹.

„Oczywiście historia życia pacjenta i odnotowane w niej konflikty są psychoterapeutycznie rozpracowywane. Jednak intencja paradoksalna czy w ogóle logoterapia nie zamierza w żadnym wypadku zastępować psychoterapii w dotychczasowej postaci, lecz jedynie ją uzupełnić”⁷². „Nie uważam, aby stosowne było fabrykowanie sprzeczności między psychoanalizą a logoterapią. Z łatwością można osiągnięte przez intencję paradoksalną sukcesy zrozumieć i zinterpretować z punktu widzenia psychoanalizy. Próbę taką podjęła po raz pierwszy Edith Joelson. W każdym razie można powiedzieć, że fobie, które można zinterpretować jako efekt stłumionej agresji, mogą zostać usunięte w tej mierze, w jakiej pacjent nauczy się robić dokładnie to, przed czym stale powstrzymuje go strach, innymi słowy, gdy przynajmniej symbolicznie przekuje swoją agresję w czyn”. (Gerz, op. cit.)⁷³. „Mimo to rozumiemy aż nadto dobrze, że psychiatrzy, którzy przez całe lata kształcili się w psychoanalizie, zbyt rzadko są w stanie przezwyciężyć uprzedzenia wobec techniki Frankla, by dzięki własnym próbom przekonać się o skuteczności metody logoterapeutycznej. Duch akademicki podsuwa nam jednak możliwość wolnego od uprzedzeń testowania istniejących możliwości terapeutycznych. Tym bardziej można więc zastosować to podejście wobec logoterapii i intencji paradoksalnej w szczególności, ponieważ miały one z założenia jedynie uzupełnić psychoterapię konwencjonalną, a nie ją zastępować”. (Gerz, op. cit.).

Każdy, kto z lękiem oczekuje bezsennej nocy, chce ze zrozumiałych względów po prostu zasnąć, ale właśnie to pragnienie nie pozwala mu osiągnąć spokoju i zaznać wytchnienia, ponieważ dla zaśnięcia nie ma ważniejszego warunku niż odprężenie. Odprężenie jednak nie nadchodzi. Psychoterapia zaburzeń snu musi więc przerwać błędne koło lęku antycypacyjnego. Tutaj, podobnie jak w innych wypadkach, nasz zamiar udaje się wprowadzić w życie najszybciej i najprościej, odbierając lękowi antycypacyjnemu

energię poprzez zastosowanie intencji paradoksalnej. W przypadku zaburzeń snu niezbędne jest, aby chory, zamiast zasypiać, wykonał ćwiczenie rozluźniające. Musimy mu wpoić tyle zaufania do własnego organizmu, aby nabrał przekonania, że organizm ten postara się z pewnością o tak bardzo przecież potrzebny sen.

Doktor Hans Joachim Vorbusch z kliniki psychiatrycznej Uniwersytetu Vanderbilt w Nashville przedstawił na jednym z posiedzeń Austriackiego Towarzystwa Lekarzy Psychoterapeutów swoje doświadczenia z intencją paradoksalną w terapii ciężkich i chronicznych zaburzeń snu. W jednym tylko roku, przeciętnie w ciągu tygodnia, zdołał w trzydziestu trzech spośród trzydziestu ośmiu przypadków znormalizować sen pacjentów, a chodziło o grupę, której przedstawiciele cierpieli na zaburzenia snu nawet do dziesięciu lat. Ponadto w większości poddali się oni w przeszłości bez powodzenia innym terapiom i w połowie przypadków w grę wchodziło uzależnienie od leków. Poniżej przedstawiamy dwa szczegółowe przypadki z archiwum doktora Vorbuscha:

W przypadku pierwszego pacjenta chodziło o czterdziestojednoletniego dziennikarza, który od dwudziestu lat był alkoholikiem, do czego w pewnym stopniu przyczyniły się zaburzenia snu. Pacjent był wielokrotnie hospitalizowany z powodu napadów *delirium tremens*. W ciągu ostatnich trzech lat nie był już w stanie wykonywać pracy zawodowej. Po przyjęciu do szpitala na „tupet” pierwszej intencji paradoksalnej zareagował gromkim śmiechem, powiedział Vorbuschowi, że ten najwyraźniej zwariował, i zaczął się zachowywać agresywnie. Wreszcie postanowił spróbować, nie robił jednak żadnej tajemnicy ze swojego przekonania, że bez lekarstw terapia nie może się udać. Otrzymał więc zalecenie, by nocą spacerować po korytarzach albo ogrodach kliniki, pracować, czyli pisać artykuły. Sukces nie dał na siebie długo czekać. Po niecałym tygodniu pacjent po raz pierwszy od czterech lat przespał trzy godziny, a w ciągu następnych dwóch tygodni jego nawyki senne całkowicie się unormowały. Później, w trakcie prowadzonej w uzupełnieniu poprzedniego etapu gruntownej psychoterapii, która oczywiście w tym przypadku wykroczyła poza symptomy zaburzeń snu i pogłębiła analizę położenia pacjenta, on sam niekiedy tak poważnie wątpił w lekarskie umiejętności Vorbuscha, że rozważał uruchomienie wszystkich swoich znajomości i wpływów politycznych, by pozbawić go stanowiska w klinice w Nashville. Tymczasem powrót do normalnego snu wywarł na nim takie wrażenie, że w czasie dalszego pobytu w szpitalu wskazanego ze

względu na alkoholizm stał się wśród innych pacjentów najzagorzalszym propagandystą intencji paradoksalnej i odegrał kluczową rolę w postępach psychoterapeutycznej grupy alkoholików.

Drugi przypadek dotyczy czterdziestodziewięcioletniego robotnika, który ze względu na psychogeny skurcz krtani musiał dwukrotnie przejść zabieg tracheotomii. Gdy tylko po pierwszej tracheotomii została usunięta kaniula, pacjent dostał tak silnego ataku antycypacyjnego lęku przed uduszeniem, że znów musiał być operowany. Ze względu na depresję reaktywną i późniejsze myśli samobójcze znalazł się w klinice w Nashville, gdzie miała zostać usunięta kaniula. Jednak jeszcze zanim to nastąpiło, pacjent miał kilka gwałtownych ataków dławienia się, a jego niepokój wzrósł. W tym momencie została podjęta próba zastosowania intencji paradoksalnej. Kaniula została usunięta, a doktor Vorbusch polecił pacjentowi wywołanie „porządnego ataku dławienia się” i procedura ta została kilka razy powtórzona. Na sukces nie trzeba było długo czekać. Już po kilku dniach kaniula mogła zostać definitywnie usunięta. Na tym etapie zajęto się chronicznymi zaburzeniami snu i znów zastosowana została intencja paradoksalna. Terapia także w tym zakresie odniosła sukces po zaledwie kilku dniach. Po ponadrocznym okresie niezdolności do pracy pacjent – po wypisaniu z kliniki w Nashville – mógł znów podjąć aktywność zawodową i jak wykazały liczne kontrole, pozostał w dobrym zdrowiu bez żadnych nawrotów choroby⁷⁴.

Szczególne doświadczenia z metodą intencji paradoksalnej mają R. Volhard i D. Langen⁷⁵: „Intencja paradoksalna była przez nas z powodzeniem stosowana głównie w przypadkach stanów lękowych, lęku antycypacyjnego i niepowodzeniach w życiu seksualnym”. Również profesor doktor Hans Joachim Prill⁷⁶ z uniwersyteckiej kliniki położniczej w Würzburgu donosi, iż w odpowiednich przypadkach „intencja paradoksalna była użyteczna”. Pewna pacjentka będąca pod jego obserwacją, starając się zajść w ciążę, nie opuszczała łóżka przez cztery miesiące. Z biegiem lat jej postawa wobec poczęcia tak się usztywniła, że profesor Prill⁷⁷, „modyfikując intencję paradoksalną, powiedział jej, że w najbliższym czasie musi się liczyć z okresem bezpłodności, a ona sama powinna najpierw odzyskać dobrą formę fizyczną. Swoje niespełnione pragnienia posiadania dziecka miała na razie powściągnąć. W pierwszej chwili wywołało to u niej bardzo silną reakcję afektywną. Potem pacjentka wyjechała na urlop, a po dwóch i pół tygodnia później poinformowała profesora, że zaszła w ciążę”.

Na koniec chciałbym ze względu na humorystyczność przytoczyć następujący przykład: w swojej pracy „Etiologia i terapia jąkania się ze szczególnym uwzględnieniem metody intencji paradoksalnej V.E. Frankla” (Uniwersytecka Klinika Psychiatryczna i Neurologiczna we Fryburgu Bryzgowijskim, 1960) Manfred Eisenmann cytuje „spektakularny przykład niezamierzonego zastosowania intencji paradoksalnej”, który zawdzięcza Göppertowi: „Pacjent z objawami jąkania opowiadał, że chciał pewnego dnia opowiedzieć w towarzystwie żart o jąkale. Kiedy jednak zaczął naśladować jąkającego się człowieka, zaczął nagle mówić zupełnie płynnie, bez zacinania się, aż jeden z gości przerwał mu uwagę: »Proszę pana, ale przecież pan kompletnie nie potrafi się jąkać!«”.

Poniższą osobistą relację, którą zawdzięçam dyrektorowi Uniwersyteckiej Kliniki Neurologicznej w Moguncji, doktorowi Heinrichowi Kranzowi, uważam za nie mniej godną uwagi: „Przed laty, gdy praktykowałem jeszcze we Frankfurcie, na długo przedtem, zanim pan i pańska intencja paradoksalna zaczęły dla mnie cokolwiek znaczyć, przyszedł do mnie w godzinach przyjęć pewien uczeń gimnazjum (pewnie trzecioklasista), który potężnie się jąkał. W tym nie było jeszcze nic szczególnego. Piękne było to, że chłopak poinformował mnie, że jednego razu, mimo najszczerzej woli, nie potrafił się jąkać. Otóż jego klasa przygotowała z okazji spotkania rodziców w szkole przedstawienie, w którym występował również jąkała. Oczywiście to jego przewidziano do tej roli, a wtedy on... kompletnie »zawiódł«. Na wszystkich próbach recytował swoją rolę bez jednego zajknięcia. Jego rolę trzeba było dać komu innemu!”.

3. Psychologia melancholii

Również psychozy endogenne mogą być przedmiotem terapii logoterapeutycznej. Oczywiście terapia nie odnosi się wówczas do komponentu endogenego, lecz do komponentu reaktywnego, psychogenego, który może się pojawić wraz z tym pierwszym. Przy okazji omawiania duchowego nastawienia człowieka do jego psychicznego losu, przybierającego formę choroby psychotycznej, wspomnieliśmy o czynniku „patoplastycznym”, który należy rozumieć – w opozycji do elementu patogenicznego – jako rezultat kształtowania losu w odniesieniu do choroby psychotycznej. W tym samym kontekście przywołaliśmy przykład pierwotnie endogennej depresji, w której w związku z czynnikiem psychogenym, oprócz leczenia farmakolo-

gicznego, możliwa była nie tylko psychoterapia, lecz również – poza tymi dwoma formami leczenia – właściwie dobrana logoterapia. Jej celem była totalna zmiana nastawienia pacjentki do choroby jako osobistego losu, a jednocześnie totalna zmiana nastawienia do życia, które odtąd miała rozumieć jako zadanie.

Jest jasne, że zanim nastąpi jakakolwiek zmiana logoterapeutyczna duchowej postawy człowieka w stosunku do choroby psychicznej, która go dotyka – o ile taka zmiana w ogóle jest możliwa – taka postawa już się zawiera w czynniku „patoplastycznym”. W tym zakresie zachowanie psychotyka ujawnia zawsze coś więcej niż czyste konsekwencje zdeterminowanej przez los, „kreaturalnej” dolegliwości. Jest jednocześnie wyrazem jego postawy duchowej. Jest to postawa zasadzająca się na wolności i jako taka podlega wymaganiu obrania prawidłowego kierunku lub stania się postawą prawidłowo ukierunkowaną. W tym znaczeniu nawet psychoza jest ostatecznie swego rodzaju próbą wytrzymałości człowieka lub próbą człowieczeństwa w psychotyku. Patoplastyczność, której czynnik psychotyczny uczy się od czynnika ludzkiego, jest dla tego ostatniego testem. Reszta wolności, która ciągle jest obecna również w psychozie, w obdarzonej wolnością postawie chorego wobec jego dolegliwości, umożliwia mu w każdej sytuacji urzeczywistnienie wartości postawy. Do tych pozostałych zasobów wolności odsyła pacjenta logoterapia i także w stanie psychotycznym i mimo psychozy pozwala choremu dostrzec szansę na urzeczywistnienie wartości, nawet jeśli miałoby to oznaczać spełnienie jedynie wartości postawy.

Naszym zdaniem również egzystencji psychicznej przysługuje pewien stopień wolności. Nawet osoba cierpiąca na endogenną depresję może się tej depresji sprzeciwić. Niech mi będzie wolno zilustrować to historią choroby, którą uważam za *document humain*. Pacjentka była karmelitanką i opisywała w swoim dzienniku przebieg choroby oraz leczenia – należy podkreślić: nie tylko logoterapeutycznego, lecz również farmakologicznego. Ograniczę się do zacytowania jednego z zapisków: „Smutek jest moim towarzyszem. Cokolwiek robię, przygniata moją duszę jak ołowiany ciężar. Gdzie są moje ideały, cała ta wielkość, piękno, całe to dobro, za którym kiedyś podążałam? Teraz moje serce ziewa uwięzione przez nudę. Żyję, jak gdyby ktoś wrzucił mnie w jakąś próżnię. Są bowiem chwile, gdy nawet ból mnie zawodzi”. Jest tu więc wskazanie, że mamy do czynienia z *melancholia anaesthetica*. Pacjentka kontynuuje opis swoich przeżyć:

„W tej męce wołam do Boga, Ojca nas wszystkich. Ale on też milczy. Pragnę więc właściwie już tylko jednego: umrzeć – dziś jeszcze, jeśli to możliwe, teraz”. W tym momencie następuje jednak pewien zwrot: „Gdybym nie miała wiarą przepełnionej świadomości, że nie jestem panem swego życia, już wielokrotnie bym je porzuciła”. Kontynuuje triumfującym tonem: „W tej wierze cała gorycz cierpienia zaczyna się przemieniać. Gdyż ten, kto sądzi, że ludzkie życie musi być kroczeniem od jednego sukcesu do drugiego, podobny jest do głupca, który stoi na placu budowy i potrząsając głową, dziwi się, że trzeba kopać w głąb ziemi, aby pod niebo wznieść katedrę. Bóg buduje sobie świątynię z każdej człowieczej duszy. U mnie właśnie kopie pod fundamenty. Gdy wbija teraz łopatę, moim zadaniem jest ochoczo mu się poddać”.

Poniżej postaramy się zinterpretować depresję endogenną w oparciu o analizę egzystencjalną, a więc zrozumieć ją jako pewien tryb istnienia. Szczegółowej analizie egzystencjalnej depresji endogennej jako pierwszy z jej symptomów jawi się ten, który ma w jej kontekście znaczenie pierwszoplanowe: strach. Z somatycznego punktu widzenia depresja endogenna stanowi kryzys energii witalnej, nie mniej – ale i nie więcej. Łagodny kryzys, w którym znajduje się organizm osoby dotkniętej depresją endogenną, w żadnym wypadku nie tłumaczy całości melancholicznych symptomów. Nie tłumaczy też melancholicznego strachu. Ów strach ma przeważnie postać strachu przed śmiercią i moralnego niepokoju. Melancholiczne poczucie strachu i poczucia winy stają się dla nas zrozumiałe dopiero wówczas, gdy uchwycimy je jako sposób lub aspekt ludzkiej egzystencji. Jednak sam stan witalnego kryzysu tego nie wyjaśnia – jak wiadomo, nie wyjaśnia też samego kryzysu jako takiego. Doświadczenie melancholii umożliwia przekroczenie motywu patologicznego: dopiero bowiem wymiar ludzki zmienia coś, co oryginalnie jest jedynie kryzysem witalnym, w melancholiczny sposób doświadczania, który jest właśnie jednym ze sposobów bycia człowiekiem. Podczas gdy zwykle zachorowanie na depresję endogenną prowadzi do takich symptomów jak zahamowanie psychomotoryczne lub zahamowanie wydzielania wewnętrznego, melancholiczny tryb przeżywania stanowi skutek sporu tego, co ludzkie w człowieku, z tym, co chorobliwe. Pewien rodzaj stanu depresyjnego połączonego z pobudzeniem lękowym, spowodowanego kryzysem organicznym, możemy sobie bez trudu wyobrazić również u zwierząt. Jednak właściwe dla depresji endogennej, charakterystyczne dla człowieka poczucie winy i samooskarżanie są

w przypadku zwierząt nie do pomyślenia. „Symptom” niepokoju moralnego melancholika nie jest produktem depresji endogennej jako choroby o podłożu ustrojowym, lecz „osiągnięciem” typowo ludzkim. Niepokój moralny jest zrozumiały tylko poza sferą fizjologiczną, a mianowicie na poziomie specyficznie ludzkim, jako strach człowieka jako takiego: jako strach egzystencjalny!

Kryzys witalny jako fizjologiczna podstawa depresji endogennej wywołuje jedynie poczucie deficytu. Ale trzeba czegoś znacznie więcej niż choroby endogennej, żeby to uczucie deficytu zmieniło się w poczucie niemożności w obliczu jakiegoś zadania. Niepokój może odczuwać również zwierzę, jednak niepokój moralny czy poczucie winy może czuć tylko człowiek, ponieważ tylko on może odczuwać powinność ze względu na swoją odpowiedzialność wobec istnienia. Ludzkie psychozy są w przypadku zwierząt nie do pomyślenia, zatem wymiar ludzki musi być ich istotnym składnikiem. Uwarunkowanie organiczne, które leży u źródeł psychozy, zanim jeszcze stanie się przeżyciem psychotycznym, jest każdorazowo transponowane w wymiar specyficznie ludzki: najpierw musi przekształcić się w treść typowo ludzką!

W przypadku depresji endogennej poczucie niedomagania, poczucie, że jesteśmy ułomni, przeżywane jest w sposób dostępny jedynie człowiekowi: jako napięcie między własnym istnieniem a powinnością. Dystans dzielący jego osobę od ideału melancholik przeżywa oczywiście jako nieproporcjonalnie wielki. Z powodu kryzysu witalnego napięcie egzystencjalne, właściwe człowiekowi, jest nadmiernie wzmocnione. Dystans między istnieniem a powinnością doświadczany w depresji endogennej jako przeżycie niedostatku lub niedomagania ulega powiększeniu. Dla melancholika dystans ten staje się przepaścią. W głębinach tej przepaści musimy dojrzeć to, co leży u podstaw wszelkiej ludzkiej egzystencji jako odpowiedzialności: sumienie. Zatem niepokój moralny melancholika należy rozumieć jako specyficznie ludzkie przeżycie wynikające ze wzmocnionego napięcia między potrzebą spełnienia a możliwością spełnienia.

Owo melancholiczne doświadczenie radykalnego niedomagania, niedorastania do pewnego zadania jawi się w różnych formach. W przypadku melancholiczno-urojeniowego strachu przed zubożeniem, u podatnych na niego przedchorobowo typowych mieszczan, poczucie deficytu odnosi się do zarabiania pieniędzy. Gdy Schopenhauer mówi o rozróżnieniu „kim kto jest, co kto ma i kim zdaje się być”, niepokój moralny i poczucie winy

u tego typu ludzi, gdy już dotknie ich depresja endogenna, odnosi się zgodnie z akcentem obecnym w skłonności przedchorobowej do „co kto ma”. W przypadku strachu przed śmiercią u osób przedchorobowo doświadczających niepewności swojego życia poczucie melancholicznego deficytu odnosi się do zadania ochrony życia. Wreszcie w przypadku niepokoju moralnego u osób, którym dolega przedchorobowe poczucie winy, albo w przypadku sumienia skrupulanta poczucie deficytu odnosi się do zadania, które stanowi moralne zadośćuczynienie.

Zaburzenie witalne w depresji endogennej, wzmacniające kolosalnie napięcie egzystencjalne przeżywane przez melancholika, musi sprawiać, że jego życiowy cel wydaje się nieosiągalny. W ten sposób traci on z oczu poczucie celu i końca, a więc poczucie przyszłości. „Żyłam swoje życie wstecz”, uznała cierpiąca na melancholię pacjentka, „nie było teraźniejszości, bo zatraciłam się w życiu wstecz”. Utracie poczucia przyszłości, przeżyciu „braku przyszłości”, towarzyszy poczucie, że życie dobiegło końca, że czas się wypełnił. „Patrzyłam na wszystko innymi oczami”, mówi inna pacjentka, „nie widziałam już ludzi z dnia dzisiejszego czy wczorajszego, lecz każdego z nich widziałam w dniu ich śmierci – obojętne, czy był to starzec, czy dziecko. Patrzyłam daleko naprzód i sama nie żyłam już w teraźniejszości”. Podstawowy w takich przypadkach nastrój depresji endogennej można określić jako nastrój „dnia sądu ostatecznego”, nastrój *dies irae*. Arthur Kronfeld określił przeżycie egzystencjalne właściwe schizofrenii jako przeżycie „antycypowanej śmierci”, my możemy zatem stwierdzić, że melancholia jest przeżyciem „permanentnego sądu ostatecznego”.

U melancholika afektowi smutku w przypadku manii odpowiada afekt radości. Doświadczeniu melancholicznego strachu odpowiada doświadczenie maniakalnej lekkomyślności. W doświadczeniu melancholika możliwości nie dorastają do powinności. Maniak doświadcza odwrotnie – jego zdaniem jego możliwości przewyższają powinności. Tak więc maniakalne poczucie mocy koreluje z melancholicznym poczuciem winy. I tak jak strach melancholiczny jest w szczególności strachem przed przyszłością (strach przed katastrofą, przed katastrofalną przyszłością), tak maniak w tej przyszłości już żyje: opracowuje programy, snuje plany, antycypuje wydarzenia, uznaje możliwości za rzeczywistość – jest „samą przyszłością”.

Przeżycie nieadekwatności sprawia, że melancholik staje się ślepy na własną przyrodzoną wartość. Ta ślepotą obejmuje jednak również otaczający go świat. Podczas gdy ślepotą melancholika dotycząca wartości jest

początkowo scentralizowana i dotyczy tylko „ja”, może się ona również rozprzestrzeniać odśrodkowo i doprowadzić do degradacji wartości w całym obszarze niebędącym owym „ja”, a więc w całej otaczającej „ja” rzeczywistości. Tak długo jednak, jak tylko własne „ja” traci wartość, melancholik musi przeżywać spadek własnej wartości wobec otaczającego świata. Stąd bierze się melancholiczne poczucie obniżonej wartości. Melancholik doświadcza siebie jako kogoś pozbawionego wartości, a własne życie jako bezsensowne, czego efektem są skłonności samobójcze.

Nihilistyczne urojenia melancholika mają jednak ciąg dalszy: razem z wartościami nikną bez śladu także ich nośniki, czyli rzeczy. Nawet substrat potencjalnych wartości zostaje zanegowany. Także tutaj dotyka to najpierw „ja” danej osoby: dochodzi do depersonalizacji. „Nie jestem już wcale istotą ludzką”, wyznał jeden z pacjentów. „Jestem nikim, nie ma mnie na tym świecie”. Później jednak także świat jest wciągnięty w ten nihilizm, czego skutkiem jest derealizacja. Pewien pacjent tak zareagował, gdy lekarz mu się przedstawił: „Nie ma żadnego lekarza – nigdy żadnego nie było”.

Jules Cotard opisał syndrom melancholiczny, zawierający „wyobrażenia potępienia, nieistnienia i niemożności utraty życia”. Melancholiczne „wyobrażenie potępienia” można bez trudu zrozumieć. Wynika ono z nihilistycznej depersonalizacji, o której była mowa. Natomiast wyobrażenie nieśmiertelności jest odosobnionym zjawiskiem w pewnych formach depresji endogennej. Tego typu obrazy kliniczne można określić jako melancholie ahasweryczne. Jak jednak mielibyśmy zinterpretować ten typ choroby w kategoriach egzystencjalno-analitycznych?

Poczucie winy melancholika pogłębione poprzez podwyższone napięcie egzystencjalne może stać się tak ogromne, że uzna on swoją winę za nieusuwalną. Zadanie, do którego melancholik w swoim poczuciu deficytu i nieadekwatności nie dorasta, musi wydawać się niewykonalne, nawet gdyby miał do dyspozycji całą wieczność. Tak i tylko tak potrafimy zrozumieć następujące wypowiedzi pacjentów: „Będę musiał żyć wiecznie, żeby odpokutować swoją winę. Wydaje mi się, jakbym trafił w piekielną otchłań”. Zadaniowy charakter życia w odczuciu melancholika przeradza się w swoim nadmiarze w coś kolosalnego: „Muszę udźwignąć cały ten ogromny świat”, sądził jeden z pacjentów. „Przeżyło we mnie właściwie tylko sumienie. To wszystko tak bardzo mnie przygnębia. Cała doczesność wokół mnie zniknęła. Widzę teraz już tylko świat po tamtej stronie. Powi-

nieniem stworzyć cały świat, ale nie potrafię. Powinienem teraz zastąpić morza, góry i w ogóle wszystko. Ale przecież nie mam pieniędzy. Nie mogę wykopać kopalni gołymi rękami, nie mogę przywrócić do życia ludów, które wyginęły, a jednak to wszystko musi się stać. Wszystko teraz zostanie zniszczone”. Pozbawienie wartości nie tylko własnej osoby, lecz i całego świata, wywołuje w melancholiku ogólną mizantropię. Czuje on wstręt nie tylko do siebie, lecz także do innych. W jego oczach nie ostanie się już żadna wartość. „Ponieważ wszystko, co istnieje, zasługuje tylko na unicestwienie”. To mefistofeliczne zdanie jest dla mnie wyjaśnieniem wyobrażeń potępienia, którymi w sposób katatymicznie-urojeniowy melancholik wyraża swój życiowy strach przed kosmiczną katastrofą. Z punktu widzenia analizy egzystencjalnej życiowe zadanie musi się jawić melancholikowi w – zniekształconym przez poczucie nieadekwatności – wymiarze przekraczającym ludzkie możliwości. Pozwala nam to zrozumieć jego poczucie winy, którego nieproporcjonalność może się wyrażać w następujących paranoicznych wypowiedziach: „Wszystko powinno zniknąć, a ja powinienem to stworzyć na nowo – ale tego przecież dokonać nie potrafię! Powinienem zrobić wszystko. Ale skąd mam na to wziąć pieniądze, od wieczności do wieczności? Nie umiem stworzyć źrebiąt i wołów, i bydła, które są na świecie”.

Podobnie jak przy zawrotach głowy dochodzi do pozornego ruchu w polu widzenia, tak i strach – który Kierkegaard nazywał lękiem wysokości na szczytach wolności – powoduje swego rodzaju mentalny pozorny ruch, który w przypadku melancholii, a więc wówczas, gdy dystans między istnieniem a powinnością doświadczany jest jako otchłań, musi prowadzić do poczucia zapadania się „ja”, świata, wszystkich istot i wartości.

W psychoterapii depresji endogennej⁷⁸ musimy dopilnować, aby podjęte leczenie samo nie stworzyło pożywki – o co w takich przypadkach łatwo – do błędu jatrogennego. Przede wszystkim każda próba apelowania do pacjenta, aby się opanował, jest z gruntu niewłaściwa. Warto raczej pomóc pacjentowi pogodzić się z depresją właśnie jako ze zjawiskiem endogenym, innymi słowy, skłonić go do zobiektywizowania choroby i zdystansowania się od niej – na ile jest to możliwe, a w lekkich i umiarkowanych przypadkach jest to możliwe! Nie instruujemy więc pacjenta, by się „opanał”, lecz żeby znosił swoją chorobą psychiczną ze świadomością, że również jego ślepotą względem wartości, jego niezdolność odnalezienia sensu w sobie i w życiu są częścią tej choroby. Objąśniamy pacjentowi, że

na czas choroby jest zwolniony z obowiązków albo ma tylko dwie powinności: po pierwsze, zaufać lekarzowi i jego prognozom – możemy go zapewnić, że przynajmniej z obecnego stadium choroby wyjdzie jako człowiek, którym był, po drugie, ma obowiązek traktować siebie cierpliwie, aż do dnia powrotu do zdrowia.

4. Psychologia schizofrenii

W poniższych ogólnych uwagach psychologicznych na temat schizofrenii, które jak mamy nadzieję, umożliwią nam jej zrozumienie w obrębie analizy egzystencjalnej, jako punkt wyjścia obieramy obserwacje kliniczne. Obcując z różnymi pacjentami cierpiącymi na schizofrenię, mieliśmy wielokrotnie okazję obserwować jedyne w swoim rodzaju zjawisko. Pacjenci twierdzili, że mają czasem uczucie, że są filmowani. Co ciekawe, po zbadaniu sprawy okazywało się, że uczucie to nie miało żadnych halucynacyjnych przyczyn: pacjenci nie twierdzili, że słyszą szum kamery, ani też, w przypadkach, gdy mieli być nie filmowani, lecz fotografowani, nie twierdzili, że słyszą pstryknięcie migawki. Także na poziomie wizualnym w ich doznaniu kamera była niewidoczna, a kamerzysta ukryty. Nie były to również urojenia paranoidalne, w których twierdzenia pacjentów można by interpretować jako racjonalizacje oparte na urojeniach wtórnych. Z pewnością były wśród nich przypadki o podłożu urojeniowym. Tacy chorzy twierdzili na przykład, że widzieli siebie w kronice filmowej, podczas gdy inni byli przekonani, że ich wrogowie albo prześladowcy ustalili ich tożsamość właśnie dzięki potajemnie wykonanym fotografiom. Jednak tego rodzaju przypadki z góry wykluczaliśmy z odnośnych badań, ponieważ przeżycie bycia filmowanym nie było bezpośrednie, lecz fabrykowane wtórnie i dopiero później przypisywane do przeszłości.

To, z czym mieliśmy do czynienia w grupie wyselekcjonowanych przypadków, można określić czysto opisowo i fenomenologicznie jako urojenie filmu. Urojenie to stanowi autentyczny przykład „halucynacji wiedzy” w rozumieniu Jaspersa, ale można je też zaliczyć do „uczuć pierwotnie urojeniowych” w rozumieniu Gruhlego. Na pytanie, na jakiej podstawie twierdzi ona, że była filmowana, skoro nie zauważyła niczego, co mogłoby na to wskazywać, pacjentka udzieliła następującej charakterystycznej odpowiedzi: „Po prostu wiem, nie wiem skąd”.

Istnieją też przypadki, w których widać przejście z opisanego obrazu klinicznego urojenia filmu do analogicznych obrazów klinicznych. Możemy mieć wówczas do czynienia na przykład z „nagraniami audio”, a więc z akustycznym odpowiednikiem urojenia filmu. Następnie istnieją chorzy, którzy twierdzą, że są „podśłuchiwanie”. Wreszcie wydaje się, że do grupy tej należą również pacjenci przekonani, że są „poszukiwani”, albo tacy, którzy żyją w równie niewiarygodnym przekonaniu, że ktoś o nich „myśli”.

Jaki jest wspólny mianownik wszystkich tych przeżyć? To, że człowiek doświadcza siebie jako obiektu – jako obiektu w obiektywie kamery filmowej w „urojeniu filmu” albo w obiektywie aparatu fotograficznego, albo jako obiektu urządzenia nagrywającego dźwięk, ale też jako obiektu „podśłuchu” czy wreszcie jako obiektu „poszukiwań” i „myślenia” – podsumowując, jako obiektu najrozmaitszych intencjonalnych aktów innych ludzi. Wszystkie wymienione tu przypadki to cele działalności psychicznej innych osób, ponieważ cała aparatura, która próbuje je uchwycić, nie jest niczym innym jak technicznym przedłużeniem aktywności psychicznej, „technicznym” rozszerzeniem intencjonalnych aktów widzenia i słuchania. (Zrozumiałe więc, że odnośny sprzęt techniczny posiada dla schizofreników pewien rodzaj mitycznej intencjonalności). Zatem w wymienionych przypadkach schizofrenii mamy do czynienia przede wszystkim z urojeniowym odczuciem, które możemy nazwać „czystym doznaniem bycia obiektem”. Przyjąwszy takie założenie, możemy uznać wszystko to, co bywa określane jako „uczucie ulegania wpływom”, „urojenie bycia pod obserwacją” czy „urojenie prześladowania”, za szczegółowe postaci ogólnego doznania bycia obiektem: w tych szczególnych formach czystego doznania bycia obiektem schizofrenik doświadcza siebie jako obiekt intencji obserwacji lub prześladowania ze strony bliźnich.

Czyste przeżycie bycia obiektem uznajemy za jeden z aspektów centralnego zaburzenia jaźni, które Gruhle zalicza do głównych symptomów schizofrenii. Podobnie jak uskok geologiczny pozwala zbadać głębsze warstwy skalne, tak z głównych symptomów (a więc, by tak rzec, z symptomatologicznej warstwy powierzchniowej) można wyciągać wnioski na temat „podstawowego zaburzenia” schizofrenicznego. I rzeczywiście rozmaite przejawy przeżycia bycia czystym obiektem możemy zredukować do jednej spójnej zasady przeżyć schizofrenicznych: schizofrenik odbiera siebie samego tak, jak gdyby – jako podmiot – zamienił się w obiekt, w przedmiot. Z jego punktu widzenia akty psychiczne przebiegają, jakby zostały

ujęte w trybie biernym. Podczas gdy sposób przeżywania normalnego człowieka przebiega tak, że to on sam myśli, zwraca na coś uwagę, obserwuje, wpływa, podgląda, podsłuchuje, poszukuje i prześladuje, robi zdjęcia fotograficzne albo filmowe itd., schizofrenik przeżywa wszystkie te akty, zamiary i funkcje psychiczne, jak gdyby zostały przeformatowane na tryb bierny: „jest obserwowany”, „jest podsłuchiwany” itd. Krótko mówiąc, w schizofrenii dochodzi do pasywizacji funkcji psychicznych. Naszym zdaniem jest to generalna zasada psychologii schizofrenii.

Ciekawe jest obserwowanie, jak owa przejawiająca się w wewnętrznym doznaniu pasywizacja zmusza przeżywającego je pacjenta do używania w mowie biernych form wyrażen tam, gdzie normalnie byłaby na miejscu forma czynna. Jedna z pacjentek skarżyła się na przykład, że została „obudzona”, a nie, że „się obudziła”. Owa skłonność do przechodzenia w tryb bierny, także w języku, pozwala zrozumieć dobrze znaną typową schizofreniczną manierę zaniedbywania czasowników i faworyzowania – często przyciężkich – konstrukcji i tworów rzeczownikowych („elektrotryzacja” itp.) – w końcu czasowniki z natury rzeczy zakładają i wyrażają aktywność.

Typowy język autystycznych schizofreników – a więc niedostatecznie „aktywnych” w odniesieniu do świata zewnętrznego – posiada jeszcze jedną cechę: funkcja ekspresyjna przeważa w nim na niekorzyść funkcji reprezentującej. Pozwala to wyjaśnić, a nawet zrozumieć, tak zwane sztuczne języki niektórych schizofreników, przy ich użyciu udaje się bowiem czasem porozumieć z ich twórcami, gdy w relacji z takim pacjentem jesteśmy w stanie ograniczyć się do ekspresji, a więc gdy, podobnie jak w „rozmowie” z psem, znacząca staje się intonacja, a nie dobór słów.

Do naszej interpretacji schizofrenicznego sposobu doświadczania jako pasywizacji aktywności psychicznej zbliżona jest teoria schizofrenii Josefa Berze. Jak wiadomo, Berze mówi o niedostatecznej aktywności psychicznej schizofrenika. Za główny symptom uważa on „hipotonię świadomości”. Jeśli weźmiemy jednocześnie pod uwagę zarówno hipotonię świadomości, jak i zjawisko, które nazwaliśmy pasywizacją doświadczeń, możemy na gruncie szczegółowej analizy egzystencjalnej schizofrenii pokusić się o następujące sformułowanie: „ja” jako świadomość jest „hipotoniczne” i jako poczucie odpowiedzialności „jest przeżywane, jak gdyby” było dotknięte chorobą. Schizofrenik doznaje siebie w całym swoim człowieczeństwie w sposób tak bardzo ograniczony, że nie jest już właściwie w stanie odczuwać siebie jako kogoś „istniejącego”. Rozumiemy więc teraz, dla-

czego Kronfeld, interpretując sposób doświadczania schizofrenika, mówił o „antycypowanej śmierci”.

Odkąd Berze rozróżnił symptomy procesualne i defektywne schizofrenii, wiemy, że fenomenologiczno-psychologiczna interpretacja schizofrenicznego sposobu doświadczania, jak również jego interpretacja egzystencjalno-analityczna powinny odnosić się jedynie do symptomów procesualnych. Naszym zdaniem analogiczna różnica jak między tymi dwoma rodzajami objawów schizofrenicznych zachodzi również między dwoma rodzajami doznań zdrowego człowieka, a mianowicie między doznaniem zasypiania a doznaniem śnienia. Zatem C. Schneider w swojej pracy na temat psychologii schizofrenii słusznie za swój model obrał myślenie w fazie zasypiania, a nie myślenie w fazie śnienia, w przeciwieństwie do Junga, który interpretował schizofreników jako „śniących wśród żyjących na jawie”. To, w jakiej mierze normalne doświadczenie zasypiania przypomina doznania schizofreniczne, stanie się zrozumiałe, gdy zwrócimy uwagę, że w czasie zasypiania dochodzi do hipotonii świadomości albo, by użyć sformułowania Pierre’a Janeta, do *abaissement mentale*. Już Max Löwy zwracał uwagę na „półfabrykaty myśli”, natomiast Wilhelm Mayer-Gross mówi o „pustych łupinach myśli”. Wszystkie te zjawiska występują zarówno w normalnym myśleniu w fazie zasypiania, jak i w myśleniu zaburzonym przez schizofrenię. Kiedy więc wywodząca się z psychologii myślenia szkoła Karla Bùhlera mówi o „schematach myślenia” lub o „właściwości pustego formularza”, wychodzi na jaw zgodność wyników badań tych trzech autorów. Możemy więc powiedzieć, że osoba zasypiająca, zasypia „nad” pustymi formularzami myśli, zamiast je wypełnić. Tym samym staje się jasne, dlaczego pusty formularz aktu myślenia pomaga nam uzmysłwić sobie charakter myślenia w fazie zasypiania.

Myślenie w fazie śnienia jest przeciwieństwem myślenia w fazie zasypiania, ponieważ opiera się ono na języku obrazowym. W trakcie zasypiania poziom świadomości spada – co odpowiada wymienionemu wyżej stanowi hipotonii świadomości. Gdy proces obniżania poziomu świadomości dobiega końca, natychmiast rozpoczyna się śnienie. Śnienie następuje właśnie na tym obniżonym poziomie świadomości. Wraz ze zmianą funkcjonalną następującą przy przejściu ze stanu jawy do stanu snu śniący człowiek „wycofuje się” w domenę prymitywnego, symbolicznego języka snu.

Zostawmy teraz na chwilę zasadnicze rozróżnienie między objawami procesualnymi a defektywnymi schizofrenii i postawmy sobie pytanie, do

jakiego stopnia także inne objawy schizofreniczne, podobnie jak już omówione (zaburzenie jaźni i zaburzenie myślenia), mogą zostać wyjaśnione na gruncie sformułowanej zasady ogólnej pasywizacji procesów psychicznych. Nie będziemy przy tym wnikać, do jakiego stopnia również motoryka schizofrenicznego pacjenta pasowałaby do profilu pasywizacji – chociaż sięgnięcie po naszą interpretację w przypadku schizofrenii katatonicznej i kateleptycznej wydaje się oczywiste – i ograniczymy się do psychologicznego problemu halucynacji akustycznych, do schizofrenicznego słyszenia głosów. Jeśli skierujemy najpierw naszą uwagę ku zjawisku „myślenia na głos”, zasada pasywizacji okazuje się kluczem do jego zrozumienia: elementy akustyczne, które u człowieka zdrowego towarzyszą myśleniu w sposób mniej lub bardziej świadomy w postaci tak zwanej „wewnętrznej rozmowy”, u schizofrenika są przeżywane w formie biernej. Odbiera je on w takim razie tak, jakby były obcego pochodzenia, jak gdyby pochodziły z zewnątrz – muszą więc być przeżywane w oparciu o schemat percepcji bodźców pochodzących ze świata zewnętrznego. Halucynacja nie jest niczym innym niż doznawaniem własnych, wewnętrznych treści psychicznych w taki sposób, jak gdyby były one obce i pochodziły z zewnątrz.

Zasada pasywizacji funkcji psychicznych jako element objaśniający psychologię schizofrenii nie znajduje wprawdzie praktycznego zastosowania w obszarze terapeutycznym, może w nim jednak znaleźć potwierdzenie empiryczne. Mieliliśmy w naszej praktyce do czynienia z pewnym młodym człowiekiem, który cierpiał na ciężką postać urojeń ksobnych. Terapia polegała na treningu niezwracania uwagi na bycie obserwowanym i rezygnacji z poszukiwania urojonych obserwatorów – à la *persécuté* *persécuté*. (Kwestia, czy w swoim odczuciu bycia obserwowanym miał rację czy nie, została z góry wykluczona z dyskusji). I rzeczywiście poczucie bycia obserwowanym zniknęło natychmiast, gdy tylko pacjent nauczył się, inaczej niż do tej pory, nie przeczesywać czujnie całego swojego otoczenia w celu wykrycia obserwacji. Gdy pacjent porzucił prowadzenie obserwacji, ustało także pasywne doznanie, że jest obserwowany. Naszym zdaniem to, że zamierzone w terapii usunięcie aktywnej obserwacji spowodowało zanik pasywnego odczucia bycia obserwowanym, można wyjaśnić jedynie na gruncie założenia, że podstawowe zaburzenie, którego ofiarą padł pacjent, wywołało odwrócenie sposobu przeżywania obserwacji, zamieniając tryb aktywny na pasywny.

Szczegółowa analiza egzystencjalna nie musi się koniecznie ograniczać do przypadków nozologicznie całkowicie poprawnych. Może ona również zająć się obrazami klinicznymi z peryferii zakresu klasyfikacyjnego schizofrenii – jak na przykład opisanego wyżej przypadku urojeń ksobnych – i z powodzeniem przy ich użyciu objaśniać świat doświadczeń schizofrenicznych. W tym celu poniżej zajmiemy się formami psychopatii schizoidalnej, które w swoim czasie były określane jako tak zwane psychastenie. Doznania cierpiących na psychastenie pacjentów były, jak nam wiadomo, opisywane jako *sentiment de vide*, a więc „poczucie pustki”, jednocześnie wskazywano, że brakowało im *sentiment de réalité*, czyli poczucia rzeczywistości. Jeden z naszych pacjentów próbował wyrazić swoje przeżycia w ten sposób, że porównywał siebie do skrzypiec bez pudła rezonansowego. Odczuwał siebie „jak gdyby” był jedynie „swoim własnym cieniem”. Brak „rezonansu” z otoczeniem, na który się skarżył, przyprawiał go o dotkliwe doznanie depersonalizacji.

Już K. Haug w swojej monografii wykazał, że przeżycie depersonalizacji może zostać sprowokowane poprzez nadmierną samoobserwację. Chcemy w tym kontekście dodać kilka uwag z naszej strony. Wiedza nigdy nie jest samą wiedzą o czymś, lecz również wiedzą o tej właśnie wiedzy, a ponadto wiedzą o tym, że pochodzi ona z danego „ja”. Pierwotny akt odzwierciedlony we wtórnym, refleksywnym akcie jest dany sobie jako psychiczny, jest rozpoznawany, kwalifikowany jako psychiczny. Zatem jakość doznawana jako „psychiczna” konstituuje sama siebie generalnie najpierw w refleksji i poprzez refleksję.

Spróbujemy przedstawić te zależności za pomocą modelu biologicznego. Wyobraźmy sobie, że pierwotnemu aktowi psychicznemu odpowiada w naszym porównaniu nibynóżka ameby, która sięga od jądra komórki do jakiegoś obiektu. Wtórnemu, refleksywnemu aktowi odpowiadałaby druga, mniejsza nibynóżka, zwrócona ku pierwszej, wyciągniętej w stronę obiektu. Możemy sobie zatem bez trudu wyobrazić, że „reflektywna” nibynóżka, nadmiernie „naciągnięta”, traci syncytialne połączenie z plazmą komórki ameby i się odrywa. Tak właśnie mógłby wyglądać biologiczny model przeżycia depersonalizacji u osoby przeciążonej nadmierną samoobserwacją. „Nadmierne napięcie” „struny intencjonalnej” – w obrębie przesadnej samoobserwacji – musi wywołać doznanie zaburzenia powiązania funkcji psychicznych (które są potem odczuwane jako „zautomatyzowane”) z „ja”. Forsowny zwrotny akt samoobserwacji traci ugruntowane w spójnych prze-

życiach powiązanie z aktem pierwotnym i aktywnym „ja”. Konsekwencją siłą rzeczy jest utrata poczucia aktywności i osobowości: zaburzenie jaźni w postaci depersonalizacji.

Odnotujmy: poprzez współwystępującą refleksywność aktu psychicznego akt ów jest sam sobie dany jako most między podmiotem a przedmiotem, a ponadto podmiot jest sam sobie dany jako nośnik wszelkiej aktywności psychicznej. „Posiadając coś”, posiadam prócz tego czegoś samo posiadanie oraz „ja” jako jaźń. „Jaźń” jest więc „ja”, które stało się świadome swojej jaźni. Takie osiągnięcie świadomości poprzez samorefleksję również możemy zilustrować modelem biologicznym, a mianowicie filogenezą kresomózgowia. Płaszcz kresomózgowia – anatomiczny korelat świadomości refleksyjnej – otacza pień mózgu – organiczne podłoże nieświadomych popędów – i jest „zawinięty do tyłu”, jak hamująca funkcja świadomości „odbijająca się” w instynktownych reakcjach ośrodków międzymózgowia.

Jak stwierdziliśmy, „struna intencjonalna” aktu refleksywnego jest w przypadku depersonalizacji do tego stopnia nadmiernie „przeciążona”, że może się zerwać. W ten sposób staraliśmy się wyjaśnić występowanie zaburzenia poczucia „ja” w przypadku nadmiernej samoobserwacji. Teraz staje się jasne, że „hipotonia” świadomości w schizofrenii może i musi prowadzić do takiego samego rezultatu – tj. zaburzenia jaźni – jak hipertonia świadomości w psychastenii, a więc psychopatii schizoidalnej oraz w przypadku zbyt forsownej samoobserwacji u psychopatów nerwicowo–obsesyjnych. Różnica między schizofrenicznym zaburzeniem jaźni a depersonalizacją psychopatyczną polega jedynie na tym, że pod wpływem hipotonii świadomości schizofreniczna struna intencjonalna jest napięta zbyt słabo, podczas gdy pod wpływem hipertonii świadomości w tym ostatnim przypadku była napięta tak mocno, że „pękła”.

Niższemu poziomowi świadomości, do którego, jak to zostało powiedziane, wycofujemy się w czasie snu, towarzyszy fizjologiczna, a więc niepatologiczna, hipotonia świadomości. Możemy więc oczekiwać, że przejawia się ona również w obniżonej skłonności do refleksji. Możemy rzeczywiście założyć, że w fazie snu refleksyjna strona aktu myślenia jest w pewnym sensie, w mniejszej czy większej mierze, wycofana. Skutkiem wycofania obrazowe elementy „swobodnie wyłaniających się wyobrażeń” mogą ukazać pełną feerię halucynacyjnych treści bez zakłócającej refleksyjnej korekty wyższych form świadomości.

Gdybyśmy chcieli na koniec zrobić przegląd wyników szczegółowej analizy egzystencjalnej w odniesieniu do istotnych różnic między sposobem doświadczania w przypadku nerwicy natrętw i schizofrenii, można by je podsumować następująco: ze względu na nieskuteczność funkcji filtrowania informacji nerwica natrętw prowadzi do hiper-świadomości. Schizofrenia poprzez „hipotonię świadomości” wywołuje „niewystarczającą aktywność psychiczną”. W schizofrenii po części w rzeczywistości, po części w wewnętrznym doznaniu dochodzi do ograniczenia jaźni nie tylko jako świadomości, lecz również jako odpowiedzialności, jako odpowiedzialnej egzystencji podmiotu (doświadczenie czystego poczucia bycia obiektem względnie zasada pasywizacji!). Mimo wszystko także schizofrenikowi pozostaje pewna doza wolności wobec losu i wobec choroby, wolności, którą posiada każdy człowiek jako taki, także chory, we wszystkich sytuacjach i w każdej chwili życia, nawet w chwili ostatniej.

Przypisy

1. Zygmunta Freuda, *Gesammelte Werke*, Band XI, s. 370. [Przypis]
2. Istnieje analogiczna teoria Schrödingera dotycząca nie istnienia, lecz życia. [Przypis]
3. „Rzeczywistości spełnienia” – jako autentycznemu istnieniu osoby jawiącej się poprzez spełniane akty – przeciwstawiają się następujące trzy niewłaściwe modalności istnienia: po pierwsze „dostępność” (jako tryb wtórny; Heidegger); po drugie, istnienie zastygłe w stanie przygodnym, a więc pozbawione intencji samotranscendencji; po trzecie, istnienie zorientowane na siebie, zwrócone ku sobie, tym samym degradujące siebie do pospolitego trwania (tym samym to, co egzystencjalne, „decydujące”, „Da”-sein, tj. „bycie tu oto”, wynaturza się w istnienie pospolicie faktualne). [Uwaga 8]
4. Jeśli zostaniemy przy naszym modelu, poznaniu psychologicznemu przez analogię odpowiadałby szczególny przypadek, w którym ktoś jednak rzeczywiście widziałby obrazy na siatkówce: wówczas mianowicie, gdyby próbował na rozciągniętym w prosektorium oku studiować działanie *camera obscura*; czyż psychologiczne nastawienie do procesów psychicznych nie ma w sobie jednak czegoś podobnego do „wyodrębniania części z żywej, spójnej całości”?
5. Wymagać od człowieka doskonałego poznania to jak wymagać od kompozytora, by napisał symfonię absolutnie doskonałą – doskonałą w formie i kompletną w treści. Jednak każda symfonia, jak każde dzieło sztuki, jest niedoskonała, częściowa; nie inaczej jest ze wszelkim poznaniem, które również musi pozostać częściowe, jednostronne w swoim poglądzie, lokalnie uwarunkowane, fragmentaryczne w swoich wynikach. [Uwaga 9]
6. Używając niedopowiedzenia w stylu Rudolfa Allersa, możemy określić go mianem sensu transsubiektywnego. [Przypis]
7. Właściwie subiektywizm nie zgadza się z twierdzeniem, jakoby dawał czy nadawał czemuś sens, ponieważ w gruncie rzeczy twierdzi on, że to my sami jesteśmy instancją nadającą sens i przypisującą sens danej sytuacji. [Przypis]
8. V.E. Frankl, w: *Die Kraft zu leben, Bekenntnisse unserer Zeit*, Gütersloh 1963. [Przypis]
9. *Psychological Models for Guidance*, „Harvard Educational Review” 32, 373, 1962. [Przypis]
10. J.C. Crumbaugh and L.T. Maholick, *The Case of Frankl's Will to Meaning*, „Journal of Existential Psychiatry”, 4, 42, 1963. [Przypis]
11. W: *Documents of Gestalt Psychology*, University of California Press 1961. [Przypis]

12. Por. Gabriel Marcel: „Sonata fortepianowa Beethovena op. 111 czy kwartet skrzypcowy op. 127 prowadzą tam, gdzie człowieczeństwo w równocześnie oczywistym i niewypowiedzianym doznaniu sensu sięga poza swoją własną miarę”. [Uwaga 10]
13. Chodzi tu o prawdziwe dokonanie, dokonanie najwyższej rangi. Poświadcza to Marek Edelman, który w 1943 roku organizował żydowskie powstanie w warszawskim getcie i jako siedemnastolatek został jego komendantem. Dziś jest lekarzem w Łodzi. Definicja bohaterstwa doktora Edelmana brzmi następująco: „Łatwiej umiera ten, kto walczy. Ale jeśli nie możesz już nic zrobić, gdy prowadzą cię na rozstrzelanie, ale idziesz tam z godnością – wtedy jesteś bohaterem”. [Uwaga 36] (Zgodnie z oficjalnym życiorysem Edelman miał w chwili wybuchu powstania w getcie ok. 21 lat – przyp. tłum.).
14. Niełatwo odpowiedzieć na banalne pytanie, czy odwaga albo tchórzostwo mają coś wspólnego z samobójstwem. Nie można być bowiem aż tak niesprawiedliwym, aby nie pominąć milczeniem wewnętrznej walki, która poprzedza samobójstwo. Nie pozostaje nam więc nic innego jak stwierdzenie, że samobójstwo mówi wprawdzie o odwadze wobec śmierci, ale jest rejteradą wobec życia. [Uwaga 11]
15. „310. Jeśli się jest w sprawie »dlaczego?« swego życia ze sobą w porządku, tedy łatwo się odstępować jego »jak?« (*Wola mocy*, w tłum. Stefana Frycza i Konrada Drzewieckiego, e-Mortkowicz: Cyfrowa reedycja młodopolskiego wydania dzieł Fryderyka Nietzschego z zachowaniem paginacji i układu graficznego, str. 364) [Uwaga 12]
16. Możemy spokojnie przyznać, że przeciętny człowiek nie jest może przesadnie dobry i pewnie tylko pojedynczy ludzie mogą być naprawdę dobrzy. Ale: czyż nie w takich właśnie okolicznościach zadaniem każdej poszczególnej jednostki jest stanie się kimś lepszym, jednym z tych „nie-licznych”, którzy wyrastają ponad „przeciętność”? [Uwaga 13]
17. Owo pogłębienie świadomości odpowiedzialności, które następuje *eo ipso* w człowieku religijnym, można zilustrować następującym konkretnym przykładem: Najpierw pozwolę sobie zacytować passus z eseju L.G. Bachmanna o Antonie Brucknerze: „Jego poczucie odpowiedzialności wobec boga rośnie w nieskończoność. Mówi na przykład do zaprzyjaźnionego z nim kanonika doktora Josefa Klugera: »Chcę, żebym pisał inaczej. Po prawdzie, to mogę, ale mi nie wolno. Spośród tysięcy to mnie bóg pobłogosławił i dał mi talent, akurat mi dał talent. Muszę mu z niego zdać rachunek. Jak miałbym przed nim stanąć, gdybym słuchał innych, a nie jego?«. Trudno bardziej rozminąć się z prawdą niż wtedy, gdy twierdzi się, że nastawienie religijne czyni człowieka pasywnym. Wręcz przeciwnie. Może go ono w najwyższym stopniu uaktywnić. Najpewniej jednak uda się to w przypadku takiego typu człowieka religijnego, który w swojej postawie egzystencjalnej w każdej sytuacji rozumie siebie jako sojusznika spraw boskich na ziemi. Dla niego to tu, na tej ziemi, wszystko „się decyduje” – tu, na tej ziemi, rozegra się każda walka i to tu będzie ją musiał podjąć – także w sobie – pojedynczy człowiek, więc będzie ją musiał podjąć – także w sobie – i on sam. Nic nie sprawdzi się lepiej w roli przypowieści niż chasydzka historia o cadyku, którego uczniowie zapytali: „Powiedzże nam, kiedy i skąd człowiek wie, że niebo mu za coś udzieliło wybaczenia?”. Na co mądry mąż odpowiedział: „Człowiek może po tym poznać, że niebo wybaczyło mu jakiś grzech, że nigdy go już nie popełni”. [Uwaga 14]
18. Mowa naturalnie o takiej religijności, która zaczyna się dopiero wtedy, gdy odniesieniem tego przeżycia jest bóg jako istota osobowa, jako absolutna osobowość, jako jej pra-wizerunek czy też – jak również można by to ująć: jako pierwsze i ostateczne „ty”; dla człowieka religijnego tego typu przeżycie boga jest bezwarunkowym przeżyciem pra-„ty”. [Uwaga 15]
19. *Problems of Life*, Wiley, New York 1952. [Przypis]
20. *Human Nature in the Light of Psychopathology*, Harvard University Press, Cambridge 1940. [Przypis]
21. *Personality and Social Encounter*, Beacon Press, Boston 1960. [Przypis]
22. „*Journal of Individual Psychology*”, 16, 174, 1960. [Przypis]
23. *Becoming*, New Haven 1955, s. 48 n. [Przypis]

24. Zygmunt Freud, *Gesammelte Werke*, Band XI, s. 370. [Przypis]
 25. „Basic Tendencies in Human Life”, w: *Sein und Sinn*, Tübingen 1960. [Przypis]
 26. „Psychol. Rdsch.” 8, 1956. [Przypis]
 27. Zygmunt Freud, *Gesammelte Werke*, Band XI, s. 370. [Przypis]
 28. „Review of Existential Psychology and Psychiatry”, 1, 249, 1961. [Przypis]
 29. Z. exp. angew. „Psychol.” 6, 1959. [Przypis]
 30. „Ludzie są silni, gdy reprezentują jakąś silną ideę, stają się bezsilni, gdy się jej sprzeciwiają”. (Z. Freud, *Gesammelte Werke*, Band X, s. 113.) [Przypis]
 31. „Psychol. Rep.” 10, 1962. [Przypis]
 32. *Anthropologische Forschung*, Hamburg 1961, s. 65 n. [Przypis]
 33. E.D. Eddy, *The College Influence on Student Character*, s. 16. [Przypis]
 34. Różnicę istniejącą między odpowiedzialnością a wolnością można zilustrować za pomocą przeciwstawienia winy i samowoli. Jeśli samowolę można zdefiniować jako wolność bez odpowiedzialności, to wina jest do pewnego stopnia odpowiedzialnością bez wolności, winny bowiem ponosi odpowiedzialność za coś, czego usunięcia nie obejmuje jego wolność. Następnie ważna jest prawidłowa postawa, prawidłowe nastawienie, a prawidłowym nastawieniem wobec winy jest wstyd. W poświęconym temu zagadnieniu eseju Max Scheler pokazał nam, jak przynajmniej na poziomie moralnym wstyd może naprawić minione, zawinione zdarzenia, jeśli nawet nie da się ich już cofnąć w rzeczywistości. [Przypis]
 35. Dlatego też tłum dławi indywidualność w jednostkach i dlatego ogranicza wolność na rzecz równości; miejsce braterstwa zajmuje wtedy instynkt stadny. [Uwaga 16]
 36. Człowiek, który wobec wszystkich pozostałych „jest absolutnie inny”, jest w swoim „takim właśnie istnieniu” wyjątkowy. Jednocześnie jest on, w swoim „takim właśnie istnieniu”, unikalny i w takim razie również sens jego istnienia jest unikalny i wyjątkowy, a to właśnie fundament ludzkiej odpowiedzialności: spoczywa ona właśnie na tej skończoności ludzkiego istnienia w następstwie chwil i wspólnocie miejsc, w czasie i przestrzeni. Jednak do tej podwójnej skończoności ludzkiego istnienia dochodzi trzeci konstytutywny motyw, który zresztą rozbija ich spójność: transcendencja egzystencji, ludzkie bycie do czegoś przyporządkowanym, gdyż unikalny i wyjątkowy człowiek jest sam w sobie, ale nie dla siebie. Jednak nie nasze nędzne słowa, a słowa Hillela wyrażają ten stan w najbardziej dobitny sposób – streszcza on swoją życiową mądrość, ubierając swoje wskazania w trzy pytania: jeśli ja tego nie uczynię, kto ma to zrobić? Jeśli nie uczynię tego teraz – kiedy mam to zrobić? A jeśli uczynię to tylko dla siebie – kimże wtedy jestem? [Przypis]
 37. Por. poza tym jako uzupełnienie poniżej (s. 93) fragmenty nt. subiektywizmu i „psychologizmu” odnośnie do człowieka, który się odurza, ucieka w „nieświadomość” nieszczęścia – w upojenie – albo w absolutną nieświadomość, czyli w samobójstwo. [Przypis]
- Pewna pacjentka nie mogła zrozumieć, że śmierć nie odbiera życiu sensu. Zadano jej więc pytanie, czy zna jakąś osobistość, kogoś, kto wprawdzie nie żyje, ale dokonał rzeczy prawdziwie wielkich. „Znam... Pewnego lekarza rodzinnego... Kiedy byłam dzieckiem... Bardzo dobry człowiek...”. Następnie zadano jej pytanie: „Teraz proszę sobie wyobrazić, że pacjenci, którzy jeszcze żyją, zapomnieli o doktorze. Może są już zniedołężniali i wszyscy zapomnieli o całej tej dobroci. Czy przez ich zapominalstwo, a nawet poprzez śmierć pacjentów zapominających o dobroci lekarza, ona zniknie?”. Pacjentka odpowiedziała: „Nie... nie zniknie...” [Uwaga 31]
38. Oczywiście nie wszystko, co wygląda jak ego, jest ego i nie wszystko, co wygląda jak id, jest też id; psychoanaliza i psychologia indywidualna mają słuszość w tym zakresie, że w przypadku nerwicy sfera popędowa człowieka zostaje zamaskowana w rozmaity sposób moralnością i w „symbolicznym przebraniu” wkracza w świadomość – dokładnie tak, jak ujmuje to psychoanaliza; i że – tak jak mówi o tym psychologia indywidualna – ego aż nadto chętnie chowa się za tymi pozornymi popędami (na przykład poprzez *arrangement*). Możemy nawet pójść krok dalej

- i przyznać bez wahania, że na przykład wszystko, czego psychoanaliza nauczyła nas o snach, ciągle ma znaczenie; przecież to nie ja śnię – id śni mnie, nieprawdaż? [Uwaga 17]
39. Wolności nie „posiada się” tak, jak posiada się coś, co można stracić, wolnością „jestem ja”. [Uwaga 18]
40. Decyduje zawsze człowiek. Kim jednak jest człowiek? Istotą, która zawsze decyduje. O czym decyduje? O tym, kim będzie w następnej chwili. [Uwaga 19]
41. V.E. Frankl, *Man's Search for Meaning*, Preface by Gordon W. Allport, 70. Auflage, Simon and Schuster, New York 1985. [Przypis]
42. Podczas gdy dla psychologii indywidualnej obniżone poczucie wartości jest zawsze objawem nerwicy, dla analizy egzystencjalnej może być w pewnych okolicznościach prawdziwym dokonaniem; gdy w rzeczywistości mamy do czynienia z deficytem, jest to nie tylko „również” dokonanie, nie tylko jest to dokonanie „pomimo deficytu”, lecz jest to dokonanie w całej okazałości. Właśnie gdy człowiek – zawsze w obliczu przyświecających mu wartości! – czuje się mniej wart, wtedy jest w pewien sposób poprzez swoją podatność na ich oddziaływanie usprawiedliwiony. [Uwaga 20]
43. Upojenie jest wobec czystego odurzenia czymś pozytywnym. Istota upojenia polega na odwróceniu się od konkretnego istniejącego świata i zwróceniu się ku „przygodnemu” przeżywaniu, ku życiu w świecie pozorów. Odurzenie natomiast prowadzi tylko do stanu nieświadomości wobec nieszczęścia, do negatywnego „szczęścia” Schopenhauera, do nastroju nirwany. [Przypis]
44. Różnica między losem możliwym do uniknięcia czy zawinionym („nieszczęściem nieszlachetnym”) z jednej strony a prawdziwym, nieuniknionym i nieodwołanym losem („szlachetnym nieszczęściem”) z drugiej polega na tym, że poddanie się cierpieniu niesionemu przez ten ostatni daje możliwość urzeczywistnienia wartości postawy. Różnica ta dobrze odpowiada znanemu wśród alpinistów rozróżnieniu na zagrożenia „subiektywne” i „obiektywne”. Tak więc dla alpinistów padnięcie ofiarą obiektywnego niebezpieczeństwa (na przykład spadających odłamków skał) nie jest „niehonorowe”, natomiast poddanie się zagrożeniu subiektywnemu (spowodowanemu na przykład przez brak odpowiedniego sprzętu, doświadczenia czy złą technikę wspinaczki) jest powodem do wstydu. [Uwaga 21]
45. Również życie zadaje nam pytania nie w postaci słów, lecz w postaci faktów, przed którymi nas stawia; my natomiast odpowiadamy mu nie słowami, lecz w formie czynów, których dokonujemy. W takim razie, gdy dopiero mamy odpowiedzieć na dotyczące nas fakty, stoimy wobec faktów niedokonanych. [Uwaga 22]
46. V.E. Frankl, *Wirtschaftskrise und Seelenleben vom Standpunkt des Jugendberaters*, „Sozialärztliche Rundschau” 43, 1933. [Przypis]
47. Musi istnieć coś takiego jak odwrotnie proporcjonalna relacja między działaniem a niezbędną samoobserwacją, relacja, zgodnie z którą wydaje się co najmniej wykluczone, by jednocześnie podejmować pełną aktywność i zarazem z całą ostrością i pełnym dystansem to obserwować. Czy jest ktoś, komu w związku z taką odwrotnie proporcjonalną relacją między ludzką „impulsywnością” z jednej strony a refleksyjną samoobserwacją z drugiej nie narzuca się analogia ze słynną zasadą nieoznaczoności Heisenberga? [Uwaga 23]
48. Jak każdy ideał, także ten spełnia jedynie regulujące zadanie; „jest jak dziesiątka na tarczy, którą zawsze trzeba mieć na celowniku, nawet jeśli nie zawsze się trafia” (Goethe). Przeciętny człowiek w równie małym stopniu i równie rzadko dociera na najwyższy poziom rozwoju dojrzałego życia w miłości, jak w ogóle jest zdolny do prawdziwej miłości. Ale ostatecznie każde ludzkie zadanie pozostaje zadaniem „wiecznym”, a każdy ludzki postępek wiedzie ku celowi usytuowanemu w nieskończoności. A chodzi tutaj jedynie o postępek poszczególnego człowieka w obrębie osobistej historii. Jest bowiem wątpliwe, czy i w jakim sensie także w historii ludzkości istnieje prawdziwy „postępek”: pewny jest tylko postępek techniczny, który może nam zaimponować tylko z tego powodu, że żyjemy w czasach techniki. [Uwaga 24]

49. Seksualność jest tu doświadczana w czysto „przygodnej” postaci. W akcie onanizmu seksualność jest pozbawiona wszelkiej intencjonalności i ukierunkowania poza siebie, ku partnerowi. Natomiast onanizm nie jest ani chorobą, ani przyczyną choroby; jest raczej tylko oznaką zaburzonego czy też błędnego nastawienia do życia erotycznego, zatem hipochondryczne wyobrażenia na temat jego następstw są pozbawione podstaw. Objawy kaca, które następują po akcie onanizmu, mają poza owymi hipochondrycznymi spekulacjami i niezależnie od nich przyczynę w poczuciu winy, które zawsze musi człowieka ogarnąć, gdy ucieka ze sfery doznań intencjonalnych ku doznaniom przygodnym. Mieliśmy okazję już poznać taki niewłaściwy sposób postępowania, omawiając kwestię upojenia, właśnie takiej samej natury. Tym bardziej znamienity musi nam się wydawać fakt, że onanizmowi, podobnie jak upojeniu alkoholowemu, towarzyszy kac. [Uwaga 25]
50. Miłość i małżeństwo są ze sobą ściśle powiązane. Z faktem tym mamy jednak do czynienia dopiero od chwili, gdy takie małżeństwo z miłości, a więc zawarte z miłości (może też pozostające małżeństwem z miłości także później), na miłości się właśnie opiera. W tym znaczeniu jest to jednak zjawisko stosunkowo nowe, jak zauważył w swojej *Socjologii seksualności* Helmut Schelsky. Natomiast można nie bez racji stwierdzić, że miłość jest, ogólnie rzecz biorąc, warunkiem tak zwanego szczęśliwego małżeństwa. Powstaje tylko pytanie, czy szczęście zbudowane na miłości jest trwałe. Miłość może bowiem być niezbędnym warunkiem małżeńskiego szczęścia, to jednak jeszcze nie oznacza, że jest warunkiem wystarczającym. [Przypis]
51. Por. V.E. Frankl, *Die Neurose als Ausdruck und Mittel*, Dritter internationaler Kongreß für Individualpsychologie, Düsseldorf 1926. [Przypis]
52. Por. V.E. Frankl, *Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen*, „Schweizer Archiv für Psychiatrie” 43, 1, 1939 [Przypis]
53. Allers powiedział kiedyś: „Ktoś, kto rezygnuje ze zwycięstwa, jest w takim samym stopniu wolny od wszelkiego zagrożenia i potrzeby odczuwania lęku jak ten, kto porażkę uważa za wykluczoną”. [Przypis]
54. Por. Gordon W. Allport: „Neurotyk, który nauczy się śmiać z samego siebie, może być w połowie drogi do odzyskania samokontroli, a może nawet zdrowia”. [Przypis]
55. Por. V.E. Frankl, *Die Neurose als Ausdruck und Mittel*, Dritter internationaler Kongreß für Individualpsychologie, Düsseldorf 1926. [Przypis]
56. Por. V.E. Frankl, *Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen*, Schweizer Archiv für Psychiatrie 43, 1, 1939. [Przypis]
57. W tym aspekcie trafne wydają się uwagi poczynione przez Johannę Dürck i Allersa na temat interpretacji nerwicy obsesyjnej. Dürck pisze: „Pewien pacjent z nerwicą obsesyjną powiedział mi kiedyś, że bóg jest na pewno porządkiem. Miał na myśli osiągalny, pedantyczny ogłód całości, który daje spokój i uwalnia od napięcia związanego z pragnieniem »bycia w porządku«. Dopiero wtedy uznałam zrozumienie »pedanterii« właściwej dla nerwicy obsesyjnej za możliwe”. Allers dodaje: „Pedanteria nie jest niczym innym niż zamiarem objęcia drobiazgów składających się na otoczenie osobistą wersją prawa”. A jednak ten zamiar, jak wszelkie neurotyczne pragnienie porządku, można ciągle jeszcze obdarzyć mianem zamiaru ludzkiego. „Sens wieczności wypełnia się poprzez porządek i przez porządek jedynie człowiek odda sprawiedliwość temu, iż został stworzony na podobieństwo boga”. (Werfel). Porządek bowiem można naszym zdaniem zdefiniować jako równość w odmienności (analogicznie do znanej definicji, zgodnie z którą piękność jest „jednością w różnorodności”). [Uwaga 5]
58. Sceptycyzmowi, który znosi sam siebie, odpowiada racjonalizm, który sam siebie ugruntowuje. (patrz poniżej). [Przypis]
59. Por. Lew Tokstoj: „Rozum należy regulować jak lornetkę teatralną – tylko do pewnego momentu. Jeśli będziemy ją podkręcać dalej, widzieć będziemy tylko gorzej”. [Uwaga 26]
60. Używałem intencji paradoksalnej w swojej praktyce już w 1929 roku (Ludwig J. Pongratz, *Psychotherapie in Selbstdarstellungen*, Hans Huber, Bern 1973), ale opisałem ją dopiero w 1939 roku (Viktor E. Frankl, *Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen*, „Schwe-

izer Archiv für Neurologie und Psychiatrie” 43, 26, 1939), a pierwszy raz pojawiła się pod swoją nazwą w publikacji dopiero w roku 1947 (Viktor E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*, Franz Deuticke, Wien 1947). Podobieństwo do behawioralnych metod terapii, które pojawiły się na rynku nieco później, takich jak anxiety provoking, exposure in vivo, flooding, implosive therapy, induced anxiety, modeling, modification of expectation, negative practice, satiation i prolonged exposure jest niewątpliwe i nie pozostaje tajemnicą dla niektórych behawiorystów. „Opracowane zostały techniki behawioralne, które sprawiają wrażenie adaptacji intencji paradoksalnej w oparciu o zasady teorii uczenia się”. (L. Michael Ascher, „Paradoxical Intention”, w: *Handbook of Behavioral Interventions*, wyd. A. Goldstein i E.B. Foa, John Wiley, New York 1978). Tym bardziej godny uwagi jest fakt, iż eksperymentalne badanie skuteczności intencji paradoksalnej po raz pierwszy zostało podjęte przez behawiorystów. Profesorowie L. Solyom, J. Garza-Perez, B.L. Ledwidge i C. Solyom (*Paradoxical Intention in the Treatment of Obsessive Thoughts: A Pilot Study*, „Comprehensive Psychiatry” 13, 291, 1972) z kliniki psychiatrycznej Uniwersytetu McGill wybrali w badanych przypadkach chronicznej nerwicy obsesyjnej dwa równie intensywnie objawiające się symptomy. Następnie jeden z nich, symptom docelowy, poddawali terapii w oparciu o intencję paradoksalną, podczas gdy drugi, symptom kontrolny, nie był poddany żadnej interwencji. Okazało się, że tylko symptomy poddane terapii ustępowały, i to w ciągu kilku tygodni (Ralph M. Turner i L. Michael Ascher, *Controlled Comparison of Progressive Relaxation, Stimulus Control, and Paradoxical Intention Therapies for Insomnia*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 47, 500, 1979). Natomiast syndromy nawrotu dolegliwości nie pojawiły się w ani jednym wypadku! (L. Michael Ascher, *Employing Paradoxical Intention in the Behavioral Treatment of Urinary Retention*, „Scandinavian Journal of Behaviour Therapy”, Vol. 6, Suppl. 4, 1977, 28). (Patrz również Uwaga 50, teraz 74) [Uwaga 37]

61. Viktor E. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen, Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse, Uni-Taschenbücher 457*, E. Reinhardt, München 1982. [Przypis]
62. *Ergebnisse der klinischen Anwendung der Logotherapie, Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, herausgegeben von Viktor E. Frankl, Victor E. Frhr. v. Gebattel und J.H. Schultz*, 3. Band, Urban & Schwarzenberg, München und Berlin 1959. [Przypis]
63. *Methodologic Approaches in Psychotherapy*, „Am. J. Psychother.” 17, 554, 1963. [Przypis]
64. *Zur Behandlung phobischer und zwangsneurotischer Syndrome mit der Paradoxon Intention nach Frankl*, „Z. Psychother. med. Psychol.” 12, 145, 1962. W tym przypadku chodzi o skrócone tłumaczenie eseju, który ukazał się w języku angielskim w Stanach Zjednoczonych pod tytułem *The Treatment of the Phobic and the Obsessive-Compulsive Patient Using Paradoxical Intention* sec. Viktor E. Frankl, „Journal of Neuropsychiatry” 3, 375, 1962. [Przypis]
65. *Offizielles Protokoll der Gesellschaft der Ärzte in Wien*, „Wien. klin. Wschr.” 67, 152, 1955. [Przypis]
66. *Behaviour Therapy and the Neuroses*, Pergamon Press, New York 1960, s. 82. [Przypis]
67. N. Petrillovitch, *Logotherapie und Psychiatrie*, „Symposium on Logotherapy” – na 6. Międzynarodowym Kongresie Psychoterapii w Londynie. [Przypis]
68. *Klinische Erfahrungen mit der paradoxon Intention*, wykład wygłoszony w Austriackim Towarzystwie Lekarzy Psychoterapeutów (Österreichische Ärztegesellschaft für Psychotherapie) 18 czerwca 1963. [Przypis]
69. *Über die Stellung der Logotherapie in der klinischen Psychotherapie*, „Die medizinische Welt” 270–2794, 1964. [Przypis]
70. Viktor E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis, Eine kasuistische Einführung für Ärzte*, F. Deuticke, Wien 1975; Viktor E. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen, Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse, Uni-Taschenbücher 457*, E. Reinhardt, München 1982; Viktor E. Frankl, *Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie, Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*, wyd. Viktor E. Frankl, Victor E. Frhr. v. Gebattel i J.H. Schultz, 3. Band, Urban &

- Schwarzenberg, München und Berlin 1959 oraz Viktor E. Frankl, *Der Wille zum Sinn, Ausgewählte Vorträge über Logotherapie*, H. Huber, Bern 1972. [Przypis]
71. *Hypnose und Tiefenperson*, „Z. Psychother. med. Psychol.” 11, 207, 1961. [Przypis]
72. Hans O. Gerz, *Zur Behandlung phobischer und zwangsneurotischer Syndrome mit der „paradoxen Intention” nach Frankl*, „Z. Psychother. med. Psychol.” 12, 145, 1962. [Przypis]
73. Dr. Glenn G. Golloway z kliniki psychiatrycznej w Ypsilanti w Stanach Zjednoczonych stwierdził: „Intencja paradoksalna zmierza do manipulowania mechanizmami obronnymi, a nie do rozwiązania konfliktów leżących u podłoża dolegliwości. Jest to całkowicie uczciwa strategia i znakomita psychoterapia. To, że chirurgia nie leczy wycinanego woreczka żółciowego, nie stanowi dla niej żadnej obrazy. Stan pacjenta się poprawia. Podobnie rozmaite wyjaśnienia, dlaczego intencja paradoksalna działa, nie ujmują jej tego, że jest techniką skuteczną”. [Przypis]
74. L. Michael Ascher z Wolpe-Klinik ma również zasługi w dostarczaniu eksperymentalnych dowodów na temat znaczenia terapeutycznego i skuteczności intencji paradoksalnej. Ogólnie rzecz biorąc, okazało się, że ta technika terapeutyczna dorównuje różnym „interwencjom” terapii behawioralnej, natomiast w przypadkach zaburzeń zasypiania i neurotycznych zaburzeń oddawania moczu metoda logoterapeutyczna jest skuteczniejsza. Co się tyczy zaburzeń zasypiania, pacjenci Aschera potrzebowali pierwotnie przeciętnie 48,6 minuty, by zapaść w sen. Po dziesięciu tygodniach terapii behawioralnej czas ten skrócił się do 39,36 minuty. Jeśli jednak następnie pacjenci stosowali przez dwa tygodnie intencję paradoksalną, średni czas zapadania w sen wynosił tylko 10,2 minuty. (L.M. Ascher and J. Efran, *Use of paradoxical intention in a behavioral program for sleep onset insomnia*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 1978, 46, 547–550). „W porównaniu ze stosowaniem placebo i grupą kontrolną intencja paradoksalna znacząco zmniejszyła problemy ze snem”. (Ralph M. Turner and L. Michael Ascher, *Controlled Comparison of Progressive Relaxation, Stimulus Control, and Paradoxical Intention Therapies for Insomnia*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, Vol. 47, No. 3, 1979, 500–508.) [Uwaga 50]
- Por. Heinz Gall, *Behandlung neurotischer Schlafstörungen mit Hilfe der Logotherapie V.E. Frankls*, „Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie” (Leipzig) 31, 369, 1979. [Uwaga 41]
75. „Z. Psychotherap. med. Psychol.” 3, 1, 1953. [Przypis]
76. „Z. Psychotherap. med. Psychol.” 5, 215, 1955. [Przypis]
77. *Psychosomatische Gynäkologie*, Urban & Schwarzenberg, München und Berlin 1964, S. 160. [Przypis]
78. V.E. Frankl, *Psychagogische Betreuung endogen Depressiver, Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*, wyd. Viktor E. Frankl, Victor E. Frhr. v. Gebsattel und J.H. Schultz, 4. Band, Urban & Schwarzenberg, München und Berlin 1959. [Przypis]

[1] „Kreaturalny” – pojęcie przytaczane przez Frankla w tekście kilkakrotnie; pochodzi od creatio, aktu stworzenia i „poszczególnego żyjącego stworzenia” jako owocu tego aktu; chodzi o tak podstawowy poziom biologii, że odróżnienie człowieka i innego „stworzenia” nie jest jeszcze potrzebne; w tym też sensie autor twierdzi, że człowiek jest wciąż także zwierzęciem; ta natura jest mu dana i nie podlega wolności wyboru, jej taki czy inny kształt jest wyrokiem losu; kreaturalność jest podłożem świadomości, wolności i odpowiedzialności i ze względu na swój losowy wymiar jest w pewnej opozycji do tego, co najgłębiej ludzkie (przyp. tłum.).

[2] Pathétique – forma muzyczna, której celem jest odmalowanie i rozbudzenie namiętnych, żarliwych uczuć, zwłaszcza smutku; istoty tej formy nie da się streścić w żadnych regułach, natomiast może w nią wniknąć geniusz kompozytora (przyp. tłum.).

Saluti et solatio aegrorum

III. Od świeckiej spowiedzi do duszpasterstwa lekarskiego

W pierwszym rozdziale próbowaliśmy pokazać, w jakim stopniu dotychczasowa psychoterapia wymaga zasadniczego uzupełnienia, a mianowicie uzupełnienia leczenia psychiatrycznego o wymiar duchowy. Niniejszy rozdział jest poświęcony „możliwości” takiego uzupełnienia.

Podstawą naszych rozważań jest przedstawiona w pierwszym rozdziale logoterapia, która na pewnym etapie przyjęła postać analizy egzystencjalnej. Możemy więc teraz zająć się pytaniem, czy psychoterapeuta powinien albo czy mu wolno w ogóle przekraczać punkt nakreślony w tytule rozdziału. Przedstawiciele najróżniejszych nurtów i podejść wielokrotnie wyrażali uznanie dla psychoterapeutycznego znaczenia spowiedzi. Ciągłe mamy okazję stwierdzić, że samo głośne wypowiedzenie tego, co leży nam na duszy, może mieć istotny wpływ terapeutyczny. Wszystko, co w poprzednich rozdziałach powiedziano o efekcie obiektywizacji symptomów i dystansowaniu się pacjenta wobec nich, odnosi się również ogólnie do takiej wypowiedzi, odnosi się do wyartykułowania psychicznego cierpienia w ogóle. Cierpienie, którym się dzielimy, jest też cierpieniem „podzielonym”.

Celem psychoterapii, a w szczególności psychoanalizy, była świecka spowiedź. Celem logoterapii, a w szczególności analizy egzystencjalnej, jest duszpasterstwo lekarskie.

Należy wystrzegać się błędnej interpretacji tego zdania. Duszpasterstwo lekarskie w żadnym razie nie chce zastępować religii, tak jak i nie chce zastępować psychoterapii w dotychczasowym znaczeniu. Jak zostało powiedziane, ma tę ostatnią jedynie uzupełniać. Nie mamy nic do powiedzenia, nic do zaoferowania człowiekowi religijnemu, który odnajduje bezpieczeństwo w metafizycznej tajemnicy¹. Jednak problem sam w sobie stanowi pytanie, co zrobić z niereligijnym człowiekiem, gdy z determinacją poszukuje on odpowiedzi na nurtujące go pytania i zwraca się z nimi do lekarza. Gdyby wówczas na duszpasterstwo lekarskie padło podejrzenie, że chciałoby być namiastką religii, moglibyśmy powiedzieć tylko, że nic nie

jest bardziej odległe od naszej prawdziwej intencji. Zajmując się logoterapią i analizą egzystencjalną, jesteśmy lekarzami, wciąż lekarzami i chcemy nimi pozostać. W żadnym wypadku nie chodzi nam o konkurowanie z kapłanami. Chcemy jedynie jak najszerzej wykorzystać zakres czynności lekarskich i wyczerpać w pełni ich możliwości.

Duszpasterstwo lekarskie i kapłańskie

Celem duszpasterstwa lekarskiego nie jest oczywiście zastąpienie duszpasterstwa właściwego, którym jest i pozostanie kapłaństwo. Lekarz znajduje się jednak w sytuacji przymusowej, która wymaga od niego, aby służył pacjentowi również w zakresie duszpasterstwa lekarskiego. „To pacjenci są tymi, którzy stawiają przed nami to zadanie” (Gustav Bally). „Aż nazbyt często psychoterapia jest zmuszona, aby zmienić się w duszpasterstwo” (W. Schulte), gdyż „psychoterapia... jest w sposób nieunikniony, także tam, gdzie tego nie wie czy wiedzieć nie chce, zawsze także swego rodzaju duszpasterstwem (...). Musi często (...) podejmować interwencje (...) jednoznacznie duszpasterskie” (A. Görres)².

„Czy lekarz tego chce, czy nie – w życiowych troskach słuzenie radą wykraczającą poza kwestie zdrowia często spada dziś na niego, a nie na księdza” oraz „nie da się zmienić tego, że ludzie w ciężkiej sytuacji życiowej szukają doświadczonego życiowo doradcy w większości przypadków nie wśród księży, a wśród lekarzy” (H.J. Weitbrecht). Jak to ujął Victor E. v. Gebattel, „Porzucenie przez człowieka Zachodu duszpasterza na rzecz neurologa” jest faktem, którego duszpasterz nie może zanegować, wyzwaniem, przed którym neurologowi nie wolno się uchylić. Gdy pacjent nie trafia do duszpasterza, lekarz powstrzymuje się od faryzejskiej radości z cudzej niedoli. Faryzeizmem byłaby nieszlachetna postawa satysfakcji w obliczu psychiczno-duchowego cierpienia osoby niewierzącej i skryta myśl, że wierzący znalazłby przecież otuchę u księdza.

Zasadniczo rzecz biorąc, dla logoterapii religijność i niereligijność są zjawiskami współwystępującymi, innymi słowy, logoterapia zachowuje się wobec obu trybów istnienia neutralnie, gdyż jest jednym z kierunków psychoterapii i – przynajmniej według prawa austriackiego – może być obecnie praktykowana jedynie przez lekarzy. Już choćby ze względu na złożoną przysięgę Hipokratesa logoterapeuta musi podjąć starania, by stosowana przez niego metodyka i technika logoterapeutyczna były dostępne dla każ-

dego chorego, obojętne, czy to wierzący, ponadto w razie potrzeby zastosować powinien ją każdy lekarz, bez względu na swój osobisty światopogląd. Religia jest jednym ze zjawisk właściwych człowiekowi, pacjentowi, zjawiskiem wśród innych zjawisk, z którymi logoterapia ma do czynienia. Dla logoterapii religia jest i może być jedynie przedmiotem, nie może jednak być stanowiskiem.

Po umiejscowieniu logoterapii w obszarze medycyny zajmiemy się teraz określeniem granicy oddzielającej ją od teologii³. Celem psychoterapii jest powrót do zdrowia psychicznego, celem religii zaś jest zbawienie duszy. Jak bardzo różne są to cele, wynika na przykład z tego, że kapłan w określonych warunkach będzie walczył o zbawienie wierzącego świadom niebezpieczeństwa, że stawia go wobec wyzwania jeszcze większych napięć emocjonalnych, których nie może mu oszczędzić, ponieważ od początku i z zasady motyw higieny psychicznej jest dla kapłana elementem obcym. Ale gdyby religia potrafiła zgodnie ze swoją pierwotną intencją podjąć wysiłek i zatroszczyć się o odbudowę zdrowia psychicznego i zapobieganie jego utracie, byłaby w efekcie, choć nie umyślnie, skuteczna w zakresie psychohigieny, a nawet psychoterapii, oferując poczucie bezpieczeństwa i zakotwiczenia, którego człowiek nie może znaleźć nigdzie poza bezpieczeństwem i zakotwiczeniem w transcendencji, w absolicie. Analogiczny, niezamierzony skutek uboczny możemy odnotować po stronie psychoterapii, gdy w odosobnionych, szczęśliwych, naznaczonych łaską przypadkach widzimy, jak dzięki psychoterapii pacjent z biegiem czasu odzyskuje od dawna utracone źródła autentycznej, nieuświadomionej, wypartej pobożności⁴. Jeśli jednak coś takiego się zdarza, nie może być mowy o uprawnionym celu wchodzącym w zakres sztuki lekarskiej. Może co prawda dojść do sytuacji, w której lekarz spotyka się z pacjentem na gruncie tego samego wyznania i w pewnego rodzaju unii personalnej rozszerza swoją rolę o motyw konfesyjny – wtedy jednak od początku nie traktuje swojego pacjenta jak lekarz⁵.

Oczywiście nie jest tak, iż cele psychoterapii i religii mają ten sam status egzystencjalny, są usytuowane na tym samym poziomie wartości. Ranga zdrowia psychicznego różni się od rangi zbawienia. Wymiar, w który wdziera się człowiek religijny, jest obszerniejszy, przewyższa wymiar, w którym rozgrywa się proces psychoterapii. Przejście w ten wyższy wymiar następuje jednak na płaszczyźnie wiary, a nie wiedzy.

Co się tyczy religijnego kroku w boskość, tzn. w wymiar nadludzki, to nie da się go w żaden sposób wymusić czy przyspieszyć, a już zupełnie byłoby to niewykonalne na drodze psychoterapii. Cieszymy się, gdy brama do wymiaru nadludzkiego nie jest zamknięta przez redukcjonizm, który podąża w ślad za fałszywie rozumianą i wulgarnie interpretowaną psychoanalizą, wraz z którą jest on przedstawiany pacjentowi. Cieszymy się już wtedy, gdy bóg nie jest już przedstawiany i dyskredytowany jako „nic więcej” jak postać ojca, a religia nie jest już przedstawiana i dyskredytowana jako „nic więcej” jak wyraz ludzkiej nerwicy.

Nawet jeśli – jak zostało powiedziane na początku – religia jest dla logoterapii wciąż „tylko” przedmiotem, to przedmiotem bardzo ważnym, a to z tego prostego powodu, iż w kontekście psychoterapii logos oznacza ducha, a ponadto sens. W tej mierze, w jakiej możemy zdefiniować ludzkie istnienie jako bycie odpowiedzialnym, człowiek jest odpowiedzialny za spełnienie sensu. W przeciwieństwie do pytania „po co?”, w psychoterapii pytanie „wobec czego” – dotyczące odpowiedzialności – musi pozostać pytaniem otwartym. Decyzję musimy pozostawić pacjentowi. To on, interpretując ją, sprawia, że jest to odpowiedzialność wobec społeczeństwa, człowieka, sumienia, albo nie wobec czegoś, lecz wobec kogoś, wobec boga⁶.

Może pojawić się zarzut, że pytanie o „wobec czego”, dotyczące odpowiedzialności pacjenta, wcale nie musi być pytaniem otwartym. W końcu odpowiedź na nie została już dawno udzielona w postaci objawienia. Dowód na to jednak jest nieprzekonujący, podpada bowiem pod *petitio principii*, ponieważ to, że w ogóle uznaję objawienie jako takie, zakłada z góry wiarę religijną. Zatem nie możemy liczyć, że podsuniecie niewierzącemu informacji o objawieniu wywrze na niego jakikolwiek wpływ. Gdyby tak było, już byłby wierzącym. Psychoterapia musi zatem poruszać się po tej stronie dylematu i odpowiadać na pytanie o sens, dostosowując ujęcie odpowiedzi do światopoglądu teistycznego lub nieateistycznego. Właśnie podejście, w którym psychoterapia nie ogranicza zjawiska wiary do samej wiary w boga, lecz ujmuje je szerzej, rozumiejąc jako wiarę w sens, legitymizuje jej dociekania w tym zakresie. Zgadza się wówczas z Albertem Einsteinem, którego zdaniem bycie osobą religijną jest równoznaczne ze stawianiem pytania o sens życia.

Sens jest jak mur, poza który nie możemy się już wycofać, musimy się z nim raczej pogodzić: ten ostateczny sens musimy przyjąć z tego powodu,

że poza nim dodatkowym dopytywaniem się nie uzyskamy już żadnej odpowiedzi, bo odpowiedź na pytanie o sens bytu zakłada zawsze uprzednie istnienie tego sensu. Krótko mówiąc, ludzka wiara w sens jest kategorią transcendentálną w znaczeniu, jakie nadał jej Kant. Tak samo jak od czasów Kanta wiemy, że wykraczanie w pytaniach poza kategorie przestrzeni i czasu nie ma sensu po prostu dlatego, że nie możemy myśleć, a więc nie możemy też stawiać pytań, nie zakładając przestrzeni i czasu, tak też ludzkie istnienie jest zawsze istnieniem zorientowanym na sens, nawet gdyby nie miało o nim wielkiego pojęcia: istnieje przecież coś takiego jak pewna wstępna wiedza o sensie, a pewne przeczucie sensu leży w logoterapii u podstaw tak zwanej „woli sensu”. Człowiek wierzy w sens, dopóki oddycha, chcąc czy nie chcąc, przyznając to czy nie. Nawet samobójca wierzy jeszcze w pewien sens, jeśli nie w sens dalszego życia, to przynajmniej w sens śmierci. Gdyby rzeczywiście nie wierzył już więcej w absolutnie żaden sens, właściwie nie mógłby ruszyć palcem i dlatego też nie mógłby popełnić samobójstwa⁷.

Widziałem, jak umierali zatwardziali ateści, którzy przez całe życie bezwzględnie odrzucali wiarę w jakąś „wyższą istotę” czy coś podobnego lub w jakiś wyższy sens życia. Ale na łożu śmierci świadkom swojego odejścia pokazywali coś, czego nie byli przykładem przez całe dziesięciolecia – „w godzinie śmierci” okazywali poczucie bezpieczeństwa, które nie tylko było kpina z ich własnego światopoglądu, lecz również nie podlegało żadnej obróbce intelektualnej ani racjonalizacji. *De profundis*, z głębi coś wzbija się w górę, przedziera się, ujawnia się absolutna ufność, która nie wie kogo ani czego dotyczy, a mimo to pojawia się wbrew wiedzy o fatalnych rokowaniach⁸.

Zmanipulowana relacja i spotkanie jako konfrontacja

W książce o logoterapii Donald F. Tweedie⁹ przytacza aforyzm, który ma czytelnikowi dać pojęcie o różnicy między psychoanalizą a logoterapią: „U psychoanalityka pacjent leży na kozetce i opowiada rzeczy, o których nie jest miło opowiadać, podczas gdy u logoterapeuty pacjent może siedzieć na krześle, ale słucha rzeczy, które niemiło jest słyszeć”. Oczywiście Tweedie uważa, że jest to karykatura rzeczywistej sytuacji, ale kontynuuje, wskazując na aktywniejszą rolę logoterapeuty. Natomiast nam się wydaje, że w powyższym porównaniu „mówienie” i „słuchanie” się uzupełniają, jak

gdyby dopiero po takim wzajemnym dopełnieniu mogła się ukonstytuować owa wzajemność, leżąca u podstaw spotkania lekarza i chorego.

Jeśli zadalibyśmy sobie w tym kontekście pytanie, na czym polega ów krok, dzięki któremu – od czasów Schelera i Heideggera – psychoterapia egzystencjalna czy psychoterapia zorientowana na osobę, zgodnie ze swoją „antropologiczną intencją”¹⁰, wykracza poza Freuda, musielibyśmy wyjść od podstawowego wkładu Freuda w psychoterapię, od właściwego osiągnięcia psychoanalizy i dostrzec je w „nadaniu sensu” nerwicy: od czasów Freuda nerwica w ten czy inny sposób jest interpretowana jako coś sensownego. Ale tam, gdzie psychoanalityczne poszukiwanie nie odnajduje sensu, zadowala się nadawaniem sensu i posuwa się w tym zakresie do tego, że – używając słów Medarda Bossa¹¹ – konstruuje hipotezę czy, ujawszy to jeszcze lepiej, hipostazę „jakiegoś ego czy instancję id, instancję nieświadomości i superego” i „posługuje się w gruncie rzeczy starą techniką pochodzącą z bajek dla dzieci, ponieważ owe hipostazy adaptują upragnione i pożądane przez dzieci zachowania matki, odizolowując jedne możliwości od innych i zestawiając je w wyobrażenie samodzielnej instancji, w dobrą wróżkę, natomiast cechy, o których dziecko nic nie chce wiedzieć, których się obawia, są uosabiane przez ideę czarownicy. Tymczasem wiarę w bajkowe postaci podtrzymać jest tak trudno, że przypuszczalnie także psychologiczne wyobrażenia tych instancji są w przyszłości nie do utrzymania”. W uzupełnieniu warto dodać, że psychoanaliza w tej mierze, w jakiej „personifikuje wymienione instancje”, depersonifikuje pacjenta. Na koniec w ramach takiego obrazu człowieka on sam ulega reifikacji.

Natomiast reifikacja człowieka, a więc – aby nawiązać do peronalistycznej antytezy Williama Sterna¹² – uczynienie „rzeczy” z „osoby”, odnosi się do jednego tylko z aspektów procesu, którego drugi aspekt można sformułować następująco: człowiek ulega manipulacji, innymi słowy, staje się nie tylko rzeczą, lecz również zwykłym środkiem do celu.

Jak ta immanentna dla psychoanalizy tendencja do reifikacji, a przede wszystkim manipulacji wszystkim, co ludzkie, oddziałuje na ludzką relację między lekarzem a chorym, na ich wzajemne spotkanie? Jak wiemy, w psychoanalizie istnieje pojęcie „przeniesienia”, jest ono jednak w każdym przypadku „zmanipulowane”: na przykład u Roberta W. White’a¹³ znajdujemy wyrażenia jak „manipulowanie relacją przeniesienia” i „manipulacja przeniesienia”. Rudolf Dreikurs¹⁴ ostrzega nas jednak przed teorią przeniesienia, używając następującego wyjaśnienia: „Założenie przeniesienia jako

podstawowego czynnika terapeutycznego daje terapeutcie nadrzędną pozycję i sprawia, że manipuluje on pacjentem w oparciu o schematy terapeutyczne i umiejętności wyniesione ze swojego treningu”. Jednak także Boss¹⁵ mówi o analityku stosującym swoją własną metodę „analizy istnienia”, że „nie chce on mieć nic wspólnego z tym freudowskim posługiwaniem się »przeniesieniem«. Traktuje raczej przeniesioną miłość jako autentyczną, bezpośrednią, skierowaną ku niemu relację, której sam doświadcza ze strony analizowanej osoby”.

Podczas gdy psychoanaliza podkopuje ustanowioną przez siebie „międzyludzką relację” do tego stopnia, że manipuluje nią nawet w oparciu o przeniesienie, zasługą „analizy istnienia” (Binswanger) i analityki istnienia jest przywrócenie należnego miejsca charakterowi spotkania, jaki cechuje relację psychoterapeutyczną. W ten sposób „egzystencjalny” charakter tego spotkania zostaje dostrzeżony, a egzystencjalny znaczy tu: odpowiadający ludzkiemu istnieniu. Natomiast nie dochodzi jeszcze do włączenia w relację psychoterapeutyczną następnego, wyższego wymiaru, w którym ludzkie istnienie transcenduje w kierunku sensu, w którym egzystencja jest konfrontowana z logosem.

Od czasów Karla Bühlera¹⁶ wiemy o znaczeniu odniesienia do przedmiotu w języku. Ludzki język można bowiem postrzegać z trzech różnych stron: z punktu widzenia tego, kto mówi, to ekspresja; ze względu na tego, do kogo się mówi, jest to odwołanie się; w odniesieniu do obiektu, o którym mowa, jest to reprezentacja. W każdym razie ludzki język jako taki jest nie do pomyślenia bez odniesienia do przedmiotu. Analogicznie relacja psychoterapeutyczna jest w równie małym stopniu czystym intersubiektywnym dialogiem, co czystym intrasubiektywnym monologiem. Dialog psychoterapeutyczny, który nie jest „otwarty” na sens, a więc którego ramy nie zostaną rozsądzone, pozostanie dialogiem bez logosu.

W drodze od logoterapii poprzez analizę egzystencjalną do duszpasterstwa lekarskiego mamy w coraz większym stopniu do czynienia z problematyką duchową, która łączy się z całą psychoterapią. Tak rodzi się problem i niebezpieczeństwo przekraczania granic medycyny. Podczas gdy w pierwszym rozdziale poświęciliśmy temu problemowi tylko tyle uwagi, by – wobec zagrożenia ze strony psychologizmu – zapewnić niezależność temu, co duchowe, teraz chodzi o to, by zapewnić samodzielność konkretnemu duchowemu wymiarowi osoby. Nasze pytanie musi więc brzmieć tak: czego w zakresie owych zapewnień musimy wymagać od logoterapii, ana-

lizy egzystencjalnej lub zgłaszającego swój akces duszpasterstwa lekarskiego? Przez analogię do historycznego sformułowania Kanta dotyczącego metafizyki możemy też sformułować nasze pytanie inaczej: pytamy, czy psychoterapia jest możliwa jako dyscyplina wartościująca? Albo modyfikując Kantowski tytuł, deklarujemy swoje wysiłki jako mające na celu „Prolegomenę przyszłej psychoterapii, która będzie mogła wystąpić jako wartościująca”.

Zamiast jednak zbaczać ku *quaestio facti*, musimy pamiętać o *quaestio iuris*. W rzeczywistości bowiem wartościuje przecież każdy lekarz, nie tylko psychiatra. Wszystkie czynności lekarskie zakładają wartość zdrowia lub wartość powrotu do zdrowia. Jak już mieliśmy okazję stwierdzić wcześniej, wątek duchowy, problematyka wartości związana z działalnością lekarską pojawia się dopiero wówczas, gdy chodzi na przykład o kwestię eutanazji, ratowania samobójców czy szczególnie ryzykowne plany operacji, a więc tam, gdzie w grę wchodzi cała ludzka egzystencja. Zarazem z góry należy wykluczyć istnienie jakiegokolwiek praktyki medycznej wolnej od kwestii wartości.

W szczególności to psychoterapia od dawna uprawiała w praktyce logoterapię i zatem także duszpasterstwo lekarskie, gdy psychoterapeuta – łącząc je w jednym działaniu – krzyżował ze sobą owe odrębne obszary, o których heurystyczne rozgraniczenie tak bardzo się staraliśmy w rozdziale pierwszym (aby uniknąć psychologizmu).

Musimy być jednak przygotowani do odpowiedzi na pytanie, na czym opieramy uprawomocnienie wartościowania, na pytanie „według jakiej instancji, w czym imieniu” (Prinzhorn) podejmujemy wypad w światopogląd, w wymiar duchowy i w krainę wartości. Jest to pytanie o filozoficzną uczciwość i metodologiczną czystość. Dla lekarza, który odebrał porządną teoriopoznawczą kindersztubę, sprawa jest jasna: losy duszpasterstwa lekarskiego zależą od tego, czy na to pytanie uda nam się odpowiedzieć.

Hipokrates mówi, że lekarz, który jest jednocześnie filozofem, staje się równy bogom. My w naszych wysiłkach wniesienia pytań o wartości – o ile są merytorycznie istotne – w działalność lekarską nie staramy się jednak naśladować kapłanów. Chcemy jedynie wykorzystać ostateczne możliwości, jakie stoją przed lekarzem, wyczerpać potencjał medycyny do ostatnich granic. Ryzyko to musi zostać podjęte nawet kosztem niebezpieczeństwa napiętnowania tej próby przedsięwzięcia prometejskiego. Powód jest taki, że lekarz w godzinach przyjęć konfrontuje się na każdym kroku ze światem

poglądowymi decyzjami swoich pacjentów. Nie możemy więc dyskretnie ich ominąć – jesteśmy ciągle zmuszani do zajęcia stanowiska.

Powstaje pytanie, czy lekarz jest uprawniony, czy też powołany do zajęcia takiego stanowiska? A może wolno mu albo wręcz oczekuje się od niego, że będzie unikał zajęcia tego typu stanowiska? Czy wolno mu wpływać na decyzje pacjenta? Czy nie wkracza on w ten sposób w prywatną, osobistą sferę duchową? Czy taka interwencja nie narzuci pacjentowi w sposób nierozważny elementów osobistego światopoglądu lekarza? Kiedy Hipokrates mówi, że „trzeba włączyć filozofię w medycynę i medycynę w filozofię”, czyż nie jest uprawnione pytanie: czy lekarz nie włączy w ten sposób w zakres swojej działalności czegoś, co do niej nie należy? Czy nie nadużywa swojej władzy, gdy omawia kwestie światopoglądowe z powierzonym mu i oddającym się w jego ręce pacjentem?

Tego rodzaju problem nie dotyczy kapłana, który jest uprawniony do poruszania kwestii światopoglądowych i nie musi obawiać się posądzenia o narzucanie swojego światopoglądu, podobnie jak lekarz, który przypadkowo łączy swoją rolę z rolą wyznawcy danej religii¹⁷, rozmawiając na tematy światopoglądowe czy etyczne z pacjentem tego samego wyznania. Jednak każdy inny lekarz, a zwłaszcza psychoterapeuta, stoi przed dylematem: z jednej strony nie może kontynuować psychoterapii bez dokonania oceny wartościującej, z drugiej musi wystrzegać się narzucania swoich poglądów odmiennie w tym względzie usposobionemu pacjentowi.

Istnieje tylko jedno rozwiązanie tego dylematu. Sięgnijmy jeszcze raz do pierwotnego antropologicznego faktu ludzkiej egzystencji, który obraliśmy wcześniej za punkt wyjścia: bycie człowiekiem, jak stwierdziliśmy, to bycie świadomym i odpowiedzialnym. Analiza egzystencjalna nie pragnęła niczego więcej ani niczego mniej, jak doprowadzenia człowieka do stanu świadomości i odpowiedzialności. Jej celem był człowiek przeżywający swoją odpowiedzialność, odpowiedzialność w swoim istnieniu. Prowadzenie człowieka dalej niż do miejsca, w którym przeżywa on swoje istnienie w całej jego głębi jako odpowiedzialność, nie jest ani możliwe, ani potrzebne.

Odpowiedzialność jest formalnym pojęciem etycznym: jako takie nie zawiera żadnych konkretnych dyrektyw. Odpowiedzialność jest ponadto pojęciem etycznie neutralnym i w tym znaczeniu pojęciem granicznym, ponieważ nie wskazuje samo z siebie, za co i wobec czego człowiek ponosi odpowiedzialność. W tym znaczeniu analiza egzystencjalna również zachowuje

wuje neutralność wobec pytania, „wobec czego” człowiek miałby się czuć odpowiedzialny: wobec boga, sumienia, społeczności czy jakiegokolwiek innej instancji. To samo dotyczy pytania „za co” miałby czuć się odpowiedzialny: za realizację pewnej wartości, wypełnienie osobistych zadań czy nadanie życiu sensu. Analiza egzystencjalna nie ingeruje zatem w żaden sposób w odpowiedzi na pytania dotyczące skali wartości i ich przyporządkowania. Doprowadzenie chorego do radykalnego przeżycia odpowiedzialności musi wystarczyć zarówno jej, jak i lekarskiemu duszpasterstwu. Kontynuowanie leczenia poza to stadium, na przykład poprzez ingerencję w osobistą sferę konkretnych decyzji, należy, tak jak dawniej, uznać za niedopuszczalne. Lekarzowi nie wolno więc nigdy zdjąć z pacjenta odpowiedzialności ani pozwolić mu zrzucić ją na siebie, nie wolno mu uprzedzać decyzji pacjenta ani narzucać mu swoich poglądów. Wręcz przeciwnie, zadanie analizy egzystencjalnej polega na tym, aby towarzyszyć pacjentowi do chwili, gdy w pełni świadomie i biorąc za to samodzielnie odpowiedzialność, będzie on w stanie dostrzec swoje najbardziej osobiste zadania i odnaleźć już nie anonimowy, lecz unikalny i wyjątkowy sens swojego życia. Ten, kto dotrze tak daleko, udzieli na pytanie o sens istnienia – zgodnie z brzmieniem kopernikowskiego przewrotu, który z nim skojarzyliśmy (s. 87) – odpowiedzi konkretnej i jednocześnie twórczej. Znalazł się bowiem w miejscu, w którym „odpowiedź powołuje sama siebie do odpowiedzialności” (Dürck).

Analiza egzystencjalna – technika wspólnego mianownika

Ponieważ wartości są niemierzalne, a decyzja jest możliwa każdorazowo jedynie na gruncie preferencji (Scheler), zdarzają się okoliczności, w których osoba podejmująca decyzję potrzebuje wsparcia. Potrzebę i możliwość takiej pomocy może zilustrować poniższy przykład. Pewien młody człowiek pojawił się u lekarza, aby zasięgnąć rady w związku z decyzją, która go właśnie czekała: przyjaciółka jego narzeczonej namawiała go na jednorazową seksualną przygodę, a młody człowiek zastanawiał się nad tym, jaką powinien podjąć decyzję – czy wolno mu ten jeden raz zdradzić narzeczoną, którą bardzo kochał i cenił, czy też powinien przepuścić okazję i dochować dziewczynie wierności, do której się poczuwał? Lekarz oczywiście z zasady wykluczył jakąkolwiek ingerencję w proces decyzyjny swo-

jego rozmówcy. Potem jednak, całkiem słusznie, podjął próbę wyjaśnienia wraz z pacjentem, co ten właściwie chce zrobić, czego naprawdę pragnie i co osiągnąłby w jednym i drugim przypadku. Z jednej strony miał okazję doznania przyjemności, z drugiej również okazję, by z tej rozkoszy zrezygnować w imię miłości – a więc okazję do pewnego „dokonania” z punktu widzenia własnego sumienia (a nie dla narzeczonej, która o całej sprawie nie mogła się dowiedzieć). Młody człowiek rozmyślał nad ową szansą na przyjemność seksualną, ponieważ, jak się wyraził, „nie chciał niczego prze-gapić”.

Ponadto ta przyjemność wcale nie była przesadzona, ponieważ pacjent był w trakcie terapii ze względu na problemy z potencją. Lekarz musiał więc przyjąć, że nieczyste sumienie pod postacią zaburzeń potencji może pokrzyżować plany pacjenta. Oprócz tego starał się jednak pomóc mu w zrozumieniu sytuacji. Przypominała ona bowiem opowieść o „ośle Buri-dana”, który – zgodnie ze znaną teorią scholastyczną – zdechł z głodu, stojąc dokładnie pośrodku między dwoma żłobami wypełnionymi taką samą ilością owsa, bo nie mógł się zdecydować, który wybrać. Lekarz starał się sprowadzić obie stojące przed pacjentem możliwości do wspólnego mianownika. Obie były „jednorazowymi okazjami”, w obu wypadkach podjęcie decyzji prowadziło do tego, że pacjentowi „coś się wymykało”. W jednym tracił niepewną zresztą przyjemność, w drugim szansę na potwierdzenie swej wierności i wyrażenie głębokiej wdzięczności wobec narzeczonej. Jego milcząca rezygnacja z przygody mogła stać się wyrazem tej wdzięczności! Młody człowiek dowiedział się, że w obu wypadkach „coś wymyka mu się z rąk”, ale w jednym stosunkowo niewiele, a w drugim nieproporcjonalnie dużo. Pacjent wiedział już, którą drogę wybrać, nikt nie musiał mu jej wskazywać. Podjął decyzję, podjął ją samodzielnie, nie pomimo rozmowy wyjaśniającej sytuację, lecz właśnie dzięki niej.

Ujawnianie wspólnego mianownika odgrywa pewną rolę także w sytuacjach, gdy nie chodzi o wybór wartości, lecz o porównanie „dobra” kryjącego się we wziętych pod uwagę kwestiach. Na przykład pewien młody człowiek, wskutek przebytego zatoru mózgu dotknięty paraliżem jednej strony ciała, opowiedział lekarzowi o głębokim zwątpieniu, w jakie popadł w obliczu braku nadziei na poprawę stanu zdrowia. Lekarz pomógł choremu zrobić pewnego rodzaju bilans: szalę nieszczęścia, jakim była choroba, równoważyły bowiem rzeczy dobre, które mogły jego życiu nadać sens: szczęśliwe małżeństwo i zdrowe dziecko. Upośledzenie prawej strony

ciała nie pogorszyło jakoś jego sytuacji materialnej, ponieważ otrzymał rentę. Musiał przyznać, że paraliż, który go dotknął, mógł najwyżej zrujnować karierę jakiegoś zawodowego boksera, ale nawet życia kogoś takiego nie pozbawiłby sensu całkowicie. Tego filozoficznego dystansu, stoickiego spokoju i mądrej pogody ducha pacjent nabrał dzięki zaleceniu związanemu z terapią jednej z konsekwencji udaru. Lekarz poprosił go mianowicie o ćwiczenie w głośnym czytaniu, które miało poprawić artykulację upośledzoną wskutek choroby. Książką, za pomocą której chory miał ćwiczyć głośne czytanie, było dzieło Seneki *O życiu szczęśliwym*.

Nie wolno nam jednak przeoczyć sporej liczby przypadków i sytuacji, w których rezygnacja psychoterapeuty z ingerencji w decyzje chorego mogłaby być niebezpieczna, a nawet zagrozić życiu pacjenta. Lekarz nie może zawieść, zostawić człowieka pogrążonego w głębokiej rozpacz i złożyć go w ofierze zasadom. Podobnie szef grupy alpinistycznej trzyma luźno linę dla prowadzonych kolegów, aby nie odbierać im szansy na samodzielną wspinaczkę. Gdy jednak któryś z nich jest w niebezpieczeństwie, nie tylko nie zawaha się go asekurować, ale również pomoże mu, wciągając kolegę zagrożonego odpadnięciem od ściany. Taka pomoc bywa więc wskazana zarówno w logoterapii, jak i duszpasterstwie lekarskim – na przykład w przypadku groźby samobójstwa. Niemniej takie wyjątki jedynie potwierdzają potrzebę dyskretnej postawy lekarza wobec pytań o wartości, z jakimi borykają się pacjenci. Zasadniczo rzecz biorąc, lekarz musi szanować nakreśloną przez nas granicę.

O ile technika i nauka mogą wspomagać psychoterapię, to ostatecznie opiera się ona nie tyle na technice, ile na swego rodzaju sztuce, nie tyle na nauce, ile raczej na mądrości. Jednak w przypadku duszpasterstwa lekarskiego od początku nie chodzi wyłącznie ani nie głównie o leczenie nerwic. Duszpasterstwo lekarskie to przede wszystkim sprawa każdego lekarza! Chirurg potrzebuje go co najmniej tak samo i tak często jak neurolog, psychiatra czy psychoterapeuta. Jedynie cel duszpasterstwa lekarskiego jest inny, bardziej dalekosiężny niż cel chirurga. Gdy chirurg kończy amputację, zdejmując rękawiczki przekonany, że spełnił swój lekarski obowiązek. Gdy jednak pacjent popełnia potem samobójstwo, ponieważ nie chce już żyć jako kaleka – co realnie pozostaje z efektu terapii chirurgicznej? Czy w zakres czynności lekarskich nie wchodzi jednak również jakieś działanie, które lekarza powinien podjąć w sprawie nastawienia pacjenta do cierpienia wywołanego operacją chirurgiczną czy defektem, który jest jej konsekwen-

cją? Czy lekarz nie ma prawa, a może nawet obowiązku zająć się nastawieniem chorego do choroby, nastawieniem, które przecież wiąże się ze światopoglądem (nawet jeśli nie jest to wyrażone wprost)? Tam gdzie chirurg kończy pracę, zadanie dla duszpasterstwa lekarskiego dopiero się zaczyna! – mianowicie tam, gdzie chirurg wykonał swoje zadanie albo gdzie nic już nie może zrobić, na przykład w przypadkach nieoperacyjnych.

Pewien wybitny prawnik musiał przejść operację amputacji nogi ze względu na gangrenę spowodowaną przez arteriosklerozę. Gdy po operacji po raz pierwszy wstał z łóżka, aby pokonać kilka metrów na jednej nodze, zalał się łzami. Lekarz zapytał go wtedy, czy ma nadzieję, że zostanie długodystansowym biegaczem, bo wtedy, ale też tylko wtedy jego rozpacz byłaby zrozumiała. Mimo łez to pytanie natychmiast wywołało uśmiech na twarzy pacjenta. Pacjent w jednej chwili zrozumiał banalny fakt, że nawet dla zawodowego biegacza sens życia nie polega wyłącznie na tym, by sprawnie chodzić, i że ludzkie życie nie jest aż tak ubogie, by utrata jednej kończyny pozbawiała je sensu.

W noc poprzedzającą amputację nogi z powodu raka kości inna pacjentka napisała list do przyjaciółki, wskazujący na myśli samobójcze. List został w porę przechwycony i trafił w ręce lekarza oddziału chirurgicznego, na którym leżała ta kobieta. Nie tracąc czasu, znalazł pretekst, aby porozmawiać z pacjentką. Wyjaśnił jej, że ludzka egzystencja byłaby bardzo uboga, gdyby utrata nogi rzeczywiście odbierała jej sens. Taka strata mogłaby odebrać sens życia najwyżej mrówce, gdyż nie mogłaby już wypełniać celów wyznaczonych przez mrówcze królestwo, gdyby była bezużyteczna i nie mogła biegać na swoich sześciu nogach. Życiem człowieka muszą rządzić inne prawa. Pogawędka młodego lekarza z pacjentką, utrzymana w sokratejskim stylu, nie pozostała bez wpływu na jej nastawienie. Ordynator, który następnego dnia przeprowadził operację, do dziś nie wie, że jego pacjentka omal nie wylądowała na stole sekcyjnym¹⁸.

Analiza egzystencjalna musiała odważyć się na rewolucyjny i heretycki krok, jakim jest wyznaczenie swoich celów nie tylko w sferach ludzkich osiągnięć i przyjemności, lecz również w ludzkiej zdolności do cierpienia – także tu stoją przed nią możliwe i de facto niezbędne do wypełnienia zadania. Tym samym jest to sprawa każdego lekarza, a nie jedynie neurologów, psychiatrów i psychoterapeutów. Przede wszystkim jednak staje się to sprawą internistów, ortopedów i dermatologów, i to w znaczenie większej mierze niż wcześniej wymienionych specjalności. Interniści mają bowiem

do czynienia z przewlekłe i chronicznie chorymi, ortopedzi z pacjentami okaleczonymi na całe życie, a dermatolodzy z pacjentami trwale oszpeconymi. Wszyscy więc stykają się z ludźmi, którzy muszą znosić wyroki losu, bo utracili możliwość jego twórczego kształtowania¹⁹.

Ostatnia pomoc

Stwierdzenie, że psychoterapia nie powinna pocieszać – również wtedy, gdy ani ona, ani medycyna nie może już pomóc – jest błędne. Nie przez przypadek fundator miejskiego Szpitala Ogólnego w Wiedniu, cesarz Józef II, kazał nad jego bramą umieścić tablicę z napisem *Saluti et solatio aegrorum* – poświęcony nie tylko leczeniu, lecz również pocieszeniu chorych. To, że także pocieszenie wchodzi w zakres zadań lekarza, wynika choćby z zaleceń Amerykańskiego Towarzystwa Medycznego: „Lekarz musi również podnosić na duchu. Nie jest to zadanie wyłącznie psychiatry. Jest to po prostu zadanie każdego praktykującego lekarza”. Jestem przekonany, że liczące tysiące lat słowa Izajasza: „Pocieszajcie, pocieszajcie mój lud, mówi wasz Bóg”, są nie tylko aktualne, lecz również adresowane do lekarza.

Kiedy w prawdziwym, a mianowicie szczerym cierpieniu mogę wskazać na ostateczną możliwość spełnienia sensu, niosę nie pierwszą pomoc, lecz ostatnią. Moje podejście ilustruje rozmowa z jedną z pacjentek, zarejestrowana na taśmie magnetofonowej. Przedstawiam fragment magnetofonowego zapisu. Rozmawiałem z pacjentką w obecności moich słuchaczy – studentów medycyny, filozofii i teologii. Zapewniam, że rozmowa jest od początku do końca spontaniczna. Pacjentka miała wówczas osiemdziesiąt lat i cierpiała na raka, którego nie udało się już zoperować. Oczywiście nazwisko staruszki zostało zmienione, zastąpione nazwiskiem postaci z powieści Franza Werfla *Der veruntreute Himmel*, Tety Linek, do której pacjentka była niesamowicie podobna.

Frankl: „Droga pani Linek, co pani dziś sądzi o swoim długim życiu, kiedy patrzy pani wstecz? Było piękne?”.

Pacjentka: „Ach, panie profesorze, muszę rzeczywiście powiedzieć, że było to dobre życie. Było to piękne życie. I wypada podziękować Panu Bogu za wszystko, czym mnie obdarował. Chodziłam do teatru. Słuchałam koncertów. Wie pan, rodzina, u której służyłam w Pradze – przez tyle dziesiątków lat – zabierała mnie czasem na koncerty. I za całe to piękno muszę teraz podziękować mojemu Panu Bogu”.

Musiałem jednak pomóc jej w uświadomieniu sobie wypartej, egzystencjalnej rozpaczy. Powinna była walczyć z nią, jak Jakub walczył z aniołem, dopóki anioł go nie pobłogosławił. Musiałem doprowadzić do tego, by ostatecznie pobłogosławiła swoje życie, by mogła przytaknąć swojemu losowi, którego nie można już było zmienić. Musiałem więc – co brzmi paradoksalnie – doprowadzić do tego, by najpierw zwątpiła w swoje życie. I musiało to nastąpić na poziomie świadomym. Nie mogła już wypierać swoich wątpliwości, a to właśnie najwyraźniej dotąd robiła.

Frankl: „Mówi pani o tak pięknych przeżyciach. Ale to wszystko przecież zaraz się skończy?”.

Pacjentka (zamyślona): „Tak, to wszystko się zaraz skończy”.

Frankl: „No i co, pani Linek, sądzi pani, że te wszystkie piękne rzeczy, które pani przeżyła, znikną z tego świata? Że staną się nieważne – zostaną zniszczone?”.

Pacjentka (ciągle zamyślona): „Te piękne rzeczy, które przeżyłam...”.

Frankl: „Niech mi pani powie, czy ktoś może cofnąć szczęście, które pani przeżyła? Czy ktoś może je wymazać?”.

Pacjentka: „Ma pan rację, profesorze, nikt nie może tego cofnąć”.

Frankl: „A może ktoś może wymazać dobroć, której pani w życiu zaznała?”.

Pacjentka: „Nie, tego też nikt nie może zrobić”.

Frankl: „Czy ktoś może wymazać to, co pani osiągnęła i zdobyła?”.

Pacjentka: „Ma pan rację, profesorze, nikt nie może tego wymazać”.

Frankl: „A czy ktoś może usunąć to, co pani dzielnie i odważnie wycierpiała? Czy ktoś może to wszystko usunąć z przeszłości? Z przeszłości, w której pani to wszystko uratowała i w niej umieściła, w której zebrała pani plony swoich działań? W której pani to zgromadziła i zachowała?”.

Pacjentka (wzruszona do łez): „Nikt nie może tego zrobić. Nikt!”. (po chwili) „Pewnie, musiałam dużo wycierpieć. Ale też próbowałam znosić razy zadawane przez życie. Niech pan zrozumie, profesorze, myślę, że cierpienie jest karą. Bo wierzę w Boga”.

Nigdy nie uważałem, że mam prawo dokonywać interpretacji sensu w jakimkolwiek religijnym znaczeniu i potem sugerować go chorym. Taką możliwość ma tylko kapłan. Lekarz nie jest do tego ani zobowiązany, ani powołany. Skoro jednak pacjentka sama ujawniła pozytywne nastawienie religijne, nic nie stało na przeszkodzie, aby włączyć to także w proces psychoterapii.

Frankl: „Ale niech mi pani powie, czy cierpienie nie może być również egzaminem? Czy nie może być tak, że Bóg chciał zobaczyć, jak ta pani Linek znosi cierpienie? I na koniec musiał być może przyznać: tak, zniosła dzielnie. I proszę mi teraz powiedzieć, jak pani sądzi, czy ktoś może takie osiągnięcia wymazać?”.

Pacjentka: „Nie, tego nikt nie może zrobić”.

Frankl: „Takie przeżycia zostają, nieprawdaż?”.

Pacjentka: „Na pewno zostają!”.

Frankl: „Wie pani, nie tylko dokonała pani najróżniejszych rzeczy w swoim życiu, ale też z cierpienia uczyniła pani coś najlepszego! Jest pani pod tym względem wzorem dla naszych pacjentów. Chciałbym pogratulować pacjentom, którzy leżą z panią na sali, bo mogą wziąć z pani przykład!”.

W tym momencie nastąpiło coś, co nie zdarzyło się na żadnym wykładzie: w sali wypełnionej stu pięćdziesięcioma słuchaczami wybuchł spontaniczny aplauz! Znow zwróciłem się do starszej kobiety:

„Widzi pani, to oklaski dla pani. Dla pani życia, które było wielkim osiągnięciem. Może pani być dumna ze swojego życia. Tak mało jest ludzi, którzy mogą być dumni ze swojego życia! Pani Linek, chciałbym pani powiedzieć, że pani życie jest pomnikiem, pomnikiem, którego nikomu nie uda się usunąć!”.

Kobieta wyszła powoli z sali wykładowej. Zmarła tydzień później. Zmarła jak Hiob: pełna lat. W ostatnim tygodniu życia nie była już przygnębiona. Przeciwnie, była dumna i ufna. Najwidoczniej udało mi się pokazać jej, że także jej życie miało sens, że także jej cierpienie miało głęboki sens. Jak wspomniałem, wcześniej kobieta była bardzo przygnębiona z powodu przekonania, że wiodła bezużyteczne życie. Jej ostatnie słowa, wpisane do historii choroby, brzmiały następująco: „Profesor powiedział, że moje życie jest pomnikiem. Powiedział to studentom w sali wykładowej. Więc moje życie nie poszło na marne...”.

Obszar, na który wkroczyliśmy z logoterapią, a przede wszystkim z analizą egzystencjalną, jest pograniczem między medycyną a filozofią. Na granicy porusza się też duszpasterstwo lekarskie: między medycyną a religią. Każdy, kto kroczy granicą dwóch krajów, musi pamiętać, że jest nieufnie obserwowany z obu stron. Duszpasterstwo lekarskie musi się również liczyć z tym, że śledzą je podejrzliwe spojrzenia. I musi się z tym pogodzić.

Będą nam wytykać, że prowadząc duszpasterstwo lekarskie, dajemy „kamień zamiast chleba”. Kto jednak lepiej się przyjrzy, oceni nas łagodniej i przyzna: Dajemy chleb – naturalnie: chleb, a nie mannę...

Duszpasterstwo lekarskie leży między dwoma krainami. Jest więc obszarem granicznym. Jako obszar graniczny to ziemia niczyja. Ale też ziemia pełna obietnic!

Przypisy

1. Religijność jest ostatecznie i zasadniczo prawdopodobnie ludzkim sposobem przeżywania własnej cząstkowości i relatywności na tle, które nazywamy „absolutem”, co właściwie jest w pewnym sensie dość zuchwałe, jeśli nie rozumiemy tego absolutu naprawdę *absolutnie*! Wolno nam raczej mówić o czymś nie-cząstkowym i nie-relatywnym. Ale czym jest wtedy doznanie cząstkowości i relatywności w odniesieniu do czegoś, do czego odnieść się nie sposób? To po prostu poczucie bezpieczeństwa. Zatem to jest właśnie miejsce, w którym człowiek religijny czuje się bezpiecznie – w transcendencji. Poszukiwania nie prowadzą więc do odnalezienia czegokolwiek, bo i ten aspekt pozostaje w transcendencji, jednak dla poszukującego przedmiot poszukiwań zawsze istnieje! W tym znaczeniu przedmiot poszukiwań jest poszukującemu jednak „dany” – dany nie w aspekcie „coś” (co zostało odnalezione), lecz w aspekcie czystego „żeby” poszukiwań. W ten sposób intencjonalność rozbija immanencję, pozostając wciąż w obliczu transcendencji. (W końcu był to również „ostateczny wniosek” fenomenologii – to, że zatrzymywała się ona przed aktem intencjonalnym jako ostatecznością, tak jak filozofia egzystencjalna zatrzymywała się przed decyzją egzystencjalną). Zatem dla człowieka religijnego bóg jest również zawsze transcendentny, chociaż ujmowany intencjonalnie, bóg jest zawsze milczący, chociaż zawsze przywoływany, zawsze niewymawialny, ale i będący tym, ku któremu człowiek religijny zwrócił się ze swoim wołaniem. [Uwaga 27]
2. „Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie“ 6, 200, 1958. [Przypis]
3. V.E. Frankl, *Das Menschenbild der Seelenheilkunde*, Stuttgart 1959. [Przypis]
4. Por. V.E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*, 5. Auflage, Wien 1986. [Przypis]
5. Por. R.C. Leslie, *Jesus and Logotherapy: The Ministry of Jesus as Interpreted Through the Psychotherapy of Viktor Frankl*, New York 1965; D.F. Tweedie, *Logotherapy and the Christian Faith: An Evaluation of Frankl's Existential Approach to Psychotherapy*, Grand Rapids 1961 oraz *An Introduction to Christian Logotherapy*, Grand Rapids 1963. [Przypis]
6. Rodzi się jednak pytanie, czy w ogóle da się mówić o bogu, czy może raczej można najwyżej jedynie się do niego zwracać. Zdanie Wittgensteina, „To, o czym nie można mówić, należy przemilczeć” – możemy przełożyć nie tylko z angielskiego na własny język, ale też z ujęcia agnostycznego na ujęcie teistyczne: O tym, o kim nie można mówić, do tego można się modlić.
7. Jak wiadomo od czasów Nietzschego, „Bóg jest martwy”. Tymczasem jednak także ruch posługujący się tym hasłem sam znalazł się w martwym punkcie. Co więcej, nie żyją też wartości. Są martwe w takiej mierze, w jakiej współczesny człowiek zadaje sobie pytanie, po co właściwie miałby je urzeczywistniać. Innymi słowy, jaki sens miałoby mieć ich urzeczywistnianie. My jednak mieliśmy okazję stwierdzić, że sens istnieje zawsze i wszędzie, co prawda tylko w znaczeniu sensu partykularnego, sensu, który możemy wytropić dzięki „woli sensu” i dzięki „organowi sensu”, którym jest nasze sumienie. Co się tyczy owej woli sensu, jest ona niezbywalna, nie możemy obracać „postawy” innej niż „chcieć sensu”. Wola sensu jest w tym znaczeniu transcendentna i aprioryczna (Kant) czy też egzystencjalna (Heidegger), jest wbudowana w kondycję ludzką tak głęboko, że nie możemy pominąć „szukania sensu” dopóty, dopóki go odnajdziemy i uwierzymy, żeśmy go posiadli. Tu jednak powstaje jeszcze jedno, ostatnie pytanie, pytanie o sens ostateczny, meta-pytanie, które pociąga za sobą pytanie dodatkowe, po co w ogóle ludzka kondycja

jest wyposażona w coś takiego jak wola sensu. Z początku wygląda to tak, jakby rację miał Goethe, gdy powiedział: „wszelka wola jest przecież wolą tylko dlatego, że mieć ją właśnie powinniśmy”. Ale aż tak bardzo nie możemy sobie ułatwiać zadania: nie możemy sprowadzać wszelkiej powinności (odnośnie do wartości czy też sensu) do woli (woli sensu), po czym odnosić tę wolę do powinności: w ten sposób więźniemy w błędnym kole. Sądzę, że powinniśmy zadowolić się stwierdzeniem, że nie możemy drążyć zagadnienia „natury” dodatkowymi pytaniami (w tym kontekście etolog mówiłby oczywiście o „ewolucji”, a teolog, jak zawsze, o „bogu”). Nie pozostaje nam nic innego jak stwierdzenie z rezygnacją, że nie możemy odkryć powodu, dlaczego natura – czy cokolwiek, czym ktoś ją zastąpi – mogła w nas zaszcześcić potrzebę sensu: powód, by to nastąpiło, sens, który ten fakt w sobie kryje, musi pozostać dla nas niezgłębiony – ten sens to „supersens”, a w niego możemy tylko wierzyć, wiedza już tam nie sięga. Oczywiście chodzi o wiarę, która się nasuwa, o wiarę, która nieomal się narzuca. Nie unikniemy przecież założenia, że nasze położenie będzie beznadziejnie bezsensowne, jeśli nie pogodzimy się z bezsensownym światem albo też, nie mając innego wyjścia, będziemy szukać sensu. Nie unikniemy założenia, że „naturze” musiała przyświecać jakaś myśl, gdy uczyniła nas istotami, które sięgają ku sensowi. Krótko mówiąc, że ona sama ze swojej strony musiała podążać za jakimś sensem, nawet jeśli my nie jesteśmy w stanie o ten sens pytać. Ufundowanie sensu musi w każdym razie mieć swój własny „sens”. Podobnie musiała brzmieć odpowiedź, którą psalmista otrzymał na swoje pytanie: „Czy ten, który utworzył ucho, nie słyszy? Albo który uformował oko, nie ujrzy?” (tłumaczenie Ps 93 wers 9: *Pismo Święte w przekładzie polskim Jakuba Wujka S.J.*, wyd. 3, poprawione, Kraków 1962) [Uwaga 38]

8. Podobne zdanie wyraża W.v. Baeyer, gdy pisze: „Nie odeszliśmy od obserwacji i przemyśleń, które wyraził Plügger. Obiektywnie rzecz biorąc, nie ma już żadnej nadziei. Chory, który pozostaje przytomny, musiał już dawno zauważyć, że to koniec. Jednak ciągle jeszcze ma nadzieję, do samego końca. Na co? Nadzieja takich chorych, która zewnętrznie może być zwrócona ku iluzji doczesnego uleczenia, a głębiej spodziewa się swojego transcendentalnego sensu, musi być jakoś zakotwiczona w ludzkiej egzystencji, która nie może istnieć bez nadziei, bez wskazania na jakieś przyszłe spełnienie, w które wierzyć, także bez żadnego dogmatu, jest dla człowieka rzeczą właściwą i naturalną”. („Gesundheitsfürsorge – Gesundheitspolitik” 7, 197, 1958). [Uwaga 28]
9. *Logotherapy and the Christian Faith: An Evaluation of Frankl's Existential Approach to Psychotherapy*, Baker Book House, Grand Rapids, Michigan 1961. [Przypis]
10. Paul Polak, *Existenz und Liebe: Ein kritischer Beitrag zur ontologischen Grundlegung der medizinischen Anthropologie durch die Daseinsanalyse Binswangers und die Existenzanalyse Frankls*, „Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie“ 1, 355, 1953. [Przypis]
11. „Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen“ 19, 299, 1960. [Przypis]
12. „Allgemeine Psychologie auf personalistischer Grundlage” 2. Auflage, Nijhoff, Haag 1950. [Przypis]
13. *The Abnormal Personality*, Second Edition, Ronald Press, New York 1956. [Przypis]
14. *The Current Dilemma in Psychotherapy*, „Journal of Existential Psychiatry” 1, 187, 1960. [Przypis]
15. *Die Bedeutung der Daseinsanalyse für die psychoanalytische Praxis*, „Zeitschrift für Psychosomatische Medizin” 7, 162, 1961. [Przypis]
16. *Sprachtheorie: Die Darstellungsfunktion der Sprache*, 1934. [Przypis]
17. Analiza egzystencjalna musi urządzić i wyposażyć pokój immanencji, wystrzegając się przy tym zablokowania drzwi do transcendencji. Nie ma ona roszczeń większych niż ta pierwsza, ale też nie można wymagać od niej więcej niż niesie ta ostatnia. Jeśli więc można użyć tutaj tego pojęcia, analiza egzystencjalna uprawia politykę otwartych drzwi. Przez te otwarte drzwi człowiek religijny może bez przeszkód wyjść albo dla odmiany duch autentycznej religijności może bez skrepowania wejść: duch autentycznej religijności... skazany na taką spontaniczność. [Uwaga 29]

18. Ordynator oddziału chirurgicznego, zamierzający zrezygnować z wszelkiej formy duszpasterstwa lekarskiego, nie powinien się dziwić, gdy przed operacją znajdzie pacjenta nie na stole operacyjnym, lecz, z powodu samobójstwa, na stole obdukcyjnym, u lekarza, który zaordynuje mu „ostatni kontakt”. [Uwaga 42]
19. To samo dotyczy pielęgniarki. Z tego względu podejmowana jest próba opracowania w oparciu o podstawy logoterapii stosownego podręcznika dla pielęgniarek. Chodzi o pismo nowojorskiej profesor Joyce Travelbee (*Interpersonal Aspects of Nursing*, F.A./Davis Company, Philadelphia 1966), która stwierdza: „założenia tej pracy opierają się na koncepcji logoterapii Frankla” (s. 164), i dobitnie podkreśla: „pielęgniarka nie dostarcza pacjentowi sensu, lecz pomaga mu w jego odnalezieniu” (s. 176). Profesor Travelbee usystematyzowała metodykę i technikę wsparcia pacjenta w przejściu przez kryzys egzystencjalny. Jedną ze stosowanych przez nią metod została przez nią szerzej opisana: „W odniesieniu do pewnych pacjentów szczególnie skuteczna wydaje się metoda przypowieści. Wyjątkowo użyteczna jest przypowieść, którą nazywamy »Przypowieścią o ziarnku gorczycy«. Gotani urodziła syna, ale chłopiec zmarł. Nauczyciel poprosił ją, by udała się do miasta i jeśli gdziekolwiek znajdzie dom, w którym nikt nie umarł ani nikt nie cierpiał, żeby z tego domu przyniosła ziarnko gorczycy. Gotani chodziła od domu do domu i nie udało jej się znaleźć takiego, w którym nikt nie cierpiał. Zrozumiała, że jej syn nie był jedynym, który cierpiał, i że cierpienie jest prawem, które dotyczy całej ludzkości”. (s. 176) [Uwaga 32]

Podsumowanie¹

W przedmowie do książki poświęconej logoterapii profesor Harvardu, Gordon W. Allport, traktuje ją jako jeden z nurtów „psychiatrii egzystencjalnej”. Profesor Robert C. Leslie uważa jednak, że logoterapia stanowi w tej klasyfikacji „ważny wyjątek”, ponieważ w przeciwieństwie do innych kierunków psychiatrii egzystencjalnej zaproponowała autentyczną technikę pracy z pacjentem. Podobne uwagi poczynili autorzy tacy jak Tweedie, Ungersma, Kaczanowski czy Crumbaugh. I faktycznie logoterapia – na przykład w porównaniu z analizą egzystencji – jest czymś więcej niż sama analiza, ponieważ, jak sugeruje już sama jej nazwa, przede wszystkim chce być terapią. Ponadto jej wysiłki koncentrują się nie tyle na istnieniu, ile raczej na sensie, czyli na logosie. „Wola sensu”, o której mówi się w logoterapii, zajmuje w jej systemie szczególnie ważne miejsce. Znaczenie owej woli odsłania się przed nami w analizie fenomenologicznej: w gruncie rzeczy człowiek dąży do odnalezienia sensu w swym życiu i – w miarę możliwości – do urzeczywistnienia go.

Oczywiście dziś ta wola sensu bardzo często ulega atrofii. W logoterapii mówimy w tym kontekście o frustracji egzystencjalnej. Pacjenci, których dotyczy ta diagnoza, skarżą się na poczucie bezsensu istnienia czy też doznania wewnętrznej pustki. Dlatego w terminologii logoterapeutycznej mówimy w takich przypadkach o „egzystencjalnej próżni”. Egzystencjalna próżnia bywa słusznie przedstawiana jako współczesna zbiorowa nerwica². Jeden z czechosłowackich psychiatrów pokazał niedawno, że frustracja egzystencjalna daje się zaobserwować nie tylko w krajach kapitalistycznych³.

W przypadkach, w których frustracja egzystencjalna znajduje wyraz w objawach neurotycznych, mamy do czynienia z nowym typem nerwicy, który nazywamy nerwicą noogenną. Crumbaugh i Maholick, dyrektorzy jednego z amerykańskich ośrodków badawczych, opracowali test⁴, którym w celu empirycznej weryfikacji nerwicy noogennej przebadali 1151 osób. Podsumowując badania, autorzy ogłosili w pracy opublikowanej w „Journal of Clinical Psychology”, że hipoteza Frankla, iż do nerwic psychogennych

należy obecnie dodać nową jednostkę, tj. nerwicę noogenną, została w całości potwierdzona. Udowodniono, że chodzi o nowy syndrom. Co do częstości występowania nerwicy noogennej, naukowcy odsyłają zainteresowanych do wyników statystycznych przedstawionych w badaniach następujących autorów: Werner w Londynie, Langen i Volhard w Tübingen, Prill w Würzburgu, Niebauer w Wiedniu, Frank M. Buckley w Worcester, Massachusetts, Nina Toll w Middletown, Connecticut, Elisabeth Lukas w Monachium, Kazimierz Popielski w Lublinie, Eric Klinger w Minneapolis, Minnesota, i Gerald Kovacic w Wiedniu. We wszystkich przypadkach szacunki pokazują, iż nerwice noogenne stanowią około 20 procent zachorowań nerwicowych.

To oczywiste, że lekarz nie może wypisać recepty na sens życia. Nadanie sensu życiu pacjenta nie wchodzi w zakres obowiązków lekarskich. Jednak dzięki analizie lekarz może pomóc pacjentowi w odnalezieniu sensu życia. Twierdzę ponadto, że ów sens da się rzeczywiście w każdym przypadku odnaleźć, nie jest więc czymś, co można arbitralnie wtłoczyć w jakąś sferę. Według mojej wiedzy to Crumbaugh i Maholick jako pierwsi zwrócili uwagę, że odczytanie sensu w danej sytuacji jest równoznaczne z uchwyceniem gestaltu (*The Case for Frankl's Will to Meaning*, „Journal of Existential Psychiatry” 4, 43, 1963). Wertheimer zgadza się z tą opinią, mówiąc o immanentnym dla każdej sytuacji wymaganiu, podkreślając obiektywny charakter tego wymagania⁵.

Nie ma w życiu żadnej sytuacji całkowicie pozbawionej sensu. Należy to rozumieć w ten sposób, iż pozornie negatywne strony ludzkiej egzystencji, a w szczególności owa tragiczna triada, do której zaliczamy cierpienie, winę i śmierć, mogą się zmienić w coś pozytywnego, w swego rodzaju osiągnięcie, o ile podejdziemy do nich z prawidłowym nastawieniem⁶. Jest oczywiste, że tylko nieodwołalne i nieuchronne cierpienie zawiera w sobie możliwość odkrycia sensu, w przeciwnym razie mielibyśmy do czynienia nie z heroizmem, a ze zwykłym masochizmem⁷. Ludzka natura jest naznaczona nieuchronnym cierpieniem, przed którym nie sposób się uchronić. Terapeuta, mając do czynienia z egzystencjalnym faktem, jakim jest skłonność pacjenta do ucieczki przed cierpieniem, powinien się wystrzegać wspierania go w tych próbach.

Z wolą sensu da się zestawić wolę mocy i wolę przyjemności, innymi słowy, zasadę przyjemności. Ostatecznie jednak okazuje się, że wola czy pragnienie przyjemności jest wewnętrznie sprzeczne. Im bardziej gonimy

za przyjemnością, tym bardziej się od niej oddalamy. Im bardziej stawiamy ją sobie za cel, tym bardziej się z nim roz mijamy. Tu naszym zdaniem kryje się jedna z najczęstszych przyczyn neuroz seksualnych. Potencja i orgazm zostają bowiem zakłócone w tej mierze, w jakiej czynimy je przedmiotem naszej szczególnej troski. W logoterapii mówimy w tym odniesieniu o hiperintencji i hiperrefleksji. Tę pierwszą w przypadkach impotencji nie rzadko można rozumieć tak, że pacjent postrzega stosunek jako wymaganie, któremu musi sprostać. Aby wyeliminować ów ambicjonalny rys, logoterapia korzysta z pewnej specjalnej techniki. Zasadniczo chodzi tu o derefleksję, o której również powinniśmy wspomnieć⁸. Leczenie zaburzeń seksualnych zgodnie z zasadami logoterapii jest jednak możliwe również wtedy, gdy lekarz prowadzący nie jest zdeklarowanym zwolennikiem logoterapii. W wiedeńskiej poliklinice neurologicznej pracuje na przykład lekarz posługujący się czystą psychoanalizą, któremu powierzono leczenie nerwicy seksualnych i który korzysta z techniki logoterapeutycznej jako jedynej formy terapii krótkoterminowej.

Podczas gdy derefleksja sprawdza się w pracy z przypadkami nerwicy seksualnej, krótkoterminowej terapii pacjentów z objawami nerwicy lękowej i obsesyjnej służy inna technika logoterapeutyczna. Mowa o intencji paradoksalnej, której używałem w swojej praktyce już w 1929 roku (Ludwig J. Pongratz, *Psychotherapie in Selbstdarstellungen*, Hans Huber, Bern 1973). Została ona jednak opisana dopiero w roku 1939 (Viktor E. Frankl, *Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen*, „Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie” 43, 26, 1939), a w publikacji pod własną nazwą pojawiła się dopiero w roku 1947 (Viktor E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*, Franz Deuticke, Wien 1947)⁹.

Co się dzieje, gdy stosujemy intencję paradoksalną? Aby to wyjaśnić, wyjdziemy od zjawiska tak zwanego lęku antycypacyjnego, pod którym kryje się pełne bojaźni oczekiwanie, że jakieś zdarzenie się powtórzy. Strach ma to do siebie, że przywołuje to, czego się boimy. Strach antycypacyjny wyzwala zaś syndrom, do którego się odnosi. Symptom wywołuje fobię, fobia wzmacnia symptom, a wzmocniony symptom utwierdza pacjenta w jego fobii.

Jak przerwać ten zakłęty krąg? Jest to możliwe na drodze farmakoterapii i psychoterapii. Co się tyczy farmakoterapii, odsyłam do opisanych przeze mnie basedowoidalnych agorafobii i tetanoidalnych klaustrofobii, które można poddać odpowiednio dobranej farmakoterapii. Przypadek sprawił, że

w ramach jednej z terapii farmakologicznych klaustrofobii tetanoidalnych sprawdza się pierwszy opracowany na kontynencie europejskim środek uspokajający. Chodzi o lek zwiotczający mięśnie, którego przeciwlękowe działanie uboczne odkryłem jako pierwszy. Jest oczywiste, że w przypadkach bazedowoidalnych i tetanoidalnych podłoże somatyczne tworzy jedynie dyspozycję lękową i nie odpowiada za wyłonienie się pełnej, dojrzałej formy nerwicy lękowej. Dyspozycja lękowa przekształca się w nerwicę dopiero wówczas, gdy w strukturę choroby włącza się lęk antycypacyjny. Dlatego zaleca się, o ile to możliwe, przerwanie mechanizmu błędnego koła, napędzanego przez lęk antycypacyjny, zarówno od strony psychicznej, jak i somatycznej. W dziedzinie psychoterapii jest to możliwe dzięki zastosowaniu intencji paradoksalnej, polegającej na tym, by pacjent postanowił zrobić właśnie to, czego się boi. Odbiera to lękowi antycypacyjnemu cały impet.

W przypadkach nerwicy obsesyjnej obserwujemy inny mechanizm. Pacjent jest dręczony myślą, że zrobi sobie lub komuś innemu coś złego, albo absurdalnymi pomysłami świadczącymi o chorobie psychotycznej. Pacjent walczy z obsesyjnymi wyobrażeniami, ale presja wywołuje presję po przeciwnej stronie, wzmacniając jeszcze bardziej opór, który cały ten mechanizm wyzwolił. Gdy dzięki intencji paradoksalnej uda nam się odwrócić te zależności i sprawić, że pacjent zrezygnuje ze swojej walki, objawy obsesji osłabną i w końcu zanikną.

Klinicyści posługujący się intencją paradoksalną zgodnie uznają, że tego typu terapia ze swojej natury jest terapią krótkoterminową. Sądzenie natomiast, że jej rezultaty także będą krótkoterminowe, to jedno ze „złudzeń freudowskiej ortodoksji” – żeby zacytować doktora Gutheila, nieżyjącego już wydawcę „American Journal of Psychotherapy”. Profesor J.H. Schultz wyznaje pogląd, że „po wielekroć wyrażane zastrzeżenie, że usunięciu objawów w tych przypadkach z konieczności towarzyszy wykształcenie nowych objawów, jest twierdzeniem całkowicie bezpodstawnym”¹⁰. Amerykańska psychoanalityczka profesor Edith Weisskopf-Joelson w jednej ze swoich prac o logoterapii napisała tak: „Terapeuci reprezentujący nurt psychoanalityczny twierdzą czasem, że przy użyciu takich metod jak logoterapia nie da się osiągnąć rzeczywistej poprawy stanu pacjenta, ponieważ nie sięgają one do patologii osadzonej w »głębszych« warstwach, a terapeuta w rzeczywistości tylko wzmacnia mechanizmy obronne. Wyciąganie takich wniosków jest jednak ryzykowne. Może się bowiem zdarzyć, że odwróca

one naszą uwagę od istotnego potencjału terapeutycznego, i to tylko dlatego, że przypadkowo nie pasuje on do naszych osobistych teorii nerwicy. Przede wszystkim nie powinniśmy zapominać, że w przypadku »mechanizmów obronnych«, »głębszych warstw« i »dalszego istnienia nerwicy« w owych głębszych warstwach chodzi o czysto teoretyczne konstrukcje, a nie jakiegokolwiek empiryczne obserwacje». (Edith Weisskopf-Joelson, *Logotherapy and Existential Analysis*, „Acta Psychotherapeutica” 6, 193, 1958).

Intencja paradoksalna sprawdza się nawet w przypadkach chronicznych. *Podręcznik neurologii i psychoterapii* wspomina na przykład o sześćdziiesięcioletniej pacjentce, która przez sześćdziesiąt lat cierpiała na ciężki przypadek ablutomanii, a mimo to jej terapia prowadzona przez jedną z moich asystentek zakończyła się sukcesem.

Jaspers powiedział o filozofii, że gdy pojawiają się w niej rzeczy nowe, podważa się je właśnie dlatego, że są nowe. Najwyraźniej te słowa można odnieść także do psychoterapii. Jestem też przekonany, że za intencją paradoksalną przemawia to, że jest ona ciągle praktykowana, choć brak jej dopracowanej metodologii i nie jest częścią większego systemu teoretycznego.

Jeden z terapeutów behawioralnych, Arnold A. Lazarus (*Behavior Therapy and Beyond*, McGraw-Hill, New York 1971), zwrócił uwagę, iż „integralnym elementem stworzonej przez Frankla techniki intencji paradoksalnej (...) jest umyślne zaangażowanie poczucia humoru. Pacjent, który obawia się, że może się spocić, otrzymuje zalecenie, by spocić się jak mysz na oczach całego audytorium, żeby pokazać tym ludziom, co to znaczy naprawdę się spocić”. (Op. cit.). Intencja paradoksalna zawsze powinna być sformułowana tak humorystycznie, jak to tylko możliwe. W końcu poczucie humoru to cecha typowo ludzka. Umożliwia nam zdystansowanie od wszystkich i wszystkiego, a więc także od samych siebie. Dystansując się, odzyskujemy zaś panowanie nad sobą. Ilekroć stosujemy intencję paradoksalną, chodzi nam właśnie o zmobilizowanie owej ludzkiej zdolności do dystansowania się. Jeśli nam się to uda, możemy uznać uwagę Konrada Lorenza, „że nie podchodzimy jeszcze do poczucia humoru wystarczająco poważnie”, za nieaktualną.

Gerz i Tweedie wykazali, że logoterapia nie jest tożsama z perswazją, a w szczególności że intencja paradoksalna nie daje się sprowadzić do samego efektu sugestii. Jest wręcz odwrotnie: nieustannie się zdarza, że

pacjenci zgłaszają wątpliwości co do tej terapii. Gdy tylko moi asystenci zalecą pacjentom praktykowanie intencji paradoksalnej poza kliniką, ci w obliczu lęku zapominają o swoim sceptycyzmie. Gdy znika strach, efekty terapeutyczne pojawiają się mimo ich strachu antycypacyjnego wywołanego spodziewanym strachem, to znaczy mimo negatywnej autosugestii i właśnie nie z powodu sugestii zamaskowanej poprzez terapię¹¹. Z drugiej strony trzeba przyznać, że zdarzają się przypadki, w których nie można rozpocząć terapii intencją paradoksalną bez przygotowania pacjenta odpowiednią procedurą perswazyjną. W szczególności odnosi się to do nerwicy obsesyjnej objawiającej się przymusem wypowiadania bluźnierstw, do której leczenia opracowano specjalną technikę¹² logoterapeutyczną.

To, że wielu autorów potwierdza skuteczność logoterapii, nie oznacza, że jest ona remedium na wszystkie dolegliwości. Nie zawsze daje się ją zastosować w każdym przypadku i nie każdy lekarz uzyska satysfakcjonujące wyniki. Oznacza to, że należy ją łączyć z innymi metodami, jak robi to na przykład doktor Ledermann z Londynu, łącząc ją z hipnozą, profesor Bazzi z Rzymu, stosując także trening relaksacyjny Schultza, Kvilhaug w Norwegii, wspierając się techniką Wolpego, czy doktor Gerz w Stanach Zjednoczonych, łącząc logoterapię z farmakoterapią.

Obecnie przygotowywana jest lista wskazań do logoterapii. Uważam wszakże, że wypracowanie przeciwwskazań dla terapii intencji paradoksalnej jest ważniejsze. W depresji endogennej stosowanie intencji paradoksalnej wobec potencjalnych samobójców zakrawałoby na błąd w sztuce lekarskiej. Do przypadków depresji endogennej wykorzystujemy specjalną technikę logoterapeutyczną¹³, dzięki której możemy ten typ skłonności sprowadzić do znacznie łagodniejszych objawów różnego rodzaju samooskarżeń. Moim zdaniem nieprawidłowo rozumiana analiza egzystencjalna zastosowana wobec poczucia winy związanego ze skłonnościami samobójczymi przekuwająca je w prawdziwą egzystencjalną winę kończy się nie tylko pomyleniem przyczyn i skutków choroby, ale też może popchnąć chorego do samobójstwa.

Należy w tym miejscu wspomnieć o specjalnej technice logoterapeutycznej (s. 58–59), która w konkretnych przypadkach pozwala oszacować ryzyko samobójstwa. O skuteczności tej techniki donoszą doktor Wallace z Laboratorium Psychologicznego jednego z amerykańskich zakładów karnych oraz doktor Kaczanowski, dyrektor kliniki Ontario Hospital. Gdy doktor Kaczanowski był jeszcze młodym lekarzem, na jednym z zebrań perso-

nelu sprzeciwił się wypisaniu depresyjnej pacjentki, powołując się na niekorzystny wynik wypełnionego przez pacjentkę testu, który opracowałem. Jednak jego zastrzeżenia puszczone mimo uszu, a wyniki testu skwitowano kilkoma sceptycznymi i ironicznymi uwagami. Następnego dnia po wypisaniu z oddziału pacjentka popełniła samobójstwo.

Nie ulega wątpliwości, że w przypadkach schizofrenii logoterapia jest specyficzną formą terapii. Niezależnie od tego warto niekiedy zastosować wspomnianą już technikę derefleksji. Demonstrują ją transkrypty sesji terapeutycznych ze schizofrenicznymi pacjentami opublikowane w pracy zbiorowej *Modern Psychotherapeutic Practice* pod redakcją Arthura Burtona.

Dopiero niedawno Arthur Burton stwierdził, że „ostatnie pięćdziesiąt lat terapii psychiatrycznej uczyniło fetysz z anamnezy pacjenta osadzonej w psychologii głębi. Zdumiewające sukcesy Freuda w przypadkach hysterii skłoniły nas do tego, że poszukiwaliśmy analogicznych traumatycznych przeżyć również we wszystkich innych obszarach, oczekując, że taki wgląd nas ocali. Dopiero teraz psychiatria zaczyna się uwalniać od tego błędu”. Ale jeśli nawet przyjmiemy, że nerwice i psychozy rzeczywiście należy interpretować w oparciu o różne hipotezy psychodynamiczne, logoterapia ciągle byłaby wskazana jako terapia niespecyficzna. Nie zapominajmy, że także symptomy niemające nic wspólnego z profilem noogenym rozwijają się bez przeszkód, gdy mogą zapaść korzenie w egzystencjalnej próżni. Myśl ta mogła przyświecać także Crumbaughowi, gdy stwierdził, że „spotkanie logoterapeutyczne przekracza granicę, na której zatrzymuje się większość innych terapii, a zwłaszcza metod zorientowanych analitycznie: z tego względu uważamy, że terapia, w której nie dochodzi do wyjaśnienia problematyki związanej z sensem, jest daremna, ponieważ etiologia się nie zmienia i w takim razie objawy powracają”.

Jeśli prawdą jest po wielokroć powtarzane twierdzenie, że logoterapia otwiera nowy wymiar, mianowicie wymiar specyficznie ludzki, to z takiego właśnie charakteru naszego wkładu w jej rozwój wynika, iż odkrycia wielkich pionierów logoterapii nie zostaną wymazane, lecz pogłębione. Logoterapia nie zamierza zastępować psychoterapii, ale z powodzeniem może się przyczynić do jej ponownego uczłowieczenia.

Przypisy

1. Główny referat autora w ramach Sympozjum Logoterapii na 6. Międzynarodowym Kongresie Psychoterapii (Londyn 1964). [Przypis]

2. Żyjemy w społeczeństwie industrialno-konsumpcyjnym, które chce zaspokoić wszystkie ludzkie potrzeby, ale też stworzyć kilka nowych. Z jednym wyjątkiem: najbardziej ludzka ze wszystkich potrzeb, potrzeba sensu, ulega we współczesnych warunkach społecznych jedynie atrofii. [Uwaga 43]
3. W związku z etiologią egzystencjalnej próżni warto zapoznać się z wystąpieniami psychiatrów Wolfganga G. Jilka i Louise Jilek-Aall (University of British Columbia, Vancouver, Kanada) na Pierwszym Światowym Kongresie Logoterapii (San Diego, 6–8 listopada 1980): „Dla narastającej liczby nastolatków w Ameryce Północnej samobójstwo jest jedynym znaczącym aktem w życiu, które dla nich zdaje się nie mieć sensu. W ciągu czterech lat podwoiła się ilość samobójstw wśród Indian w Kanadzie (Department of National Health and Welfare, 1979). W jednym z rezerwatów w Ontario liczba samobójstw w porównaniu z poprzednimi danymi zwiększyła się ośmiokrotnie (Ward and Fox, 1976). Odkryte przez nas konflikty leżące u podłoża tych problemów nie miały wiele wspólnego z psychoseksualnymi kompleksami teorii psychoanalitycznej. Doszliśmy natomiast do wniosku, że do pewnego stopnia aktualne są teorie psychodynamiczne ekstrapolowane ze swobodnych skojarzeń wyższej klasy średniej z okresu poprzedzającego pierwszą wojnę światową”. Natomiast jednoznacznym powodem wzrostu ilości samobójstw wśród badanych Indian był – jak odkryli wymienieni badacze – rozpad tradycji: „Zniszczenie najgłębszej struktury indiańskiej kultury”. [Uwaga 44]
4. Obecnie istnieje dziesięć testów logoterapeutycznych – PILTest (purpose in life) Jamesa C. Crumbaugh i Leonarda T. Maholicka (*Eine experimentelle Untersuchung im Bereich der Existenzanalyse. Ein psychometrischer Ansatz zu Viktor Frankls Konzept der „noogenen Neurose“*, w: *Die Sinnfrage in der Psychotherapie*. Wyd. Nikolaus Petrilowitsch. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1972), SONG-Test (seeking of noetic goals) oraz MILE-Test (meaning in life evaluation) autorstwa Jamesa C. Crumbaugh (*Seeking of Noetic Goals Test*, „Journal of Clinical Psychology”, July 1977, Vol. 33, No. 3, 900–907), Attitudinal Values Scale-Test Bernarda Dansarta (*Development of a Scale to Measure Attitudinal Values as Defined by Viktor Frankl*. Dissertation, Northern Illinois University, 1974), Life Purpose Questionnaire-Test autorstwa R.R. Hutzella i Ruth Hablas (wykład wygłoszony na Pierwszym Światowym Kongresie Logoterapii w San Diego), Logo-Test autorstwa Elisabeth S. Lukas, S.E.E.-Test (oszacowanie i oczekiwanie sensu) autorstwa Waltera Böckmanna (*Sinnorientierte Leistungsmotivation und Mitarbeiterführung. Ein Beitrag der Humanistischen Psychologie, insbesondere der Logotherapie nach Viktor E. Frankl, zum Sinn-Problem der Arbeit*. Enke, Stuttgart 1980) oraz trzy testy będące jeszcze w stadium opracowania, które będziemy zawdzięczać Geraldowi Kovacicowi (Uniwersytet Wiedeński), Bruno Giorgiemu (Uniwersytet w Dublinie) i Patricii L. Starck (Uniwersytet Alabama). [Uwaga 40]
5. Moim zdaniem istnieje następująca różnica między postrzeganiem Gestaltu i postrzeganiem zmysłowym: nie jest tak, że postrzegamy pewien kształt, który pojawia się przed naszymi oczami na jakimś „tle”, lecz w przypadku postrzegania zmysłowego chodzi o odkrycie możliwości na tle rzeczywistości. I w gruncie rzeczy chodzi o możliwość zmiany rzeczywistości. [Uwaga 45]
6. Do wolnej woli i woli sensu jako trzecia kolumna przyłącza się sens cierpienia. To na nich spoczywa gmach teorii logoterapeutycznej. Cóż za dodająca otuchy triada! Człowiek pragnie sensu, ale istnieje nie tylko sens, lecz również wolność człowieka, by go wypełnić. [Uwaga 30]
7. Dopóki mogę usunąć przyczynę danego cierpienia, uczynienie tego jest jedyną sensowną rzeczą, wraz z którą usuwam samo cierpienie. Zasada ta odnosi się w równym stopniu do cierpienia na tle biologicznym, psychologicznym, jak i politycznym. [Uwaga 46]
8. Wobec hiperrefleksji stosujemy w logoterapii derefleksję, natomiast do zwalczania patogenicznej hiperrefleksji w przypadkach impotencji mamy do dyspozycji technikę logoterapeutyczną, której początki sięgają roku 1947 (Viktor E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*, Franz Deuticke, Wien). Zalecamy mianowicie pacjentowi, by nie „programował aktu seksualnego, lecz poprzestał na przygodnych czułościach, utrzymanych w stylu wzajemnej gry wstępnej”. Namawiamy rów-

niez pacjenta, by wyjaśnił partnerce, że został przez nas tymczasowo obłożony bezwzględny zakazem odbywania stosunków seksualnych, aby zintensyfikować cel popędowy, przez co zwiększamy niebezpieczeństwo, że pacjent zostanie odrzucony przez partnerkę – właśnie ze względu na rzekomy zakaz stosunków. W rzeczywistości nie musi on tego zakazu zbyt długo przestrzegać, chodzi raczej o to, by uwolnił się od presji roszczeń seksualnych ze strony partnerki. W im większym stopniu zostanie odrzucony, tym większy odniesie sukces. William S. Sahakian i Barbara Jacquelyn Sahakian (*Logotherapy as a Personality Theory*, „Israel Annals of Psychiatry” 10, 230, 1972) są zdania, że wyniki badań W. Mastersa i V. Johnson całkowicie potwierdziły nasze własne wyniki. I rzeczywiście metoda terapeutyczna opracowana przez Mastersa i Johnson w roku 1970 jest w wielu punktach bardzo podobna do naszkicowanej metody opublikowanej przez nas w 1947 roku. [Uwaga 39]

9. Profesor L. Michael Ascher, asystent Wolpego w Uniwersyteckiej Klinice Terapii Behawioralnej w Filadelfii, uważa za rzecz zastanawiającą, że większość systemów psychoterapeutycznych opracowało metody, które nie mogą być stosowane przez przedstawicieli innych systemów. Logoterapeutyczna technika intencji paradoksalnej jest tu jednak wyjątkiem, ponieważ wielu psychoterapeutów z najróżniejszych kierunków wbudowało ją we własne systemy. „W minionych dwóch dziesięcioleciach intencja paradoksalna stała się popularna wśród terapeutów rozmaitej proweniencji pozostających pod wrażeniem skuteczności tej techniki”. (*Paradoxical Intention*, w: *Handbook of Behavioral Interventions*, A. Goldstein oraz E.B. Foa, eds., New York, John Wiley, 1980). Ascher uważa wręcz, że powstały behawioralne metody terapeutyczne, będące po prostu „przełożeniem intencji paradoksalnej na teorię uczenia się”, co w szczególności odnosi się do metod implozji i satiacji. Z kolei prof. Irvin D. Yalom z Uniwersytetu Stanforda uważa, że logoterapeutyczna technika intencji paradoksalnej uprzedziła metodę „symptom prescription” wprowadzoną przez Milтона Ericksona, Jaya Haleya, Dona Jacksona Paula Watzlawicka. (*Existential Psychotherapy*, rozdz. „The Contributions of Viktor Frankl”, New York, Basic Books, 1980). Jeśli chodzi o „skuteczność” terapeutyczną intencji paradoksalnej, którą Ascher uważa za przyczynę „popularności” tej techniki, niech nam będzie wolno – aby sięgnąć po jeden jedyny przykład – wskazać na przypadek „paraliżującej erytrofobii”, którą Y. Lamontagne mimo dwunastoletniej historii choroby wyleczył w czasie czterech sesji. (*Treatment of Erythrophobia by Paradoxical Intention*, „The Journal of Nervous and Mental Disease”, 166, 4, 1978, 304–306). [Uwaga 47]
10. Ascher nie zaobserwował symptomów zastępczych po stosowaniu intencji paradoksalnej (*Employing Paradoxical Intention in the Behavioral Treatment of Urinary Retention*, „Scandinavian Journal of Behavior Therapy”, Vol. 6, Suppl. 4, 1977, 28), co zgadza się z obserwacjami L. Solyoma, Garza-Pereza, Ledwidge’a i C. Solyoma (patrz Uwaga 37, teraz Uwaga 60, s. 288). [Uwaga 48]
11. Również profesor L. Michael Ascher z Kliniki Wolpego zaprzecza, aby można było sprowadzić intencję paradoksalną do sugestii: „Intencja paradoksalna była skuteczna, nawet jeśli zakładaliśmy, że oczekiwania pacjentów stoją w opozycji do funkcjonowania tej techniki”. (*A review of literature on the treatment of insomnia with paradoxical intention*, unpublished paper). [Uwaga 49]
12. Najlepszym sposobem na obsesyjne bluźnierstwa jest próba rozprawienia się z nerwicą poprzez zwrócenie uwagi pacjentowi, iż obstając przy lęku popełnienia bluźnierstwa, w rzeczy samej je popełnia. Ponieważ uznanie boga za diagnostyka tak kiepskiego, że nie potrafi odróżnić bluźnierstwa od obsesji, oznaczałoby samo w sobie ciężką jego obrazę. Musimy też zapewnić pacjenta, że bóg z pewnością nie będzie go obwiniął z powodu tych obsesji. Pod tym względem pacjent nie jest przecież ani wolny, ani odpowiedzialny – tym bardziej jednak jest odpowiedzialny za swoje nastawienie do obsesyjnych wyobrażeń: ponieważ ciągle walczy z bluźnierczymi pomysłami, które go nachodzą, w ten sposób tylko dodaje im „mocy” i zwiększa swoją udrękę. Usunięcie walki z symptomem – poprzez wyłączenie motywu tej walki – jest celem tej techniki. [Przypis]

13. V.E. Frankl, *Die Psychotherapie in der Praxis*, 5. Auflage, Deuticke, Wien 1986, s. 230 nn., oraz *Theorie und Therapie der Neurosen*, 6. Auflage, München 1983, s. 65 nn. [Przypis]

Dziesięć tez na temat osoby

(Wersja zmieniona)

Gdy mówimy o osobie, kojarzymy to pojęcie mimowolnie z innym, które z pojęciem osoby się krzyżuje – z jednostką. Rzeczywiście – i to jest pierwsza teza, którą tutaj stawiamy, osoba jest jednostką.

1.

Osoba jest jednostką: osoba jest czymś niepodzielnym, nie daje się dalej dzielić na mniejsze części, rozszczepiać, ponieważ jest jednością. Nawet w schizofrenii, tym „obłędzie rozszczepienia”, nie dochodzi do prawdziwego rozszczepienia osoby. Także w odniesieniu do pewnych innych stanów chorobowych nie używa się w psychiatrii klinicznej pojęcia rozszczepienia, nie mówi się dziś już nawet o „podwójnej świadomości”, lecz raczej o zmieniającej się świadomości. Nawet gdy Bleuler ukuł pojęcie schizofrenii, miał na myśli nie tyle prawdziwe rozszczepienie osoby, ile raczej oddzielenie określonych struktur skojarzeniowych, co wówczas, w ramach psychologii asocjacyjnej, było popularnym poglądem.

2.

Osoba jest nie tylko nie-podzielną jednostką, lecz również nie może powstać ze scalenia ani zostać scalona z czymkolwiek; znaczy to, że jest nie tylko jednością, lecz również całością. Jako taka nie może być ona w całości włączona w przyporządkowania wyższego rzędu – takie jak zbiorowość ludzka, klasa czy rasa: wszystkie tak zaszeregowane „jednostki” lub „całości” są bytami nieosobowymi; w najlepszym wypadku można im przypisać cechy pseudoosobowe. Człowiek, który chce się w nie włączyć, w rzeczywistości ginie; „włączając” się, porzuca siebie jako osobę.

Natomiast w przeciwieństwie do osoby to, co organiczne, z łatwością daje się dzielić i łączyć. Wskazują na to na przykład eksperymenty Hansa Drischa prowadzone z użyciem embrionów jeźowców. Co więcej, podzieli-

ność i zdolność łączenia się w większe całości stanowią warunek wstępny rozmnażania. Z tego wynika ni mniej, ni więcej, tylko że osoba jako taka nie podlega rozmnażaniu: rozmnażać może się tylko organizm, który powstaje z organizmów rodziców. Rozmnażając się, człowiek nie może przekazać osoby, osobistego ducha, egzystencji na poziomie duchowym.

3.

Każda poszczególna osoba to absolutne novum. Pamiętajmy: ojciec waży *post coitum* kilka gramów mniej, matka po porodzie mniej o kilka kilogramów, ale duch okazuje się prawdziwie nieuchwytny. Czy też może rodzice są ubożsi w ducha, gdy nowy duch powstaje wraz z narodzinami dziecka? Czy gdy w ich dziecku powstaje nowe „ty” – nowa istota, która może powiedzieć o sobie „ja” – rodzice choć o jotę mniej mają mówić „ja” o sobie? Widzimy więc, że wraz z nowym człowiekiem, który przychodzi na świat, pojawia się na tym świecie absolutne novum. Duchowa egzystencja nie podlega bowiem przeniesieniu z rodziców na dziecko, to nie ona się rozmnaża. Rozmnaża się materia, z której powstaje coś nowego, ale nie budowniczy.

4.

Osoba ma naturę duchową. Jako taka jest heurystycznym i fakultatywnym przeciwieństwem organizmu psychofizycznego. Organizm to całość narządów, to znaczy narzędzi. Organizm ma dwie funkcje – dwa zadania, które wypełnia dla noszącej go (i niesionej przez niego) osoby. Po pierwsze, zadanie instrumentalne, a ponadto zadanie ekspresji: osoba potrzebuje organizmu, by działać i by mieć możliwość ekspresji. Jako narzędzie, którym organizm jest w tym znaczeniu, jest pewnym środkiem niezbędnym do osiągnięcia celu i w tym sensie posiada wartość użytkową. Pojęciem stojącym w opozycji do wartości użytkowej jest godność. Godność przysługuje jednak tylko i wyłącznie osobie, przysługuje jej zasadniczo niezależnie od wszelkiej życiowej czy społecznej użyteczności¹.

Dopiero ten, kto to przeoczy, i tylko ten, kto o tym zapomni, może uważać eutanazję za usprawiedliwioną. Kto jednak jest świadom bezwarunkowej godności każdej poszczególniej osoby, żywi wobec niej również bezwarunkowy, głęboki szacunek – również wobec osoby chorej, chorej nieuleczalnie, także wobec osoby nieuleczalnie chorej psychicznie. Choroby

ducha nie istnieją, ponieważ „ducha”, osoby duchowej samej w sobie choreba nie dotyka; kryje się nadal nawet za psychozą, nawet gdy spojrzenie psychiatry tam niemal nie sięga. Nazwałem to psychiatrycznym credo: jest nim wiara w ciągłe istnienie osoby duchowej nawet pod powierzchnią objawów psychotycznych; ponieważ gdyby tak nie było, nie opłacałoby się, żeby lekarz doprowadził do porządku organizm psychofizyczny, żeby go „naprawiał”. Naturalnie ten, kto zwraca uwagę tylko na ten organizm i zapomina o stojącej w nim osobie, musi być w końcu gotów, by ten nienaprawialny organizm – z braku jakiejkolwiek wartości użytkowej – poddać eutanazji: o niezależnej od niczego godności osoby ten ktoś nie ma przecież pojęcia. Podejście tak myślącego lekarza, nadającego taką postać naszym zadaniom, to w zasadzie podejście technika medycznego. Natomiast ów *médecin technicien*, ów typ lekarza, zdradza poprzez swoje myślenie, że traktuje chorego jak ludzką maszynę.

Nie tylko zachorowanie dotyka jedynie organizmu psychofizycznego, natomiast nie dotyka duchowej osoby, lecz również terapia jest terapią tylko tejże osoby. Spójrzmy na to przez pryzmat ewentualnej leukotomii. Nawet nóż neurochirurga – czy jak się dzisiaj mówi: psychochirurga – nie jest w stanie dotknąć osoby duchowej. Leukotomia może wskórać (albo spowodować) tylko tyle, że wpływa na uwarunkowania psychofizyczne, od których osoba duchowa jest zależna. Jeśli więc mieliśmy do czynienia ze wskazaniem przeprowadzenia takiej operacji, owe uwarunkowania z biegiem czasu ulegną poprawie. Wskazanie tego rodzaju ingerencji sprowadza się ostatecznie do wyboru między mniejszym a większym złem. Zawsze należy rozważyć, czy upośledzenie, do którego może dojść skutek operacji, będzie mniejsze niż to spowodowane przez chorobę. Jeśli tak, to dopiero wówczas ingerencja jest usprawiedliwiona. Wreszcie wszelkiej działalności lekarskiej towarzyszy potrzeba poświęcania pewnych spraw, tzn. płacenia mniejszym złem i „kupowania” warunków, w których dana osoba nie czuje się już ograniczona poprzez psychozę i ma poczucie, że może się spełniać.

Jedna z naszych pacjentek cierpiała na ciężką postać nerwicy obsesji i z tego powodu poddawano ją – bez żadnych efektów² – nie tylko wieloletniej terapii w oparciu o metody psychoanalizy i psychologii indywidualnej, lecz również terapii insuliną, kardiazolem i elektrowstrząsami. Wobec bezskutecznych wysiłków psychoterapii zleciliśmy leukotomię, która przyniosła wręcz zdumiewające wyniki. Oddajmy jednak głos samej pacjentce:

„Czuje się dużo, dużo lepiej. Mogę znów pracować jak wtedy, gdy byłam zdrowa. Obsesyjne wyobrażenia co prawda nie zniknęły, ale umiem się przed nimi bronić. Wcześniej na przykład, z powodu obsesyjnego przymusu, w ogóle nie mogłam czytać. Wszystko musiałam czytać dziesięć razy. Teraz niczego nie muszę już powtarzać”. Zobaczmy, co działo się z zainteresowaniami estetycznymi, o których zaniku wspominają niektórzy autorzy: „Znowu wreszcie bardzo interesuje mnie muzyka”. A co z postawą moralną? Chora okazywała żywe współczucie i ze względu na nie wyrażała tylko jedno życzenie: by także inni, cierpiący tak jak ona kiedyś, otrzymali taką pomoc! Na pytanie, czy czuje się jakoś odmieniona, pacjentka odpowiada: „Żyję teraz w innym świecie, słowami zupełnie nie można tego wyrazić. Wcześniej ten świat się dla mnie nie nadawał, to była tylko wegetacja, a nie życie. Byłam zbyt udręczona. Teraz mam już z tym spokój. Z resztkami choroby umiem sobie szybko poradzić”. (Czy dalej jest pani „sobą”?). „Zmieniłam się”. (W jaki sposób?). „Teraz wiem znowu, co to znaczy żyć”. (Kiedy była pani czy też stała się bardziej „sobą”?). „Teraz, po operacji. Teraz wszystko jest bardziej naturalne niż wtedy. Dawniej wszystko, absolutnie wszystko, było przymusem. Teraz wszystko jest takie, jakie być powinno. Znowu umiem się odnaleźć. Przed operacją w ogóle nie byłam człowiekiem, tylko jakimś nieszczęściem i dla ludzi, i dla siebie samej. Teraz także inni ludzie mówią mi, że bardzo się zmieniłam”. Na zadane jej wprost pytanie, czy straciła swoje „ja”, pacjentka odpowiedziała następująco: „Straciłam je wcześniej. Dzięki operacji stałam się znów sobą, dzięki operacji wróciła moja osoba”. (To wyrażenie było umyślnie pomijane we wszystkich pytaniach!). A więc człowiek ten stał się dzięki operacji jeszcze bardziej człowiekiem – stał się „sobą”³.

Jak się jednak okazało, nie tylko fizjologia nie dosięga osoby, psychologii to się też nie udaje – przynajmniej nie wtedy, gdy popada w psychologizm. Aby dojrzeć osobę czy też oddać sprawiedliwość jej randze, trzeba raczej noologii.

Jak wiadomo, do pewnego momentu istniała „psychologia bez duszy”. Została ona już dawno przezwyciężona. Jednak dzisiejszej psychologii trudno uchronić się przed zarzutem, że pod wieloma względami jest pozbawiona ducha. Taka psychologia nie tylko jest ślepa na godność osoby i na samą osobę, lecz jest również ślepa na wartości – wartości, które w tak bogaty sposób korelują z osobistym istnieniem: jest ślepa na świat sensu i wartości jako kosmos – jest ślepa na logos.

Psychologizm projektuje wartości z przestrzeni duchowej na poziom psychiczny – gdzie stają się wieloznaczne: na tym poziomie, czy to psychologii, czy to patologii, nie da się już odróżnić wizji Bernadetty od halucynacji dowolnej histeryczki. Staram się to uzmysłwić studentom na moich wykładach, wskazując na to, że z takich samych kolistych, dwuwymiarowych rzutów nie da się już wyczytać trójwymiarowej kuli, stożka i walca, a przecież one się właśnie za nimi kryją. W projekcji psychologicznej sumienie staje się superego, względnie „introjekcją” imago ojca, a bóg „projekcją” tego imago – podczas gdy w gruncie rzeczy ta interpretacja psychoanalityczna sama jest projekcją, a mianowicie projekcją psychologistyczną.

5.

Natura osoby jest egzystencjalna, co oznacza, że osoba nie jest bytem faktycznym, nie przynależy do sfery faktualnej. Człowiek jako osoba nie jest istotą faktualną, lecz fakultatywną. Egzystuje jako swój własny potencjał, jako możliwość, za którą albo przeciwko której może się opowiedzieć. Bycie człowiekiem oznacza, jak wskazał Jaspers, bycie egzystencją „decydującą”, która ciągle dopiero decyduje, czym będzie w następnej chwili. Owa egzystencja decydująca stoi w diametralnej opozycji do tego, co mówi o niej psychoanaliza: a mianowicie, że powodują nią popędy. Bycie człowiekiem, jak zwykłem powtarzać, to bycie dogłębnie i do końca odpowiedzialnym. Tym samym widzimy również po raz kolejny, że oznacza to coś więcej niż bycie wolnym: z odpowiedzialnością współwystępuje „po co” ludzkiej wolności – powód, dla którego człowiek jest wolny, na rzecz czego albo przeciw czemu się opowie.

W przeciwieństwie do psychoanalizy, z punktu widzenia analizy egzystencjalnej, w postaci, w jakiej starałem się ją naszkicować, osoba nie jest zdeterminowana przez popędy, lecz zorientowana na sens. W przeciwieństwie do optyki psychoanalitycznej, w optyce analizy egzystencjalnej nie dąży ona do przyjemności, lecz do wartości. W psychoanalitycznej koncepcji seksualnej popędliwości (libido!) i w koncepcji podległości społecznej (poczucie wspólnoty!) pochodzącej z psychologii indywidualnej widzimy tylko – w każdym z obu przypadków – niepełną postać bardziej pierwotnego zjawiska: a mianowicie miłości. Miłość jest zawsze odniesieniem pewnego „ja” do pewnego „ty” – z którego to odniesienia w perspektywie psychoanalitycznej zostaje tylko id – seksualność, a w podejściu psycholo-

gii indywidualnej tylko wszędobylska wspólnotowość, może nawet z jej masowym, zdepersonalizowanym rysem.

O ile psychoanaliza widzi ludzkie istnienie jako opanowane przez wolę przyjemności, a psychologia indywidualna jako ukształtowane przez „wolę mocy”, to analiza egzystencjalna widzi je jako przeniknięte wolą sensu. Znana jest jej nie tylko „walka o byt” i poza nią jeszcze „wzajemna pomoc” (Piotr Kropotkin), lecz również zmaganie się o sens istnienia – i wzajemne wsparcie w tym zmaganiu. Co istotne, takim wsparciem jest to, co nazywamy psychoterapią: jest ona zasadniczo *médecine de la personne* (Paul Tournier). Z tego wynika, że w psychoterapii ostatecznie nie chodzi o przemianę dynamiki afektów ani energii popędów, lecz o zmianę egzystencjalną.

6.

Osoba ma naturę Ja, a nie To czy Id: nie jest zależna od dyktatu Id – dyktatury, którą Freud mógł mieć na myśli, gdy stwierdził, że ego nie jest panem we własnym domu. Osoby, „ja”, nie da się, ani pod względem dynamicznym, ani genetycznym, wywieść z id, z warstwy popędowej: mówienie o „ja” zdominowanym przez popęd jest wewnętrznie sprzeczne i należy je odrzucić. Ale też także osoba jest nieświadoma: mianowicie tam, gdzie zakorzeniony jest duch – właśnie w jego mateczniku osoba jest nieświadoma nie fakultatywnie, lecz nieuchronnie. U źródła, u podstaw, duch jest nierefleksyjnym i w tej mierze nieświadomym czystym dokonaniem. Musimy więc bardzo dokładnie odróżniać ową popędliwą nieświadomość, z którą wyłącznie miała do czynienia psychoanaliza, od nieświadomości duchowej. Do nieświadomości duchowej przynależy również nieświadoma pobożność, nieświadoma religijność – jako nieświadoma, nierzadko wyparta, wrodzona więź człowieka z transcendencją. Jej objaśnieniem zasłużył się C.G. Jung. Jego błąd polegał na tym, że tę nieświadomą religijność umiejscowił tam, gdzie należy umiejscowić nieświadomą seksualność: w nieświadomości popędowej, „ido-kształtnej”. Jednakże ku wierze w boga i ku zawierzeniu bogu nigdy nie popycha mnie popęd, lecz ja sam muszę się za nim lub przeciwko niemu opowiedzieć. Religijność jest domeną „ja”, inaczej w ogóle jej nie ma.

7.

Osoba jest nie tylko jednością i całością (patrz pkt 1 i 2), lecz również ustanawia jedność i całość: to ona ustanawia fizyczno-psychiczno-duchową jedność i całość, która staje się istotą zwaną „człowiekiem”. Tę jedność i całość ustanawia, ugruntowuje i za nią ręczy dopiero osoba. Tylko osoba ją konstytuuje, funduje i jest jej gwarancją. Jako ludzie znamy tę duchową osobę tylko w koegzystencji z jej organizmem psychofizycznym. Człowiek jawi się zatem jako punkt przecięcia, krzyżowania się trzech warstw istnienia: cielesnej, psychicznej i duchowej. Owych warstw nie da się od siebie zupełnie oddzielić (por. Jaspers, N. Hartmann). Jednakże błędem byłoby stwierdzenie, że człowiek „składa się” z cielesności, psychiki i ducha: jest on przecież jednością i całością – ale też w obrębie tej jedności i całości duch w człowieku „targuje się” z cielesnością i psychiką. To właśnie nazwałem noo-psychicznym antagonizmem⁴. Podczas gdy psychofizyczny paralelizm jest nieunikniony, antagonizm noo-psychiczny ma rys dowolności: jest ciągle tylko możliwością, czystą mocą – wszakże mocą, do której wciąż można się odwoływać i do której lekarz ze swojej strony odwoływać się musi: zawsze w grę wchodzi w tym kontekście „moc przekory umysłu”, jak ją nazwałem, do której należy się odwoływać wobec tylko pozornie potężnej unii cielesności i psychiki. Akurat psychoterapia nie może się obejść bez tego wezwania, w związku z czym sformułowałem drugie psychoterapeutyczne credo: to wiara w zdolność ludzkiego ducha, by w każdych warunkach i okolicznościach odsunąć się od własnej psychofizyczności i nabrać do niej płodnego dystansu. Gdyby – zgodnie z pierwszym, psychiatrycznym credo – nie opłacało się „naprawiać” organizmu psychofizycznego, jeśli mimo wszystkich chorób powrotu do zdrowia nie oczekiwałaby niedotknięta niczym duchowa osoba pacjenta, nie byłibyśmy w stanie – według drugiego credo – powołać się na moc przekory ludzkiego ducha wobec unii cielesności i psychiki, w obliczu czego antagonizm noo-psychiczny by nie istniał.

8.

Osoba jest dynamiczna: ukazuje się właśnie dlatego, że może się zdystansować wobec warstwy psychofizycznej i odwrócić od niej. Ponieważ jest dynamiczna, nie poddaje się hipostazowaniu. Z tego samego powodu nie możemy jej zakwalifikować jako substancji – przynajmniej nie w znaczeniu konwencjonalnym. Egzystencja oznacza zdolność do wyjścia z siebie i stawienia sobie samemu czoła. Człowiek stawia czoła sam sobie w tym zakre-

sie, w jakim jako osoba duchowa stawia czoła swojej psychofizyczności. Właśnie owo dystansowanie się od siebie samego jako organizmu psychofizycznego konstituuje osobę duchową jako taką. Dopiero gdy człowiek targuje się sam ze sobą, wyodrębnia się jego duchowość i psychofizyczność.

9.

Zwierzę nie jest osobą choćby z tego powodu, że nie jest w stanie stanąć ponad sobą samym, nie jest w stanie skonfrontować się ze sobą. Dlatego w zwierzęciu nie ma korelatu dla osoby. Nie ma też ono swojego świata, lecz środowisko. Jeśli podejmiemy próbę ekstrapolacji z relacji „zwierzę–człowiek” albo „środowisko–świat”, osiągniemy „superświat”. Jeśli zechcemy określić stosunek (ograniczonego) zwierzęcego środowiska do (rozległego) świata człowieka, a następnie, bazując na nim, do (wszechobejmującego) superświata, metaforą ich relacji może być złota proporcja. Zgodnie z nią mniejsza część pozostaje w takiej relacji do większej, w jakiej większa pozostaje do całości. Weźmy jako przykład małpę, która otrzymuje bolesne zastrzyki w trakcie procesu uzyskiwania serum. Czy małpa potrafiłaby zrozumieć, dlaczego musi cierpieć? Z poziomu swojego środowiska nie jest w stanie prześledzić toku myślenia człowieka, który zaprzęga ją do takich eksperymentów, ponieważ ludzki świat, świat sensu i wartości nie jest dla niej dostępny. Nie dosięga do niego, nie może wnikać w jego przestwór. Ale czy nie musimy założyć, że także świat ludzki jest przewyższony przez świat niedostępny dla człowieka, świat, którego sens, a raczej „supersens” nadałby dopiero sens ludzkiemu cierpieniu? Wówczas przecież człowiek byłby skazany na to, że w tak samo niewielkim stopniu, w jakim zwierzę z poziomu swojego środowiska może zrozumieć nadrzędny świat człowieka, podobnie w nikłym stopniu on mógłby pojąć superświat – chyba że starałby się w niego sięgnąć przeczuciem, czyli wiarą. Udomowione zwierzę nie ma pojęcia o celach, do jakich zaprzęga je człowiek. Skąd więc człowiek miałby wiedzieć, jaki supersens ma do zaoferowania świat jako całość?

10.

Osoba rozumie samą siebie tylko z poziomu transcendencji. Co więcej, człowiek jest także człowiekiem tylko w tej mierze, w jakiej pojmuje siebie z punktu widzenia transcendencji – jest też osobą tylko w tej mierze,

w jakiej staje się nią dzięki transcendencji: przeniknięty wezwaniem transcendencji. Owo wezwanie transcendencji człowiek słyszy w sumieniu.

Dla logoterapii religia jest i może być tylko przedmiotem – nie może być stanowiskiem. Logoterapia musi się więc poruszać po tej stronie wiary objawionej i odpowiadać na pytanie o sens z tej pozycji, a w odpowiedzi na pytanie o sens, dostosowując się do podziału na światopogląd teistyczny i ateistyczny. Ujmując zjawisko wiary nie jako wiarę w boga, lecz jako obszerniejszą wiarę w sens, logoterapia legitymizuje swoje zainteresowanie zjawiskiem wiary i zajmowanie się tą sferą. Zgadza się wówczas z Albertem Einsteinem, którego zdaniem bycie osobą religijną jest równoznaczne ze stawianiem pytania o sens życia⁵.

Sens jest jak mur, poza który nie możemy się już wycofać, musimy się z nim raczej pogodzić: ten ostateczny sens musimy przyjąć z tego powodu, że poza nim nie uzyskamy już żadnej odpowiedzi, ponieważ odpowiedź na pytanie o sens bytu zakłada zawsze uprzednie istnienie tego sensu. Krótko mówiąc, ludzka wiara w sens jest kategorią transcendentálną w znaczeniu, jakie nadał jej Kant. Tak samo jak od czasów Kanta wiemy, że wykraczanie w pytaniach poza kategorie przestrzeni i czasu nie ma sensu po prostu dlatego, że nie możemy myśleć, a więc nie możemy też stawiać pytań, nie zakładając przestrzeni i czasu, tak też ludzkie istnienie jest zawsze istnieniem zorientowanym na sens, nawet gdyby nie miało o nim wielkiego pojęcia: istnieje przecież coś takiego jak pewna wstępna wiedza o sensie, a w logoterapii pewne przeczucie sensu leży u podstaw tak zwanej woli sensu. Człowiek wierzy w sens, dopóki oddycha, chcąc czy nie chcąc, przyznając to czy nie. Nawet samobójca wierzy jeszcze w pewien sens, jeśli nie w sens życia, dalszego życia, to przynajmniej w sens śmierci. Gdyby rzeczywiście nie wierzył już więcej w absolutnie żaden sens, właściwie nie mógłby ruszyć palcem i dlatego też nie mógłby popełnić samobójstwa.

Przypisy

1. Godność przysługuje człowiekowi nie na gruncie wartości, które jeszcze może osiąść, lecz na gruncie wartości, które już urzeczywistnił. Oczywiście tej godności nie może już stracić. To ona wymaga od nas szacunku dla wieku – a więc właśnie dla urzeczywistnionych wartości! Nie od wszystkich. Nie od młodości, która nie zna szacunku dla wieku, między innymi dlatego, że wiek ma skłonność do odmładzania się i tym sposobem się ośmiesza. Niestety młodość, która nie zna szacunku dla wieku, gdy sama posunie się w latach, nie potrafi szanować również siebie i będzie ją dręczyło poczucie obniżonej wartości związane z wiekiem.
2. „Po terapii szokowej zapomniałam o wszystkim. Nie pamiętałam nawet własnego adresu. Ale swojej obsesji nie zapomniałam”.

3. Por. Beringer: „W pewnych okolicznościach właśnie z powodu złagodzenia objawów choroby lub ustępowania objawów może nastąpić ponowny rozwój pierwotnych aspektów osobowości, zaczyna też znów funkcjonować odpowiedzialność i sumienie, tłumione wcześniej przez psychozę. Według moich doświadczeń zakres osobistych decyzji po leukotomii nie maleje, lecz wzrasta (...). Spinająca wiele obszarów, samoświadoma instancja jaźni, wcześniej skrępowana przez psychozę albo nieustające anankazmy, dzięki uśmierzeniu objawów choroby niejako zrzuca kajdany (...). Również ta strona pacjenta, która była zdrowa, może znów się spełniać, co w czasie choroby było niemożliwe”. („Medizinische Klinik” 44, 854 bzw. 856, 1949).
4. Naturalnie równie dobrze jak o „warstwach” można by tu mówić o „wymiarach”. Skoro wymiar duchowy przynależy tylko do człowieka, jest on właściwym wymiarem ludzkiego istnienia. Jeśli człowiek zostanie rzutowany z przestrzeni ducha, jedynej, w której z natury rzeczy „istnieje”, na płaszczyznę czysto psychiczną albo nawet cielesną, ofiarą tej operacji stanie się nie jeden wymiar, lecz cały wymiar ludzki. Por. Paracelsus: „Tylko to, co wysokie, jest w człowieku ludzkie”.
5. Religia lub też wiara w sens, jak można stwierdzić po tych wszystkich uwagach, stanowi radykalizację „woli sensu”, mianowicie w tym znaczeniu, że w takiej radykalnej postaci chodzi o „wolę ostatecznego sensu”, a więc o „wolę supersensu”.

WYKAZ PUBLIKACJI VIKTORA E. FRANKLA

Inne publikacje autora oraz bibliografia dotycząca logoterapii
dostępne na stronie internetowej: www.viktorfrankl.org

- Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse.* Deuticke/Zsolnay, Wien / dtv München 2005– 2007 / 2011 (dtv).
- ...trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager.* Kösel-Verlag, München 9. Auflage 2005.
- Bergerlebnis und Sinnerfahrung.* Tyrolia, Innsbruck–Wien 2013 (7. Aufl.).
- Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychotherapie für heute.* Herder/Kreuz, Freiburg i B 2015.
- Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie.* Hans Huber, Bern / Serie Piper 1975–2005 (3. Aufl.).
- Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk.* Serie Piper 289, München 1979–2015 (28. A.).
- Wydanie polskie: *Człowiek w poszukiwaniu sensu. Głos nadziei w otchłani Holokaustu*, przekład z ang. Aleksandra Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca 2009.
- Der unbewusste Gott. Psychotherapie und Religion.* Deutscher Taschenbuch Verlag (dtv 35058) München 1992–2010 (10. Aufl.).
- Wydanie polskie: *Bóg ukryty. W poszukiwaniu ostatecznego sensu*, przekład z ang. Aleksandra Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca 2012.
- Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie.* Hogrefe, Bern 2016 (7. Auflage).
- Wydanie polskie: *Wola sensu. Podstawy i zastosowanie logoterapii*, przekład z ang. Aleksandra Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca 2010.
- Die Psychotherapie in der Praxis. Eine kasuistische Einführung für Ärzte.* Serie Piper 475, München 1986–2002.
- Es kommt der Tag, da bist du frei.* RH Kösel 2015.
- Gesammelte Werke 1: ...trotzdem Ja zum Leben sagen / Ausgewählte Briefe 1945–1949.* Böhlau, Wien 2005.
- Gesammelte Werke 2: Psychologie des Konzentrationslagers/Synchronisation in Birkenwald/Ausgewählte Texte 1945–1993.* Böhlau, Wien 2006.
- Wydanie polskie: *Psycholog w obozie koncentracyjnym*, Instytut Wydawniczy PAX 1962.
- Gesammelte Werke 3: Die Psychotherapie in der Praxis / Und ausgewählte Texte über angewandte Psychotherapie.* Böhlau, Wien 2008.
- Gesammelte Werke 4: Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse.* Böhlau, Wien 2011.
- Gottsuche und Sinnfrage.* Gütersloh 2005–2014 (5. Aufl.).
- Grundkonzepte der Logotherapie (Logotherapy in a Nutshell).* Facultas 2015.
- Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus fünf (sechs) Jahrzehnten.* BELTZ Taschenbuch 129, Weinheim 2010.
- Psychotherapie für den Alltag Rundfunkvorträge über Seelenheilkunde (Psychotherapie für jedermann).* Kreuz Verlag, Freiburg im Breisgau 2015.
- Wydanie polskie: *Psychoterapia dla każdego*, tłum. Edmund Misiołek, Instytut Wydawniczy PAX 1978.

Theorie und Therapie der Neurosen. Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse Uni-Taschenbücher 457, Ernst Reinhardt, München–Basel 1967–2007 (9. Auflage).
Was nicht in meinen Büchern steht. Lebenserinnerungen. Beltz Taschenbuch 757 2002–2015 (7. Aufl.).

O Autorze

Viktor E. Frankl (1905–1997) był profesorem neurologii i psychiatrii Uniwersytetu Wiedeńskiego. Przed deportacją do obozu koncentracyjnego w 1942 roku, najpierw kierował tzw. „Pawilonem Samobójczyń” Wiedeńskiego Szpitala Psychiatrycznego Am Steinhof, potem został dyrektorem Oddziału Neurologicznego żydowskiego Szpitala Rothschilda w Wiedniu. W latach 1946–1970 kierował Wiedeńską Polikliniką Neurologiczną. Kalifornijski International University w Berkeley stworzył specjalnie dla niego profesurę i Instytut Logoterapii. Ponadto Frankl piastował stanowiska profesorskie uniwersytetów w Dallas, Pittsburghu oraz na Harvardzie. Uniwersytety z całego świata uhonorowały go dwudziestoma dziewięcioma doktoratami *honoris causa*. Frankl zostawił po sobie obszerną interdyscyplinarną spuściznę: jego trzydzieści dwie książki zostały wydane w trzydziestu jeden językach. Samo tylko amerykańskie wydanie *Człowieka w poszukiwaniu sensu* sprzedało się w nakładzie ponad dziesięciu milionów egzemplarzy. Biblioteka Kongresu Stanów Zjednoczonych uznała tę książkę – poruszającą i jednocześnie rzeczową relację z lat spędzonych przez Frankla w niemieckich obozach koncentracyjnych – za „jedną z najbardziej wpływowych książek w Ameryce”.

Od czasów gimnazjalnych Frankl pozostawał w regularnym kontakcie korespondencyjnym z Zygmuntem Freudem. Później wstąpił do Towarzystwa Psychologii Indywidualnej Alfreda Adlera, z którego jednak został usunięty osobistą decyzją Adlera ze względu na „nieortodoksyjne poglądy”. We wczesnych latach trzydziestych zaczął rozwijać własną teorię psychoterapeutyczną, którą nazwał logoterapią i analizą egzystencjalną. Została ona uznana za „trzecią wiedeńską szkołę psychoterapii”.

Więcej informacji o działalności instytutów logoterapii na całym świecie zainteresowani znajdą na stronie internetowej Instytutu Viktora Frankla w Wiedniu. Oprócz doniesień o praktyce i badaniach logoterapeutycznych znajduje się tam również obszerna bibliografia czołowych i pomniejszych dzieł z zakresu literatury logoterapeutycznej: www.viktorfrankl.org