

Viktor E. Frankl
**psychoterapia
dla każdego**



Viktor E. Frankl

Psychoterapia dla każdego

Instytut Wydawniczy PAX Warszawa 1978

Gertrudzie Paukner poświęcam

Przedmowa

W latach 1951-1955 byłem co miesiąc zapraszany przez kierownictwo Programu Naukowego wiedeńskiej rozgłośni Rot-Weiss-Rot Sender do wygłaszania odczytu na temat psychoterapii. Po ukazaniu się w formie książkowej pierwszych siedmiu z tych radiowych pogadanek zdecydowałem się opublikować kolejny wybór, uzupełniając go odczytami już wcześniej wydanymi, wszystko w postaci istotnie rozszerzonej i zaopatrzonej w przypisy. Zdecydowałem się na to powodowany echem, jakim te moje pogadanki odbiły się w wielu listach słuchaczy. Uznałem, że winienem im umożliwić przeczytanie w druku tego, o czym do nich mówiłem. Miałem też nadzieję rozszerzyć oddziaływanie moich prelekcji, świadome oddziaływanie w duchu higieny psychicznej. Marzyłem o tym, by nie tyle na temat psychoterapii mówić, co raczej ją - przez radio - uprawiać. Psychoterapia poprzez mikrofon wydała mi się tym rodzajem zbiorowej psychoterapii, który potrafi najlepiej przeciwdziałać zbiorowej nerwicy.

Każda z pogadanek stanowi zamkniętą całość - stąd nie można uniknąć częściowego zachodzenia na siebie tematów, a także powtórzeń, może nie tak całkiem niepożądanych, jeśli mogą być dydaktycznie pożyteczne. Co się tyczy stylu, zachowałem autentyczną formę pogadanki radiowej, choć u niejednego ze słuchaczy mogę narazić się na zarzut zbytniej niedbałości. Ale wiadomo, żywa mowa jest czymś zgoła różnym od tego, co napisane; tym bardziej nie sposób stawiać ogólnie dostępną pogadankę radiową na równi z naukową dysertacją.

Viktor E. Frankl

1. Kłopoty z wiedzą o psychoterapii ...coacervat nec scit quis percipiat ea. *

W sprawozdaniu z podróży naukowej do Stanów Zjednoczonych psychiatra marburski Villinger wyraża przypuszczenie, że panująca tam skłonność do popularyzacji i upowszechniania wyników badań uważana będzie przez jednych za godną pochwały, przez innych jednak za błąd. Co do mnie, proponuję rozróżnienie. Uważam mianowicie, że upowszechnianie wyników badań może być dużą zasługą, natomiast tendencja do ich popularyzacji jest na pewno błędem. O ile bowiem upowszechnianie rzeczywiście przekazuje ogółowi na przykład wiedzę o higienie psychicznej czy psychoterapii, i w ten sposób rozszerza jej oddziaływanie, o tyle nie da się zaprzeczyć, iż popularyzacja samej psychoterapii nie zawsze jest psychoterapią, nie zawsze więc musi oddziaływać psychoterapeutycznie. Zanim przejdę do wykazania tego w szczegółach, chciałbym przytoczyć słowa myśliciela, którego kompetencja naukowa jest równie bezsporna jak rekordy w zakresie ilości prób spopularyzowania jego nauki. Mam na myśli Alberta Einsteina i to jego powiedzenie, że naukowiec musi zdecydować się na wybór: albo pisać zrozumiale i powierzchownie, albo w sposób gruntowny i niezrozumiały. *

Jeśli wrócimy jednak do naszego tematu szerzenia wiedzy psychiatrycznej i psychoterapeutycznej, to okaże się, że niebezpieczeństwo niezrozumienia nie jest nawet tym największym niebezpieczeństwem, jakie grozi wszelkim próbom popularyzacji; większym od niego jest niebezpieczeństwo zrozumienia fałszywego. Tak, na przykład, dr Binger, odpowiedzialny za higienę psychiczną w Nowym Jorku, skarżył się na to, że przed fałszywym zrozumieniem nie jest zabezpieczony nawet ten, kto wygłasza obiektywnie dobre odczyty; on sam miał w radiu odczyt o tzw. medycynie psychosomatycznej, i już nazajutrz otrzymał list, w którym ktoś zapytywał, gdzie można nabyć buteleczkę psychosomatycznej "medycyny"...

...gromadzi wiedzę, a nie wie, kto z niej będzie korzystał.

Abstrahuję już od tego, że naukowcy starający się pisać zrozumiale popełniają zazwyczaj ten błąd, iż pozostają niekonkretni, nie uwzględniają indywidualnych przypadków.

Cóż, muszę wyznać, że bynajmniej nie jestem przekonany o tym, iż wiedza o chorobach przedstawia w każdym przypadku wartość leczniczą. Przeciwnie, potrafię sobie bardzo dobrze wyobrazić, że może oddziaływać nader szkodliwie. Chciałbym tylko przypomnieć, jak na przykład ma się sprawa przy pomiarach ciśnienia krwi. Załóżmy, że mierzę pacjentowi ciśnienie i stwierdzam, że jest ono lekko podwyższone. Otóż jeśli na trwożliwe pytanie chorego: - Panie doktorze, jak jest z moim ciśnieniem? - odpowiem, że nie ma powodu do obaw, to czy okłamuję wówczas mego pacjenta? Ośmielam się twierdzić, że nie. Mój chory bowiem na te uspokajające słowa odetchnie z ulgą i powie ze swej strony: - Bogu dzięki, bo wie pan, panie doktorze, bałem się już, czy nie dostanę udaru. - I skoro to lękliwe oczekiwanie ustąpi, ciśnienie krwi pacjenta będzie już rzeczywiście normalne. A co stałoby się w odwrotnym przypadku, gdybym powiedzieli choremu prawdę? Nie skończyłoby się na owym rzeczywistym lekkim podwyższeniu ciśnienia: teraz dopiero, po moim wyznaniu, szczerze zatroskany i przestraszony pacjent natychmiast zareagowałby istotnym podwyższeniem ciśnienia tętniczego.

Albo pomyślmy o popularyzacji wyników badań statystycznych.

Jestem przekonany, że gdyby na podstawie statystyki ustaliło się, że tylu a tylu mężów zdradza swoje żony - a próbę taką podjęto rzeczywiście w ramach rozległych badań - otóż gdyby ustaliło się to i podało do powszechnej wiadomości, jestem przekonany, że i w tym przypadku nie skończyłoby się na ustaleniu odsetka niewiernych mężów. Przeciętny mąż na pewno nie pomyślałby sobie: to skandal, że taka jest większość mężów (wraz ze mną), od dziś będę wierny mojej żonie, już choćby po to, aby wzmocnić i wesprzeć mniejszość mężczyzn uczciwych. Przeciętny mąż pomyślałby sobie po prostu: no cóż, i ja nie jestem święty i nie muszę być lepszy niż większość -i przy najbliższej okazji, w chwili pokusy, taka refleksja przechyliłaby może szalę decyzji. Wszystko to można chyba porównać ze znaną tezą fizyka Heisenberga, iż sama obserwacja elektronu wywiera pewien wpływ. Coś podobnego zachodzi i w naszym przypadku i śmiem twierdzić, że na przykład ogłaszanie jakiejś prawdy statystycznej oznacza także wpływanie na ludzi objętych statystyką, a więc prowadzi w końcu do wykrzywienia prawdy.

W Ameryce, gdzie właśnie popularyzacja psychologii głębi, psychoanalizy przybrała rozmiary, o jakich mieszkaniem Europy środkowej nie może mieć pojęcia (*), już ujawniają się jej ujemne skutki. Tak więc można było niedawno wyczytać i to w czasopiśmie fachowym! - że tak zwane wolne skojarzenia, na których wytwarzaniu opierają się, jak wiadomo, psychoanalityczne metody leczenia, w wielorakim sensie dawno już nie są "wolne", w każdym razie nie tak wolne, aby mogły udzielić lekarzowi jakichkolwiek informacji o tym, co nieświadome w pacjencie. Chory mimochodem dowiedział się już grubo za wiele o tym, "o co chodzi"

psychoanalitykowi, a dowiedział się tego z licznych książek zajmujących się psychoanalizą i podobnymi ulubionymi tematami tamtejszych czytelników - toteż o szczerości i nieuprzedzeniu również nie może tu już być mowy. *

*

Przeciętny czytelnik już zna najważniejsze kompleksy czy jak bądź nazywać się mogą te zdewaluowane do modnych haseł pojęcia. Nie wie jednak, że takie kompleksy czy konflikty, albo też tak zwane przeżycia traumatyczne, inaczej mówiąc, urazy psychiczne, bynajmniej nie mają w końcu tak wielkiego, jak przypuszcza, udziału w powstawaniu nerwic. Aby to zilustrować, poleciłem kiedyś lekarce mego oddziału, aby jak popadnie, bez wyboru, wypytała dziesięciu pacjentów ostatnio leczonych w naszym ambulatorium o wszystkie ich wstrząsające przeżycia. Następnie również jak popadło, bez wyboru, wypytano dziesięciu dalszych, i to takich, którzy leżeli na naszym oddziale z powodu organicznych chorób układu nerwowego. Rezultat był zdumiewający: ci, którzy pozostali psychicznie zdrowi, mieli za sobą nie tylko podobne i podobnie ciężkie przeżycia co pierwszych dziesięciu, ale mieli ich nawet o wiele więcej, jednakże właśnie potrafili je przezwyciężyć nie popadając w nerwicę.

Por. uwagę poczynioną w nowojorskim "Aufibau" z 25 XII 1953, s. 19: "Kuracja u psychoanalityka należy dziś w Stanach Zjednoczonych do dobrego tonu".

Por. wypowiedź Emila A. Gutheila z Nowego Jorku: "W takich przypadkach pacjenci przynoszą często z sobą wcześniej

wymyślony materiał skojarzeniowy przeznaczony do sprawienia przyjemności analitykowi. Im bardziej rozszerza się analiza, a jej podstawowe pojęcia stają się dobrem powszechnym, tym nieufniej należy ustosunkowywać się do tak zwanych "wolnych" skojarzeń. Tylko nielicznym pacjentom można dziś zaufać co do tego, że ich skojarzenia powstają naprawdę spontanicznie. Większość skojarzeń, które pacjent ujawnia w toku dłuższej kuracji, nie ma nic wspólnego z wolnością. Niejednokrotnie obliczone są one na przekazanie analitykowi określonych idei, które, zakłada pacjent, będą tamtemu miłe. To wyjaśnia okoliczność, iż w opublikowanych przez pewnych analityków raportach o chorych znajdujemy tyle materiału zdającego się potwierdzać idee terapeuty. Pacjenci zwolenników Adiera mają, zdawałoby się, do czynienia tylko z problemami władzy, a ich konflikty wydają się uwarunkowane wyłącznie ich ambicją, dążeniem do przewagi itp. Pacjenci będący zwolennikami Junga zarzucają swych lekarzy archetypami i wszelkiego rodzaju górnolotną symboliką. Freudyści nasłuchają się od swych pacjentów potwierdzeń kompleksu kastracji, urazu porodowego i tym podobnych. Tylko nieliczne skojarzenia pacjentów nie są z góry obmyślane i zafałszowane". (Aktive Psychoanalyse, w: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, wyd. V. E. Frankl, V. E. von Gebsattel i J. H. Schultz.)

Psychiatra amerykański G. R. Forrer wspomina przykładowo o pewnej damie, która miała 3-letniego syna - otóż w jego obecności nie wolno było używać nożyc, "gdyż mali chłopcy lękają się kastracji" ("The Psychiatric Quarterly" 1954, 28, 126).

Por. wypowiedź W. G. Eliasberga z Nowego Jorku: "Staje się już zagadnieniem sumienia, czy nie mamy przypadkiem za wiele psychologii. Mam oczywiście na myśli psychologizm. Coś z tego psychologizmu szerzy się w Ameryce, mianowicie w postaci poszukiwania poza wszelkimi ludzkimi zjawiskami - kompleksów, popędów, emocji i interesów" ("Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie" 1948, 62, 113).

Nie ma więc żadnego absolutnie powodu do przyjęcia jakiegoś fatalizmu. Fatalistyczne nastawienie obec minionych przeżyć, również ciężkich, byłoby mianowicie już samo z siebie czymś neurotycznym, byłoby

objawem nerwicy. Bo czymś typowo neurotycznym jest wymawiać się swoimi kompleksami czy charakterem i czynić tak, jakby należało się z góry ze wszystkim pogodzić. Ale typowe dla neurotyka jest właśnie to: jeśli coś w sobie stwierdza, nic już przeciwko temu nie czyni; jeśli coś w sobie znajduje, znajduje też od razu w sobie zgodę na to. Jeśli mówi na przykład o słabości swej woli, to zapomina, iż ważna jest zasada, że tam, gdzie jest wola, tam znajdzie się także i droga wyjścia. I inna zasada, o większym jeszcze znaczeniu, że gdzie jest cel, tam znajdzie się i wola jego realizacji. Skoro jednak neurotyk mówi tylko o cechach charakteru, i w ogóle o swoim charakterze, to z góry już wymawia się tym charakterem. Jak jednak ktoś uważający swój los za przypieczętowany miałby go przezwyciężyć?

Oto dlaczego musimy wystąpić przeciw nerwicowemu fatalizmowi, a zarazem przeciw pewnemu rodzajowi popularyzacji wyników badań psychiatrycznych, który może wyrządzać tylko szkody. Iluż spotykamy pacjentów, u których nerwica powstała w ogóle dopiero wskutek tego, że na jakieś same w sobie niewinne nerwowe dolegliwości reagowali obawą, iż mogą one być objawem albo zapowiedzią grożących poważnych chorób. A okazję do takich obaw znajduje laik wciąż na nowo w popularnej wiedzy medycznej lub psychiatrycznej, nieraz pokrywającej się z groźnym niedouczeniem.

Dziś, gdy do dobrego tonu dziennikarskiego należy operowanie fachowymi wyrażeniami psychiatrycznymi, dziś również i film nie może pozostawać w tyle, i dochodzi do tego, że zajmuje się on psychoanalizą, przypadkami rozdwojenia jaźni i utraty pamięci, a przynajmniej tym, jak sobie ludzie filmu wyobrażają psychoanalizę itd. W rzeczywistości mnoży się w ten sposób tylko niepotrzebne obawy. Tak więc każda konsekwentnie myśląca kobieta, obejrzawszy film "Kłębowisko żmij", musiała się pytać: czyżby i moja matka nie dała mi kiedyś zbyt późno piersi albo mój ojciec czy nie podeptał mojej lalki, krótko mówiąc, czy i ja nie uległam psychicznemu urazowi, jak bohaterka filmu w swoim dzieciństwie? Wprawdzie nic o

tym nie wiem, ale i ona była długo tego nieświadoma, dopóki nie zdołał jej o tym pouczyć psychoanalityk! Tak więc kobieta myśląca rzeczywiście konsekwentnie mogła opuścić kino zatroskana tym, że sama również trafi w

kłębowisko żmij, na prokrustowe łożo. * Nie tu miejsce na krytykę artystyczną filmu, ale stwierdzić należy, że wprawdzie nie wszystko, niemniej niejedno z tego, co film "Kłębowisko żmij" serwuje w zakresie informacji psychiatrycznych, jest wierutnym bałamuctwem.

Nie mówmy już o owych filmach posuwających się talk daleko, że jako szczyt mądrości przedstawiają, na przykład, kombinację samobójstwa z eutanazją. Semper aliquid haeret - mówi łacińskie przysłowie, zawsze coś przylgnie, i pewnego dnia zaważy na szali decyzji. Należałoby więc życzyć sobie, aby ludzie odpowiedzialni za produkcję filmową mieli świadomość, że każdy metr filmu, który nakręcają, stanowi wkroczenie w zbiorową psyche, a każdy seans filmowy, czy chce się tego, czy nie - rodzaj masowego zalecenia psychoterapeutycznego. I niechaj nikt nie próbuje ułatwiać sobie sprawy i wymawiać się tym, że takie rzeczy jak aktualna produkcja filmowa i książkowa są tylko objawami, zwykłymi oznakami choroby wieku. Wolno nam bowiem troszczyć się o to, aby film i książka, gazeta i radio, krótko mówiąc, wszystko, co wywiera wrażenie i wpływa na masy, nie tylko świadczyło o chorobie, ale było też na nią lekiem.

Przy tego rodzaju lękach chodzi na ogół o wyobrażenia natrętne, a właśnie ktoś skłonny do podobnych wyobrażeń jest po prostu uodporniony na prawdziwe choroby psychiczne.

2. Psychoanaliza i psychologia indywidualna

Teoria Zygmunta Freuda, psychoanaliza, jest - wbrew rozpowszechnionej wśród laików opinii - tylko jedną ze szkół współczesnej psychoterapii, czyli leczenia zaburzeń psychicznych przez oddziaływanie psychiczne. Jest jednak pierwszą taką szkołą, stąd nią najpierw wypada nam się zająć.

Na pytanie, jakie było założenie psychoanalizy, należałoby odpowiedzieć: Freud pragnął wyświecić sens psychicznych objawów chorobowych, które określa się jako "histeryczne". Stwierdził, że objawy te rzeczywiście mają pewien sens, ale jest on nieświadomy, niezrozumiały dla chorego. Ów sens nie jest jednak nieświadomiony na podobieństwo czegoś zapomnianego: nie został zapomniany, lecz usunięty, wyparty do nieświadomości, wyłączony, i utrzymywany poza świadomością. Freud uznał następnie, że

udało mu się stwierdzić, iż treść takich nieświadomych, wypartych ze świadomości przeżyć pozostaje koniec końców w związku z życiem seksualnym. Fakt ten, zdaniem Freuda, był w ogóle nawet przyczyną, dla której nastąpiło wyparcie odpowiednich przeżyć ze świadomości. Należy zresztą pamiętać, że pojęcie "popędu seksualnego" pojmowane jest w psychoanalizie w sensie szerokim i odpowiada ostatecznie z grubsza popędowości lub energii życiowej.

Freud wykazał, że to, co padło ofiarą wyparcia ze świadomości, znowu ujawnia się, na przykład w snach, i wraca do świadomości. Dokonuje się to jednak w postaci zmienionej, i to symbolicznej. Odpowiednie wyobrażenia czy dążenia ośmielają się wydobyć na światło dzienne niejako tylko pod osłoną, pod maską symbolu.

Innymi słowy, świadomość i nieświadomość wchodzi jakby w rodzaj kompromisu. Otóż takim kompromisem, zdaniem Freuda, jest także nerwica, na przykład wyobrażenie natrętne. Również tu, w myśl teorii psychoanalitycznej, leży u podstaw wyparty ze świadomości impuls związany z popędem, występujący u pacjenta w postaci ukrytej, w maskaradzie dziwaczного wyobrażenia natrętnego. Kuracja psychoanalityczna ma za zadanie przez zniesienie stłumienia i ponowne uświadomienie nieświadomych zdarzeń doprowadzić do wyzwolenia z nerwicy.

Ze szkoły psychoanalitycznej wywodzi się - wyrosły również na gruncie wiedeńskim - drugi ważny kierunek, tak zwana psychologia indywidualna Alfreda Adlera. Wyszedł on w swych badaniach od tego, co nazwał "Organminderwertigkeit", upośledzeniem organicznym, rozumiejąc pod tym wrodzoną, konstytucjonalną mniejszą wartość niektórych narządów. Wkrótce zaobserwował, że taka mniejsza wartość fizyczna odbija się także na sferze psychicznej prowadząc do tego, co psychologia indywidualna określa ogólnie już znanym wyrażeniem: "kompleks poczucia mniejszej wartości". Teraz otworzyła się przed Adlerem interesująca perspektywa: zdołał wykazać, że również inne okoliczności, nie tylko mniejsza wartość narządów, mogą wytworzyć ów kompleks, i to już we wczesnym dzieciństwie. Może go spowodować na przykład słabe zdrowie, wątłość, a przede wszystkim rzeczywista czy też tylko domniemana brzydota.

Pewien stopień poczucia mniejszej wartości znamieny jest, w myśl teorii psychologii indywidualnej, właściwie każdemu człowiekowi. Wykazuje je jako istota, która już w najwcześniejszych okresach życia o wiele bardziej niż zwierzęta zdana jest z konieczności na pomoc innych, dorosłych, rodziców. Jednakże normalne poczucie mniejszej wartości normalnego dziecka zostaje powetowane, wyrównane czy, jak nazywa to psychologia indywidualna, skompensowane przez naturalne dążenie do bezpieczeństwa wśród społeczności ludzkiej.

Inaczej ma się sprawa w przypadku patologicznego poczucia mniejszej wartości, pogłębionego kompleksu dzieci chorowitych, wątłych czy brzydkich. Tu nie wystarczy kompensacja, tu trzeba już nadkompensacji. Rzeczywiście, wszyscy z doświadczenia wiemy, że ludzie, którzy czują się niepewni, zwykli też dążyć do wybijania się w sposób szczególny: albo starają się o szczególnie użyteczne osiągnięcia w swej społeczności, albo przeciwstawiają się jej i pragną zaimponować reszcie bliźnich i skompensować swój kompleks niższości pozorami wyższości. Adler mniemał, że również wszystkie nerwicowe zaburzenia, a więc to, co w tytule jednej ze swych książek nazwał "charakterem nerwowym", daje się sprowadzić do tego rodzaju chybionej nadkompensacji głębokiego poczucia mniejszej wartości. A co z terapią? Psychologia indywidualna stara się w podobnych przypadkach zaatakować u samych korzeni przesadne dążenie do znaczenia u tych niepewnych siebie, nerwowych ludzi, po pierwsze, uświadamiając im, co się za tym wszystkim kryje, mianowicie nie wyznany kompleks mniejszej wartości, po wtóre, ucząc ich przezwyciężania tego kompleksu przez dodawanie im odwagi i sprowadzanie na powrót do ludzkiej społeczności.

Współczesna psychoterapia nie zatrzymała się w swoim rozwoju, lecz uruchomiła inne jeszcze metody kuracji. Wspomnę tylko o kierunku obranym przez C. G. Junga, słynnego psychologa szwajcarskiego, który był uczniem Freuda, ale wcześniej rozstał się z mistrzem wkraczając na własne drogi badań. Doprowadziły go one na przykład do odkrycia, że w nieświadomych warstwach psychiki zarówno człowieka zdrowego, jak i chorego natrafić można nie tylko na symbole seksualne, ale i na inne, jakie spotykamy w odległych i obcych kulturach lub odpowiednich religiach.

Nie sposób zająć się tym wszystkim bliżej. Tym ważniejszą rzeczą będzie wskazać na fakt, że w ciągu półwiecza istnienia psychoanalizy Zygmunta Freuda coraz trudniej było zaprzeczyć, że jest ona w pełni dziećciem swego wieku. * Wiemy, że dziś bardziej niż kiedykolwiek przeniknęła ona do szerokiej publiczności, podczas gdy w latach wielkich odkryć Freuda napotykała na twardy opór ze strony opinii publicznej, a tym bardziej fachowców, klinicystów. Nie powinno nam jednak zamącać sądu ani szerokie współczesne oddziaływanie psychoanalizy, ani respekt przed genialnością jej twórcy. Ostatecznie czcimy dziś jeszcze Hipokratesa i Paracelsusa, wcale nie czując się zobowiązanymi do wypisywania recept ani dokonywania operacji wedle nauk tych wielkich lekarzy. Toteż trzeba sobie otwarcie powiedzieć, że Freud był najściślej związany z naturalizmem swej epoki. To znaczy, że widział, w człowieku ostatecznie tylko dzieło natury, przeoczał natomiast jego naturę duchową. Oczywiście człowiek ma także popędy, ale to, co dlań najistotniejsze, nie daje się wyprowadzić z popędów, nie sposób też sprowadzić, do popędów czegoś takiego, jak umysł, osoba, ludzkie "ja".

Freud widział prawidłowo, ale nie widział wszystkiego, a uogólniał tylko to, co widział. Rentgenolog także widzi prawidłowo, kiedy - na zdjęciu małoobrazkowym - widzi człowieka tak, jakby chodziło nie o człowieka, ale o jego szkielet. A jednak żaden rentgenolog nie wpadnie na pomysł, aby twierdzić, że człowiek składa się tylko z kości. Raczej powie sobie: w obrazie rentgenowskim widzę wprawdzie tylko kości, w rzeczywistości jednak istnieją też inne tkanki. A ważne jest jeszcze coś: kiedy u żywego człowieka widoczna jest kość poza właściwym obrazem rentgenowskim, człowiek ten nie jest już zdrowy, i mamy do czynienia z otwartym złamaniem kości.

Por. Irving Kristol, "Der Monat" 1951, 3, 147: "Teorię Freuda można - podobnie jak marksizm - uznać za pełnoprawny produkt filozofii XIX wieku. Głosiła ona, że w dotychczasowych dziejach umysł ludzki nie był wolny, lecz był niewolnikiem natury albo społeczeństwa".

Otóż podobnie ma się sprawa z psychoanalizą. Człowiek ma popędy, kiedy jednak popędowa natura u człowieka się ujawnia, on sam także nie jest zdrowy, i chodzi wtedy o szczególny przypadek istoty, która - jak zdradza

to już samo słowo - daje się przez swe popędy popędzać. Na podstawie tego szczególnego przypadku nie należałoby jednak nigdy ryzykować konstruowania obrazu człowieka, ani tym bardziej, jak uczynił to Freud, chcieć wyjaśniać całą ludzką kulturę - naturą popędową.

Każda epoka ma swoje nerwice i każda wymaga odpowiedniej psychoterapii. I tak dowiedziono, że Freudowska psychoanaliza doskonale odpowiada epoce wiktoriańskiej i kulturze "pluszowej" (Kretschmer) - a zatem epoce z jednej strony pruderyjnej, z drugiej lubieżnej. Wówczas zaiste warto było zdzierać maskę z fałszywego oblicza ówczesnej społeczności i podstawiać jej zwierciadło, aby się sobie przyjrzała. Dziś jednak niedole epoki są inne, i dzisiejsza psychoterapia mniej też ma do czynienia z seksualnym nienasyceniem, więcej zaś z niezaspokojeniem egzystencjalnym: z tęsknotą ludzką za celem życia i sensem bytu, za konkretnym zadaniem i osobistym posłannictwem - jednym słowem, ze zmaganiem się o sens egzystencji. *

Nietzsche powiedział kiedyś: "Kto musi żyć pod znakiem pytania "po co?", ten zniesie prawie każde pytanie dotyczące tego, "jak" życie przeżyć". Inaczej mówiąc, temu, kto zna "sens swego życia, świadomość ta bardziej niż cokolwiek innego pomaga w przezwyciężaniu zewnętrznych trudności i wewnętrznych dolegliwości. Z tego wynika wniosek, jak ważnym byłoby, również z punktu widzenia terapeutycznego, pomóc człowiekowi w znalezieniu sensu jego egzystencji i w ogóle obudzić drzemiące w nim pragnienie nadawania jej jakiegoś sensu. Oczywiście potrzeba by było w tym celu innego obrazu człowieka aniżeli ten, który przyświecał dawnym szkołom psychoterapii. Gdyż psychoanaliza zapoznała nas z dążeniem do przyjemności, które możemy ująć w zasadę przyjemności, a psychologia indywidualna oswoiła nas z dążeniem do mocy w postaci dążenia do znaczenia. Ale najgłębiej włada człowiekiem naprawdę dążenie do sensu. A praktyka - nie tylko praktyka ordynacji lekarskich i karetok pogotowia, lecz skrajnych "sytuacji granicznych": schronów przeciwlotniczych i lejów po bombach, obozów jenieckich i koncentracyjnych - praktyka ta pokazała nam, że tylko jedno jedyne umożliwia znoszenie tego, co najgorsze, i podołanie sytuacjom krańcowym, a tym jednym jest właśnie wezwanie do poszukiwania sensu i świadomość, że człowiek odpowiedzialny jest za nadawanie swemu życiu sensu.

Odczuwanie braku sensu może u człowieka spowodować zaburzenia psychiczne nie mniej niż poczucie mniejszej wartości. Cierpi wówczas nie tyle w poczuciu własnej mniejszej wartości, ile w poczuciu, że jego istnienie straciło wszelki sens.

3. Postawa fatalistyczna

Drugą w tym cyklu pogadankę o psychoterapii zakończyłem apelem o poczucie odpowiedzialności. Starłem się wykazać, że wszelka działalność psychoterapeutyczna winna ostatecznie zmierzać ku temu, aby uczyć chorego radosnej gotowości do odpowiadania za swoje czyny. Tymczasem w naszych pacjentach-neurotykach wciąż uderza nas właśnie coś odwrotnego: obawa, lęk przed odpowiedzialnością. Już mowa potoczna poucza nas, że człowiek winien być "pobudzany" do odpowiedzialności - zdaje się więc istnieć coś, co skłania go do uchylania się od niej. Cóż to jest takiego, co daje człowiekowi ową "siłę popychającą go do ratowania się ucieczką"? Jest to przesądna wiara w potęgę losu: w potęgę okoliczności zewnętrznych i wewnętrznych. Jednym słowem, jest to fatalizm przenikający ludzi, ludzi chorych psychicznie, ale nie tylko ich, również ludzi na pozór zdrowych, do pewnego stopnia nawet współczesnych ludzi w ogóle.

Oczywiście, można by mniemać, że jest to jakaś nerwicowa cecha współczesnej ludzkości. I w tym sensie można by słusznie mówić o pewnej patologii związanej z duchem czasu, w której ramach fatalizm, wiara w przeznaczenie, przedstawiałby jeden z objawów. A jednak sądzę, że dzisiejsze teorie o jakiejś "chorobie wieku" czy o czymś w tym rodzaju są czczą gadaniną - pozbawioną przekonujących podstaw i zwodniczą w swych wnioskach. Jednym słowem, teorie te są równie nienaukowe, co nieodpowiedzialne. *

Jedna z najbardziej trywialnych diagnoz "chorób wieku" sprowadza się do tego, jakoby chorym czyniło człowieka tempo naszych dni.

Tak na przykład nie kto inny jak znany socjolog Hendrik de Man stwierdził: "Nie można bezkarnie przyspieszać tempa poza pewną określoną granicę".

Czy choroba wieku miałaby być identyczna z tym, nad czym biedzi się wszelka psychoterapia, z nerwicą? Czyżby cały nasz wiek miał być nerwowo chory? Istnieje rzeczywiście książka F. C. Weinkego pod tytułem: *Der nervose Zustand, das Siechthum unserer Zeit* (Nerwowość, choroba naszego wieku). Książka ukazała się w Wiedniu, u J. G. Heubnera w roku 53, ale nie w 1953, lecz 1853. Jak widzimy, aktualność nerwicy nie jest zbyt świeżej daty: nie tylko nasi współcześni są nerwowi!

Czy to twierdzenie jest prawdziwe? Otóż proroctwo o tym, że organizm człowieka nie znieśie, powiedzmy, wzrastającej szybkości pojazdów mechanicznych, że więc nie dorósł do postępu technicznego, jest proroctwem fałszywym, choć nienowym. Kiedy w ubiegłym stuleciu ruszyły pierwsze koleją żelazne, powagi ówczesnej medycyny uznały za niemożliwe, aby człowiek mógł bez szkody dla zdrowia znieść przyśpieszenie związane z podróżą kolejową. A jeszcze przed niewielu laty wyrażano wątpliwość, czy z punktu widzenia zdrowia będzie możliwe latanie samolotem o szybkości ponaddźwiękowej. Teraz, kiedy te proroctwa i wątpliwości okazały się fałszywe, widzimy, ile racji miał Dostojewski określając człowieka jako istotę zdolną przywyknąć do wszystkiego.

Jako przyczyna "choroby wieku", w ogóle jako przyczyna choroby, współczesne tempo nie wchodzi więc w żadnym razie w rachubę. Śmiałym nawet twierdzić, że przyśpieszone tempo dzisiejszego życia stanowi raczej, nieudaną wprawdzie, próbę samorządnej terapii. Łatwo rzeczywiście zrozumieć szalone tempo życia, jeśli ująć je jako próbę samozagłuszania się: człowiek ucieka od wewnętrznej nudy i pustki i rzuca się w szaleńczy wir. Wielki psychiatra francuski Janet stwierdził u tych neurotyków, których określił jako psychasteników, nazwany i opisany przez siebie *sentimen de vide*, czyli poczucie jałowości i pustki. Otóż takie poczucie pustki istnieje również w głębszym sensie przenośnym. Mam na myśli poczucie pustki egzystencjalnej, poczucie bezcelowości i beztreściwości życia.

Tego rodzaju poczucie jawnie owłada dziś wieloma ludźmi, wystarczy przypomnieć, co w drugiej pogadance mówiłem o uwarunkowaniu psychoanalizy przez epokę. Wspomniałem, że wówczas, za życia Zygmunta

Freuda, na pierwszym planie stała problematyka seksualna, podczas gdy dziś problemem staje się nie tyle nienasycenie seksualne, co niezaspokojenie egzystencjalne lub, aby posłużyć się wyrażeniem psychiatry amerykańskiego, frustracja, zawód w zakresie tego, co nazwałem wówczas dążeniem do sensu. I teraz już wiemy: tempo służy współczesnemu człowiekowi do zagłuszania frustracji, nienasycenia, niezaspokojenia jego dążenie do sensu. Dzisiejszy człowiek przeżywa bowiem po wielokroć to, co może najtrafniej wyraził Goethe kilku słowami w swym Egmoncie: Nie wie, skąd wyruszył, tym mniej zaś, dokąd pędzi. I można by dodać: im mniej ktoś wie o sensie egzystencji i celu własnej wędrówki, tym bardziej przyspiesza tempo życia.

Poza obwinianiem tempa jako przyczyny duchowego kryzysu natrafiamy też na wielorakie inne próby wyjaśnienia "choroby wieku". Mówi się na przykład o naszym wieku jako o wieku lęku, the Age of Anxiety, albo - by przytoczyć tytuł znanej książki - przedstawia się "Lęk jako chorobę Zachodu". Również i temu należy się przeciwstawić. Chciałbym tylko wskazać na to, na co zwróciło uwagę dwóch amerykańskich badaczy w "American Journal of Psychiatry", że mianowicie dawne czasy, na przykład epoki niewolnictwa, wędrówek ludów, wojen religijnych, palenia czarownic czy wielkich epidemii - że wszystkie te "stare dobre czasy" chyba również nie były bardziej wolne od lęku aniżeli nasza epoka. *

Słusznie stwierdził kiedyś psychiatra niemiecki Joachim Bodamer: Jeśli człowiek współczesny cierpi na lęk, jest to lęk przed nudą.

Wiemy również o tym, że nuda może być śmiertelna. Internista heidelberski profesor Plugge wykazał, że u podstaw badanych przezeń przypadków usiłowanego samobójstwa nie tkwiła w żadnym razie jako motyw choroba czy nędza ani konflikty zawodowe czy inne, raczej - rzecz zdumiewająca - bezgraniczna nuda a więc niezaspokojenie ludzkiej tęsknoty za wartościową treścią życia! Widzimy zatem, ile racji ma Karl Bednarik twierdząc, że problem materialnej nędzy mas przekształcił się w problem (dobrobytu, problem wolnego czasu. W ściślejszym jednak związku z problemem nerwic, wiedeński neurolog Paul Polak ostrzegał już przed laty, aby nie ulegać złudzeniom, że wraz z rozwiązaniem zagadnień społecznych ustąpią też same z siebie zaburzenia

nerwicowe. Doprawdy będzie odwrotnie: z rozwiązaniem zagadnień społecznych tym szerzej odsłonią się w ludzkiej świadomości zagadnienia egzystencjalne. "Rozwiązanie problemu społecznego dopiero wyzwoli i zmobilizuje problematykę duchową; człowiek dopiero wtedy stanie się na tyle wolny, by naprawdę zabrać się do siebie i poznać zagadkowość swej istoty i problematykę jej egzystencji."

Co się tyczy częstotliwości zachorowań na nerwice, to nie wzrosła ona i w ciągu dziesięcioleci utrzymuje się na tym samym poziomie, nerwice lękowe stały się nawet rzadsze (J. Hirschmann). Zmienił się zatem kliniczny obraz nerwic, inna stała się ich symptomatologia. Coś podobnego dostrzegamy też w sferze psychoz (H. Kranz), nie tylko nerwic. I tak okazało się, że ludzie chorzy na melancholię rzadziej dziś cierpią na poczucie winy, zwłaszcza wobec Boga. Na pierwszy plan wysuwa się troska o zdrowie cielesne, a więc zespół hipochondryczny, oraz troska o miejsce i zdolność do pracy: oto tematyka współczesnej melancholii. (A. v. Orelli) - ale to przypuszczalnie tylko dlatego, że nie Bóg i poczucie winy, lecz zdrowie i praca stanowią główne problemy przeciętnego współczesnego człowieka.

Nie może więc w ogóle być mowy o tym, aby częstość zaburzeń nerwicowych dzisiaj się zwiększyła; raczej zwiększyło się tylko coś innego: potrzeba psychoterapii, czyli masowa potrzeb zwracania

się w trudnościach psychicznych, etycznych, intelektualnych - do psychiatrii. Ale za tą psychoterapeutyczną potrzebą kryje się z kolei zapewne coś innego, a mianowicie stare, odwieczne ludzkie potrzeby metafizyczne.

Powtarzam: w przeciwieństwie do nerwic w najszerszym, przenośnym sensie, nerwic zbiorowych, jak bym je określił, nie może być mowy o przyroście nerwic w ściśle klinicznym sensie tego słowa.

Ktoś mógłby sądzić, że uda się jednak statystycznie dowieść tego, o czym tyle się mówi, mianowicie że w ostatnim czasie wzrosła liczba zaburzeń psychicznych. Otóż chciałbym i temu zaprzeczyć: procent rzeczywistych chorób psychicznych, mówiąc klinicznie: psychoz endogennych, utrzymuje się na zadziwiająco stałym poziomie. Wahaniom podlega jedynie i wyłącznie liczba przyjęć do zakładów leczniczych. Ale są po temu

zrozumiałe powody. Jeśli, na przykład, w wiedeńskim szpitalu psychiatrycznym Am Steinhof osiągnięto w roku 1931 liczbę 5000 przyjęć, maksymalną w okresie przeszło 40 lat, natomiast w roku 1942 liczbę około 2000, najmniejszą, bardzo łatwo to wyjaśnić. W latach trzydziestych, w czasach światowego kryzysu gospodarczego, rodziny czy najbliżsi ze zrozumiałych ekonomicznych względów pozostawiali pacjentów możliwie długo w zakładach, także sami pacjenci nieraz z ochotą korzystali tu z dachu nad głową i ciepłej strawy. Inaczej było za Hitlera: z równie zrozumiałej, uzasadnionej obawy przed tzw. eutanazją możliwie szybko zabierano czy zwalniano chorych do domu albo też w miarę możliwości w ogóle nie oddawano ich do zakładów zamkniętych.

Podobnie nie mniej fałszywe są opinie rozgłaszane o rzekomym przyroście liczby samobójstw, o tak zwanej epidemii samobójstw. Na pewno to niejednego zaskoczy, ale sprawa ma się tak: krzywa samobójstw, o ile w ogóle wykazuje wahania, to w czasach gospodarczej nędzy i politycznych kryzysów - opada. Fakt ten - na który wskazywali na przykład tacy badacze jak Durkheim i Hoffding

- potwierdził się również niedawno. Właśnie te kraje, które mogły cieszyć się najdłuższymi okresami pokoju, wykazują w Europie rekordy częstotliwości samobójstw; nie dość tego, wiadomo dziś, że w Niemczech Północnych liczba samobójstw od roku 1946 jest niższa niż w epoce wilhelmińskiej. A z innej statystyki, opublikowanej przez dra Zigeunera, dowiedzieć się można, że w Grazu lub w Styrii krzywa samobójstw wykazywała stan najniższy w latach 1946-1947, a więc właśnie w czasie szczególnego obniżenia się standardu życiowego ludności.

Jak to wyjaśnić? Moim zdaniem najlepiej przez porównanie: pozwoliłem sobie kiedyś wyrazić się, że sklepienie grożące zawaleniem można podeprzeć i umocnić przez to - choć brzmi to paradoksalnie - że się je obciążą. Dość podobnie dzieje się z człowiekiem: wraz z zewnętrznymi trudnościami jak gdyby wzrastała jego wewnętrzna odporność. *

Rzeczą najważniejszą jest - na co wskazałem już poprzednio - aby (cytuje raz jeszcze Nietzschego) człowiek "żył pod znakiem pytania "po co?": tylko wówczas "zniesie prawie każde pytania dotyczące tego, "jak" życie przeżyć". W tym wzglądzie winniśmy upatrywać poważne psychiczne

zagrożenie współczesnego człowieka w stanowisku, jakie zajmuje on wobec istnienia bomby atomowej. Właśnie lekarz chorób nerwowych jest dziś po wielokroć świadkiem tego, jak ludzie przyjmują osobliwą postawę życiową, której nie mogą określić inaczej niż jako egzystencję prowizoryczną. Jej przedstawiciele żyją niejako w zawieszeniu, tylko do odwołania; przestają planować na daleką metę, budować i urządzić swe życie ze świadomością celu. Nie dbają o nic powołując się na to, że wybuchnie przecież bomba atomowa i że wszystko i tak straci wszelki sens. Nie mówią wprawdzie: "apres moi le deluge", po mnie

- potop, myślą sobie jednak: po mnie - bomba atomowa, i wszystko staje się im obojętne. * Jest rzeczą oczywistą, że taki niepoważny, właśnie prowizoryczny stosunek do życia musi oddziaływać zgubnie na szerokie masy. Pamiętajmy przecież: jeśli jeszcze w ogóle cokolwiek, to właśnie tylko świadomość celu, poczucie stojącego przed nami zadania, pozwala człowiekowi wytrwać - nawet wśród najcięższych zewnętrznych warunków - w wewnętrznej uczciwości i przeciwstawić się w ten sposób owym siłom epoki, które tylko małoduszniemu wydają się przemożnym fatum.

Zob. także: H. Schulte, który mówi o "powszechnie znanej mniejszej częstotliwości rozwodów, samobójstw, manii i wymagających leczenia nerwic jako zjawisku towarzyszącym wszelkim Społecznym kryzysom" ("Gesundheit und Wohlfahrt", rocznik 1952, s. 78); podobne spostrzeżenia zob. również: E. Menniger-Lerchenthal (Das europaische Selbstmordproblem, Wiedeń 1947, s. 37) i J. Hirschmann odnośnie do samobójstw w burzliwych politycznie czasach.

Na jednej z niedawnych dyskusji publicznych powstała z miejsca jakaś kobieta z ludu i poczyniła następującą uwagę (cytuję dosłownie): "Dopóki zagraża bomba atomowa, wydawanie na świat dzieci jest czymś nieodpowiedzialnym".

4. Egzystencja prowizoryczna

W ostatniej, trzeciej pogadance o psychoterapii, poruszyłem zagadnienie, czy można w ogóle, a jeśli tak, to w jakim sensie mówić zasadnie o patologii ducha wieku. Wstępnie a dość obszernie omówiłem też to, o czym dziś ma być mowa, mianowicie główny objaw choroby związanej z duchem

wieku: fatalizm, przesadną wiarę we wszechmoc losu; natomiast tylko wspomniałem o drugim objawie: postawie polegającej na egzystencji prowizorycznej.

Przypomnijmy sobie, jak prowizorycznie żył człowiek w czasie

wojny, jak bardzo żył z dnia na dzień, ponieważ nigdy nie mógł wiedzieć, czy jeszcze w ogóle dożyje następnego dnia. To nigdy przecież nie było pewne: ani na froncie, w leju po bombie, ani na tak zwanym zapleczu frontu (którego to zaplecza w tej wojnie jakby już w ogóle nie było), a więc w schronie przeciwlotniczym; ani w kraju wroga, w obozie jenieckim; ani w obozie koncentracyjnym. Nigdzie nie było się pewnym dalszego życia - i w ogóle przeżycia.

Tak popadało się w stan egzystencji prowizorycznej, żyło po prostu z dnia na dzień.

Człowiek, który prowadzi takie życie, żyje też zawsze życiem popędów. Toteż można zrozumieć, że również na przykład w erotyce rezygnowano na dalszą metę z życia godnego tej nazwy, z rozwijania życia miłosego godnego człowieka, lecz myślano jedynie o wyzyskaniu chwili, aby nie przepuścić żadnej pożądanej okazji.

Wiele rozbitych później małżeństw, typowych małżeństw wojennych, związało się z takim nastawieniem. Dla zainteresowanych partnerów życie seksualne było właśnie tym, czym być nie powinno: zwykłym środkiem do celu: osiągnięcia rozkoszy, podczas gdy normalnie - i idealnie - winno być środkiem wyrazu, wyrażania owej łączności zwanej miłością.

Jeszcze nie wyzbyliśmy się postawy znamiennej dla egzystencji prowizorycznej. Nadal ulega jej współczesny człowiek owładnięty rodzajem fobii, lęku przed bombą atomową. Dzisiejszy człowiek jak gdyby żył jeszcze zawsze z myślą o jej groźbie. Oczekuje jej z lękiem. Lecz ten lęk, lęk oczekiwania, jak my klinicyści go nazywamy, przeszkadza żyć życiem świadomym celu. Człowiek trwa w prowizorycznej wegetacji nie dostrzegając, co przy tym traci - że traci wszystko. Zapomina, jak bardzo miał rację Bismarck mówiąc kiedyś: w życiu bywa jak u dentysty, wciąż sądzi się, że właściwy moment dopiero przyjdzie, a

tymczasem już jest po wszystkim. Jakże niesłuszne jest takie nastawienie. Bo gdyby nawet nadejść miała kosmiczna katastrofa trzeciej wojny światowej, nawet wówczas nasz wysiłek każdego dnia i każdej godziny nigdy nie byłby daremny.

W ostatniej wojnie światowej przeżyliśmy ciężkich sytuacji pod dostatkiem, i widzieliśmy ludzi, którzy nie bardzo mogli liczyć na ujęcie cało, a mimo to, mimo świadomości konfrontacji ze śmiercią, usiłowali robić co możliwe i wypełnić swoje zadanie. Nawet śmiertelne zagrożenie w obozie koncentracyjnym - że włączę do rozważań tylko tę jedną sytuację graniczną, jakby ją nazwał Jaspers - nawet to śmiertelne zagrożenie nie upoważniało tych ludzi do dostrzegania w swej sytuacji, w życiu obozowym, jedynie prowizorium czy zwykłego epizodu: życie to było dla nich raczej próbą sprawdzenia się, nieraz stawało się nawet punktem szczytowym ich egzystencji, okazją do najwyższego wzlotu. * Pomyślmy tylko o tym, co powiedział Hebbel: życie nigdy nie jest czymś, lecz zawsze tylko okazją do czegoś. Skoro jednak spełniliśmy postawione sobie zadanie, nie trzeba nam już się lękać, bo jeśli wierzyć Laotsemu, spełnić zadanie to żyć wiecznie.

Za czyny, jakich dokonujemy, rzadko wznosi się komuś pomnik, a pomnik też nie trwa wiecznie. Jednakże każdy czyn jest swoim własnym pomnikiem! A nie tylko z tego, cośmy uczynili, lecz i z tego, cośmy kiedykolwiek przeżyli, "żadna na świecie siła nie może nas ograbić", jak mówi poeta. Paru dni szczęścia, które przeżyła, dajmy na to, wdowa po żołnierzu, już nie można wymazać. Nie da się cofnąć niczego, co się raz zdarzyło. Czy tym bardziej nie chodzi we wszystkim o to, aby czegoś światu przysporzyć? Choćby to było coś bardzo przelotnego - przeszłość je przechowuje i chroni przed zapomnieniem, przed działaniem czasu i ratuje jako swój dorobek. W przeszłości nic nie zetraca się bezpowrotnie, raczej wszystko zostaje zachowane bez uszczerbku. Zazwyczaj człowiek widzi tylko ściernisko znikomości, przeocza zaś pełne spichrze przeszłości.

Por. co pisze Robert J. Lifton z Nowego Jorku o "rodzajach reakcji amerykańskich jeńców wojennych repatriowanych z Korei Północnej":
There were examples among them of both extremely altruistic behavior as well as the most primitive forms of struggle for survival - trafiały się wśród

nich przykłady zarówno zachowania skrajnie altruistycznego jak i najbardziej prymitywnych form walki o przeżycie" (..The American Journal of Psychiatry", 1954, 110, s. 733).

Postawa spod znaku egzystencji prowizorycznej nie jest w żadnej sytuacji usprawiedliwiona. Nawet w obliczu zbliżającej się śmierci życie nie traci swego sensu. Nawet w tym przypadku człowiek staje przed zadaniem, zupełnie konkretnym, najbardziej osobistym, choćby chodziło jedynie o to, aby sprostać rzeczywistemu, prawdziwemu cierpieniu, jakie niesie los. Chciałbym ukazać to na przykładzie.

Oto niezwykle pilna pielęgniarka dostaje raka, przy próbnej operacji okazuje się on nie do usunięcia. Na krótko przed śmiercią odwiedzam ją i zastać w stanie skrajnej rozpacz. Bardziej niż nad cokolwiek innym cierpi nad tym, że nie może wykonywać swego nad wszystko umiłowanego zawodu. Co miałem powiedzieć wobec tej aż nadto zrozumiałej rozpacz? Sytuacja biednej siostrzyczki była, zdawałoby się, po prostu beznadziejna. Jednakże spróbowałem tak to jej wyjaśnić: To, że pracuje osiem czy Bóg wie ile godzin dziennie, to jeszcze nie sztuka - to łatwo potrafi zrobić ktoś inny. Ale być tak chętnym do pracy jak ona, a stać się do niej niezdolnym i mimo to nie poddać się rozpacz - to byłoby osiągnięcie, na które nie każdy by się zdobył. A czy nie krzywdzi pani - pytałem ją - owych tysięcy chorych, którym poświęciła swe życie jako pielęgniarka, czy nie wyrządza im pani krzywdy uważając życie człowieka chorego, niedomagającego czy niezdarnego do pracy za pozbawione sensu? Poddając się rozpacz w pani sytuacji, czyni pani tak, jak gdyby sens życia ludzkiego polegał jedynie na tym, że pracuje się tyle a tyle godzin. Tym samym jednak odmówiłaby pani wszelkiego prawa do istnienia wszystkim chorym i zniedołężniałym. W rzeczywistości jednak ma pani właśnie teraz jedną w swoim rodzaju szansę: podczas gdy dotąd nie mogła pani dla wszystkich tych powierzonych sobie ludzi uczynić nic poza fachową pomocą, teraz ma pani szansę stać się dla nich czymś więcej: wzorem człowieka.

W przypadku tym okazuje się zresztą, jak bardzo wszelka rozpacz polega ostatecznie na pewnego rodzaju absolutyzacji jednej jedynej wartości, na nadawaniu wyłącznego znaczenia jednej jedynej możliwości sensu, w konkretnym przypadku: zdolności do pracy, a więc wartości na pewno

względnej i w żadnym razie nie jedynej możliwości nadawania życiu sensu.

*

Tyle co do zagadnienia egzystencji prowizorycznej, ale też idąc dalej co do dostrzegania w życiu, wśród wszelkich jego warunków i okoliczności, w każdej sytuacji, nawet granicznej i krańcowej, zadania i tym samym sensu, choćby polegającego tylko na tym, jak tę ciężką sytuację przyjmujemy. Jeśli będziemy pamiętać, że życie w rzeczywistości nigdy nie może stracić swego sensu, to znaczy że w ostateczności nawet i cierpienie kryje w sobie jakąś możliwość sensu, jeśli będziemy o tym pamiętać, dążyć będziemy do realizowania każdej możliwości nadawania życiu sensu, i nastawianie się do niego w duchu prowizorium stanie się dla nas niemożliwe. Również bomba atomowa nie zastraszy nas ani nie obezwładni, lecz odwrotnie, doda nam bodźca, aby zrobić wszystko, co w naszej mocy, dla zapobieżenia jej użyciu. Tu wszelako potrzeba przede wszystkim jednego. W klinicznym żargonie mówiłem przedtem o fobii atomowej jako lękowej nerwicy oczekiwania. Nie zapominajmyż więc, że w lęku oczekiwania istotnym jest, iż dopiero on czyni rzeczywistym to, przed czym się ktoś lęka. Kto na przykład boi się zaczerwienienia, ten już właśnie w wyniku tej obawy zaczyna się czerwienić. Należy więc możliwie stanowczo występować przeciw wszelkiemu panikarstwu i zbiorowemu katastrofizmowi. W tym celu trzeba jednakże wiedzieć, jak w ogóle, z psychologicznego punktu widzenia, mogło dojść do tego, że musimy dziś zajmować się takim zjawiskiem jak fobia atomowa. Nasza następna pogadanka będzie poświęcona dalszemu, że się tak wyrażę, objawowi nerwicy zbiorowej, mianowicie fanatyzmowi, i winna ona wyjaśnić tamtą psychologiczną zagadkę.

Mimo wszystko jest oczywiste, że rozpacz nie jest jeszcze sama w sobie czymś chorobliwym, nienormalnym, neurotycznym twierdząc to popadlibyśmy w błąd patologizmu. Odwrotnie, w spirytualizm popadlibyśmy próbując twierdzić, że każda nerwica tkwi korzeniami w rozpaczach lub zgoła w absolutyzacji jakiejś wartości. Nie każda rozpacz czy też tylko frustracja egzystencjalna jest patogenna, chorobliwa i nie każda nerwica jest "noogeno", czyli uwarunkowana przez problem intelektualny czy konflikt moralny. Eva Niebauer zdołała wśród swoich chorych ustalić jedynie 12% tego rodzaju -

jak zwykłem je określać - nerwic noogeny. Procent, który przypadkowo zupełnie zgodny jest z danymi ogłoszonymi przez Ambulatorium Psychoterapeutyczne Uniwersyteckiej Kliniki Psychiatrycznej w Tybindze (Ruth Volhard i D. Langen). Nie chcemy więc być bardziej papiescy od papieża, a przynajmniej od pewnego franciszkanina, ojca J. H. Vander-Veldta, który oświadcza wyraźnie: Jeśli nerwice powstają w ogóle z konfliktu, to konflikt ten nie zawsze jest natury moralnej, a tym mniej religijnej (J. H. Vander-Veldt i R. P. Odenwald, *Psychiatry and Catholicism*, Nowy Jork 1952, s. 190).

5. Masa i "Wódz"

W obu ostatnich pogadankach omówiłem po jednym objawie patologii ducha wieku: pierwszym był fatalizm, drugim - to, co określiłem jako postawę egzystencjalnego prowizorium. W pewnym sensie obydwie te objawy się uzupełniają, jeden odpowiada drugiemu. Jeśli bowiem przyjrzeć się bliżej, widać, że fatalista reprezentuje wciąż stanowisko, iż nie jest możliwe działanie, ujmowanie losu w swe ręce, ponieważ los jest czymś przemożnym. Ze swej strony jednostka nastawiona na egzystencję prowizoryczną myśli sobie: działanie nie jest też wcale potrzebne, nie wiemy bowiem, co nam jutro przyniesie. Działać, planować na przyszłość, żyć ze świadomością celu - wszystko to wydaje mu się zbędne i bez sensu, wystarczy mu tylko jedno: żyć dniem bieżącym.

Dziś przechodzimy do kolejnego, trzeciego objawu wynikającego z nerwicy zbiorowej - jeśli w ogóle wolno nam, o czym już mówiliśmy, przenosić pojęcie nerwicy na zbiorowość. Otóż tym trzecim objawem jest myślenie kolektywistyczne, z roku na rok coraz bardziej się szerzące. Warto jednak wiedzieć, co właściwie rozumiemy pod myśleniem kolektywistycznym czy, ogólniej, kolektywizmem. Chciałbym mianowicie przestrzec - i to jak najpoważniej - przed ujednoznacznieniem pojęcia masy z pojęciami wspólnoty czy społeczności. Ugodziłibyśmy wtedy w odwrotność tego, przeciw czemu; się zwracamy, mianowicie w odwrotność masy.

Nigdy nie dość podkreślać różnicy między społecznością czy wspólnotą, z jednej, a masą z drugiej strony. Rozróżnienie dotyczy tego, co nas w naszym temacie najbardziej interesuje: stosunku obu, wspólnoty społecznej i masy, do osobowości człowieka, ściślej do jego osobowego charakteru i

istnienia jako osoby. Otóż co do tej sprawy okazują się, że na przykład wspólnota społeczna jak najbardziej potrzebuje indywidualności, osobowości, podobnie jak, odwrotnie, każda osobowość potrzebuje społecznej tuszpólnoty, aby w jej ramach, i dopiękro, i tylko w jej ramach, móc się sama dopełnić, a więc stać się w pełni osobą. Całkiem inaczej ma się rzecz z masą: w masie żadna ludzka osobowość, nawet zwykła indywidualność jakiegoś człowieka, nie może się naprawdę uwydatnić ani rozwinąć. Ale masa chętnie też rezygnuje z osobowości, mało tego, osobowość masie właściwie tylko przeszkadza. Dlatego masa zwalcza osobowości, uciska je, obdziera z wolności, przycina tę ich wolność do równości: indywidualności ulegają zrównaniu, a osobowości w wyniku gleichszaltacji, tendencji niwelacyjnej, tracą się. Taki jest w masie los osobistej wolności - a wszystko to gwoi jakiejś bezosobowej jednakowości. Cóż jednak dzieje się wówczas z trzecim ideałem, o którym mamy zwyczaj myśleć w tym kontekście, co dzieje się z braterstwem? Cóż, wyrodnieje, wyradza się w zwykły instynkt stadny.

Jak dochodzi do tego, że przeciętny współczesny człowiek -nacechowany czy niemal napiętnowany nerwicowymi rysami współczesnej ludzkości - popada w tryby myślenia kolektywistycznego? Dzieje się to głównie dlatego, że lęka się on odpowiedzialności, a odpowiedzialność jest zawsze w najwyższym stopniu osobista. Ogromną rolę odegrała tu przeżyta wojna i konkretnie służba wojskowa. Człowiek nauczył się, musiał się nauczyć tego, że go popędzają, że nim tyrają, jak to żołnierze sami zwykli mówić. * Należało przecież raczej dawać nura, znikać w masie. I tego też powszechnie pragnie się dzisiaj: zniknąć w masie. Ale cóż dzieje się naprawdę? Nie znika się, lecz ginie w masie. Człowiek rezygnuje ze swej osobowej istoty.

Nie wolno nam jednak nigdy zapominać, że masa, ani nawet wspólnota społeczna, nie jest istotą osobową. A tylko osoby znają wolność i tylko one znają odpowiedzialność. To też tylko osoby mogą na podstawie swoich wolnych decyzji i odpowiedzialnego działania mieć poczucie winy albo zasługi, Nigdy natomiast nie mogłaby masa, z istoty swej nieosobowa, obciążyć się winą, z natury rzeczy więc nie ma niczego takiego jak wina zbiorowa. Kto osądza ryczałtowo, kolektywnie, albo kto potępia jakąś zbiorowość jako całość, ten próbuje tylko ułatwić sobie sprawę, a

przede wszystkim uchylić się samemu od odpowiedzialności - owej odpowiedzialności związanej z wszelkim wartościowaniem czy nawet wyrokowaniem.

Nie tylko pozwalają sobą tyrać, się popychać, również sami spychają, mianowicie winę za własne niepowodzenie w tym czy owym, na wewnętrzne czy zewnętrzne okoliczności. Albo przypisują winę sytuacji społecznej, w jakiej się znajdują, albo też własnym psychofizycznym predyspozycjom. Co się tyczy zwłaszcza czynnika psychicznego, to nie wolno nam ukrywać tego, że wulgarnie interpretowana psychoanaliza nierzadko potęguje tę fatalistyczną cechę współczesnego człowieka. Ale i tak zwana przez autora "analiza losu" Szondiego działa, na rzecz współczesnego fatalizmu. Utrzymuje ona, ni mniej ni więcej, że los człowieka zapisany jest w genach. Szondi sam określa swoją teorię jako wprowadzie kierowany, ale mimo wszystko fatalizm. Dziś więc los nie jest już, jak dawniej, "zapisany w gwiazdach", lecz w genach. Ale i nadal bywa, jeśli nie zapisany, to drukowany, pod znakiem gwiazd, o czym nietrudno przekonać się zajrzawszy do odpowiedniej rubryki dziennika czy tygodnika. Tak czy owak, ankieta Instytutu Gallupa wykazała, że tylko 45% kobiet austriackich nie "wierzy w astrologiczny związek swego życia z położeniem gwiazd".

Jeśli zapytamy teraz, jaki to charakterystyczny typ człowieka reprezentują ci, co skłaniają się do takich uogólnień, to dojdziemy od razu do czwartego i ostatniego objawu, który należałoby nam omówić w związku z patologią ducha wieku, mianowicie do fanatyzmu. W stosunku do omówionego przedtem kolektywizmu fanatyzm jest jakby inną stroną medalu: o ile ktoś myślący kolektywistycznie zapomina owej własnej osobowości, to ktoś nastawiony fanatycznie przeoczą osobowy byt innego człowieka, inaczej myślącego. On nie dopuszcza innego myślenia. Tym, co wyłącznie dopuszcza, nie jest czyjś inny pogląd, lecz tylko opinia własna. Ale fanatyk tej nawet nie ma: nie reprezentuje żadnej własnej opinii, to opinia publiczna reprezentuje jego. I to też właśnie czyni fanatyzm tak niebezpiecznym: że opinia publiczna tak łatwo owłada fanatykami, a równocześnie, że poszczególni ludzie mogą tak łatwo zawładnąć opinią publiczną! Tymi poszczególnymi ludźmi są mianowicie rządzący, a raczej, mówiąc ściślej, ktoś jeden rządzący, "wódz". Stąd też

łatwo zrozumieć, że podobno Hitler wykrzyknął w jednej z rozmów przy stole: co za szczęście dla rządzących, że ludzie nie myślą! Miał na myśli, że nie myślą żadnymi własnymi myślami, a tylko pozwalają innym myśleć za siebie.

Fanatyczny typ charakteru nie jest dla psychiatrów niczym nieznanym ani niezwykłym. I tak norweskie Ministerstwo Sprawiedliwości powołało przed laty specjalnie komisję psychiatrów, której zadaniem było poddanie badaniu psychiatrycznemu nie mniej niż 60 000 byłych quislingowców. I co się przy tym okazało? Na przykład to, że procent paralityków, paranoików i paranoidalnych psychopatów był wśród tych fanatyków dwa i pół raza większy od odpowiedniego odsetka wśród przeciętnej ludności norweskiej. Nie chodzi o to, czego ostatnio tak często się żąda, mianowicie, aby poddawać polityków regularnym badaniom psychiatrycznym. Pominąwszy już to, czy takie postulaty dałyby się przeprowadzić, badania tego rodzaju przychodziłyby za późno.

Trzeba by bowiem już odpowiednio wcześniej poddawać badaniom tych, z których pomocą i na których barkach odpowiedni politycy mogli wspiąć się do przyszłego wodzostwa.

Jeśli, wracając do fanatyzmu, przypominamy sobie, co twierdziliśmy o fanatyku: że ignoruje on osobę, czyli wolność decyzji i ludzką godność bliźniego, to uderzy nas inna wypowiedź Hitlera, mianowicie, że polityka jest grą, w której każdy chwyt jest dozwolony. Rzeczywiście, nic nie jest, moim zdaniem, tak znamienne dla fanatyka jak właśnie okoliczność, że wszystko staje się dlań zwykłym chwytem, zwykłym środkiem do celu. Sens jego poglądów tkwi w tym, że cel uświęca środki. W rzeczywistości jest na pewno, odwrotnie, istnieją również środki zdolne zbezczęścić cel. Istnieje także coś co nigdy nie powinno być poniżane do roli zwykłego środka. Kant dobrze o tym wiedział, że kimś takim jest człowiek! To poniżanie wciąż się jednak odbywa, mianowicie w fanatycznej polityce, nią cofającej się przed człowiekiem, lecz wprzęgającej go bez reszty do swych celów. Przez taką politykę fanatyzmu następuje dehumanizacja człowieka, podczas gdy tak ważne byłoby odwrotnie, aby nastąpiła humanizacja polityki. *

Opinia publiczna, o której wspomnieliśmy wyżej, że tak owłada sfanatyzowanymi ludźmi, opinia ta niejako wykrystalizowuje się w formie haseł-sloganów. One to, raz rzucone w masy, wyzwalają reakcję łańcuchową - psychologiczną reakcję łańcuchową, o wiele groźniejszą od reakcji fizycznej, właściwej mechanizmowi bomby atomowej. Mechanizm ów bowiem, owa reakcja łańcuchowa, nigdy nie mógłby doprowadzić do wybuchu, gdyby nie wyprzedziła go łańcuchowa reakcja psychologiczna, gdyby w masę, w człowieka z masy nie uderzyło, że tak powiem, błyskotliwe hasło-slogan. *

Tek więc dotarliśmy do końca naszych rozważań o objawach będących niejako oznakami nerwicy zbiorowej składającymi się na patologię ducha czasu. Obrazowo, ale też tylko obrazowo, można by w tym kontekście mówić wprost o jakiejś psychicznej epidemii, zwłaszcza epidemii fanatyzmu. Nie inaczej niż zwykle, somatyczne epidemie, również epidemie psychiczne są w pewnym sensie skutkiem wojny i typowym zjawiskiem każdego okresu powojennego, charakterystycznym nie tylko dla naszej epoki. Co odróżnia epidemie psychiczne od somatycznych i czyni je szczególnie niebezpiecznymi, to to, że epidemie psychiczne są nie tylko, jak epidemie somatyczne, bardziej lub mniej koniecznym następstwem wojny (z którym trzeba się pogodzić), lecz niestety także możliwą przyczyną wojny. Z tego powodu zwalczanie tych epidemii powinno być najpilniejszym zadaniem higieny psychicznej!

Tymczasem fanatyk stara się sprawiać wrażenie, jakoby polityka stanowiła, że się tak wyrażę, rozwiązanie wszelkich problemów. Jednakże polityka nie może być panaceum na wszystko już choćby dlatego, że niejednokrotnie sama bywa oznaką choroby.

Rozumiemy teraz, ile racji miał Karl Kraus mówiąc, że gdyby ludzkość nie znała frazesów, nie potrzebowałaby broni. Co się tyczy w szczególności bomby atomowej, trafił w sedno Einstein: "Problemem nie jest bomba atomowa - problemem jest ludzkie serce".

Dopisek

Aby zbadać rozprzestrzenianie się objawów nerwicy zbiorowej poleciłem moim współpracownikom dokonanie wyrywkowej próby na osobach w

sensie najściślej klinicznym nie-neurotycznych. Pytanie testowe odnoszące się do pierwszego objawu, czyli dotyczące postawy egzystencjalnego prowizorium, brzmiało: Czy uważa pan(i), że właściwie nie warto działać i kierować swoim losem, skoro w końcu ma spaść bomba atomowa i wszystko pozbawić wszelkiego sensu? Pytanie testowe dotyczące objawu drugiego, czyli fatalistycznego nastawienia życiowego: Czy sądzi pan(i), że człowiek nie jest ostatecznie niczym innym, jak tylko igraszką sił zewnętrznych i wewnętrznych? Pytanie testowe co do objawu myślenia kolektywistycznego: Czy sądzi pan(i), że rzeczą najważniejszą jest starać się, aby tylko nie podpaść? I wreszcie podchwytliwe, szczerze mówiąc, pytanie odnoszące się do fanatyzmu brzmiało: Czy uważa pan(i), że człowiek działający w najlepszej intencji jest uprawniony do posłużenia się każdym środkiem, jaki uzna za stosowny? Na podstawie powyższego testu moi współpracownicy zdołali ustalić, że spośród badanych tylko jeden jedyny był rzeczywiście wolny od wszystkich czterech objawów nerwicy zbiorowej, podczas gdy nie mniej niż połowa badanych osób wykazywała co najmniej trzy z owych czterech objawów.

Wiemy więc, że nie tylko psychiczny, ale również duchowy konflikt, na przykład konflikt sumienia, może doprowadzić do nerwicy. Jest więc zrozumiałe, że jak długo człowiek będzie w ogóle zdolny do przeżywania konfliktu sumienia, tak długo będzie też uodporniony na fanatyzm, a nawet, ogólniej, na nerwicę zbiorową. Odwrotnie też, ktoś cierpiący na nerwicę zbiorową, na przykład polityczny fanatyk, w miarę odzyskiwania zdolności wsłuchiwania się w nękający go głos sumienia, będzie też w stanie przewycięzać zbiorową nerwicę.

Przed niewielu laty mówiłem na ten temat na zjeździe lekarzy,

między innymi przed kolegami po fachu żyjącymi pod reżimem totalitarnym. Po odczycie podeszli oni do mnie i stwierdzili: -Bardzo dobrze znamy to, o czym pan, panie kolego, mówił. U nas, trzeba panu wiedzieć, nazywa się to chorobą funkcjonariuszy. Tyłu a tyłu funkcjonariuszy partyjnych załamuje się nerwowo pod wzrastającą presją sumienia, po czym jednak są już wyleczeni ze swego politycznego fanatyzmu.

O wszystkim tym miałem niedawno okazję rozmawiać za granicą, za Oceanem, i wciąż pytano mnie tam: - Niech pan nam powie, czy to, co pan mówi, nie dotyczy przypadkiem tylko Europy? - Kiedy po raz pierwszy zadano mi to pytanie, zaimprovizowałem następującą odpowiedź: - Możliwe, że problematyka nerwicy zbiorowej jest bardziej aktualna w Europie, że zagrożenie Europejczyka przez tę nerwicę jest dotkliwsze. Jednakże niebezpieczeństwo to, niebezpieczeństwo nihilizmu, odnosi się do całej naszej planety, nie ogranicza się bynajmniej do jednego kontynentu. Wszystkie cztery objawy nerwicy zbiorowej: postawa egzystencjalnego prowizorium i fatalistyczne nastawienie życiowe, myślenie kolektywistyczne i fanatyzm - dają się sprowadzić do lęku przed odpowiedzialnością i ucieczki od wolności. Ale wolność i odpowiedzialność przesądzają o duchowości człowieka, stanowią jego istotę. Dzisiejszy człowiek jest jednak duchowo znużony, i znużenie duchowe to właśnie istota współczesnego nihilizmu. Dla niebezpieczeństwa nihilizmu Europa może być rodzajem sejsmografu, pozwalającego wcześniej odczytać groźbę duchowego trzęsienia ziemi, duchowych wstrząsów i przewrotów. Możliwe, że Europejczyk posiada subtelniejszy węch, gdy chodzi o wyziewy duchowej trucizny nihilizmu. Ale właśnie dlatego może on też chyba wcześniej i lepiej od nie-Europejczyka wytworzyć odtrutkę.

6. Higiena psychiczna starzenia się

Mówi się współcześnie wiele o nadmiernym starzeniu się ludności, o tym, że bardziej niż kiedykolwiek przeważają w niej liczbowo stare roczniki, podczas gdy odwrotnie maleje procent ludzi młodszych. Nie chciałbym tu bliżej wnikać w konsekwencje, które z tych przesunięć w składzie wieku dzisiejszego społeczeństwa wynikają dla polityki demograficznej i społecznozdrowotnej.

Chciałbym raczej spróbować spojrzeć otwarcie na te fakty ze stanowiska psychoterapii i higieny psychicznej, a więc także z punktu widzenia psychoterapeutycznego podejścia do chorych i zapobiegania chorobie.

Rzadko kiedy prosta odpowiedź na proste pytanie tak celnie trafiła w samo sedno, jak odpowiedź pewnej kobieciny z przytułku dla nieuleczalnie chorych. Zapytana przez odwiedzającą ją znajomą:

- Niechże mi pani powie, cóż pani tu robi cały czas? -
kobieta odpowiedziała: - Mój Boże, w nocy śpię, a we dnie schodzę na psy.

- Co to znaczy? - Cóż, ni mniej ni więcej, tylko to, że bezczynność sama w sobie jednoznaczna jest z wyniszczaniem się.

Stara kobieta miała rację: sam fakt, że nie oddawała się żadnemu zajęciu, oznaczał dla niej postępujące niedołączenie. Ktokolwiek jednak zachował w sobie choć trochę wrażliwości, ten przyzna, że sam nagi fakt, że się pozostaje przy życiu, nie uwalnia jeszcze żadnej istoty ludzkiej godnej tej nazwy od poczucia głębokiego niedosytu i zawodu. Taka egzystencja, we właściwym znaczeniu tego słowa nieludzka, równałaby się raczej wegetacji i słuszenie zasługiwała na takie określenie. Pomyślmy tylko o tym, co w poprzednich pogadankach słyszeliśmy o niejako wrodzonym wszystkim ludziom dążeniu do sensu, o drzemającym w każdym z nas pragnieniu zapewnienia naszej egzystencji pełni tego sensu.

Otóż ilekroć to dążenie i ta walka o cel życia i treść egzystencji pozostają bezowocne, objawia się to nie tylko w zakresie uczuć, więc na przykład poczuciem pustki i nudy, lecz mści się też owo niedopełnienie oddziałując niekorzystnie nawet na fizyczne podstawy ogółu procesów życiowych. I tak na przykład wiemy, że emeryci nie mający żadnych, przynajmniej psychicznie równowartościowych zajęć, zastępujących im dawną działalność zawodową, niemal z zasady wcześniej czy później zachorowują, niedołączają, i stosunkowo wcześniej umierają. Znana jest też odwrotna obserwacja: oto świadomość zadania, i to zadania całkiem konkretnego i w najwyższym stopniu osobistego, nie tylko podtrzymuje psychicznie i duchowo starego człowieka, lecz i w zakresie zdrowia cielesnego chroni przed chorobami i przedwczesną śmiercią.

Na dowód moich twierdzeń mógłbym w związku z tym przytoczyć wiele historyjek o chorych, lecz zamiast tego wolę przywołać tu historię literatury. Pozwolę sobie przypomnieć, że sędziwy już Goethe długo jeszcze pracował nad drugą częścią tragedii Fausta, aby w końcu przewiązać manuskrypt i przyłożyć na nim swą pieczęć z napisem: "po siedmioletniej pracy" - było to w styczniu 1832 roku. Umarł w marcu tegoż roku. Chyba nie pomylimy się przyjmując, że ta śmierć dawno już nad nim

wisiała i, że tak powiem, uległa tylko zawieszeniu. Nawet samemu Goethemu nie udało się ująć śmierci fizycznej, mogła ona jednak ulec przesunięciu. I została przesunięta, dopóki dzieło, któremu poświęcił resztę życia, nie zostało ukończone. Aż do tego punktu, a więc przez siedem lat, mógł Goethe żyć niejako ponad swój stan biologiczny.

Po tym wypadku w historię literatury pozwolę sobie jeszcze na dygresję w dziedzinę historii naturalnej. Słyszymy na przykład, że zwierzęta, które, tresowane do tego celu, występują w cyrkach, a zatem muszą wykonywać określone sztuczki - aby nie rzec: wypełniać określone zadania - żyją przeciętnie dłużej od innych przedstawicieli swego gatunku trzymanych w zoo, czyli zwierząt pozostawionych bez zajęcia.

Wróćmy jednak do człowieka i starajmy się wyciągnąć z tego, co powiedzieliśmy, użyteczny wniosek. Możemy tylko jeszcze dobitniej podkreślić rady na przykład profesora Stransky'ego, który z myślą o higienie psychicznej nieznużenie wskazuje na palącą konieczność dania starym ludziom wyłączonym z życia zawodowego szansy dalszej aktywności choćby w innej postaci, zamiast żeby rdzewieli beczynnie odpoczywając. Stransky wykazał również, jak ta dalsza aktywność wyjść może na pożytek społeczności. Szczególną wartość przywiązuję jednak do okoliczności, że owa użyteczność ma ogromne znaczenie psychiczne. Wewnętrzna wartość wszelkich zajęć polega, moim zdaniem, na tym, że budzą one w starym człowieku przekonanie, że mimo swego wieku może on nadać życiu jakiś sens.

Wielu pomyśli, że bynajmniej nie dowiedziono z całą pewnością, aby to poczucie własnej użyteczności i wartości dalszego życia było psychologicznie tak ważne. Na szczęście mogę dostarczyć na to dowodu. Rozporządzam mianowicie odpowiednimi precedensami, a to z dziedziny psychologii bezrobotnych. Mam na myśli nerwicę bezrobotnych, w swoim czasie przeze mnie opisaną (*), i pewne w związku z tym doświadczenia psychoterapeutyczne.

W roku 1933, a więc w okresie światowego kryzysu gospodarczego, dwaj wiedeńscy psychologowie, uczniowie Charlotty Buhler,

Lazarsfeld i Zeisel, opublikowali w jednym z czasopism psychologicznych artykuł o bezrobotnych z Marienthal. Wskazali w nim na to, jak zgubny, zgoła niszczący wpływ na życie psychiczne może wywierać bezrobocie. Ostatecznie praca ta potwierdzała jedynie to, co przed 300 laty napisał Pascal. W Myślach znajdujemy bowiem zdanie: Nic nie jest człowiekowi tak nieznośne jak sytuacja bez zadań, bez celów. Przyjrząwszy się bliżej, widzimy, że zdanie to jest jakby odwróceniem tezy, którą reprezentowałem już i rozwijałem w jednej z wcześniejszych pogadarek: podczas gdy Pascal mówi o nie do zniesienia życiu pozbawionym zadań, ja mówiłem wówczas o tym, że nie ma zgoła niczego, co w takim stopniu pozwalałoby ludziom przezwycięzać trudności jak to jedno: świadomość służenia jakiemuś zadaniu.

Ta moja teza potwierdziła się właśnie w pełni w obserwacjach poczynionych w związku z nerwicą bezrobotnych. Chodziło przeważnie o młodych ludzi, którzy - zdawałoby się właśnie wskutek braku pracy - popadali w stany najcięższej depresji. Ktoś może uznać, że depresje te są aż nadto zrozumiałe i wczuć się w nie łatwo.

Możliwe, ale przede wszystkim chodzi mi o fakt, że te depresje wcale nie trwały równie długo jak ich pozorna przyczyna, czyli brak pracy, i w pełni dawały się wyleczyć, mimo że w sytuacji bezrobotnego nie zachodziła najmniejsza choćby zmiana. Stany zdenerwowania ustawały mianowicie w tej samej chwili, w której młodzi ludzie obejmowali jakąkolwiek honorową, a więc całkowicie bezpłatną, urzędową funkcję, na przykład jako porządkowi na uniwersytetach ludowych, jako siły pomocnicze w wypożyczalni powszechnej czy funkcjonariusze organizacji młodzieżowej. Tak czy owak, mogli w końcu znów mieć poczucie, że służą dobrej sprawie i nie są już kimś zbytecznym. Nierzadko ci młodzi ludzie zapewniali mnie: potrzebujemy nie tyle pieniędzy, co jakiegoś sensu i treści życia. Na szczęście właśnie to można im było ofiarować, nawet niezależnie od zarobku czy umowy o pracę! I niejednemu z tych, którzy znaleźli odtąd jakąś treść życia i zdołali w ten sposób przezwyciężyć swe depresje - nadal burczało w żołądku, gdyż wciąż nie mieli zarobku ani dość jedzenia, a mimo to zdenerwowanie ich mijało.

Zob. Viktor E. Frankl, Wirtschaftskrise und Seelenleben vom Standpunkt des Jugendberaters, "Sozialärztliche Rundschau", marzec 1933.

Z tego względu jestem w pełni optymistą co do psychoterapeutycznych postulatów Stransky.ego. Jestem po prostu przekonany, że wpływ utrzymywanej aktywności osób starzejących się, zdolny przedłużyć żyde i uchronić przed chorobą, w najmniejszym stopniu nie zależy od tego, czy chodzi o zajęcie odpłatne czy też, właśnie w sensie propozycji i sugestii Stransky.ego, o działalność honorową.

Z punktu widzenia psychoterapii nie chodzi więc o to, czy ktoś jest młody czy stary, ani ile może mieć lat. Chodzi raczej o to, czy czas i świadomość człowieka wypełnione są czymś, czemu się poświęca, i czy może on mieć poczucie, że mimo swego wieku nadal żyje życiem wartościowym i samego siebie godnym, jednym słowem, że nawet w podeszłych latach wewnętrznie realizuje siebie. I nie o to chodzi, czy działanie mające nadać sens i treść ludzkiej egzystencji związane jest z zarobkiem, czy nie. Z punktu widzenia psychologicznego rozstrzyga i decyduje jedynie i wyłącznie pytanie, czy w człowieku, obojętnie jak bardzo byłby już posunięty w latach, to działanie budzi poczucie istnienia dla czegoś lub dla kogoś.

7. Higiena psychiczna dojrzewania

Mówiąc o psychicznej higienie człowieka starzejącego się musiałem z konieczności mówić głównie o tym, co dotyczy mężczyzn. Kiedy teraz opowiedzieć mam nie o człowieku starzejącym się, lecz dojrzewającym, zwrócić się winienem, ma się rozumieć, głównie do płci żeńskiej. Znajdujemy się tu już wśród problemów obchodzących kobietę, i to zwłaszcza kobietę "w latach bardziej dojrzałych".

Gdyż tak rozpowszechniony lęk przed "krytycznymi" - jak mówią -latami, przed "niebezpiecznym wiekiem", daje się w znacznej mierze sprowadzić do nieporozumienia, mianowicie do mieszania pojęć "dojrzewania" i "starzenia się". Zdarza się też, iż wiele kobiet, które lękliwie zbliżają się do tego okresu życia, ogarnia tak zwana panika zapadania kłamki - ponieważ właśnie przyjmują, że odtąd zaczynają się już starzeć.

W pewnym sensie jest to prawda, tylko że w tym sensie zaczynamy starzeć się już znacznie wcześniej. Psycholog Charlotte Buhler zdołała na przykład wykazać, że co się tyczy organizmu cielesnego, jesteśmy już dawno na etapie zstępowania w dół, kiedy nasze życie, jeśli chodzi o osobowość duchową, dopiero zaczyna zbliżać się do swego punktu szczytowego. Innymi słowy, biologicznie osuwamy się w dół, gdy nasza biografia jeszcze niejako wspina się w górę. Ten więc, kto poddaje się panice zapadania klamki, zapomina, że podczas gdy zatraskują się dawne bramy, otwierają się nowe - nowe bramy i nowe możliwości. Tylko te kobiety, które ze wszystkich sił i za wszelką cenę starają się wyglądać młodzieżowo, tylko one mają słuszne podstawy do paniki.

Z paniką zapadania klamki jest podobnie jak z lękiem w ogóle. Stwierdzono kiedyś, że wszelki lęk jest koniec końców lękiem przed śmiercią. Ja zaś uzupełniłbym to twierdzenie: każdy lęk śmierci jest właściwie lękiem sumienia. Poszedłbym jeszcze dalej, twierdząc, że istnieje też coś takiego jak negatywny lęk sumienia - odnoszący się nie tyle do jakichkolwiek czynów i działań, co raczej do wszystkich szans i okazji, które ktoś mógł w życiu przepuścić i zaniedbać.

Przypomnijmy sobie o tym, cośmy nazwali dążeniem do nadawania życiu sensu, o owym dążeniu do sensu, które przeciwstawiliśmy zarówno dążeniu do przyjemności, w psychoanalizie, jak i dążeniu do mocy, dążeniu do znaczenia, w psychologii indywidualnej. Zrozumiemy wówczas, że między innymi i chyba przede wszystkim właśnie owo dążenie do sensu niejako opłakuje zaniedbane okazje, które być może domagały się realizacji.

Wśród możliwości otwierających się przed kobietą, jeśli chce w pełni sensu kształtować swoją egzystencję, wysuwają się na pierwszy plan dwie: być żoną i stać się matką. Nie może być wątpliwości, że chodzi tu o dwie wartości. Biada jednak, jeśli obie te możliwości nadania sensu egzystencji kobiety, jeśli te dwie względne wartości nie zostaną utrzymane na prawach swej względności, lecz ulegną absolutyzacji. Jeśli więc kobieta postępuje tak, jakby w małżeństwie i macierzyństwie była nie jedna, lecz jedyna możliwość realizowania wartości. Już raz bowiem słyszeliśmy o tym i teraz widzimy tylko potwierdzenie prawdy, że każde absolutyzowanie mści się prowadząc wprost ku rozpacz, lub odwrotnie, że u podstaw wszelkiej

rozpaczy tkwi wiośnie ubóstwienie wartości względnych. Lepiej nie ukrywajmy przed sobą,

jakie znaczenie mają dziś te rzeczy. Wiele kobiet z konieczności nie wyjdzie za mąż i pozostanie bez dzieci. Otóż wiele spośród tych "nadliczbowych" kobiet uzna też, że są zbyteczne, że życie ich jest bez pożytku i nie ma znaczenia. Pomyślą, że życie bez męża i dziecka nie ma żadnego sensu. I jest wówczas tylko sprawą osobistej konsekwencji, czy kobieta tak myśląca odbierze sobie życie, czy nie. Chyba że dostrzeże w końcu, iż weszła na drogę fałszywej absolutyzacji. I tylko zawróciwszy z tej drogi przestanie być ofiarą rozpacz.

Szczęśliwym trafem tylko bardzo nieliczne kobiety są tak konsekwentne, że z rozpacz się zabijają. Większość na szczęście cofa się przed ostatecznością i idzie inną drogą - wprowadzie na ogół drogą ucieczki. Pierwsza, jaka się narzuca, to droga odwartościowania, resentymentu, aby nie pozostawać oko w oko z rozpaczą. Tak jak w klasycznej historyjce o lisie, któremu winogrona były jakoby za kwaśne, niektóre kobiety patrzą odtąd krzywym okiem na takie sprawy, jak miłość, małżeństwo i dzieci. Słowo resentment tłumaczy się czasem jako zazdrość o życie; tu można by też mówić: zazdrość o miłość. Może ją odczuwać typ historycznej starej panny, jak i typ będący swoistym połączeniem pruderii i lubieżności, połączeniem dobrze przylegającym do istot o nie zrealizowanych aspiracjach.

Obok tej drogi, prowadzącej do zgorzknienia, istnieje dla tego, kto ucieka przed rozpaczą, druga droga: droga kompromisu. Kobieta wchodzi w kompromisy, czyni ustępstwa, stosuje taryfę ulgową, dzieli z innymi kobietami męskiego partnera, bez którego nie może, jak sądzi, się obejść, a w końcu jest nawet gotowa dzielić go z jego żoną, to znaczy utrzymuje stosunki z mężczyznami żonatymi.

Z jakiego powodu to się w końcu dzieje? Wyjaśnić to można tylko tym, że kobieta ta stała się najpierw niewierna dążeniu do sensu i rezygnuje z jego realizacji na rzecz zaspokojenia dążenia do przyjemności. Oczywiście z tą samą chwilą całe życie seksualne staje się już tylko środkiem do celu, i to środkiem w służbie zasady przyjemności - jedaym słowem: życie seksualne staje się "środkiem użycia", zamiast pozostać tym, czym normalnie i

idealnie być powinno, mianowicie nie środkiem użycia, lecz środkiem wyrazu, cielesnym wyrazem tej psychiczno-duchowej łączności, która nazywa się miłością.

Albowiem dopiero tutaj zaczyna się ludzkie i godne człowieka życie seksualne w ogóle: tu, gdzie jest już czymś więcej aniżeli samym życiem płci, gdzie jest właśnie życiem miłości. Tak jak życie zawodowe, jeśli przyjrzeć mu się bliżej, wykracza w sposób istotny poza zwykły instynkt samozachowawczy, zupełnie tak samo ma się sprawa z życiem intymnym właściwie ludzkim: życie miłosne zaczyna być nim dopiero wtedy, gdy jest czymś więcej aniżeli wyrazem instynktu samozachowawczego - a życie małżeńskie czymś więcej aniżeli środkiem chowania potomstwa. Widzimy więc, że miłość między ludźmi zasługująca na to miano zaczyna się tam, gdzie chodzi o samorealizację, jaką gotują sobie nawzajem kochający się ludzie, natomiast od razu kończy się, gdy dwu istotom ślepo dążącym ku sobie chodzi tylko o wzajemne zaspokojenie się. I jest samo przez się zrozumiałe, że właśnie ludzie nie będący w stanie przeżyć jakości i autentycznej realizacji miłosnej zwykli zagłuszać w sobie poczucie tego braku, tej wewnętrznej pustki, w jakiej się rozstają - zaspokajaniem ilościowym samego popędu.

A przecież wciąż są takie kobiety, które nie chcą mieć nic wspólnego ani z tym samooszukiwaniem się, ani z okłamywaniem się owych typów staropanieńskich, o których mówiliśmy wcześniej; istnieją kobiety nie znoszące połowiczności żadnego rodzaju, lecz chcące mieć albo wszystko, albo nic - i gotowe raczej na wyrzeczenie. I tak stoimy już wobec ostatniego wyjścia - zauważmy: prawdziwego wyjścia, nie zaś zwykłego uniku. Ta możliwość polega właśnie na wyrzeczeniu. Ale - co kryje się już niejako w potocznym zwrocie - każde wyrzeczenie musi być wyrzeczeniem, zaparciem się siebie i chodzi tu o akt świadomy, wymagany w tej sytuacji od jednostki. * Ten świadomy akt wyrzeczenia się jest też jedynym aktem chroniącym od absolutyzacji, a tym samym od rozpacz.

Wyrzeczenie się oznacza jednak uznanie, że wartość względna jest właśnie względna, nie inna.

Brzmi to abstrakcyjnie, dlatego chciałbym być bardziej konkretny i zacytować stare chińskie przysłowie mówiące, że każdy mężczyzna powinien

w swoim życiu zasadzić jedno drzewo, napisać jedną książkę * i spłodzić jednego syna. Cóż, większość mężczyzn, gdyby się tego chcieli trzymać, musiałyby popaść w rozpacz. Bowiem tylko niewielu z nich było chyba w stanie nadać swemu życiu ów właściwy sens: nawet gdyby zasadzili drzewa, to pewnie nie napisaliby książki albo spłodzili tylko córkę czy jeszcze inaczej. Choćby jednak zamiast sadzenia drzew, pisania książek i płodzenia synów, w ogóle idei ojcostwa, absolutyzowano ideę macierzyństwa -musielibyśmy powiedzieć: jakże ubogie byłoby życie, gdyby nie dostarczało także innej możliwości kształtowania go z sensem, wypełniania sensem. A dodam jeszcze: cóż by to było za życie, którego sens zawisłby nieodwołalnie od tego, czy człowiek się żeni i ma dzieci, czy sadi drzewa i pisze książki?

Zapewne, wszystko to są wartości, autentyczne wartości. Są one jednak względne - natomiast czymś bezwzględnym może być tylko: nakaz naszego sumienia. A to sumienie nakazuje - we wszelkich warunkach i okolicznościach - stawiać czoło naszemu losowi, jakikolwiek by on był. I sumie nie wymaga od nas, byśmy ten los kształtowali, byśmy działali, byśmy, gdzie tylko można, chwyтали los w swe ręce. Byśmy jednak byli też gotowi, jeśli trzeba, przyjąć swój los, a także przyjąć z podniesioną głową prawdziwe cierpienia, jakie nam los rzeczywiście zgotował.

W oryginale nieprzetłumaczalna gra słów wynikająca ze zwrotu Verzicht leisten. (Przyp. tłum.)

Zważmy: napisać książkę to żadna sztuka, osiągnięciem byłoby dopiero napisanie książki, którą można by kierować się w życiu,

albo zgoła pokierowanie życiem tak, aby można o nim napisać książkę... Tak czy owak można polecić w sensie kategorycznego imperatywu następującą maksymę: Żyj tak, jakbyś pisał swoją autobiografię i właśnie doszedł do dnia, który akurat przeżywasz, i jakbyś wyjątkowo jeszcze w ostatniej chwili mógł wprowadzić poprawki!

Stawiwszy jednak czoło losowi, czy to przez działanie, czy - tam gdzie działanie nie było możliwe - przez prawą postawę, zrobiliśmy tak czy owak to, co do nas należało. * Wtedy nie będzie już mowy o złym sumieniu - ani pozytywnym, ani negatywnym, nie odnoszącym się ani do naszych czynów,

ani do naszych zaniedbań. I wówczas ustaje naraz wszelka panika zapadania klamki. Koniec końców polega ona bowiem na owym złudzeniu optycznym, o którym już raz wspominałem mówiąc, że człowiek widzi przeważnie tylko ściernisko znikomosci, a nie dostrzega pełnych spichrzy minionego życia, przeocza to wszystko, co zdołał uratować jako dorobek przeszłości, w której nie zetraca się on bezpowrotnie, ale znajduje trwałe schronienie.

Ktoś żyjący w obawie, że wciąż musi z czymś się żegnać, i ogarnięty paniką zamkniętych drzwi, zapomina, że owe drzwi grożące zatrzaśnięciem są właśnie bramą do pełnego spichrza...

Nie słyszy pociechy i mądrości płynących ku nam ze słów Biblii: "Dojrzałym zejdziesz do grobu jak snopy zbierane w swym czasie".

A cóż mówić o działaniach niegodnych. Bywają przecież zupełnie uzasadnione wyrzuty sumienia, których nie wolno uspokajać, ale trzeba na nie odpowiadać. Oczywiście człowiek, i to każdy człowiek, popełnia błędy, popełnia też błędy, których nigdy już nie potrafi naprawić. Lecz już w Gracjanowskim Oraculum w ręku... (Maksymy X. Baltazara Graciana... pod tytułem Oraculum w ręku y nauka roztropności... po hiszpańsku wydana, 1647, wyd. pol. 1764 -przyp. tłum.) czytamy w jakimś miejscu: "Głupcem nie jest ten, kto popełnia głupstwo, lecz ten, kto nie umie go naprawić". Otóż nie trzeba, aby naprawa dokonywała się na tej samej płaszczyźnie, co popełniony przez nas błąd. Na wyższej jednak płaszczyźnie możemy zawsze zmienić błąd w dobro, bo na przykład szczerą skrucha nas samych zmienia i to co negatywne przemieniamy w wartości pozytywne: w dojrzewanie i wzrastanie naszej własnej osobowości. Jednym słowem, choćbyśmy nawet popełnili fałszywy krok, wszystkim można jeszcze sensownie pokierować dzięki uczciwej postawie -wprawdzie chodzi już wówczas o postawę, jaką zajmujemy wobec nas samych, to znaczy, że na przykład odwracamy się od siebie samego i nad samym siebie wyrastamy.

8. Hipnoza

Narodziny nowoczesnej psychoterapii łączy się zazwyczaj z momentem ukazania się studiów Breuera i Freuda o histerii, zatytułowanych

Zeitgenossische wissenschaftliche Seelenheilkunde ("Nauka o współczesnym leczeniu chorób psychicznych"). Tkwi w tym może nieco dowolności, gdyż z równym prawem można by twierdzić, że początek psychoterapii zbiega się z rozwojem tak zwanego mesmeryzmu, czyli nauki i działalności Mesmera. Ten ostatni, podobnie jak Breuer i Freud, działał przeważnie w Wiedniu. A co się tyczy jego nauki, to chodzi w niej o tak przez samego Mesmera nazwany magnetyzm zwierzęcy. W rzeczywistości jednak ów rzekomy magnetyzm nie ma w ogóle nic wspólnego ze zjawiskiem natury określanym jako magnetyzm zarówno przez fizykę z czasów Mesmera, jak i dzisiejszą. Mesmer rozpoznał i zbadał naprawdę nie co innego jak to właśnie, co dziś nazywamy hipnotyzmem.

Autorowi temu tak poszło w jego badaniach, jak niejednemu innemu naukowcowi, również ludziom współczesnej nauki, a ostatecznie także dzisiejszym psychoterapeutom. Tu chciałbym ograniczyć się tylko do przypomnienia, że rozmaite kuracje wstrząsowe, które otworzyły nową erę przed dzisiejszą psychiatrią, a przede wszystkim skończyły raz na zawsze z terapeutycznym nihilizmem dawnej psychiatrii otóż te kuracje wstrząsowe wychodziły również z całkowicie błędnych rozważań teoretycznych, a mimo to wyniki praktyczne są zdumiewające. Zapamiętajmy więc: hipnoza nie ma absolutnie nic wspólnego z magnetyzmem. Czymże więc jest hipnoza?

Jest ona wyjątkowym stanem psychicznym, mianowicie chodzi w niej o stan podobny do snu, w który człowiek popada czy też zostaje wprowadzony przez hipnotyzera. Na jakiej szczególnej drodze dokonuje się to, jeśli najwyraźniej nie chodzi o zapadnięcie w zwyczajny sen, lecz właśnie o stan do snu tylko podobny? Otóż w stan hipnozy wprowadza się kogoś przekazując mu odpowiednie sugestie. Innymi słowy, hipnoza - aby kontynuować naszą próbę definicji jest podobnym do snu wyjątkowym stanem psychicznym jako skutkiem zabiegów opartych na sugestii, przy czym mało ważne jest dla istoty sprawy, czy zastosowana w danym przypadku sugestia jest natury słownej, czy innej. Nieistotne więc jest, czy zaczynam hipnozę każąc osobie poddanej doświadczeniu wygodnie się położyć, zamknąć oczy i nie myśleć o niczym innym poza moimi słowami, czy też inaczej, na przykład próbując, zamiast sugestii słownych, doprowadzić daną osobę do coraz

większego bezwładu przez trzymanie przed nią jakiegoś błyszczącego przedmiotu z nakazywaniem wpatrywania się w niego - wszystko to, powtarzam, jest nieistotne.

Określenie istoty tego, co nazywamy hipnozą, wymaga jeszcze pewnego uzupełnienia. Hipnoza mianowicie wynika nie tylko z sugestii, ale sama jest także stanem najbardziej sprzyjającym przyjmowaniu dalszych sugestii, i to, jeśli tak wolno powiedzieć, sugestii coraz bardziej ryzykownych. Oto przykład. Jeśli potrzymam pod nosem jakiemuś panu czy pani otwartą flaszeczkę z benzyną, to na ogół nie uda mi się im wmówić, że chodzi o jakieś pachnidło, na przykład o wodę różaną. Jednakże z pewnością nie przyjdzie mi zbyt trudno zasugerować danej osobie - zakładając, że ma inteligencję przeciętną, a nadto wykazuje zainteresowanie takimi eksperymentami - że czuje się znużona, że znużenie wzrasta, że jej członki stają się coraz bardziej ociężałe, oczy się zamykają i że w końcu zapada w stan podobny do snu. Doprowadziwszy już kogoś tak daleko, mogę zaryzykować więcej, potrzeć benzyną okolice nosa i ze znaczną pewnością liczyć na to, że mnie niejako nie zawiedzie czy zgół nie ośmieszysz, lecz na moje zdecydowane pytanie: - Mam tu pachnidło, czuje je pan(i)? Woda różana, prawda? - przyzna: - Tak, zgadza się, teraz to czuję, pachnie różami.

Chodzi mi teraz o uświadomienie tego, że podobne przypadki nie mają w ogóle nic wspólnego z czymś takim, jak spirytyzm, okultyzm itp. W przypadku hipnozy, ogólnej sugestii, chodzi o sprawy całkiem naturalne. Nic nadnaturalnego nie włącza się w zachodzący tu proces - choćby artyści kabaretowi i szarlatani ze wszystkich sił starali się na naturalne zjawiska narzucić jakąś nadnaturalną zasłonę czy też siebie samych otoczyć nimbem wyższej wiedzy i kunsztu. Chodzi mi, jednym słowem, o odmitologizowanie hipnozy.

Tendencja ta odpowiada też dążeniom zapoczątkowanym przez profesora Ernesta Kretschmera i zmierzającym do tego, aby wyłączyć, mówiąc jego słowami, czarodziejskie akcesoria i pozbawić metody sugestii ich magicznej atmosfery. Albowiem, jak stwierdza profesor Kretschmer, nimb cudotwórcy nie daje się pogodzić z postawą lekarza wykształconego w naukach przyrodniczych. Dodałbym jeszcze, że lekarz ten nie powinien dać

sobie narzucić tej niegodnej siebie roli nawet przez pacjentów, tych mianowicie, którzy wolą taką, psychoterapeutyczną kurację i leczenie swych dolegliwości, byle jednego tylko przy tym od nich nie żądano, mianowicie decyzji własnej. A przecież my, odwrotnie, wiemy, jak bardzo w każdym efekcie psychoterapii chodzi ostatecznie właśnie o osobistą decyzję pacjenta.

Pozostaje jeszcze poruszyć parę zagadnień adresowanych tak często do psychiatrii ze strony laików. Oto one. Kto potrafi hipnotyzować? Kogo można hipnotyzować? Wreszcie, czy zdarzają się przestępstwa w hipnozie? Co do pierwszego pytania: hipnotyzować może w zasadzie każdy, kto rozporządza potrzebną wiedzą techniczną, a poza tym posiada to, co określiłbym jako rodzaj jakiegoś subtelного wyczucia. Nauka w zakresie rozmaitych metod technicznych należy oczywiście do wykształcenia lekarza. Nie wpadłoby mi zresztą do głowy, aby z pozycji wykładowcy dawać odpowiednie pouczenia. Nikt z moich słuchaczy nie wykształciłby się tą drogą na hipnotyzera, natomiast mogłoby się nader łatwo zdarzyć, że jeden czy drugi zasnąłby i może nie tylko z nudy. Ostatecznie i takie zaśnięcie nie byłoby nieszczęściem: bądź co bądź pracuje się nawet do 11 w nocy, a zresztą gwarantuję, że słuchacz rano obudzi się na czas, choć wcale nie będę musiał udzielać mu żadnych specjalnych pohipnotycznych poleceń. Jedna z niemieckich klinik przeszła notabene ostatnio na wprowadzanie swych pacjentów w stan hipnozy za pomocą telefonu, gramofonu i magnetofonu i na uwalnianie ich w ten sposób od różnych dręczących bólów. Powiedziałbym, że jest to typowe dla naszych czasów, przedstawia typową dla naszej epoki próbę kombinacji mitu i techniki. Ale wspomniana klinika przynajmniej nie stosuje masowo swej utęchniczonej, zmechanizowanej hipnozy, lecz ogranicza się do poszczególnych pacjentów.

I to jest ważne, ponieważ rzecz nie zawsze i nie od razu się udaje. Na przykład, przypominam sobie, jak to jako młody lekarz byłem zatrudniony na oddziale chirurgicznym jednego z wiedeńskich szpitali i mój ówczesny szef dał mi zaszczytne wprowadzić, lecz wcale nie rokujące sukcesu polecenie, aby poddać hipnozie jakąś staruszkę. Chciał ją operować, ona jednak nie zniosłaby zwykłej narkozy, a miejscowe znieczulenie z jakiegoś powodu również nie wchodziło w rachubę. Rzeczywiście spróbowałem

drogą hipnozy wziąć bezboleśnie w karby biedną kobietę, i próba ta całkowicie mi się powiodła. Tylko że zrobiłem rachunek bez gospodarza, gdyż wkrótce między hymny pochwalne lekarzy i dziękczynienia pacjentki wmieszały się gorzkie wyrzuty pielęgniarki, która musiała obsługiwać instrumenty przy operacji, a nadto, co mi później wypomniała, walczyć, cały czas mobilizując resztę siły woli, z sennością wywołaną moimi monotonnymi sugestiami, działającymi nie tylko na chorą, lecz i na siostrę.

Albo też, innym razem, na oddziale neurologicznym, przytrafiła mi się jako młodemu lekarzowi rzecz następująca. Szef poprosił mnie, abym przy pomocy hipnozy sprowadził upragniony sen u jednego z pacjentów drugiej klasy, czyli umieszczonego w pokoju dwułożkowym. Późno wieczorem wkradłem się do pokoju, usiadłem przy moim chorym i co najmniej przez pół godziny powtarzałem sugestywne zaklęcia: - Jest pan całkowicie spokojny, jest pan przyjemnie znużony, jest pan coraz senniejszy, oddycha pan zupełnie spokojnie, powieki panu ciążą, wszystkie troski jakby odleciały.

Zaraz pan zaśnie. - I tak ciągnęło się to przez pół godziny. Kiedy jednak chciałem się już wymknąć, musiałem ku memu rozczarowaniu stwierdzić, że nie pomogłem mojemu choremu. Jakże jednak zdumiałem się, kiedy nazajutrz, po przekroczeniu progu tego samego pokoju, powitał mnie entuzjastyczny okrzyk: - Cudownie spałem tej nocy: w kilka minut, odkąd zaczął pan przemawiać, pogrążyłem się w głębokim śnie! - Tymi słowami przyjął mnie drugi pacjent, sąsiad chorego, którego miałem zahipnotyzować.

A teraz krótko o zagadnieniu drugim: kogo można hipnotyzować? W zasadzie każdego, z wyjątkiem dzieci i umysłowo chorych. Zresztą hipnoza udaje się na ogół tylko wtedy, gdy "obiekt" jest nią zainteresowany, i to nie teoretycznie, lecz przeciwnie, praktycznie, czyli zainteresowany jest na przykład wyzwoleniem się przy pomocy hipnozy od jakiegoś objawu chorobowego. Wola wyzdrowienia jest więc warunkiem wstępnym - natomiast w żadnym razie nie jest słuszny szeroko rozpowszechniony pogląd, jakoby dawali się zahipnotyzować tylko ludzie o słabej woli.

A komu wolno hipnotyzować? Ponieważ w przypadku hipnozy mamy do czynienia z zabiegiem psychoterapeutycznym, a psychoterapia zastrzeżona jest, w myśl ustawy lekarskiej, wyłącznie dla lekarza, hipnozą wolno oczywiście zajmować się tylko lekarzowi i jedynie w celach terapeutycznych. Choćby efekt nie zawsze był terapeutyczny, terapeutyczny musi być motyw hipnozy. Co się jednak stanie, jeśli motyw nie będzie terapeutyczny, lecz przeciwnie, kryminalny? Albo jeśli także sam efekt hipnozy był zaplanowany jako kryminalny?

Innymi słowy, jak to jest, kiedy hipnotyzer hipnotyzuje w złym zamiarze lub nawet zmusza swoje tak zwane medium (co za śmieszne wyrażenie - jakby hipnoza miała coś wspólnego z duchami) do spełnienia osobiście jakiegoś złego czynu? Aby się długo nie rozwodzić: nawet w hipnozie czy z hipnotycznej inspiracji nie zmieniło się nigdy w czyn nic takiego, co w jakiś sposób nie odpowiadałoby woli osoby hipnotyzowanej albo nie było jej na rękę. Właściwie dokonuje się w hipnozie i po niej ostatecznie tylko to, z czym obiekt doświadczenia w jakiś sposób się zgadza.

Pogląd taki reprezentował także pewien sławny psychiatra wiedeński. Ale zwalczał go swego czasu nie mniej sławny, aby nie powiedzieć: osławiony, gwiazdor kabaretowy. Aby obalić tezę uczonego, ów kabaretowy hipnotyzer zasugerował pewnego dnia swoje żeńskie "medium", wcisnął jej do ręki pistolet i polecił jako pohipnotyczne zadanie, aby udała się do gabinetu psychiatry i na miejscu go zastrzeliła. I co się stało? Co zrobiła dama? Zrobiła, co jej nakazano, ale kiedy złożyła się już do strzału w lekarza, w ostatniej chwili opuściła pistolet. Tak więc teza inicjatora eksperymentu, mającego dowieść, że przestępstwa w hipnozie leżą w sferze możliwości, została obalona: zamach nie doszedł do skutku.

Ale nawet gdyby to nastąpiło, "ofiara" zamachu miałaby przecież rację; mogę bowiem państwu zdradzić, że ofiara nie stałaby się wcale ofiarą, lecz pozostałaby zdrowa i przy życiu, ponieważ pistolet był pistoletem dziecięcym, a rzekoma przestępczyni dobrze wiedziała, że nie ma w ręku prawdziwego pistoletu.

9. O Lęku i nerwicach lękowych

O ile pod pojęciem Seelenheilkunde (*), leczenia psychicznego, rozumiemy psychoterapię, to jej przedmiotem jest leczenie tak zwanej nerwicy. Rozróżniamy zaś wśród nerwic głównie nerwice lękowe i nerwice natręctw, zależnie od tego, jakie objawy wysuwają

się na plan pierwszy: stany lękowe czy wyobrażenia natrętne. Zajmijmy się dziś bliżej nerwicami lękowymi. Otóż wydawałoby się, że częstotliwość zaburzeń lękonerwicowych ostatnio w naszej epoce wzrosła. Zewsząd słyszy się przecież o lękach; mówi się na przykład, że żyjemy w wieku lęku, albo też o lęku jako o chorobie Zachodu. Nie są to jednak prawdy naukowe, ale zwykłe brednie. I tak psychiatra amerykański Freyhan zdołał dowieść, że dawne epoki zaznały z całą pewnością więcej lęku, a ich ludzie mieli więcej do niego podstaw niż ludzie współcześni. Wspomniał w związku z tym czasy wędrówki ludów, palenia czarownic, dżumy, handlu niewolnikami. Nie tylko jednak w porównaniu z dawnymi stuleciami, również w stosunku do ostatnich dziesięcioleci lęk w naszej epoce nie wzrósł, czego można dowieść z całą dokładnością, i to statystycznie. Chciałbym w związku z tym twierdzeniem oprzeć się na świeżo opublikowanej pracy profesora Hirschmanna. Udało mu się wykazać, że nie tylko liczba chorych umysłowo w ostatnich latach się nie zmieniła - o tym już wiedziano i sam już w jednym z poprzednich odczytów radiowych na to wskazywałem; co więcej jednak, mój kolega był w stanie dowieść, że również ilość nerwic, a więc nie tylko psychoz, w omawianym okresie ani się nie zwiększyła, ani nie zmniejszyła. Zmieniły się raczej ich objawy i, o dziwo, w tej dziedzinie można było zanotować taką właśnie zmianę, że liczba stanów lękowych nawet się zmniejszyła.

Nazwa rdzennie niemiecka, odpowiednik greckiej psychoterapii, dosłownie: nauka o leczeniu duszy. (Przyp. tłum.)

Zapytajmy więc teraz o przyczyny, w wyniku których powstać może coś takiego jak nerwica lękowa. Zazwyczaj sądzi się, również wśród laików, że tego rodzaju nerwica powstaje zapewne z tak zwanego szoku lub przynajmniej z tego co sobie laik wyobraża. Albo też mówi się o warunkach powstawania nerwicy lękowej jako o jakimś

psychicznym urazie (trauma), a więc o rodzaju psychicznego zranienia, o jakimś raniącym przeżyciu, którego chory musiał być doznać we wczesnym

dzieciństwie; wreszcie mówi się sloganowo o komplekcie. Jednakże wszystko to chyba nigdy nie jest ostateczną i właściwą przyczyną lękowo-nerwicowego zachowania. To, że w ogóle jakiś psychiczny uraz, a więc odpowiednio ciężkie przeżycie, działa w sposób raniący, a więc na trwałe szkodliwy, zależy każdorazowo od człowieka, od struktury jego charakteru, a zatem nie od samego przeżycia, którego musiał doznać.

Już twórca psychologii indywidualnej, Alfred Adler, zwykł był mawiać: doświadczenia przeżywa człowiek - mając na myśli to, że od człowieka zależy, czy w ogóle i jak dalece pozwala wpływać otoczeniu na siebie. Zresztą, ciężkie psychiczne przeżycia zachodzą tak powszechnie i u poszczególnej jednostki tak często, że wcale nie mogą stanowić prawdziwej przyczyny powstania choroby. Co do tego punktu, podjąłem kiedyś próbę wyrywkową i na moim oddziale neurologicznym poleciłem jednej z koleżanek zbadać przygodną grupę chorych na nerwice - a więc wybranych wyrykowo pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, leczonych u nas ambulatoryjnie - na okoliczność tego, jakie konflikty i psychiczne urazy różnego rodzaju dałoby się u nich stwierdzić. Następnie prosiłem koleżankę o szukanie tych samych konfliktów itp. w równie dużej grupie tak samo przygodnie wybranych pacjentów naszego oddziału szpitalnego, chorych nie psychicznie, lecz na jakieś organiczne choroby neurologiczne. I oto proszę: wynik nawet dla mnie samego był zaskakujący. Okazało się mianowicie, że takie same, a przede wszystkim równie ciężkie konflikty i przeżycia ujawniły się w daleko większej liczbie u psychicznie zdrowych, a tylko somatycznie chorych, aniżeli u owych zdrowych cieleśnie, którzy przychodzili do nas ze swymi zaburzeniami psychicznymi, swymi nerwicami. Takie same i równie ciężkie przeżycia uszkodziły zatem psychicznie jedną grupę, a nie uszkodziły drugiej. Nie może to więc zależeć od samego przeżycia, od wpływu środowiska, ale zależy od poszczególnej jednostki i jej postawy wobec tego, czego musiała doświadczyć.

Nie miałoby więc najmniejszego sensu uprawiać profilaktykę nerwic i chcieć chronić jednostki przed tego rodzaju psychicznym zaburzeniem przez oszczędzanie im wszelkiego konfliktu i usuwanie im z drogi wszelkich cięższych przeżyć. Przeciwnie, byłoby raczej wskazane zawczasu te jednostki niejako psychicznie hartować. Albowiem dawne doświadczenie uczy, że w skrajnych i kryzysowych sytuacjach zaburzenia

nerwicowe maleją. Również w życiu poszczególnej jednostki okazuje się dość często i wciąż na nowo potwierdza, że obciążenie (mam oczywiście na myśli nie obciążenie dziedziczne, lecz obciążenie w sensie wymagań) działa raczej psychicznie uzdrawiająco. Zwykłem to zawsze porównywać z faktem, że grożące zawaleniem sklepienia można wesprzeć i wzmocnić przez to, że się je obciąża. Na odwrót, okazuje się również, że właśnie sytuacje odciążenia, powiedzmy więc: wyzwolenia od długotrwałego i ciężkiego psychicznego nacisku, są z psychichigienicznego punktu widzenia niebezpieczne. Pomyślmy tylko o takich sytuacjach jak zwolnienie z więzienia! Niemало ludzi przeżyło dopiero wówczas, a więc dopiero po zwolnieniu, swój prawdziwy psychiczny kryzys, podczas gdy w czasie uwięzienia właśnie pod tym zewnętrznym i wewnętrznym naciskiem byli zmuszeni, a także zdolni, dać z siebie wszystko i osiągnąć swoje maksimum. Jednakże skoro tylko nacisk ustępuje, a cóż dopiero, kiedy dzieje się to nagle, właśnie jak w przypadku zwolnienia z więzienia, owo nagłe odciążenie człowiekowi zagraża, i ta sytuacja w pewnym sensie przypomina tak zwaną chorobę kesonową, w której nurek, zbyt szybko wydobyty z głębi wody, może groźnie zachorować wskutek równoczesnego nagłego obniżenia ciśnienia atmosferycznego.

Coś podobnego widzimy też w przypadkach, gdy ktoś zostaje nagle wyrwany ze swego życia zawodowego i przez to naraz uwolniony od sumy stałych wymagań, którym umiał sprostać przez dziesięciolecia. Mam na myśli znany kryzys i zagrożenie psychiczne, jakie może łączyć się z przechodzeniem na emeryturę, o ile się na czas nie zatroszczy o znalezienie nowych zadań. Mógłbym też wskazać na tak

zwaną nerwicę niedzielną, na ową skłonność do smutnego nastroju powstającą u niektórych właśnie w czasie weekendu, a więc wtedy gdy człowiek już nie jest pod naciskiem powszedniej krzątaniny. Może w końcu odetchnąć, ale równocześnie dostrzega własną czczość i pustkę, swoje duchowe i intelektualne niespełnienie, brak wszelkiego życiowego zadania, które wychodziłoby poza codzienne zarabkowanie i czyniło życie dopiero godnym życia. * Nic dziwnego, że internista heidelberski i dyrektor szpitala profesor Plugge po katamnezie i badaniu psychologicznym 50 osób, które usiłowały popełnić samobójstwo, mógł ustalić jako ostateczną i

głębszą przyczynę ich znużenia życiem nie tyle, na przykład, nędzę czy chorobę, kompleksy czy konflikty, ile wciąż na nowo tylko to nie dające się opisać poczucie wewnętrznego niespełnienia - rezultat pozornie bezsensownej egzystencji!

Por. stwierdzenie jednego z hamburskich instytutów społecznych o tym, że 58% ankietowanych młodocianych "nie wie, co z sobą począć" w wolnym czasie, a liczba ta nie obejmuje jeszcze fanatyków sportu, którzy z pewnością dadzą dalsze 30%. Pozostali notabene wolą imprezy zbiorowe. Z innego sondażu zdaje się wynikać, że 43,6% wszystkich widzów kinowych tylko dlatego chodzi do kina, że "nie wie, co począć ze swoim czasem".

Dwaj profesorowie z kliniki Akademii Medycznej imienia Gustawa von Bergmanna w Monachium potrafili wykazać na podstawie swych badań nad byłymi więźniami obozów koncentracyjnych, że również choroby wewnętrzne, takie jak choroby serca, płuc, przewodu pokarmowego i przemiany materii, niejednokrotnie występowały dopiero wtedy, gdy ludzie ci wyszli już z obozu i wolni byli od nacisków obozowego życia. Obaj badacze obserwując to zastanawiali się, co też to może być takiego, co podtrzymuje człowieka fizycznie i psychicznie, jeśli nagle i nadmierne odciążenie, jak i

zbyt wielkie obciążenie tak samo może doprowadzić do choroby?
Konkluzja brzmiała: człowiek, jeśli chce pozostać zdrowym na duszy i ciele, potrzebuje przede wszystkim jednej rzeczy: odpowiedniego celu życia, dostosowanego dla siebie zadania, jednym słowem tego, by życie stale stawiało mu wymagania, oczywiście takie, którym może sprostać. Czyż nie jest to jednak odmiana tematu, na który w innym kontekście już kilkakrotnie wskazywałem i który najzwyczajniej sformułowany znalazłem w jednej z tez Nietzschego? Owo zdanie brzmi: "Kto musi żyć pod znakiem pytania "po co?", ten zniesie prawie każde pytanie, "jak" życie przeżyć"; a to znaczy: kto zna sens swego życia, ten, i tylko ten, może jeszcze najprędzej przezwyciężyć wszelkie trudności.

Ten fakt, ta podstawowa zasada ludzkiej egzystencji winna zaowocować w terapii. I to jest właśnie problem chorego na nerwicę lękową: z piekielnego kręgu swoich myśli, krążących ostatecznie i jedynie wokół własnego lęku, można go wyrwać dopiero wtedy i tylko w tej mierze, w jakiej nie tylko

nauczy się odwracać swą uwagę od objawu, lecz potrafi też zwrócić się osobiście ku jakiejś obiektywnej sprawie. Im bardziej chory, w sensie takiego obiektywizmu, postawi na pierwszym planie swej świadomości jakąś sprawę, która mogłaby nadać jego życiu sens i wartość, tym bardziej cofną się na plan dalszy przeżycia związane z własną osobą, a zatem jego osobista niedola. Toteż często o wiele ważniejsze niż szukanie kompleksów i konfliktów, a przez to ewentualne likwidowanie poszczególnych objawów, jest podjęcie maksymalnego wysiłku w kierunku odwrócenia uwagi od samego objawu. W Pamiętniku wiejskiego proboszcza Bernanosa znajduje się piękne zdanie: Jest łatwiej, niż można, sądzić, nienawidzić siebie; łaska polega jednak na tym, aby o sobie zapomnieć. Można odmienić tę wypowiedź i stwierdzić to, o czym niejednen neurotyk rzadko pamięta, mianowicie, że o wiele ważniejsze od gardzenia sobą czy zwracania zbytniej uwagi na siebie byłoby - do końca i całkowicie

0 sobie zapomnieć, to znaczy nie myśleć już w ogóle o samym sobie

1 wszystkich swoich wewnętrznych sprawach, lecz być wewnętrznie

oddanym konkretnemu zadaniu, którego wypełnienie wymagane jest od siebie i dla siebie zastrzeżone. Tylko bowiem idąc przez świat trafiamy na powrót do naszego ja, jak podkreśla Hans Trub. I dopiero w oddaniu się jakiejś sprawie kształtujemy własną osobę.

Nie przez kontemplowanie siebie ani przez samouwielbienie, nie przez krążenie myślami wokół naszego lęku uwalniamy się od tego lęku lecz przez poświęcenie, ofiarę z siebie i oddanie się sprawie godnej takiego oddania. Oto tajemnica wszelkiego kształtowania siebie i chyba nikt nie wyraził tego trafniej od Karla Jaspersa, kiedy mówi on o "nieugruntowanym człowieczeństwie opartym tylko na sobie samym" i o tym, że "ludźmi stajemy się zawsze przez to, że oddajemy się czemuś czy komuś drugiemu", i kiedy konkludując pisze: "Człowiek jest człowiekiem przez sprawę, którą czyni swoją sprawą".

10. O bezsenności

Dzisiejszą pogadankę wyznaczono na godzinę nieco późniejszą niż dotąd i niejednen z moich słuchaczy myślał już, pewnie o udaniu się na spoczynek.

Może więc wyda się zrozumiałe, jeśli poszukując stosownego tematu na dzisiejszą audycję pomyślałem i ja właściwie o tym samym, mianowicie o śnie jako problemie psychoterapeutycznym, a więc przede wszystkim o zakłóceniach snu, co głównie obchodzi laika. Nad snem zaczyna on przecież zastanawiać się zazwyczaj dopiero wtedy, gdy zakłóceniu uległ jego sen. Podobnie jak zwykły człowiek, nie-lekarz, zaczyna myśleć o swoim sercu, a nawet w ogóle je odczuwać, dopiero wtedy, gdy dostrzeże jakieś zakłócenie, na przykład bicie serca.

Otóż pacjent zwracający się do lekarza z powodu zakłócenia snu prawie nigdy nie używa tego określenia, prawie zawsze mówi o bezsenności. Jak gdyby kiedykolwiek zdarzała się rzeczywista bezsenność. Cierpiący na tak zwaną bezsenność podlega mianowicie samozłudzeniu, kiedy naprawdę spał bądź co bądź w nocy kilka godzin, rano zaś gotów jest przysięgać, że nie spał ani chwili. A przy tym trzeba powiedzieć, że podlega temu złudzeniu z konieczności, że więc nie przesadza bardziej czy mniej świadomie.

To samozłudzenie jest w końcu bliskie temu, kiedy wiele ludzi zapewnia, że nigdy nie śni, podczas gdy w rzeczywistości swoje sny tylko zapomina.

Co się tyczy zakłóceń snu, należy z góry stwierdzić, że tak zwane środki nasenne, a więc wszelkie starania, aby lekami w sposób niejako chemiczny sen wymusić, oczywiście nie są prawdziwą terapią. Przeciwnie, przy ciągłym używaniu leki nie są ściśle biorąc nigdy na dalszą metę nieszkodliwe. Mimo to nie można w zasadzie mieć zastrzeżeń, jeśli się je od czasu do czasu stosuje czy zaleca. W przypadku jakiegoś silnego zdenerwowania, mającego za tło bieżące konflikty i niepewności, zawsze jeszcze lepiej jest, jeśli ktoś przy pomocy chemicznych środków nasennych zapewni sobie przynajmniej na kilka nocy sen, aniżeli gdyby - zbyt dumny, aby uciekać się do tej podpory, lub zbyt leniwy, aby odwiedzić lekarza - spędzał długie bezsenne noce, aż... aż co się stanie? Tymczasem niepewności dawno minęły, konflikty zostały rozwiązane, jednakże bezsenność trwa nadal bez widocznej przyczyny, a raczej z tej prostej przyczyny, że zainteresowany zaczął tymczasem bać się bezsenności, i sama ta obawa może już sen wypłoszyć. Działa tu mechanizm lęku oczekiwania, kiedy to jakiś w istocie niewinny

i zupełnie przelotny objaw budzi w pacjencie pewne obawy, te zaś z kolei wzmacniają ów objaw, i tak, wzmocniony dodatkowo, utwierdza on pacjenta w jego obawach. Mawiamy w tym kontekście chętnie o jakimś circulus mtiosus, piekielnym kręgu, w który pacjent popada. Egon Fenz mówi może jeszcze trafniej o spirali, w postaci której zjawisko chorobowe coraz bardziej się wzmaga. W każdym razie pacjent może oprząść się coraz bardziej, niby kokonem, swym lękiem oczekiwania: początkowo ma jeszcze nadzieję, że następnym razem objaw zniknie, potem już się go boi, a w końcu jest przekonany, że się pojawi.

Cóż może jednak lekarz, a właściwie sam pacjent zdziałać przeciw temu lękowi oczekiwania - w szczególnym przypadku przeciw płoszącemu sen lękliwemu oczekiwaniu, że nadchodzącą noc będzie musiał spędzić bezsennie? Ten lęk może potęgować się aż do lęku przed samym położeniem się do łóżka: ktoś z zakłóconym snem przez cały dzień czuje się zmęczony; ledwie jednak przychodzi czas pójścia do łóżka, chwytą go, właśnie na widok łóżka, lęk przed następną bezsenną nocą, staje się niespokojny, zdenerwowany, i rzeczywiście to zdenerwowanie już nie daje mu zasnąć. Teraz popełnia największy z możliwych błędów: czyha na zaśnięcie! Z napiętą uwagą, kurczowo śledzi, co się w nim dzieje; im bardziej jednak napina swą uwagę, tym mniej zdolny jest na tyle się odprężyć, aby w ogóle móc zasnąć. Gdyż sen to przecież nic innego jak pełne odprężenie. I świadomie dąży do snu, choć sen to właśnie zatonięcie w nieświadomości. Wszelka myśl o nim, wszelka wola zaśnięcia tyle tylko sprawiają, że nie dają zasnąć.

Znam pewnego pana, który miał zawsze największe trudności, gdy chciał zasnąć. Pewnego wieczoru męcząc się, z trudem w końcu zasnął; nagle coś wyrwało go z lekkiej drzemki, ogarnęło go zakłócające sen uczucie, że chciał coś zrobić, miał coś załatwić.

Obudził się i przychodzi mu do głowy, czego to chciał: chciał zasnąć! Czy nie przypomina to postaci z farsy - sklerotycznego pana, który coraz to pyta sam siebie: - Cóż to ja chciałem powiedzieć? Ach, racja; nic.

Tak to już jest, jak powiedział kiedyś Dubois: sen przypomina gołębia, który siada na ręce, jeśli ją trzymać spokojnie, ale natychmiast odlatuje, gdy tylko po niego sięgnąć; sen również płoszy się przez to, że ktoś o niego

zabiega, im zaś usilniej się to czyni, tym bardziej się płoszy. Kto niecierpliwie czeka na zaśnięcie, lękliwie obserwując swe wysiłki, płoszy sen.

Cóż jednak winien czynić? Przede wszystkim: winien obezwładnić swój lęk czekania na bezsenność, uświadamiając sobie rzecz najważniejszą, mianowicie zasadę następującą: Każdy znajdzie już sobie minimum snu, którego organizm bezwzględnie potrzebuje. O tym należy wiedzieć i z tej wiedzy winno się, powiedziałbym, czerpać zaufanie do własnego organizmu. Zapewne: to minimum snu jest dla każdego człowieka określone i dla każdej jednostki inne. Nie chodzi jednak przy tym o długość trwania snu, ale o jego dostatek, na co składa się długość trwania i głębokość snu. Istnieją bowiem ludzie nie wymagający długiego snu, dlatego że śpią wprawdzie krótko, ale głęboko. Również u tej samej jednostki zmienia się głębokość snu w ciągu nocy i istnieją tu różne typy odpowiednio do ich krzywej snu. Jedni śpią najgłębiej przed północą, a inni, do których należą przede wszystkim pracownicy umysłowi, osiągają maksimum głębokości swego snu dopiero nad ranem. Pozbawić ten ostatni typ ludzi kilku godzin ich ранego snu to oczywiście pozbawić ich większej ilości snu aniżeli w przypadku innym, ze snem śródnocnym, kiedy to krzywa snu nad ranem już opada.

Przede wszystkim więc żadnych obaw przed następstwami, jakie pociąga dla zdrowia zakłócenie snu! Następna przestroga: człowiek o zakłóconym śnie kładąc się do łóżka może myśleć o wszystkim, tylko nie o samym problemie snu, bezsenności itp. Niech już raczej myśli o wydarzeniach minionego dnia, przebiegając je wewnętrznym spojrzeniem - to zawsze jeszcze jest lepsze od tłumienia trosk czy problemów, spychania ich ze świadomości, bo wówczas mogą one sen zakłócać, a przynajmniej niepokoić w snach. Nie wystarcza więc negatywne postanowienie: byle tylko nie myśleć o spaniu, bo takie postanowienie zmusza jednak, choćby tylko w negatywnym sensie, do myślenia o nim. Dzieje się wtedy z nami jak z człowiekiem, któremu obiecano, że będzie mógł robić złoto z miedzi, pod tym tylko warunkiem, że podczas odpowiedniej procedury alchemicznej przez dziesięć minut nie będzie myślał o kameleonie. Po czym nie mógł już myśleć o niczym innym jak o tym osobliwym zwierzęciu, które przez całe życie nie przyszło mu na myśl.

Jeśli więc tak się sprawa ma, jak to na wstępie twierdziłem, że wszelkie kurczowe usiłowanie i świadoma wola Zaśnięcia, że już wszelka świadoma chęć płoszy sen - co by też się stało, gdyby ktoś kładąc się nie dążył do zaśnięcia, gdyby nie dążył do niczego,

- [albo nawet dążył do czegoś wprost przeciwnego, a p](#)
- [Na szczęście człowiek wcale mnie potrzebuje wciąż k](#)

albo nawet dążył do czegoś wprost przeciwnego, a przynajmniej do czegoś innego niż zaśnięcie? Cóż, efekt byłby gwarantowany, polegałby ż wszelką pewnością na tym, iż rzeczywiście by zasnął. Jednym słowem, w miejsce lęku przed bezsennością winien akurat pojawić się zamysł spędzenia nocy bezsennej, a zatem świadoma rezygnacja ze snu - i to wystarczy, aby zagwarantować zaśnięcie. Wystarczy tylko postanowić sobie: dzisiejszej nocy nie chce wcale spać, chcę się tylko odprężyć, pomyśleć o tym czy owym, o moim ostatnim czy nadchodzącym urlopie itd. Jeśli więc, jak widzieliśmy, wola snu uniemożliwia zaśnięcie, to już pozorna i czasowa wola bezsenności w sposób paradoksalny sen sprowadza. Wtedy przynajmniej nie będziemy się już bali bezsenności, lecz właśnie przez to samo znajdziemy się na najlepszej drodze do wślizgnięcia się w sen.

Na koniec jeszcze parę słów nie tyle o zakłóceniach zasypiania, ile o przesypianiu nocy bez przerwy. Co ma czynić nieszczęśliwiec, który wprawdzie wieczorem zasypia, ale w nocy się budzi? Przede wszystkim nie wolno mu czynić tego, co wszakże tacy ludzie niestety zazwyczaj czynią; zapalać światła, patrzeć na zegarek, sięgać po książkę, ani wreszcie rozmyślać o zawodowych planach na dzień najbliższy. Oto co jedynie i wyłącznie powinien czynić: łapać koniuszek tego, o czym ostatnio śnił, i w myśli do tego nawiązywać. Jednym słowem, nie można ryzykować tego, że wypadnie się z nastroju snu. A co powinno się robić, jeśli wprawdzie budzimy się dopiero rano, ale za wcześnie, jeśli na przykład budzą nas nieprzyjemne hałasy sąsiadów itp. Tu jest tylko jedna rada: nie poddawać się nastrojowi gniewu na to gwałtowne zakłócenie, gdyż zazwyczaj dopiero ów gniew z powodu obudzenia nie pozwoli już ponownie zasnąć. Ale i z tego gniewu nie wolno czynić anegdotycznego kameleona i wprawdzie postanowić nie gniewać się, ale przez to dopiero na dobre się rozgniewać, rozgniewać na swój gniew. W gruncie rzeczy niczym nie można jeszcze bardziej zirytować kogoś już zirytowanego aniżeli przypominaniem mu: człowieku, nie irytuj się! Komuś tak wzbudzonemu nie pomoże poddawanie się gniewowi, lecz raczej na przykład wyobrażenie sobie, że musi teraz, tak wcześnie rano, opuścić łóżko i pójść wykonać jakąś nieprzyjemną robotę itp. Skoro tylko zacznie to sobie wyobrażać, ogarnie go takie lenistwo, że wcześniej czy później ponownie zaśnie. Tak dotarłem do końca moich wyrywkowych rozważań o

zakłóceniach snu i szczerze ucieszy mnie, jeśli mi się powiodło doprowadzić tym późnowieczornym wykładem tego czy innego z moich słuchaczy do rozleniwienia i znużenia, wystarczającego dla zagwarantowania przynajmniej na dzisiejszą noc dobrego snu.

11. Hipochondria i histeria

Dzisiaj będzie mowa o dwóch psychicznych stanach chorobowych określonych wprawdzie z grecka, będących jednak mimo to na ustach wielu laików. Chodzi o hipochondrię i histerię. - Jesteś hipochondrykiem, albo: jesteś historyczką - to nie tylko częste diagnozy laików; te obce wyrazy są po prostu wyzwiskami. Jeszcze jeden powód więcej, abyśmy wzięli je pod lupę naszych rozważań, które winny wprawdzie być powszechnie zrozumiałe, lecz mimo to chcą pozostać naukowe.

Wyjdźmy więc znowu od konkretnego przypadku. Zjawia się u nas pacjentka, która od lat cierpi na gwałtowne dolegliwości serca. Bardziej jeszcze cierpi jednak na dręczący lęk, mianowicie obawę, że za jej dolegliwościami może kryć się poważna choroba serca, i to taka, która prędzej czy później przyprawi ją o śmierć. Doszło już do tego, że od miesięcy kobieta ta nie opuszcza domu, najwyżej w towarzystwie z lęku, że może jej się coś przytrafić na ulicy, że może upaść zasłabłszy nagle lub w wyniku udaru serca. Jeśli wnikiemy w prehistorię wszystkich tych typowo hipochondrycznych lęków, można ustalić rzecz następującą: przed laty chora rzeczywiście cierpiała raz na lekkie pobołowanie serca, i to mianowicie w związku z tak zwaną infekcją grypową; w następstwie grypy połączonej z wysoką gorączką pojawiły się dolegliwości

serca, jak skurcze dodatkowe itp. Lekarz domowy zalecił sporządzenie EKG i mając w ręku wynik potrząsnął głową mówiąc: -No cóż, uszkodzenie mięśnia sercowego... - Więcej też nie było trzeba naszej chorej. Na wszelki przypadek dojrzała w tym rozpoznaniu coś w rodzaju wyroku śmierci. Nie zapominajmy, ile prawdy zawarł kiedyś Karl Kraus w słowach: Jedną z najpowszechniejszych chorób jest diagnoza - miał zapewne na myśli, że niejeden chory czy cierpiący właściwie o wiele bardziej niż na swoją istotną chorobę cierpi na to, że choroba ta została po lekarsku rozpoznana i zaetykietowana, i właśnie ta etykieta człowieka kłuje. Semper aliquid haeret - mówi przysłowie łacińskie, zawsze coś w

tym tkwi, zawsze coś pozostaje, a człowiek, zwłaszcza chory, skłonny jest z określeniami diagnostycznymi łączyć prognozę raczej niekorzystną.

Wróćmy jednak do naszej chorej. Ledwie dowiedziała się z EKG o diagnozie: "uszkodzenie mięśnia sercowego", już nazajutrz spotkała znajomą. O czymże mówiły? Oczywiście o uszkodzeniu jej mięśnia sercowego, przy czym znajoma wspomniała: - Aha, wie pani, moja córka także miała uszkodzenie mięśnia sercowego i każdej chwili grozi jej udar. Odtąd zaczęła i nasza pacjentka lękać się upadku, nagłego zasłabnięcia, a wiemy już z poprzednich pogadań, że lęk potrafi ściągać na nas to, czego właśnie się lękamy. Jak życzenie jest ojcem myśli, powiedzieliśmy kiedyś, tak obawa jest matką wypadku, tu wypadku chorobowego. Również lęk przed nagłym zasłabnięciem, żywiony przez naszą pacjentkę, doprowadził wkrótce do wszelkich negatywnych odczuwań. A te niezmiennie kierowały ją do lekarza - aż ten kazał sporządzić nowe EKG, i co państwo powiecie? Wynik okazał się już w pełni normalny, tylko dolegliwości pozostały. A co uczynił lekarz? Oświadczył pacjentce, że to zwykłe nerwy, że tylko wmawia w siebie to wszystko, że powinna to sobie wybić z głowy. Naszej chorej to jednak nie pomogło, mimo wszystko czuła się chora i w swej chorobie traktowana przez lekarza nie dość poważnie: sądziła, że lekarz bagatelizuje jej dolegliwości, bo co czuję, myślała, to przecież

czuję, i na pewno nie jest to normalne. Nawet uspokajające twierdzenie lekarza, że nic już jej nie jest, przynajmniej nie ma nic organicznego, prowokowało tylko postawę protestu, a ten protest skupiał coraz bardziej uwagę pacjentki na jej złym samopoczuciu.

Ludzie tego rodzaju zapominają, że przecież nie ma "zwykłej" nerwowości, bo ostatecznie i nerwowość jest chorobą. Ale nawet abstrahując od tego, odpowiednie negatywne odczucia nerwowe powstają, jak już mówiliśmy, przeważnie z początkowo zrozumiąlego, później jednak już bezpodstawnego, nadmiernego kierowania uwagi na schorzały kiedyś organ, powiedzmy serce. Pacjenci tego rodzaju winni zważyć, że wystarczy skierować przez kilka minut uwagę także człowieka zdrowego na przykład na jedną rękę, aby rychło doznał jakichś negatywnych emocji, jak mrowienie, pulsowanie itd., to jest nieprzyjemnych odczuć, które przecież

na pewno nie oznaczają nic więcej. A ostatecznie, niechżeby tacy chorzy wzięli pod uwagę, że niewątpliwie jest zawsze jeszcze lepiej, jeśli ma się jakieś nieprzyjemne wrażenia i otrzymuje zapewnienie lekarza, iż nie ma za tym nic organicznego - jest to bądź co bądź pomyślniejszy przypadek aniżeli coś odwrotnego, że mianowicie nie czuje się niczego, a jednak rozwija się w człowieku podstępna, groźna choroba. Na wszelki wypadek chciałbym każdemu skłonnemu do snucia hipochondrycznych obaw dać radę, aby raczej zapytał swego lekarza o kilka razy za wiele, aniżeli o jeden raz za mało. Nie mogę bowiem zapomnieć pewnego pouczającego i ostrzegawczego przykładu. Pewnego razu pacjentka, właśnie tak zwana hipochondryczka, na moje stanowcze perswazje, że wszakże nic już jej nie jest (w każdym razie nic poza lękliwością i obawą przed chorobą), odparła mi: - O nie, panie doktorze, przypadkiem wiem z całą pewnością, jak bardzo jestem chora, wiem dobrze, co mi jest, odczytałam to czarno na białym, mianowicie z wyniku mego rentgena: cierpię na corpulmo. -Ja jednak zapytałam ją, czy może nie było tam liter "w n.", co potwierdziła. Mogłem jej więc wyjaśnić: Cor-Pulmo to serce -płuca, a "w n." znaczy po prostu: w normie. Gdyby zaraz o to

zapytała, otrzymałaby natychmiast uspokajającą odpowiedź. Rzecz polega nie tylko na tym, że zrobiliśmy naprawdę mało szufladkując jako hipochondryków i ograniczając się do spławienia takich ludzi cierpiących choćby tylko na lęk przed chorobą (*); gorzej jeszcze, jeśli przedstawiamy ich jako histeryków. Gdyż diagnozę, a właściwie scharakteryzowanie kogoś jako histeryka odczuwa się zawsze w pewnym stopniu jako coś uwłaczającego.

We wszystkim tym gra rolę nie tylko lęk przed chorobą, lecz i pragnienie zdrowia. Co dzieje się, jeśli absolutyzuje się zdrowie? Otóż z tą samą chwilą jest się już chorym, chorym na hipochondrię. Kto na przykład troszczy się nadmiernie o swój zdrowy sen, jest już bezsenne. Zdrowy sen zakłada bowiem pewną beztroskę i odprężenie - podczas gdy hipochondryk na punkcie snu czyha z napiętą uwagą na zaśnięcie. Dubois porównał kiedyś sen do gołębia, który, właśnie kiedy chce się go schwytać, odlatuje. Po prostu istnieją rzeczy, które winny pozostać spontanicznym efektem, a nie można o nie zabiegać. Kto na gwałt chce osiągnąć efekt, temu on się wymyka.

Efekt to tyle co sukces. Również kto usilnie ubiega się o zawodowy sukces, komu zależy nie na dokonaniu czegoś, lecz na znaczeniu, na dojściu do wysokiej pozycji, ten pozbawia się sukcesu. Każdy "czuje intencję i jest tym zdegustowany": od razu przejrzał tego, kto goni za znaczeniem.

Jednakże nie tylko "dążenie do znaczenia" - jak nazywa to psychologia indywidualna Alfreda Adiera - zawodzi się na sobie. Również "zasada przyjemności" - wysunięta, jak wiadomo, przez psychoanalizę - stoi sama sobie na zawadzie. Twierdzi się powszechnie, że człowiek dąży do sukcesu i do szczęścia. Ale i jedno, i drugie jest mylne i opaczne. Również szczęście zamyka się przed nami, w miarę jak za nim gonimy, i im bardziej człowiek wysila się na doznawanie przyjemności, im bardziej mu idzie o samą przyjemność, tym bardziej się od niej oddala. Ujawnia się to szczególnie w nerwicy seksualnej. Ten jednak, kto nie myśli ani o sukcesie, ani o użyciu, kto w ogóle nie myśli o sobie samym, lecz z miłością oddany jest jakiejś sprawie czy osobie, jakiemuś dziełu, czy jakiemuś człowiekowi - znajduje to wszystko wokół siebie, zarówno sukces jak i przyjemność. I w miarę jak oddał się komuś lub czemuś, jakiejś osobie czy jakiejś sprawie, w tej mierze, w jakiej się oddał, będzie mu dane to, czego wcale nie szukał: zdrowie - sukces - szczęście. Musiał najpierw zapomnieć o samym sobie, gdyż wedle pięknego powiedzenia Bernanosa w zapomnieniu o sobie samym spoczywa łaska.

Jest to już raczej moralne napiętnowanie niż określenie psychologiczne. Co rozumie jednak pod histerią nowoczesna psychiatria? Rozróżnia ona między histerycznymi mechanizmami i reakcjami z jednej, a histerycznym charakterem, z drugiej strony. Współczesny psychiatra prawie nie spotyka się z histerią jako właściwą chorobą, na przykład w sensie klasycznej teorii Charcota, a więc z tak zwaną "wielką" histerią z jej napadami i porażeniami. Objawy zmieniły się. Co się natomiast tyczy charakteru histerycznego, to wskazać należałoby na trzy istotne jego cechy:

1. nieautentyczność tego rodzaju ludzi, 2. ich chorobliwy egoizm i
3. wyrachowanie. Ludzie ci są nieautentyczni - uchodzą za przeciążonych, wszystko w nich sprawia wrażenie przesady, a wynika ostatecznie z czegoś odwrotnego, co usiłują wyrównać i powetować. Cierpią mianowicie dotkliwie na ubóstwo przeżyć i stąd rodzi się jakiś głód przeżyć. Możliwe,

że ich szczególna gotowość do ulegania sugestii, podatność na jej wpływ, ale również ich skłonność do konwersji, czyli ich zdolność do fizycznego wyrażania psychicznych treści cielesnymi stanami chorobowymi że wszystko to stanowi kompensację wewnętrznego ubóstwa cechującego histeryka. Dochodzi tu jednak, jako druga typowa cecha charakterystyczna, właśnie wewnętrzny chłód, zimne wyrachowanie, fakt, że u histeryka wszystko służy egoizmowi jako środek do celu. Sprawia on zawsze

wrażenie teatralne, wciąż nastawiony jest na efekt, i wszystko w nim wydaje się ostatecznie odgrywane i sztuczne.

Wyleczyć takiego człowieka znaczyłoby zrobić go całkiem innym człowiekiem, całkowicie wychowawczo przekształcić go i przerobić. Czy i jak byłoby to możliwe - stanowi zagadnienie zbyt złożone, zbyt wielowarstwowe, abym mógł je przed laikiem rozwinąć. Powiem tylko tyle: histeryk bawi się w teatr i sam w nim reżyseruje; jeśli dostarczymy mu widzów, damy jedynie pożywkę jego histerii, będziemy brali udział w tej grze i akceptowali chorobę. Jeśli chcemy mu w miarę możliwości pomóc, winniśmy najpierw zatroszczyć się o to, aby mu zabrakło publiczności, pozbawić go publicznego efektu. Jak to robić, to problem zbyt konkretny, dający się rozwiązać tylko konkretnie, od wypadku do wypadku. Nie jest to też problem dla nielekarza, ponieważ nie może on nigdy wiedzieć, kiedy mamy do czynienia z histerią. Widziałem już dziesiątki przypadków, w których nielekarze rozpoznawali histerię, gdy w rzeczywistości chodziło o ciężkie choroby organiczne. (Austriacki kodeks lekarski słusznie zakazuje nielekarzowi uprawianie psychoterapii.) Jeśliby jednak chodziło rzeczywiście o histerię, histeryczny objaw, "teatr histeryka", to chciałbym wspomnianą wyżej zasadę terapeutyczną, aby pozbawić histeryka jego efektu - zilustrować państwu na pewnym prawdziwym zdarzeniu.

Pewnego dnia stało mnóstwo ludzi w ogonku przed jakimś urzędem. Pani w średnim wieku odłączyła się od tej masy, podeszła do urzędnika troszczącego się o porządek i zwróciła się doń następującymi słowami: - Panie porządkowy, mnie musi pan przepuścić wcześniej. Rozumie pan, jestem chora na serce i jeśli będę musiała długo stać, zemdleję. Co z tego panu

przyjdzie? Same kłopoty! Musi pan wezwać pogotowie ratunkowe itd. Zobaczy pan, zemdleje panu. -Na co urzędnik, intuicyjnie przenikając zarówno zdrowy organizm jak i histeryczny charakter kobiety, odparł z całym spokojem: -Pani mnie zemdleje? Sobie samej pani zemdleje. - Jednym słowem: kto już zaczyna reżyserować w teatrze histerycznym, niechże sam odpowiada za całość imprezy. Konsekwencje powinien ponosić sam

pacjent.

Zręczność zaś terapeuty zaczyna się akurat tam, gdzie potrafi on zatrzymać mechanizm hysterii bez urażenia pacjenta. I tylko ten, kto czuje się wolny choćby od odrobiny hysterii, niech pierwszy spróbuje śmiać się z pacjenta-histeryka.

12. Wokół miłości

Jeśli wierzyć tekstom szlagierów, to nie ma na świecie nic ważniejszego, a nawet w ogóle jest tylko jedna jedyna rzecz dostatecznie ważna i w ogóle godna tego, aby dla niej żyć - a ma być nią miłość. Czy ostatecznie nie głosi jednak czegoś podobnego także psychoanaliza, przystrajając to tylko w naukowe formuły? A znakomity psychiatra szwajcarski Ludwig Binswanger przeciwstawił filozofii Martina Heideggera własną konstrukcję doktrynalną, w której na miejsce tego, co według Heideggera właściwie i ostatecznie wyróżnia ludzkie bytowanie, mianowicie na miejsce troski, stawia w centrum życia miłość, czyli, jak się sam Binswanger wyraża, miłosną wspólnotę ludzi, ugruntowaną tak przezeń nazwaną Wirheit, egzystencję pod znakiem "my". Widzimy więc, jak to pod słowem "miłość" mamy do czynienia z wyrazem zastępującym najróżniejsze pojęcia: raz, w tekstach szlagierów -flirt; kiedy indziej, w psychoanalizie - popęd seksualny jako bezkształtny rodzaj popędowości fizjologiczno-biologicznej; wreszcie mowa była o miłości w owym ściśle ontologicznym czy antropologicznym sensie, w jakim posługuje się tym wyrazem tak zwana analiza egzystencjalna Binswangera. I zależnie od tego, w jakim z tych sensów mówi się każdorazowo o miłości, jest rzeczą słuszną albo niesłuszną mówienie o niej jako o samym centrum czy najwyższym szczycie ludzkiej egzystencji.

Stając przed zagadnieniem, czym jest miłość, wyjdźmy najlepiej od pytania, co nie jest miłością. Gdybyśmy na przykład chcieli dać wiarę szlagierowym rymopisom, czymże wszystkim nie byłaby miłość! Nikt bezstronny nie zgodzi się na określanie mianem kochającego -człowieka, który zapewnia o swej miłości dopiero co poznaną dziewczynę o takich wyróżnianych przezeń cechach, jak jasne włosy i niebieskie oczy. Chyba nie pomyliliśmy się przyjmując, że chodzi tu o coś, co się łączy z popędem. Ale i w innym przypadku, mianowicie gdy ktoś zachwyca się gwiazdą filmową, chyba nikt nie będzie chciał mówić o miłości w węższym znaczeniu tego słowa, nawet jeśli nie będzie tu szło, jak poprzednio, o cechy przemawiające do popędu, a raczej o takie właściwości, jak uśmiech czy timbre głosu. Z miłością nie ma to wszystko nic wspólnego, raczej można by tu mówić o zakochaniu.

Inaczej ma się oczywiście sprawa, kiedy nie idzie już o czyjeś właściwości czy cechy, lecz raczej o to, czego ktoś w ogóle nie ma, tylko czym jest, a więc o nosiciela owych właściwości czy cech, i to o niego jako człowieka w jego wyjątkowości i jednorazowości, jednym słowem, gdy idzie o osobę poza tymi wszystkimi właściwościami. Ją dojrzyć, z nią się spotkać - oto co znaczy kochać.

Miłość nie ma więc na myśli anonimowego z istoty swej partnera na przykład stosunków seksualnych: partnera, którego bez trudu można wymienić na dowolnego nosiciela takich samych właściwości, gdyż ktoś nastawiony jedynie popędowo albo zakochany nie ma przecież na myśli osoby, ale pewien typ. Stąd też bierze się, że w przeciwieństwie do miłości, w instynkcie możliwe jest tak zwane przeniesienie, podczas gdy miłość jest, że się tak wyrażę, nieprzenośna, o czym może się każdy przekonać zapytując, czy w przypadku śmierci kochanego człowieka mógłby w jego zastępstwie pokochać kogoś w rodzaju sobowtóra, na przykład bliźniaczkę czy bliźniaka kochanej istoty. Partner w stosunku czysto popędowym (ale i partner w związku jedynie towarzyskim) jest bardziej czy mniej anonimowy. Natomiast z partnerem autentycznego związku miłosnego spotykamy się w pełni jako z osobą - zwracamy się doń zawsze jako do "ty". Toteż możemy tak rzecz sformułować: kochać to

móc powiedzieć do kogoś: "ty". Lecz jeszcze i coś innego: móc powiedzieć mu: "tak". A więc nie tylko ująć jakiegoś człowieka w jego istocie, w jego jednorazowości i wyjątkowości, jakieśmy to przedtem nazwali, ale i potwierdzić go w jego wartości. Nie tylko więc widzieć, że ten człowiek jest taki, a nie inny, ale zarazem też coś ponadto: jego potencjalność i stan idealny, widzieć nie tylko, jakim jest w rzeczywistości, ale także wszystko, czym mógłby lub powinien się stać. Innymi słowy, w myśl pięknego powiedzenia Hattingberga: kochać to widzieć innego człowieka takim, jakim go pomyślał Bóg.

Nie może więc być w ogóle mowy o tym, że na przykład prawdziwa miłość zaślepia - to mogłoby dotyczyć tylko zakochania. Właściwie dopiero prawdziwa miłość pozwala nam widzieć, więcej, widzieć jasno, czyni nas wprost jasnowidzącymi. Gdyż widzieć potencjalność ukochanej istoty znaczy widzieć to, co jest zwykłą możliwością, co nie jest jeszcze wcale zrealizowaną rzeczywistością, lecz tym, co może i powinno być urzeczywistnione.

Po wszystkim, co powiedziałem, można by odnieść wrażenie, jakoby miłość, również miłość między mężczyzną a kobietą, miała bardzo mało wspólnego z popędem. Bynajmniej jednak tak nie jest. Raczej powiedzieć można, że miłość jak najbardziej potrzebuje popędu, ale i popęd potrzebuje miłości. Na ile miłość wymaga popędu płciowego? Na tyle, że posługuje się popędem jako swoim środkiem wyrazu, tak że można właściwie rzec: ludzkie życie płciowe zaczyna dopiero wtedy być ludzkie, czyli godne człowieka, gdy jest już czymś więcej aniżeli zwykłym życiem seksualnym, gdy jest właśnie życiem miłosnym. Natomiast miłość nie jest, w każdym razie nie jest z natury swej i w żadnym wypadku być nie powinna, tylko środkiem do użycia, zwykłą - że tak powiem - "używką".

Tak samo jednak nie może być tylko "środkiem do celu" w innym sensie, mianowicie zwykłym środkiem dla celów rozmnażania. W obu przypadkach ludzkie życie miłosne zostaje poniżone, pozbawione swej wartości i godności. Co się w szczególności tyczy ujmowania życia miłosnego, albo lepiej mówiąc: małżeńskiego, jako zwykłego środka do celów rozmnażania, to właśnie takie ujęcie pozbawia małżeństwo, przynajmniej w przypadku bezdzielności, niezależnego sensu. Takie

ograniczenie pola widzenia wartości, takie przesłonięcie zmysłowej pełni ludzkiej egzystencji, jśdnym słowem: takie "zaślepienie" prowadzi, jak wszelkie zaślepienie, wprost do rozpacz. U podstaw bowiem wszelkiej rozpacz tkwi zaślepienie, czyli przecenienie jakiejś jednej wartości, która właśnie zaślepia, tak że stajemy się "ślepi" na wszystkie inne wartości.

Jak ubogie byłoby jednak życie, gdyby nie użyczało jeszcze innych możliwości sensownego kształtowania, napełniania go sensem, i muszę wprost powiedzieć: cóżby to było za życie, którego sens opierałby się jedynie i wyłącznie na poślubieniu się i rodzeniu dzieci! Takie ujęcie właściwie obniża wartość życia, a w szczególności poniża życie kobiety.

Na ile popędowość ludzka potrzebuje miłości? Na tyle, na ile zdolność do miłowania u młodego człowieka jest warunkiem i podstawą normalnego rozwoju popędu seksualnego. Ta miłosna zdolność właściwie nadaje dopiero kierunek procesowi dojrzewania popędu, nadaje ona w ogóle kierunek popędowi, wyprostowuje i ukierunkowuje popęd nie tylko na cel, lecz i na obiekt popędu, aby posłużyć się tą pojęciową antytezą Freuda, mianowicie właśnie na osobę ukochanego partnera. Tylko w miarę, jak popęd zostaje w ten sposób wyprostowany i ukierunkowany na osobę drugą, ukochaną, tylko w miarę tego pozwala się też popęd uporządkować i podporządkować własnej osobie. Dopiero wówczas dana jest też rękojmia nieodwołalnego wyboru wyłącznego partnera.

Dojrzewanie życia popędowego polega zatem na rosnącym integrowaniu popędowości przez osobę. Ale tylko "ja" skierowane ku "ty" może zintegrować "id"!

Jeśli w tym sensie zdolność do miłowania jest podstawą normalnego życia popędowego, to odwrotnie, miłość nie może być prostym produktem czy prostym zjawiskiem towarzyszącym popędowości. Toteż tak ceniony i znany analityk Theodor Reik, jeden z najwybitniejszych i najstarszych uczniów Zygmunta Freuda, napisał w swoim ostatnim dziele dosłownie: Nie ma sublimowanego seksualizmu i teoria libido zbudowana jest na błędnej podstawie. Książka, o której mowa, nosi w przekładzie niemieckim znamienity tytuł *Geschlecht und Liebe*, "Płeć i miłość", i dualizm, do którego czyni aluzję, jest pomyślany radykalnie i w pełni odpowiada przekonaniu Reika, że miłość z jednej, a płciowość z

drugiej strony przedstawia właśnie dwoistość; i jedna, i druga ani nie dadzą się do siebie sprowadzić, ani z siebie wyprowadzić.

Mówiliśmy o procesie integracji, a więc zjednoczenia i scalania popędowości przez osobę, o procesie stawania się osobą, przebicia się z wnętrza naszego "ja". Otóż istnieją dwa momenty mogące zniweczyć ten proces integracji: może on nie udać się, po pierwsze, wskutek zniechęcenia, po wtóre, wskutek rozczarowania. Wskutek zniechęcenia - jeśli nawet nie potrafimy sobie wyobrazić, że możliwe byłoby stworzenie szczęśliwego związku miłosnego, wskutek rozczarowania - jeśli jedno z młodych było już na najlepszej drodze do stworzenia autentycznego związku miłosnego, zostaje jednak przez partnera odrzucone i w swym rozwoju się cofa. Tacy ludzie pogrążają się wówczas w odurzenie, w oszołomienie czysto zmysłowe, zaspokajanie zwykłego popędu. W takich przypadkach ulegają zepchnięciu nie popędy, to znika miłość zepchnięta przez popędy! Oczywiście następuje wówczas z konieczności nie tylko kompensacja, wyrównanie, lecz nadkompensacja, coś więcej aniżeli tylko powetowanie straty. Mianowicie dochodzi wówczas do tego, że ilość zastępuje jakość - mówiąc konkretnie, zamiast poszukiwanego i upragnionego szczęścia miłosnego, trzeba poprzestać na zwykłym zaspokajaniu popędu. I im mniej ktoś wierzy jeszcze w możliwość spełnienia swej tęsknoty do miłości, tym bardziej widzi się zmuszonym do szukania jak najwięcej przyjemności w samym zaspokajaniu popędu. Tragikomiczne w tym wszystkim albo, jeśli wolno się tak wyrazić, rodzajem widowiska satyrowego jest tylko to, że zainteresowany zachowuje się niby bohater, podczas gdy w rzeczywistości jest słabeuszem, niezdolnym do zapewnienia sobie prawdziwego szczęścia miłosnego.

Jednakże kompensacja tego rodzaju nie musi się łączyć tylko z zawodem miłosnym. Może też łatwo zdarzyć się, że zawód, jakiego człowiek doznaje w dążeniu do sensu swej egzystencji, że taki zawód egzystencjalny bywa kompensowany zagłuszaniem się seksualnym, i zdarza się to we wszystkich tych przypadkach, kiedy człowiek ponosi klęskę w swym dążeniu do sensu, jak to nazwaliśmy. Jeśli ta nadzieja na własny cel w życiu go zawiedzie, to zaspokajanie popędu staje się tym bardziej środkiem do celu, mianowicie do celu użycia, staje się więc, jak to już określiliśmy, używką. Co więcej,

wtedy już samo użycie staje się zwykłym środkiem do celu: do zagłuszania się! *

Streszczam się: człowiek jest ostatecznie z natury swej ożywiony czy zgoła natchniony tęsknotą do maksymalnego wypełniania sensu swej egzystencji i dlatego walczy o jakąś treść życia, wydobywa ze swego życia tę treść i sens. I jak sądzę, dopiero wtedy i tylko w przypadku, gdy to dążenie do sensu pozostaje nie spełnione -usiłuje stłumić to poczucie niespełnienia, zagłuszyć i oszołomić się tym bardziej wyładowaniem czysto popędowym. Innymi słowy: dążenie do przyjemności wysuwa się na plan pierwszy dopiero wtedy, gdy człowiek w dążeniu do sensu przegrywa; w ogóle dopiero wtedy człowiek poddaje się zasadzie dążenia do osiągnięcia przyjemności w sensie psychoanalizy. Tylko w pustce egzystencjalnej rozrasta się seksualne libido!

Zob. Lew Tołstoj, Wojna i pokój, część VIII, rozdział I:

"Pierre.a już nie nachodziły jak dawniej chwile rozpacz, przygnębienia i wstrętu do życia; ale ta sama choroba, która przedtem objawiała się ostrymi atakami, obecnie wniknęła do jego wnętrza i ani na chwilę go nie opuszczała. "Na co? Dlaczego? Co to się dzieje na świecie?" - te pytania ze zdumieniem zadawał sobie kilka razy dziennie i mimo woli zaczynał się zastanawiać nad sensem zjawisk życiowych; jednakowoż wiedząc z doświadczenia, że na te pytania odpowiedzi nie ma, pośpiesznie starał się od nich odwrócić, zabierał się do książek albo spieszył do klubu, albo do Apollona Nikołajewicza, by pogwarzyć o miejskich plotkach. (...) Zbyt straszne było życie pod jarzmem tych nie rozstrzygniętych pytań, oddawał się więc pierwszemu porywowi, byle tylko o nich zapomnieć. (...) Pierre.owi wszyscy i ludzie wydawali się takimi żołnierzami szukającymi ratunku przed życiem: ten w ambicji tamten w kartach, ów w układaniu praw, inny w kobietach, w zabawach, koniach, w polityce, w polowaniu, w winie, w sprawach państwowych". Przekład polski: Andrzej Stawar. (L. Tołstoj, Wojna i pokój. Warszawa 1973, t. 2, część V, rozdz. I, s. 361 - 364).

13. O nerwicach lękowych i nerwicach natręctw

Stwierdziłem kiedyś, w innym kontekście, że nie sposób wyprowadzić nerwic po prostu z tego, że pacjent kiedyś tam, w najwcześniejszym

dzieciństwie, przeżył szok lub doznał urazu.

Zawsze bowiem jeszcze, twierdziłem, istnieje problem, jak ktoś nastawia się do tego wszystkiego, co przeżywa, i dopiero od tego nastawienia zależy w ogóle, czy po tak zwanym urazie, a więc po tym swoim psychicznym zranieniu zachowuje jakąś psychiczną bliznę i ponosi trwałą szkodę.

Dziś chciałbym najpierw zwrócić uwagę na ewentualne podłoże somatyczne zaburzeń nerwicowych. Wyjdziemy od nerwicy lękowej, a w szczególności od lęku przestrzeni. Co do niego można więc nadmienić, że, jak to coraz częściej się obserwuje, chorujący na ów lęk wyraźnie wykazują objawy nadczynności tarczycy. Oczywiście równie dobrze można by też powiedzieć, że cierpią oni na nadpobudliwość jednego z dwóch układów nerwowych mimowolnych, mianowicie układu współczulnego, o ile w ogóle wolno rozróżniać między funkcją tego "nerwu życiowego" a funkcją jego kontrpartnera, nerwu błędnego. W każdym razie charakterystyczna nerwowa nadpobudliwość daje się wtedy stwierdzić i problemem jest tylko, na ile mamy tu do czynienia ze stosunkiem przyczynowo-skutkowym, czy stosunek ten jest odwracalny i czy może tu chodzić o wzajemne oddziaływanie. Jasne jest bowiem, że jak nadpobudliwość układu współczulnego pociąga za sobą - niejako w postaci odbłasku psychicznego i nadbudowy psychicznej - pewne pogotowie lękowe, tak samo też, na odwrót, czyjaś lękliwość wprowadzi nerwy współczulne w pewien stan podniecenia. Ustalmy więc najpierw jedno: jakaś ewentualna z dzieciństwa się wywodząca pobudliwość czy też okazyjny stan drażliwości układu współczulnego wyrażą się w sferze psychicznej w formie pogotowia lękowego.

Czy jednak mamy już wówczas do czynienia z przypadkiem nerwicy lękowej, mianowicie w sensie wyraźnej nerwicy, a więc faktycznego zachorowania? Nie! Do tego zwykłego pogotowia lękowego musi dojść jeszcze coś nowego, mianowicie musi nim zawładnąć dobrze nam, lekarzom chorób nerwicowych, znany - proszę wybaczyć to wyrażenie - mechanizm psychiczny. Dopiero wówczas wybija godzina narodzin właściwej nerwicy. A czymże jest ten mechanizm? Jest nim wielokrotnie już przeze mnie omawiany i ukazany w jego

znaczeniu lęk oczekiwania. Pozwolę sobie dać przykład oddziaływania tego lęku. Załóżmy, że ktoś jest od dzieciństwa bardzo wrażliwy i skłonny do potów. Któregoś dnia spotyka swego przełożonego lub jakąś inną osobę wyżej postawioną, społecznie. Co się stanie? Z samego lęku i podniecenia zacznie się pocić i wyczuje przy tym, że poci mu się też wyraźnie ręka, którą winien podać. Jeśli zwróci na to uwagę, może się łatwo zdarzyć, że następnym razem będzie się bał, że to samo znów się powtórzy i wprowadzi go w to samo zakłopotanie. Cóż jednak dzieje się naprawdę? Już sam lęk przed poceniem przyspiesza wydalenie potu, potu lęku, z gruczołów potnych skóry, dopiero teraz zacznie więc na dobre się pocić.

Jednym słowem, widzimy oto, jak określony objaw, w konkretnym przypadku pocenie, wywołuje odpowiednią obawę, jak ta obawa, lęk oczekiwania, czyli lękliwe oczekiwanie pojawienia się objawu, sprzyja spotęgowaniu tego właśnie objawu, wreszcie jak tak spotęgowany objaw utwierdza jeszcze pacjenta w jego obawie. I tak zamyka się diabelski krąg albo raczej pacjent zamyka się w tym diabelskim kręgu, owija się wąż jak w kokon. Wszyscy znamy stare przysłowie: życzenie jest ojcem myśli. Teraz zaś możemy dodać, że jeśli życzenie jest przysłowiowym ojcem myśli, to obawa jest matką wypadku, i to, jak się okazuje, również wypadku chorobowego.

Wróćmy jednak do nerwicy lękowej. Okazuje się więc, że lęk oczekiwania odnosi się w niej do czegoś szczególnego, i tym, czego zainteresowany tak bardzo się lęka, czego z taką trwogą oczekuje, jest sam lęk. Jednym słowem, ofiara nerwicy lękowej cierpi nie na jakiś ogólny lęk oczekiwania, lecz konkretnie na oczekiwanie lęku.

Ma ona lęk przed lękiem. W tym sensie potwierdza się opinia Franklina Delano Roosevelta, który w jednej ze swych sławnych Chatteries at the Fireplace, gawęd przy kominku, powiedział kiedyś: Niczego nie powinniśmy lękać się tak bardzo jak - samego lęku.

Idźmy jednak w naszych pytaniach dalej i głębiej, zapytajmy samego pacjenta o bliższy powód jego lęku przed własnym lękiem. Okaze się, że boi się go tak bardzo, ponieważ lęka się wszelkich możliwych stanów będących skutkiem podniecenia lękowego: lęka się nagłego załabnięcia w pustych miejscach czy udaru serca albo mózgu na pustej ulicy. I już tu

powinna - niezależnie od równoczesnej terapii somatycznej - wkraczać psychoterapia, wyjaśniając pacjentowi zupełną bezzasadność wszystkich tych obaw. Więcej nawet, w ramach psychoterapii winno się pacjenta pouczyć, aby w żadnym wypadku nie uciekał przed swoim lękiem pozostając w domu. Aby raczej próbował życzyć, sobie tego wszystkiego, czego się lęka, choćby tylko na ułamki sekund. Skoro bowiem na miejsce lęku pojawi się życzenie, uprzedza ono i udaremnia wszelki lęk. Głupia obawa jest wówczas tą mądrzejszą i jako taka ustępuje.

Zilustrujmy to wszystko na konkretnych przykładach. Oto pewnego dnia przychodzi do mnie kolega, ale nie po fachu, tylko chirurg pracujący w klinice. Cierpi on niewypowiedzianie, bo przy operacji zaczynają mu drżeć ręce, z chwilą gdy jego szef, dyrektor kliniki,

wkroczy do sali operacyjnej. Z czasem zaczynały mu drżeć ręce nawet wtedy, gdy miał komuś podać ognia, z samego strachu, że ktoś dostrzeże tę jego skłonność do drżenia i pomyśli sobie: mój Boże, jeśli temu drżą ręce przy zwykłym podawaniu ognia, to wołałbym nie być przez niego operowany. Tylko jeden jedyny raz nie miał przy takiej okazji drżenia: gdy ze znajomym jechał pociągiem mocno trzęsącym. Podając w tej sytuacji ognia znajomemu, miał wreszcie raz wszelkie powody do drżenia rąk, a jednak nie było najmniejszej tego oznaki. Dlaczego? Po prostu dlatego, że w tym wypadku nie potrzebował bać się drżenia. Tak oto miał już raz na zawsze dowód - i wystarczyło tylko dobitnie zwrócić uwagę tego chorego lekarza na ów dowód, że to zawsze tylko lęk powodował drżenie rąk.

Mówię akurat o tym pacjencie-lekarzu, ponieważ chcę też opowiedzieć o skutkach jego leczenia: nie tylko on sam został uwolniony od lęku przed drżeniem i od drżenia rąk, lecz również inna pacjentka - od tego samego rodzaju nerwicy. Wspomniałem o tamtym pierwszym przypadku w jednym z moich wykładów dla studentów medycyny, a w 14 dni później otrzymałem list, w którym jakaś medyczka, słuchaczka owego wykładu, doniosła mi o podobnym swoim przypadku. Przez cały semestr cierpiała na to, że przy sekcji zaczynała drżeć, skoro tylko profesor anatomii przekroczył drzwi prosektorium, aby przyjrzeć się pracy studentów. Usłyszawszy jednak, jakie to memu pacjentowi-chirurgowi wskazałem wyjście z jego lęku przed drżeniem rąk, spróbowała sama zastosować tę

metodę i powtarzać sobie w duchu to samo, co ów chirurg, mianowicie coś w tym rodzaju: - Oto wchodzi profesor, roztrzęsę się przed nim na cały regulator i zaraz mu pokażę, jak potrafią mi drżeć ręce - i w tej samej chwili wszelkie drżenie zniknęło. W miejsce lęku pojawiało się życzenie, życzenie uzdrawiające. Oczywiście, nie bierze się takiego życzenia poważnie, chodzi jedynie o to, aby je w sobie na krótką chwilę wzbudzić. Pacjent równocześnie sam się z siebie śmieje i w grze tej zwycięża. Ten śmiech, i w ogóle wszelki humor, stwarza dystans, pozwala pacjentowi zdystansować się wobec swej nerwicy i jej objawów. I nic nie może równie skutecznie

stworzyć nam dystansu jak właśnie humor. Z jego pomocą bodaj najłatwiej nauczy się pacjent swoje objawy nerwicowe jakoś ironizować, a w końcu i przewycięzać.

Oczywiście chodzi tu tylko o jeden moment, na pewno nie o całość ani o istotę psychoterapii nerwic. Ale bądź co bądź o pewien moment ważny i w pewnych okolicznościach decydujący. Podobnie ukierunkowana terapia będzie też skuteczna w niejednej nerwicy natręctw. Wprawdzie w tego rodzaju nerwicy sprawy mają się nieco inaczej. Neurotyk z wyobrazeniami natrętnymi skłonny jest od dzieciństwa do drobiazgowych dociekań, wątpliwości i skrupułów. Budzi się w nim przymus liczenia okien, wymyślania bluźnierstw, ustawicznego sprawdzania, czy odkręcony jest kurek gazowy, albo też nieustannego mycia rąk. Z jakiegoś powodu zaczyna pewnego dnia bać się tych nierzadko śmiesznych myśli, owych natrętnych wyobrażeń, które od czasu do czasu przychodzą mu do głowy. Trzeba tylko, aby powziął myśl, że może tu chodzić o zapowiedź czy zgoła oznakę jakiejś choroby umysłowej, jakiejś prawdziwej choroby psychicznej. * I teraz pełen niepokoju zaczyna walczyć z tymi wyobrazeniami, które go nachodzą, atakować je z całą gwałtownością. O ile ofiara nerwicy lękowej cierpi w końcu właściwie na lęk przed lękiem, to ofiara nerwicy natręctw cierpi, jak się okazuje, na lęk przed przymusem, to znaczy przed wyobrażeniem natrętnym, i z lęku przed nim podejmuje walkę z przymusem, który odczuwa. Podczas gdy chory na nerwicę lękową od lęku ucieka, ofiara nerwicy natręctw, jak się okazuje, odczuwany przymus gwałtownie atakuje. Zachowanie to jest jednak nie mniej błędne. Bo tak jak lęk potęguje się do "lęku przed lękiem", tak samo

też nacisk nerwicowych wyobrażeń natrętnych potęguje się wskutek odporu, jaki chory daje atakując te wyobrażenia.

Właśnie ta obawa przed chorobą psychiczną powstrzymuje większość takich chorych od porady psychiatrycznej. Nie mniej niż 2/3 ankietowanych w tej sprawie pacjentów leczonych w poliklinice

neurologicznej, na oddziale więc nie psychiatrycznym, zapewniało leczącego ich lekarza, że przenigdy nie poszliby na oddział psychiatryczny, właśnie z lęku przed wszystkim, co się łączy z psychiatrią.

Również w takich przypadkach terapia winna zaczynać się od samych korzeni zła. A zło tkwi w tym, że wszyscy tego pokroju neurotycy padają ofiarą błędu. Nie wiedzą, w każdym razie, zanim o tym im się nie powie, że lękają się czegoś, czego lękać się, właśnie przy swym nerwicowo-natrętnym usposobieniu, nie mają żadnego, nawet najmniejszego, powodu. Mianowicie właśnie oni nie mogą zachorować psychicznie, ponieważ jest rzeczą znaną wszystkim psychiatrom, że ludzie skłonni do wyobrażeń natrętnych lub na nie cierpiący są po prostu odporni na prawdziwe choroby psychiczne, a więc na psychozy.

14. Narkoanaliza i psychochirurgia

W ostatnich latach wciąż widzimy, jak alarmują opinię publiczną dwie formy postępu w leczeniu zaburzeń psychicznych. Mam na myśli narkoanalizę i psychochirurgię. Zacznę od narkoanalizy, znanej szerokiej opinii publicznej pod zwodniczym określeniem serum prawdy. Zapytajmy od razu, czy ta nazwa jest słuszna, czy chodzi rzeczywiście, po pierwsze, o serum, o jakąś surowicę, po drugie, o prawdę, której się poszukuje. Na oba pytania trzeba z miejsca dać odpowiedź przeczącą. Co do pierwszego, należałoby stwierdzić, że leki wstrzykiwane przy zabiegu narkoanalizy nie są żadną surowicą, ale związkami chemicznymi, które niezależnie od tego nowego zastosowania dawno już były używane jako środki nasenne, przede wszystkim jednak - jako narkotyki. Na pytanie drugie można by odpowiedzieć, że za pomocą narkoanalizy nie zawsze ujawniona bywa, po pierwsze, pełna prawda, zaś, po drugie, czysta prawda.

Po wielu, aż nazbyt wielu publikacjach w dziennikach i czasopismach ilustrowanych można przyjąć już za rzecz znaną, jak w praktyce odbywa się taka narkoanaliza. Lekarz powoli wstrzykuje pacjentowi odpowiedni lek do żyły w zgięciu łokcia - tak powoli i akurat tyle, że pacjent nie całkiem zasypia, lecz może jeszcze rozmawiać z lekarzem. Lekarz oczekuje, że w tym stanie pacjent wykaże pewne odhamowanie, na tyle mianowicie, że będzie gotów mówić o rzeczach, które przedtem, do czasu narkoanalizy, przemilczał, choć w pełni je sobie uświadamiał.

Narkoanaliza wywodzi się w swym historycznym rozwoju z hipnozy wywoływanej za pomocą środków nasennych. Swego czasu w przypadkach, w których okazywało się rzeczą trudną wprowadzenie pacjenta dla celów terapeutycznych w stan hipnozy, przystępowano do wywoływania snu hipnotycznego przez uprzednie podanie środków nasennych. W czasie drugiej wojny światowej psychiatrzy anglosascy wrócili do tych prób. Zaczęli wszakże stosować je w nerwicach, do których gruntownego leczenia psychoanalizą nie mieli ani dosyć czasu, ani dostatecznie wyszkolonego personelu. Byli zmuszeni pomagać sobie tą skróconą metodą psychoterapeutyczną. Psychiatrom wojskowym wprawdzie nie tyle zależało na odkrywaniu jakichś wypartych do podświadomości przeżyć psychicznych, co przede wszystkim na tak zwanym odreagowaniu, to znaczy, aby pacjent w narkoanalizie, czyli w sztucznie, za pomocą leków wytworzonym stanie zamroczenia, przeżył na nowo ową sytuację, która spowodowała ostre zaburzenia psychiczne, aby przeżył na przykład konflikt sumienia czy stan lękowy, do którego nie chciał się początkowo przyznać. I to ponowne przeżycie idzie w parze z gwałtownymi wzruszeniami (krzykami, drżeniem, oblewaniem się potem itd.), które w pierwotnym, jednorazowym przeżyciu sytuacji doprowadzającej do choroby nie zostały niejako dopuszczone do głosu, na przykład ze wstydu, czy żołnierskiego poczucia honoru.

Jeśli abstrahujemy od tego odreagowania, a zwracamy się znowu ku odkrywaniu nieświadomych, wypartych do podświadomości czy tylko przemilczanych faktów, to należałoby raz jeszcze podkreślić, że przy próbie takiego odkrywania nie wychodzi na jaw ani pełna, ani czysta prawda. Dlaczego niepełna? Ponieważ pacjent lub mówiąc ogólniej osoba będąca przedmiotem eksperymentu jest zdolna do samego końca (można

tego doświadczalnie dowieść), nawet w narkoanalizie, przynajmniej częściowo prawdę przemilczeć. A dlaczego nieczysta prawda? Ponieważ ktoś znajdujący się w narkoanalizie, jak można to stwierdzić, staje się niezwykle podatny na sugestie, to znaczy w określonych warunkach daje się już: przez sam sposób stawiania pytań skłonić do odpowiedzi stosownej do pytania. A zatem kierujący eksperymentem, sam o tym nie wiedząc, usłyszy w odpowiedzi tylko echo tego, co umieścił w pytaniu skierowanym do osoby poddawanej doświadczeniu. O nieodpartym przymusie złożenia wyznania nie może więc być mowy. Jeśli jednak rzeczywiście dojdzie do wyznania, nie może również być mowy o wyznaniu z całą pewnością zgodnym z prawdą. Tyle co do samych faktów. Odnośnie do strony prawnej zagadnienia mogę jako lekarz tylko milczeć, tym bardziej że dość wydano orzeczeń o niedopuszczalności, w sensie prawnym, w sensie praw ludzkich, używania narkoanalizy w policji czy sądownictwie. Nawet wyniki faktycznie przeprowadzonej narkoanalizy nie mogłyby z omówionych wyżej przyczyn być dopuszczone jako dowód w procesie.

A teraz co do psychochirurgii, to jest ona w gruncie rzeczy pewnym odpowiednikiem narkoanalizy. Ta ostatnia polega na stosowaniu wstrzyknięć, psychochirurgia zaś na dokonywaniu zabiegów operacyjnych. O ile narkoanaliza miała, w sensie skróconego zabiegu, służyć przede wszystkim leczeniu nerwic, to psychochirurgia ma wywierać wpływ przede wszystkim w psychozach, a więc nie w lżejszych zaburzeniach psychicznych, chorobach nerwowych, ale głównie w tak zwanych chorobach umysłowych. Jednakże tak jak wyrażenie "serum prawdy" jest, powtarzam, niedorzeczne, tak samo zupełnie niedorzeczne jest określenie "psychochirurgia". Jak gdyby nóż chirurga mógł kiedykolwiek dosięgnąć czegoś takiego jak psyche! Również w operacjach mózgu skalpel nie dociera do duchowej osobowości człowieka. Dlaczego to jednak owa tak zwana psychochirurgia spowodowała tyle zamieszania? Ponieważ dotknęła czułego punktu, powiedziałbym nawet: kompleksu dzisiejszej zbiorowej psyche. Już narkoanaliza - gdy się pomyśli o jej masowym zastosowaniu była czymś upiornym. Zapytywano poważnie, dokąd to się dojdzie, jeśli można z każdego człowieka w każdym czasie wydobyć każde wyznanie. W stosunku do psychochirurgii, zapytywano, dokąd to dojdzie się, jeśli rzeczywiście, jak informują psychochirurdzy, zabiegami operacyjnymi na mózgu

można zmieniać charakter człowieka. Jak widzimy, oba upiory straszliwej potencjalnej przyszłości zdają się zbiegać w ogólnie zatrwajającej tendencji, aby z człowieka, będącego podmiotem, uczynić bezwolny przedmiot, aby istotę będącą wolną osobą zmienić w zwykłą rzecz, z którą można robić, co się chce, u której można wymusić wyznania i wmusić w nią hasła.

Wiemy już, że to pierwsze nie jest możliwe, nawet za pomocą narkoanalizy. Czy możliwa jest zmiana charakteru za pomocą operacji mózgu? W pewnym sensie, i na szczęście, tak: gdyż w ten sposób można nieść pomoc w niektórych określonych przypadkach chorób psychicznych, i to właśnie, rzecz ważna, w przypadkach najcięższych. * Aby lepiej to zrozumieć, trzeba znowu wyjść od historii, od początków psychochirurgii. Historię tych początków znamy tym lepiej, że początków tych, jak i początków narkoanalizy, należy właściwie szukać w Wiedniu. Metodę hipnozy za pomocą środków nasennych rozwinęli profesorowie Kauders i Schilder; eksperymentalne prace wstępne do późniejszej psychochirurgii zapoczątkowali w Wiedniu, w roku 1932, Potzl i Hoff. Ale już o wiele wcześniej wiadano, że szczególnie przy chorobach płata czołowego mózgu występują pewne zmiany charakteru, a mianowicie zależnie od umiejscowienia tych zmian w płacie czołowym występowały u pacjenta albo tak zwane obniżenie napędu psychoruchowego, albo też tak zwana moria, to jest patologiczna skłonność do dowcipkowania.

Mimo tej pozytywnej opinii Autora o pożytku "psychochirurgii", chociaż, tylko w najcięższych przypadkach chorób psychicznych, wypada nadmienić, że w Polsce nie stosuje się tzw. leukotomii w ogóle z powodu jej skutków - nieodwracalnych już zmian osobowości u operowanych. (Przyp. red.)

Miałem raz okazję przyglądania się, jak z całą dobitnością pojawiało się najpierw obniżenie napędu, a następnie chorobliwe dowcipkowanie. Pacjent cierpiał mianowicie na guz płata czołowego mózgu, guz umiejscowiony właśnie w tym jego miejscu, którego uszkodzenie osłabia napęd. Przy operacji guza z konieczności trzeba było z kolei naruszyć inne miejsce, którego uszkodzenie powoduje u tego typu pacjentów wspomnianą

skłonność do dowcipkowania. I tak doszło do tego, że nasz pacjent początkowo, mając jeszcze guz nowotworowy, był małomówny i leżał w łóżku odrętwiały. Całkiem innym stał się jednak, gdy po operacji mózgu wrócił do nas z kliniki chirurgicznej. Wykazywał teraz typowy chorobliwy dowcip. Oto przykład. Kiedy pielęgniarka zapytała go: -No cóż, proszę pana, jak długo był też pan na chirurgii? - ten rzucił jej w odpowiedzi: - Dokładnie tak jak tu, w poliklinice neurologicznej: 1,72 metra. *

Takie to są niezamierzone skutki operacji mózgu. W psychochirurgii jednak tego rodzaju zmiany, zwane zmianami osobowości, bywają zamierzone. Wprawdzie nie jest tak, jak wyobrażał to sobie wielki Moniz. Ten znakomity neurolog portugalski, który otrzymał przed laty Nagrodę Nobla, sądził mianowicie, że za pomocą wskazanego przez siebie cięcia w istocie białej płata czołowego mózgu, a więc za pomocą tak zwanej lobotomii (przecięcia płata) względnie leukotomii (przecięcia istoty białej) można by pokusić się o przerywanie włókien nerwowych, które, jak sądził, przewodziły chorobliwe skojarzenia, na przykład urojenia. O niczym takim nie może być mowy, ale, jak

często w dziejach leczenia, tak i tym razem błędne czy zgoła naiwne wyobrażenie teoretyczne doprowadziło do owocnego podejścia praktycznego, a w końcu do odkrycia względnie wynalazku, który spowodował doniosły postęp.

W oryginale nieprzetłumaczalna gra słów wynikająca z tego, że niemieckie lang oznaczać może zarówno - w sensie czasowym - "długo", jak i - w sensie przestrzennym - formę orzecznikową przymiotnika "długi". (Przyp. tłum.)

Co się więc tyczy w szczególności zmian charakteru po operacji według Moniza, odnoszą się one w istocie tylko do sfery afektywnej i popędowej, to znaczy, że pacjent, przynajmniej po obustronnej operacji, nie będzie już zdolny do tak gwałtownych wzruszeń jak przed zabiegiem chirurgicznym, oraz będzie też mniej podatny na nacisk różnorodnych stanów popędowych. Pacjent więc w istocie stanie się bardziej oziębiały. Nie zapominajmy jednak: kiedy owa operacja była w ogóle wskazana, a więc jej podjęcie uprawnione, chodziło nam przede wszystkim o to, aby go w pewnej mierze

uczynić bardziej otępiałym i przez to mu właśnie pomóc. Kiedyż bowiem podejmuje się w ogóle tego rodzaju operację? Tylko wtedy, gdy pacjent znajduje się w stanie wyjątkowego napięcia, gdy udręczony jest z powodu chorobliwie nasilonego popędu, bądź chorobliwego wewnętrznego przymusu czy chorobliwego lęku, i gdy we wszystkich tych stanach nie można było ulżyć mu żadnym innym sposobem. Bo jak zaznaczał to już przed laty profesor Strandky: leukotomia wchodzi w rachubę tylko jako tak zwana ultima ratio, jako ostateczny ratunek, czyli gdy wypróbowano już wszystkie inne sposoby i wszystkie zawiodły. Jej efekt polega wówczas na tym, że lęk, wewnętrzny przymus i popęd - ale i nie dający się żadnym innym sposobem złagodzić ból, jak mawia specjalista, niejako się od chorego oddala. Jest rzeczą jasną, że można w ten sposób okazać pomoc człowiekowi, który w przeciwnym razie musiałby znosić niehumanitarne udręki. A z tym, że pojawi się tu pewne stopienie uczuciowe, trzeba się z góry pogodzić. Idzie bowiem o mniejsze zło w porównaniu z większym, od którego pacjenta uwolniliśmy. Przed podjęciem leukotomii należy zawsze rozważyć, wyważyć, co daje pacjentowi lepszą szansę, a co bardziej utrudni mu wartościowe, godne człowieka życie: choroba, z powodu której doradzamy operację, czy zmiana usposobienia, do której doprowadziłaby operacja. Jeżeli interwencja chirurgiczna była w ogóle usprawiedliwiona, każdorazowe szkody i skutki ujemne zrównoważą się przez korzyści i skutki pożądane.

W końcu tak to już bywa - zarówno gdy chodzi o lekarza, jak i pacjenta - że przy każdej interwencji chirurgicznej, a nawet przy każdym lekarstwie, z całą świadomością musimy uwzględnić skutki późniejsze, jak i uboczne - i najczęściej możemy je uwzględnić. A co do tego, kiedy jaki lek albo operacja warte są ceny, jaką się za nie płaci, a kiedy jej warte nie są, to od tej decyzji lekarz nigdy nie zdoła się uchylić. Wprawdzie im większe ryzyko, tym decyzja trudniejsza. Ale w dziedzinie techniki medycznej wiedzie się ludzkości nie inaczej niż w dziedzinie techniki w ogóle: w miarę jak trafia, nam do rąk pewna władza, spada na nas także określona odpowiedzialność.

15. Melancholia

Wielokrotnie mówiłem w pogadankach z tej serii o nerwicach. Natomiast stosunkowo rzadko była mowa o tych chorobach psychicznych, jakie się przeciwstawia zaburzeniom nerwowym: mam na myśli psychozy, a więc to, co zwykło się nazywać chorobami umysłowymi. Porozmawiajmy o nich dziś i następnym razem, zaczynając od pytania, jak można odróżnić chorobę psychiczną w ściślejszym tego słowa znaczeniu od nerwic, czyli tak zwanych chorób nerwowych.

Jakże często słyszy się, jak mówią do takiej "nerwowej" osoby: -Pan powinien po prostu wziąć się bardziej w garść. - Słusznie jednak wskazał kiedyś wielki neurolog Hans von Hattinberg, że z nerwicą mamy przecież do czynienia właśnie wtedy, gdy samo wzięcie się w karby i skupienie sił już nie jest skuteczne albo nawet w ogóle możliwe. Wtedy dopiero nerwica zaczyna być chorobą. W przeciwnym, razie chodziłoby o zwykłą sprawę natury moralnej albo charakteru, nie zaś o coś klinicznego, chorobliwego. Dopóki jeszcze można komuś albo czyjemuś cierpieniu pomóc radami w rodzaju: - Winien pan się trochę rozerwać, oderwać od pracy, albo zmienić środowisko - dopóki taka rada ma jeszcze sens, nie mamy do czynienia z chorym na nerwicę. Nie zapominajmy, że nerwica jest chorobą - a neurotyk człowiekiem chorym i należy go leczyć, nie zaś tylko upominać.

Tym bardziej dotyczy to, oczywiście, chorych psychicznie, chorych na psychozy. Od samego początku nie wolno nam jednak zapominać, że tak jak wśród nerwic główny ich kontyngent stanowią nerwice lękowe i nerwice natręctw, tak wśród psychoz rozróżnia się dwa ważne kręgi postaci klinicznych. Po pierwsze, tak zwane (dawniej) otępienie wczesne, inaczej dementia praecox albo schizofrenia, i po drugie, tak zwana psychoza maniakalno-depresyjna, o której chciałbym dziś pomówić obszerniej. Psychoza maniakalno-depresyjna jest więc psychozą, którą z trudem można by nazwać chorobą umysłową. Raczej chodzi w niej tak naprawdę o coś, co można określić także jako chorobę afektywną. Chodzi tu o stan zmienionego nastroju, przede wszystkim o rozstrój nacechowany smutkiem, melancholią. Ale bywa tu też przeciwieństwo smutku, stan nadmiernej radości życia, przesadnego napędu twórczego i chorobliwego przeceniania siebie.

Pozostańmy przy tej ostatniej chorobie zwanej manią i zapytajmy, czym chory tego rodzaju może w pewnych okolicznościach zagrażać sobie czy swemu otoczeniu. Cóż, nie jest on winien temu, że przeceniając siebie szasta pieniędzmi na wszystkie strony czy też

wdaje się w awanturnicze interesy, których nigdy nie ryzykowałby będąc w nastroju normalnym. Jest rzeczą jasną, że na czas choroby należy takiego chorego chronić przed nim samym, na przykład oddając go pod opiekę, gdy okaże się to konieczne.

Dopiero co wspomniałem o czasie trwania określonego stanu chorobowego, i jest to moment istotny. Zarówno bowiem w opisaney właśnie manii jak i w jej odpowiedniku dosłownie smutnym, w melancholii, chodzi w istocie rzeczy o obrazy chorobowe przebiegające fazowo. Znaczy to, że mania lub melancholia zaczyna się i kończy, po czym następuje przerwa, mogąca bez zakłóceń trwać lata czy nawet dziesięciolecia, kiedy to pacjenci znajdują się w całkiem normalnym i równym nastroju, w ogóle więc wśród otoczenia niczym nie rzucają się w oczy. U niektórych znowu pacjentów stany depresyjne, a więc fazy melancholiczne przeplatają się z fazami podniecenia maniakalnego. A w jeszcze innych przypadkach pojawia się w całym życiu w ogóle tylko jeden jedyny okres melancholiczny, tak że przyszły przebieg omawianej tu choroby afektywnej z całą pewnością nie daje się na daleką metę nigdy przewidzieć. Ale z tym większą pewnością daje się zawsze przewidzieć i przepowiedzieć, że dana faza, powiedzmy stan melancholii, z wolna przeminie, i to w zasadzie - podkreślam to z naciskiem nawet bez leczenia, a więc niejako sama przez się. Jest rzeczą niemałego w końcu znaczenia zdawać sobie z tego sprawę i uświadomić to także pacjentowi lub jego bliskim. Móc wyrazić tak pomyślną prognozę, nawet w czasie ostrego stanu chorobowego, należy do najwdzięczniejszych momentów praktyki psychiatrycznej. Proszę sobie tylko wyobrazić, co to może znaczyć dla najbliższych, jeśli na moich oczach pacjentka biega tam i z powrotem, w podnieceniu formalnie wrywa sobie włosy z głowy i bez przerwy oskarża się o najbardziej nieprawdopodobne przestępstwa - a ja jako lekarz mogę mimo to ze stuprocentową pewnością przepowiedzieć, że ta chora na tak zwaną melancholia agitata, to jest melancholię połączoną z lękiem i podnieceniem, ze swej choroby wyzdrowieje i stanie się taka, jaka była w

dniach zdrowia. Proszę tylko pomyśleć, co to znaczy. Bo nawet w przypadku

anginy, zapalenia gardła, nie można postawić pomyślnej prognozy z tak znaczną pewnością, gdyż ciężkie zapalenie gardła może przecież dać czasem w następstwie gościec stawowy lub jakąś wadę serca.

Wprawdzie sam pacjent melancholik nie uwierzy naszej tak pomyślnej prognozie - nie będzie mógł uwierzyć - do objawów melancholii należy i ten sceptycyzm, pesymizm. Zawsze znajdzie jakiś włos w supie, a na sobie też nie pozostawi suchej nitki! Przypominam sobie pewną pacjentkę, która dawno temu, przed trzydziestu pięciu laty, siedziała przede mną i w stanie melancholii skarżyła się, że jest nieuleczalnie chora. Na moim stole leżało jednak 35 kart historii choroby jednej i tej samej, tejże właśnie pacjentki. Już 35 razy miała ona fazy melancholiczne i za każdym razem wracała w pełni do zdrowia w przeciągu niewielu tygodni. Trzymałem jej te karty przed oczyma, ale mówiłem jak do głuchej. Argumenty, apele do rozsądku w ciężkich przypadkach prawdziwej melancholii po prostu nie działają. Kontrargumenty nie trafiają do takich chorych, w żadnym wypadku ich nie uspokoją, a to z prostego powodu: psychoza afektywna pojawia się sama bez jakichkolwiek powodów, motywów. Melancholia, przynajmniej w pojęciu specjalisty psychiatry, zaczyna się dopiero w tym punkcie, w którym nieważne są wszelkie motywy i żadna zewnętrzna czy wewnętrzna przyczyna nie tłumaczy smutku melancholika. Melancholia i w ogóle psychoza maniakalno-depresyjna - jak każda psychoza w węższym tego słowa znaczeniu - nie jest bowiem, praktycznie biorąc, uwarunkowana psychicznie, lecz spowodowana czymś cielesnym. Oczywiście moment psychiczny może uczynić poszczególną fazę melancholii, ale przyczyna wyzwalająca nie jest jeszcze istotną przyczyną choroby.

Jak bardzo nawroty czy to chorobliwego smutku, czy chorobliwej wesołości są na pozór niezależne od niczego, jak mało u pacjenta z psychozą maniakalno-depresyjną nastroje zależą od okoliczności zewnętrznych - o tym przekonałem się w sposób naoczny i do głębi poruszający na przykładzie pewnego pacjenta, który w obozie koncentracyjnym Dachau przechodził fazę maniakalną. Był wówczas -

przynajmniej relatywnie i mimo wszystko - w dobrym nastroju, by po zwolnieniu czy wyzwoleniu z obozu i bezpośrednio przed upragnioną podróżą do Ameryka, pogrążyć się w najgłębszej melancholii.

Ta niezależność chorobowego stanu psychicznego od zdarzeń i przeżyć jest naturalnie czymś, na co winniśmy zwrócić choremu uwagę. Jedną bowiem z charakterystycznych cech rzeczywistej melancholii, a więc smutku i depresji uwarunkowanych cieleśnie, a nie psychicznie, polega na tym, że pacjent skłonny jest do czynienia sobie najgwałtowniejszych wyrzutów z najbardziej błahych powodów. Stąd bierze się, że tacy pacjenci - w przeciwieństwie na przykład do chorych na nerwicę depresyjną czy zgoła histeryków prawie nigdy nie starają się ciągnąć zysków ze swego cierpienia czy je wykorzystywać, na przykład tyranizując otoczenie albo stwarzając sobie pretekst do uchylania się od wszelkich zobowiązań. Prawdziwy melancholik - przeciwnie - oskarża się o to, że staje się ciężarem dla otoczenia, że nie jest godny tego, aby żyć i być leczonym - już choćby dlatego, że wcale nie jest naprawdę chory. Mówić takiemu pacjentowi, że za mało się stara panować nad sobą, to dlań, przy jego nastroju, prawdziwa trucizna. Takie wyrzuty to tylko woda na młyn jego typowych chorobliwych samooskarżeń. Dlatego jest rzeczą ważną, aby laik, a laikiem jest każdy nielekarz, powstrzymywał się od dyletanckich prób pocieszania chorego czy choćby tylko dodawania mu zachęty i odwagi. Efekty kuracji ze strony takich psychoterapeutów-amatorów mogłyby łatwo stać się katastrofalne.

Właściwa terapia opiera się tu, jak wszędzie, na właściwym rozpoznaniu, a rozpoznać melancholię, czyli odróżnić ją od jakiejś nerwicy czy nerwicowego stanu depresyjnego, może tylko fachowiec. Może stwierdzić też przypadek nietypowy, na przykład kiedy na pierwszym planie obrazu chorobowego znajduje się nie smutek, lecz - jak to często bywa - ogólne zahamowanie albo podniecenie lękowe. Przede wszystkim jednak tylko doświadczony fachowiec może zdecydować, czy w konkretnym przypadku zachodzi niebezpieczeństwo samobójstwa, czy nie. Gdyby mianowicie takie niebezpieczeństwo groziło, mogłoby okazać się rzeczą wskazaną umieścić pacjenta przejściowo, na czas jego melancholicznej fazy, w zakładzie, w którym jest tak intensywnie leczony, że z przesytu życiem nie próbuje sobie życia odebrać. W takich ciężkich przypadkach - które na szczęście są

stosunkowo rzadkie - wskazana też być może kuracja za pomocą przepuszczenia przez mózg prądu elektrycznego, czyli metoda wstrząsów elektrycznych. Właśnie w ten sposób, jeśli wcześniej nie pomogły lekarstwa, udaje się nastrój chorego stopniowo rozjaśnić, przede wszystkim zaś przytłumić podniecenie.

Wśród tych fizycznych i chemicznych metod leczniczych nie wolno jednakże zapominać o czynniku najważniejszym i centralnym, nie tylko przy zaburzeniach nerwicowych, ale także psychotycznych, mianowicie o psychoterapii, o pocieszę psychicznej. Psychoterapia melancholii wymaga zresztą osobnego ukierunkowania, zupełnie innego niż psychiczne leczenie nerwicowych stanów depresyjnych. W melancholii ważne jest mianowicie, aby przyuczyć pacjenta do dwóch rzeczy: 1. zaufania do stuprocentowo pewnej prognozy, jaką przecież lekarz ma prawo mu postawić, 2. cierpliwości, mianowicie cierpliwości wobec samego siebie - właśnie ze względu na pomyślnie rokowanie. I choćby nie wiadomo jak bardzo uważał, że albo nie jest chory, a tylko, zgodnie ze swoimi chorobliwymi samooskarżeniami, nikczemny, albo też że jest chory, i to chory nieuleczalnie - ostatecznie przecież uczepi się słów swego lekarza i zawartej w nich nadziei. I tak w końcu będzie w stanie pozwolić swej melancholii przepłynąć jak chmura, która wprawdzie może przesłonić słońce, ale nie pozwala zapomnieć, że mimo to słońce istnieje; tak samo uczepi się też melancholik myśli, że jego choroba może wprawdzie zaciemnić sens i wartość jego egzystencji, tak że ani w świecie, ani w sobie nie znajdzie niczego, co mogłoby jeszcze nadać życiu wartość - ale i to jego zaślepienie na wartości przeminie i również on dojrzy w sobie odbłask tego, co poeta Richard Dehmel ubrał niegdyś w słowa: "Spójrz: z bólem doczesności - igra wieczysta błogość".

16. Schizofrenia

Poprzednim razem mówiłem o jednym z dwóch najważniejszych klinicznych kręgów chorób psychicznych, mianowicie o kręgu maniakalno-depresyjnym, a więc głównie o melancholii. Tym razem ma być mowa o drugim kręgu, o kręgu schizofrenii. W języku niemieckim zazwyczaj nazywa się tę psychozę młodzieńczą chorobą psychiczną. Jednak wyrażenie to wprowadza w błąd o tyle, że tak zwana psychoza młodzieńcza występuje

nie tylko w młodości. Podobnie ma się sprawa z łacińską nazwą tej psychozy, wprowadzoną przez dawną psychiatrię: dementia praecox. (Tę nazwę, jak się zdaje, miał również na oku, by nie powiedzieć: w uszach, pisarz Kurt Tucholsky, kiedy wspominał raz o tym, że psychiatrzy znają nie tylko imiona, ale i nazwiska chorób; prawdopodobnie dementia praecox brzmiała mu w uszach jak Krescencja Pr.,„garten.) Dementia praecox znaczy tyle co otępienie wczesne - tak jak gdyby po ukończeniu lat młodości było ono już czymś normalnym.

W rzeczywistości w przypadku schizofrenii w ogóle nie chodzi o proces otępienny, a więc o żadne obniżenie zdolności intelektualnych. Skąd pochodzi zatem wyrażenie schizofrenia, które zdobyło dziś na ogół prawo obywatelstwa? W przekładzie z greckiego byłaby to psychoza rozszczepienna. Słowo to zawdzięcza swoje powstanie dawnej psychologii asocjacyjnej, kojarzenia wyobrażeń, pod której wpływem psychiatra zuryjski Eugen Bleuler uznał, że w schizofrenii usamodzielniają się, odszczepiają zespoły wyobrażeń.

W żadnym razie jednak tej chorobie psychicznej nie towarzyszy rozszczepienie osobowości ani też nie można upatrywać w tym jej istoty. Podkreślam to, ponieważ tego rodzaju nieporozumienia są zaiste szeroko rozpowszechnione. I tak przypominam sobie siostrę pewnego pacjenta schizofrenika, która nie była wprawdzie lekarką, ale bądź co bądź psychologiem, i przy okazji porady zapytała mnie, czy schizofrenia brata nie pochodzi z jakiegoś uszkodzenia

czaszki. - Wie pan, panie doktorze, kiedyś w szkole średniej zdzielił go kolega rysownicą po głowie; czy nie mogło wówczas dojść do rozszczepienia jaźni? - Otóż coś takiego nie było oczywiście możliwe.

Ale i z tak zwanym rozdwojeniem jaźni, tak ulubionym jako temat filmu i powieści, schizofrenia ma bardzo mało wspólnego. Również na to chciałbym wskazać z określonego powodu. Proszę zauważyć, że do istoty lat dojrzewania należy i to, że młody człowiek, niepewny co do samego siebie, intensywnie się obserwuje. "Zwei Seelen wohnen, ach, in meiner Brust - Dwie dusze we mnie żyją w wiecznym sporze" * - zwykł on wtedy mówić; jedna gra jak aktor na scenie, druga przygląda mu się z boku. Człowiek w tym stanie narzeka, że wciąż jest własnym obserwatorem, i

wskutek tego rozdwojonym, rozszczepionym na obserwatora i aktora. Wszelako jest to jeszcze całkowicie w granicach normy i nie ma w ogóle nic wspólnego ze schizofrenią. Ta skłonność do samoobserwacji charakteryzuje raczej osobę wykazującą pewną skłonność do nerwicy natręctw, a jeśli przy tym obawia się ona, że skłonność do nadmiernej dociekliwości mogłaby pewnego dnia wyrodzić się w chorobę psychiczną, to mogę to złudzenie zburzyć i obawy usunąć. Doświadczenie bowiem uczy, że właśnie jednostki skłonne do nerwicy natręctw odporne są na prawdziwe choroby psychiczne.

A teraz zwróćmy się do poszczególnych postaci "schizofrenii". Psychiatra rozróżnia przede wszystkim trzy ich rodzaje: hebefrenię, katatonię i schizofrenię paranoidalną. Hebefrenia odznacza się wczesnym początkiem i powolnym przebiegiem choroby. Schizofrenia paranoidalna stanowi jej postać najważniejszą.

Pojawiają się w niej urojenia, z początku zazwyczaj urojenia odnoszące się do własnych wysokich koneksji - chory czuje się śledzony - w końcu zaś urojenia prześladowcze. Znamienny przy tym jest tak zwany system urojeniowy, polegający na tym, że pacjenci nie tylko odnoszą do siebie najniewinniejsze wokół siebie zajścia - coś podobnego zdarza się ostatecznie i w zaburzeniach nerwicowych - lecz schizofrenicy paranoidalni czują się wtedy

prześladowani przez wrogów, przy czym domniemanych wrogów zawsze łączą wzajemnie ze sobą.

Goethe, Faust, cz. I, przekład Feliksa Konopki.

Nierzadko trafiają się w schizofrenii, szczególnie zaś w jej postaci paranoidalnej, obok urojeń także złudzenia zmysłowe, tak zwane halucynacje, i to głównie halucynacje słuchowe. Chorzy uskarżają się przede wszystkim, że słyszą głosy, które komentują ich postępowanie i zachowanie złośliwymi lub szyderczymi uwagami, albo też wydają im rozkazy. Takie stany są niekiedy dla samego pacjenta równie dręczące, jak dla otoczenia niebezpieczne. W schizofrenii paranoidalnej pewną rolę grają także tak zwane halucynacje kinestetyczne, to jest ruchowo-czuciowe. Tego rodzaju chorzy dają do zrozumienia, że poddawani są działaniu

aparatów wysyłających jakieś fale albo oddziaływaniu dziwnych prądów, a za wszystkim tym mają się ukrywać właśnie ich wrogowie. Co więcej, nierzadko uskarżają się na to, że ich myśli nie są ich własnymi myślami, ale są im narzucane, a ich wola jest pod cudzym wpływem. Łatwo zrozumieć, że tacy pacjenci starają się ex post swe osobliwe przeżycia samodzielnie wyjaśnić, dochodząc do przekonania, że byli pod działaniem hipnozy, ewentualnie "zdalnej hipnozy" (czego w ogóle nie ma). W dawnych czasach schizofrenicy wykładali sobie naturalnie swe przeżycia inaczej: uważali się na przykład za opętanych, opętanych przez złe duchy.

W końcu też może u schizofreników rozwinąć się urojenie wielkości. Niezwykle rzadko jednak trafia się taki chory typu schizofrenicznego, jakim laik zazwyczaj sobie wyobraża psychicznie chorego. Przynajmniej wtedy, kiedy - przed laty pełniłem służbę w dużym zakładzie psychiatrycznym i przez moje ręce, że się tak wyrażę, przewinęły się tysiące chorych psychotycznych - otóż przez wszystkie te lata nie spotkałem ani jednego chorego, który w swoim urojeniu podawałby się, na przykład, za cesarza chińskiego.

Również błędne jest wyobrażenie laika, jakoby ciężko chory psychicznie miał stale napady szału. Trafiają się one tylko w pewnych stanach choroby, i to w określonych okresach, a więc tylko przejściowo. Zewnętrzny spokój nie powinien jednak zwodzić nas co do powagi sytuacji i konieczności w takim wypadku umieszczenia chorego w szpitalu oraz poddania go intensywnemu leczeniu. To bowiem, o czym najbliżsi tak często mówią: że pacjenci nie mogą być chorzy psychicznie, bo przecież rozpoznają swoich bliskich i wszystko sobie dokładnie przypominają - samo to nie zaprzecza jeszcze rozpoznaniu specjalistycznemu. Niepoznawanie otoczenia i zaburzenie postrzegania trafia się bowiem w schizofrenii, tej najczęstszej i pod względem społeczno-lekarskim najważniejszej chorobie psychicznej, tylko w zupełnie wyjątkowych przypadkach. Zauważmy nawiasem: to, co artyści kabaretowi zwykli przedstawiać jako główną cechę charakterystyczną psychicznie chorego, mianowicie dziwaczne drgania twarzy, nie jest w ogóle oznaką zaburzenia psychicznego, lecz niewinnym objawem, który może

z najróżniejszych przyczyn występować u ludzi całkowicie normalnych, którzy nie muszą nawet być "nerwowi" w sensie tradycyjnym.

Pozostaje jeszcze wymienić trzecią postać zaburzeń schizofrenicznych, mianowicie katatonię, psychozę, którą znamionuje stan silnego napięcia, występującą stosunkowo najostrzej, a więc szybko się pojawiającą, ale równie szybko przemijającą - aby ewentualnie po latach znowu powrócić. I jak w melancholii występuje stan zahamowania, tak tu, w katatonii - stan tak zwanego zatamowania. Katatonicy prawie się nie poruszają, nie odpowiadają na pytania - leżą, siedzą lub stoją odrętwiali, oniemiałi. Zatamowanie to może zresztą nieoczekiwanie zostać przerwane przez tak zwany katatoniczny raptus, nagły stan podniecenia. Zważcie jednak, panie i panowie, że gdy powstaje problem, czy w konkretnym przypadku może wystąpić takie nagłe podniecenie, czy nie, a nawet czy w ogóle chodzi akurat o zatamowanie schizofreniczne, czy o zahamowanie melancholiczne - to rozstrzygnąć taki problem może tylko specjalista psychiatra. Od jego decyzji zależy wiele, na przykład, czy pacjenta zwolnić i oddać pod opiekę domową, albo skierować na urlop, czy też pozostającego w domu przekazać pod opiekę szpitala psychiatrycznego. U rzeczywistych schizofreników będzie to na ogół konieczne już choćby dlatego, że tak pilną i decydującą o prognozie wczesną kurację przeprowadzić można jedynie w szpitalu. Mam na myśli leczenie dużymi dawkami insuliny albo wstrząsami elektrycznymi. Te rodzaje terapii zapoczątkowały nową epokę w psychiatrii i prognoza w schizofrenii stała się już nieco pomyślniejsza. * Ta nowa epoka miała swój początek w Klinice Wiedeńskiej, która pozostawała wówczas pod kierownictwem mego wielkiego mistrza, profesora P"tzla.

Nie chcę bliżej wnikać we wspomniane ani możliwe inne metody kuracji, jak na przykład leukotomia, czyli stosowanie w schizofrenii metody operacyjnej, a szczególnie w tych, w których wspomniany już moment napięcia wysuwa się na czoło obrazu choroby. Jedną rzecz należy w każdym razie zalecić w przypadkach schizofrenii: oddziaływanie psychologiczne lekarza, psychoterapię. Wprawdzie my, europejscy psychiatrzy, nie podzielamy tak rozpowszechnionego gdzie indziej poglądu, że schizofrenia jest w istocie swej zjawiskiem psychogennym, a więc że rodzi się na tle psychicznym, jako odmiana nerwicy, jednakże uważamy

psychoterapię za jeden z najważniejszych i decydujących środków jej leczenia. I choćby się uważało czynnik predyspozycji, moment dziedziczności, za współczynnik i częściową przyczynę schizofrenii, to zgodnie z radą Rudolfa Allersa należy przynajmniej postępować tak, jakby dziedzicznej predyspozycji nie było i możliwości oddziaływania psychicznego były nieograniczone - jedynie wówczas można mieć pewność, że wyczerpało się rzeczywiście istniejące możliwości leczenia.

Obecnie wspomniane przez autora metody leczenia insuliną i wstrząsami elektrycznymi stosuje się tylko wyjątkowo. Wyparła je, jak w innych specjalnościach medycznych, farmakoterapia środkami taw. psychotropowymi, bardziej oszczędzającymi chorego. (Przyp. red.)

Rozumie się chyba samo przez się, że psychoterapia winna w psychozach przybrać zupełnie inny charakter aniżeli w nerwicach. Winna zwracać się ku temu, co pozostało zdrowe w chorym, aby wspólnie z nim zwalczać chorobę. Psychiatrya wiedeński Heinrich Kogeler był pierwszym, który nam wskazał pewną drogę, zwracając uwagę na szczególne znaczenie przywracania pacjentowi zaufania. W wielu wypadkach przez wzbudzanie zaufania można w ogóle zapobiec, mimo istniejącej predyspozycji, wybuchowi schizofrenii.

Wszelako zadaniem lekarza jest nie tylko zapobiegać i leczyć, ale obok leczenia chorych uleczalnych również opiekować się chorymi nieuleczalnie. Szpitale dla psychicznie chorych nazywają się wszakże zakładami leczniczymi i opiekuńczymi. * Lekarz winien również wtedy, gdy już nie może pomóc, nauczyć siebie i innych jednej rzeczy: aby nawet w końcowym stadium schizofrenii nie odmawiać głębokiego szacunku na pozór wypalanej ruiny ludzkiej istoty. Bo choćby taki stary pensjonariusz zakładu był już istotą pozbawioną wszelkiej wartości użytecznej, to ta ludzka istota zachowała nadal swą ludzką godność.

W krajach języka niemieckiego nazwa od dawna przyjęta: Heil -und Pflegeanstalt.

17. Lęk człowieka przed samym sobą

Jak wiadomo, nazwano nasz wiek - wiekiem lęku. Będzie więc rzeczą stosowną porozmawiać o lęku współczesnego człowieka przed samym sobą. Temat jest aktualny w szerokim sensie i właśnie na okres naszego stulecia.

Dalsze to już zagadnienie, do czego ów lęk się odnosi, czego człowiek się lęka. Odpowiedź na to pytanie starała się dać przede wszystkim współczesna filozofia egzystencjalna, stwierdzając, że wszelki lęk jest ostatecznie lękiem przed nicością.

Również psychoterapia musi chcąc nie chcąc zająć się problemem lęku. A jako psychiatrzy wiemy niemało o tym, jaką rolę gra lęk w ludzkim życiu. Zazwyczaj odnosi się on do wszystkiego, co mogłoby życiu zagrozić, przede wszystkim do grożącej nam śmierci. To, co lekarz nazywa hipochondrią, nie jest niczym innym jak poniekąd skupieniem, kondensacją ogólnego lęku w poszczególnym narządzie, niejako w jądrze każdorazowej obawy. Z chwilą bowiem, kiedy lęk już nie odnosi się ogólnie do nicości, lecz raczej do czegoś konkretnego, do choroby, z chwilą gdy koncentruje się na danej chorobie i w ten sposób się konkretyzuje, lęk staje się strachem, obawą. Rozróżnienie to zresztą, po raz pierwszy sformułowane przez Zygmunta Freuda, twórcę psychoanalizy, da się ostatecznie wyprowadzić od Kierkegaarda, ojca egzystencjalizmu. *

Strach przed chorobą to sprawa szczególna. Strach ten po prostu przyciąga to, czego się boimy. Stwierdzono kiedyś, że większość wypadków utonięcia odnieść można właściwie do tego, że tonący przeraził się możliwością utonięcia. Jeśli życzenie jest ojcem myśli, to można by też powiedzieć: obawa jest matką wypadku. Dotyczy to także wypadku chorobowego. To czego ktoś się obawia, czego ze strachem oczekuje, to też mu się przytrafia. Kto mocno obawia się zarumienienia, ten już się czerwieni. Kto boi się obłania potem, temu właśnie ta obawa wyciska ze skóry zimny pot. My psychiatrzy znamy ten mechanizm lęku oczekiwania. Chodzi tu o krąg iście diabelski: jakieś samo w sobie niewinne zakłócenie zdrowia, które jako takie byłoby czymś przejściowym, rodzi obawy, obawy potęgują to zakłócenie, a spotęgowane umacnia pacjenta w jego obawach. Diabelski krąg zamyka się, więząc pacjenta, przynajmniej do chwili wkroczenia lekarza.

Autora Bojaźni i drżenia, Frygt og Baeven. (Przyp. tłum.)

Momentem najbardziej diabelskim w tym kręgu jest to, że lękliwe oczekiwanie zawsze prowadzi do intensywnej samoobserwacji. Pomyślmy tylko o jaskale: trwożnie obserwuje on własną wymowę, i już ta samoobserwacja zakłóca mu mowę i zahamowuje go. Albo pomyślmy o kimś, kto na gwałt, kurczowo usiłuje zasnąć: napięcie, z jakim kieruje swoją uwagę na zaśnięcie, samo je uniemożliwia. Może nawet się zdarzyć, że ktoś taki nagle budzi się z osiągniętego już snu z myślą: - Zdaje mi się, że przed zaśnięciem chciałem jeszcze coś załatwić. Racja, chciałem przecież zasnąć!

Do rzeczy, których tak bardzo neurotyk się lęka, należy więc sam lęk. Psychiatra mówi w tym kontekście o lęku przed lękiem. Neurotyk zdaje się potwierdzać przekonanie Franklina Delano Roosevelta, który powiedział kiedyś: Niczego nie trzeba nam się tak bardzo lękać jak samego lęku. Znany jest na przykład obraz chorobowy tak zwanej agorafobii, lęku przestrzeni. Jeśli wypytać tego rodzaju pacjentów, to w większości przypadków okaże się, iż przede wszystkim boją się, że ich trwożne podniecenie mogłoby doprowadzić do udaru serca czy mózgu albo do zapaści, zasłabnięcia na pustej ulicy.

Tak jak chory na nerwicę lękową boi się swojego lęku, tak chory na nerwicę natręctw - swoich natręctw, swoich wyobrażeń natrętnych: upatrując w nich zapowiedzi czy zgoła oznaki zaburzenia umysłowego. Tacy godni pożałowania ludzie widzą już siebie, jak zwykli mówić, lądujących w okratowanej celi albo -jeśli oglądali film pod tym tytułem - w Kłębowskiu żmij.

Dla chorego na nerwicę natręctw jest to jednak tragiczne nieporozumienie. Bo jeśli istnieje jakaś grupa chorych po prostu

uodpornionych na poważne choroby psychiczne, to są nimi właśnie ci, co cierpią na wyobrażenia natrętne, albo ci, którzy są do nich skłonni. Jednakże chorobliwy i przesadny lęk przed chorobą psychiczną jest wyobrażeniem natrętnym, i trzeba tego rodzaju chorym wyjaśnić, że jako uodpornieni przez tę nerwicę przed psychozami, są od nich bezpieczni:

choćby najbardziej się ich lękali, nie mogą w żadnym razie zachorować psychicznie.

Chory na nerwicę natręctw boi się jeszcze czegoś. Boi się, że mógłby któregoś dnia zacząć krzyczeć w teatrze czy kościele albo, pozostawiony w jakimś pomieszczeniu sam z innymi ludźmi, rzucić się na nich - dlatego tacy pacjenci celowo chowają noże, widelce i nożyce pod kluczem. Albo też boją się przebywać na wyższych piętrach w pobliżu okien z obawy, aby nie ulec nagłej pokusie rzucenia się w dół. Jednakże i tych złudzeń wolno i należy ich pozbawić. Wśród wielu bowiem ludzi, którzy kiedykolwiek sami odebrali sobie życie, nie było z pewnością ani jednego, który by popełnił taki czyn pod wpływem myśli natrętnej, a więc obrócił w czyn natrętne wyobrażenie. I nigdy jeszcze nie spadł nikomu włos z głowy ze strony kogoś cierpiącego na wyobrażenie natrętne, iż mógłby kogoś innego chwycić za gardło.

Wyszliśmy od lęku przed śmiercią. Już on sam jest właściwie lękiem przed nicością. Jednakże nicość, której człowiek się lęka, jest nie tylko na zewnątrz niego, ale i w nim samym. I nie tylko, aby użyć tytułu popularnej książki, jest "Hitler w nas samych", lecz i tendencja do samozniszczenia czy też - że tak powiem -bomba atomowa jest w nas.

Również w obliczu tej wewnętrznej nicości ogarnia człowieka trwoga, i z trwogi przed sobą samym ucieka on od samego siebie. Ucieka od samotności, bo samotność oznacza konieczność przebywania z sobą samym. A kiedyż to zazwyczaj zmuszony jest do pozostawiania z samym sobą? Wówczas gdy interesy i ruch w zakładzie pracy zmniejszają się czy zgoła ustają. A zatem, na przykład, w czasie weekendu, w niedzielę. Ta ostatnia niedziela * - tak brzmi tytuł osławionego melancholijnego szlagieru, osławionego wskutek mnóstwa

samobójstw, które on rzeczywiście spowodował, rozgłaszanych nie tylko w reklamie przedsiębiorczego wydawnictwa muzycznego. My psychiatrzy znamy bowiem aż nadto dobrze obraz chorobowy, który określamy jako nerwicę niedzielną. Chodzi tu o uczucie czczości i pustki, beztreściowości i bezsensu istnienia, budzące się i dochodzące do głosu właśnie w przerwie spowodowanej zastojem w zapobiegliwości dni powszednich. To przeżycie bezcelowości i bezsensu wszelkiego trudu określiłem mianem

frustracji egzystencjalnej, * czyli nie spełnionego, a najgłębiej w nas zakorzonego dążenia do sensu.

W oryginale: Einsamer Sonntag, Samotna niedziela. (Przyp. tłum.)

Mówi się w naszych czasach wiele, a i w tej książce co nieco, o chorobie dyrektorskiej. W pewnym sensie można by frustrację egzystencjalną nazwać Mrs. Manager's Disease, chorobą pani dyrektorowej. O ile bowiem tak zwani managerowie za mało mają czasu, aby móc odpocząć i przyjść do siebie, o tyle ich żony mają niejednokrotnie za wiele czasu i nie bardzo wiedzą, co z tym mnóstwem czasu począć - a już najmniej wiedzą, co zrobić z sobą samymi.

To dążenie do sensu przeciwstawiłem dążeniu do mocy, które nie bez racji tak akcentuje na przykład psychologia indywidualna Adlera w postaci dążenia do znaczenia. Przeciwstawiłem też dążenie do sensu jeszcze czemuś innemu, mianowicie dążeniu do przyjemności, o którego nadrzędnym znaczeniu w postaci zasady przyjemności tak bardzo przekonana jest Freudowska psychoanaliza. Otóż w przypadku nerwicy niedzielnej jasno widzimy, jak właśnie w tych momentach, gdy dążenie do sensu, nie realizowane, kapitułuje, dążenie do przyjemności musi służyć właściwie temu, aby,

przynajmniej w świadomości człowieka, zagłuszać to jego egzystencjalne niespełnienie i ukrywać je przed jego sumieniem. O tym, że egzystencjalna frustracja w ogóle, ale i w szczególności tak zwana nerwica niedzielna może zakończyć się śmiercią, mianowicie samobójstwem - o tym przekonuje praca naukowa internisty heidelberskiego P.D. Ggego. Na podstawie analizy pięćdziesięciu prób samobójczych wykazał on, że nie wynikały one ani z choroby bądź niedostatku, ani z konfliktów zawodowych bądź innych, ale, rzecz zdumiewająca, z bezgranicznej nudy, a więc z niezaspokojenia ludzkiej tęsknoty, ludzkiego dążenia do życia wypełnionego ważną treścią.

Nie tylko poszczególna jednostka wie, co to jest lęk przed samą sobą - lęk przed własnymi możliwościami ogarnia dziś także całą ludzkość. Również ludzkość ogólnie biorąc wie, czym jest nicość, nihil. I znajomość tego wyraża się we współczesnym nihilizmie. Wszelako nie poprzestańmy na

diagnozie, lecz spróbujmy pokusić się o znalezienie sposobu terapii. Aby to osiągnąć, trzeba koniecznie postawić przedtem diagnozę maksymalnie ścisłą! Czymże jest nihilizm? W moim pojęciu jest on duchowym znużeniem, przesytem. Dzisiejszy człowiek najchętniej wolałby nic już nie wiedzieć o swej duchowości. Wypiera się jej wyznając różnego rodzaju homunkulizmy, w rodzaju takich jak ten, że sam człowiek nie jest niczym innym jak tylko zbiorem drobin białkowych (twierdził to nie byle kto, bo sam Bertrand Russell), albo że człowiek potrafi zrozumieć swoją istotę pojmując ją za Pawłowem jako system odruchów, czy za Freudem jako "aparat psychiczny" i mechanizm. Człowiek wypiera się swej wolności, ilekroć ucieka w sferę fatalizmu i pozwala popędzać się czy popychać przez siły zewnętrzne albo wewnętrzne. A wreszcie wypiera się swej odpowiedzialności ulegając przerostom kolektywizmu, który umożliwia mu - zamiast służenia z pełnym poczuciem odpowiedzialności prawdziwej wspólnoty - roztopienie się w anonimowej masie. W obliczu wszystkich tych pokus należy dziś bardziej niż kiedykolwiek wychowywać człowieka - zarówno poszczególną jednostkę jak i wspólnotę ludzką - do radości z przyjmowania odpowiedzialności, do umiłowania wolności, do najgłębszej czci wobec tego, co w nim samym jest duchowe. A przede wszystkim winniśmy czynić to, co jest także zadaniem psychoterapii: wzbudzać w człowieku wewnętrzną odwagę. Dopiero ta wewnętrzna odwaga pozwoli człowiekowi przezwyciężyć lęk przed samym sobą.

18. Dyrektorska choroba

Wśród nowych publikacji medycznych ostatnich lat znajduje się książka dwóch cenionych niemieckich profesorów nosząca osobliwy tytuł: Die Unternehmerkrankheit, Choroba przedsiębiorców. A i skądinąd mówi się o tej chorobie, wprowadzając pod nazwą Managerkrankheit, choroby dyrektorskiej. I już w kołach hipochondryków zaczyna się szeptać, że powstała oto nowa choroba. Mówi się o śmierci w najlepszym męskim wieku, grożącej jakoby właśnie czołówce dzisiejszych mężczyzn, i można oczekiwać, że ta gadanina powoli przerodzi się w istny straszak, tak że wkrótce hipochondrycy nie będą już trwożnie pytali: - Czy mam raka?, lecz: Czy w końcu i ja także należę do owych "menedżerów"?

Z tego właśnie powodu, aby takiej nowej hipochondrycznej fobii występującej w skali zbiorowej - przeciwstawić się, w tej samej skali, chcemy tu pomówić o chorobie dyrektorów i kierowników. Zazwyczaj rozumie się pod tą nazwą wczesne fizyczne i psychiczne załamanie się ludzi, na których barkach spoczywa niewspółmiernie ciężka odpowiedzialność. Ich wczesne załamanie oznacza praktycznie tyle samo co przedwczesną śmierć. Pomijając mniej czy bardziej ciężką, mniej czy bardziej ostrą lub przewlekłą chorobę przewodu żołądkowo-jelitowego, chodzi w tego rodzaju załamaniach głównie o udar serca i udar mózgu oraz o określone formy nadciśnienia tętniczego. Stałe ciśnienie, jakiemu poddawani są ci ludzie, trwałe napięcie psychiczne, w jakim żyją, odbijają się mianowicie również na stanie ciśnienia naczyń krwionośnych, i początkowo przemijające, zakłócenia funkcjonalne sumują się z czasem w zmiany organiczne w układzie naczyniowym.

Gwoli uspokojenia chciałbym z góry oświadczyć, że wszystkie te choroby nie tylko można leczyć, lecz można im także z powodzeniem zapobiegać. Dla lepszego zrozumienia problemu wypada wprowadzić cofnąć się i zorientować, jakie miejsce choroba dyrektorska zajmuje w ramach ogólnej nauki o chorobach. Okaze się, że choroba ta należy do tak zwanych chorób cywilizacji technicznej, wynika z samego postępu tej cywilizacji. Nie chcemy tu jednak bynajmniej naśladować tych, co potępiają technikę. Po pierwsze, tacy ludzie przeocząją zazwyczaj tkwiącą tu sprzeczność: zapominają, że naprawdę skutecznie, bo przed tysiącami słuchaczy, mogą "potępiać technikę" tylko przy pomocy tejże techniki, dojącej im do dyspozycji mikro-, magneto- i megafony. Po wtóre, ileż niewdzięczności jest w tym modnym dziś wyklinaniu techniki! Postępowi technicznemu zawdzięczamy w końcu niejedno osiągnięcie w zakresie rozpoznawania i leczenia chorób oraz zapobiegania im.

Niezależnie od tego, owi niewczesni burzyciele maszyn robią rachunek bez gospodarza. Przeocząją fakt, że człowiek... - jak to sformułować? Przypomnijmy po prostu Dostojewskiego, który mówi: człowiek jest taką istotą, która zdolna jest przywyknąć do wszystkiego. Wolno więc nam ufać, że ta istota potrafi także dostosować się do warunków życia, jakie - właśnie w postaci cywilizacji - sama sobie stworzyła. Jak dotąd, fakty zawsze kompromitowały sceptyków wątpiących o tej

nieograniczonej zdolności ludzkiego dostosowania się. Tak na przykład w ubiegłym stuleciu państwowe komisje rzeczoznawców medycznych wydały orzeczenie głoszące, że bez ciężkich szkód dla zdrowia człowiek nigdy nie wytrzyma przyspieszenia związanego z jazdą koleją żelazną. A jeszcze przed niewielu laty z zakłopotaniem zapytywano, czy człowiek zniesie szybkość, z jaką samoloty przekraczają dziś tak zwaną barierę dźwięku. A co tymczasem naprawdę się stało? Nie tylko oblatywacze zdołali dostosować się do szybkości ponaddźwiękowej; również zwykłemu pasażerowi samolotów czy okrętów udostępnia technika farmaceutyczna skuteczne środki na chorobę morską. I oto wszędzie widzimy, że gdzie technika wytwarza truciznę, truciznę w najszerszym tego słowa znaczeniu, tam umysł ludzki wynajduje też rychło właściwą odtrutkę. I tak ów najpierw wielce wysławiany, a potem wielce ganiony postęp techniczny sprawił na polu medycyny, że dzisiejszy człowiek może liczyć średnio biorąc na znacznie dłuższe życie. Oczywiście należy równocześnie pogodzić się z tym, że typowe choroby starcze będą odpowiednio częstsze.

Co więcej, jak wykazał zgodnie ze statystykami profesor Kollath, medycyna ostatnich dziesięcioleci osiągnęła niesłychane sukcesy w zwalczaniu na przykład chorób zakaźnych, i to wyłącznie z tak rozprzestrzenioną dawniej i budzącą postrach gruźlicą. Co się jednak dzieje? Od roku 1921 wszystkie te sukcesy niweczy wzrost wypadków zachorowań i zgonów towarzyszący błędnemu odżywianiu i katastrofom, przede wszystkim następstwom wypadków drogowych. A przecież za wzrost wypadków drogowych nie ponosi w głównej mierze winy sama technika ani coraz wyższy stopień motoryzacji, lecz umysł ludzki, który posługuje się techniką i techniki nadużywa.

Jak to wykazał Joachim Bodamer, dla szarego człowieka Europy środkowej auto stanowi dziś po prostu kryterium standardu życiowego i przeciętna jednostka zaharowuje się, nierzadko dla samego prestiżu, aby nabyć dla siebie samochód. I mogę sobie wyobrazić, że ludzie, którzy popadają na chorobę dyrektorską, a na ostatku wykańczają się przez nią, wcale by na nią nie zapadli, gdyby ze względów reprezentacyjnych i ambicjonalnych nie dążyli do posiadania supereleganckiego wozu, choćby i kosztem swego

zdrowia. Jednym słowem, ci ludzie umierają przez swój samochód, niekiedy jeszcze zanim go posiadają. Przy czym nie chciałbym przemilczać tego, że ambicja taka potrafi nieraz sięgać i do wiele wyżej wytyczonych celów. I tak znam zagranicznego pacjenta reprezentującego najbardziej typowy przypadek choroby

dyrektorskiej, z jakim się kiedykolwiek zetknąłem. Kiedy zbadano tego mężczyznę, stało się jasne jak na dłoni, że zapracowuje się on na śmierć. Badanie internistyczne mogło jednak tylko ukazać grożące w tym wypadku niebezpieczeństwo, nie zaś właściwą przyczynę choroby. Tę udało się wyjaśnić przeprowadzając psychiatryczne badanie pacjenta. Okazało się mianowicie, dlaczego oddawał się on z takim impetem, aż do przeciążenia, swojej pracy. Był wprawdzie dość bogaty, posiadał nawet prywatny samolot. I tu tkwiło sedno sprawy: przyznał, że teraz dokłada wszelkich starań, aby zamiast samolotu zwykłego mógł zafundować sobie odrzutowy.

Jeśli abstrahować jednak od takiego raczej wyjątkowego przypadku i zapytać ogólnie o możliwości leczenia i zapobiegania chorobie dyrektorskiej, to zaleca się, co następuje: 1. unikanie nadmiernych wzruszeń, 2. zapewnienie organizmowi dostatecznej ilości snu i 3. regularne korzystanie nie tylko z zajęć fizycznych, lecz po prostu z fizycznego wysiłku, a zatem mniej więcej to, co dawniej określano jako sport wyrównawczy. Właśnie ostatnie zalecenie jest godne uwagi w sensie dwojakim. Po pierwsze dowodzi ono raz jeszcze, że w chorobę wpędzić może nie tylko nadmierne obciążenie, a więc to, co uczony kanadyjski Selye określił jako stres, lecz niekiedy również nagłe odciążenie.

Właśnie my psychiatrzy znamy to dobrze. Widzieliśmy przecież, jak właśnie ludzie, którzy na przykład w wojnie, ale także jako jeńcy wojenni byli w najwyższym stopniu obciążeni wysiłkiem, załamywali się dopiero wówczas, gdy się fizycznie i psychicznie odciążyli. Co się tyczy zwłaszcza psychoterapeutycznej strony tego problemu, to wspominałem kiedyś w podobnym kontekście o psychicznym odpowiedniku tak zwanej choroby kesonowej: tak jak nurek, wyciągnięty na powierzchnię wody z głębiny, ze strefy podwyższonego ciśnienia powietrza, ulega poważnemu zagrożeniu zdrowia, jeśli nie przeciwdziała się nagłemu spadkowi

ciśnienia przy pomocy odpowiednich śluz, tak samo też zagrożeniu ulega człowiek uwolniony nagle od wysokiego ciśnienia psychicznego.

Wróćmy jednak do omawianego postulatu zapobiegania chorobie

dyrektorskiej przez dbałość o regularny wysiłek fizyczny - otóż tu potwierdza się stara ludowa prawda, że gdzie jest choroba, tam też znajdzie się odpowiednie na nią ziele. Ta sama epoka cywilizacyjna, która ściągnęła na ludzkość chorobę dyrektorską, przyniosła też rozkwit sportu, który każdemu, kto zagrożony jest chorobami cywilizacji, jej truciznami, służy rodzajem odtrutek. Oczywiście ozdowieńczym sportem nie jest taki, w którym uczestniczymy jedynie biernie, na przykład słuchając z aparatu radiowego transmisji jakiegoś meczu międzynarodowego, ani uprawiany dla osiągania rekordów. Toteż nikt nie wątpi o tym, że dzisiejsi domatorzy, piecuchy i biuraliści, a więc ludzie o zagrożonym zdrowiu, dobrze zrobili powołując do życia niejako instynktownie ruch kempingowy jako przeciwwagę swego nieprawidłowego trybu życia. A kogo nie zadowala idylliczna romantyka życia namiotowego, lecz uprawia alpinizm, czyni jeszcze więcej dla swego zdrowia. Skoro jednak i do alpinizmu zakrada się rekordomania (pomyślmy o tak zwanym olpinismo acrobatico), to w wyniku wprowadzenia odnotowujemy rekord, ale nie pierwszych przejść nowym szlakiem i pierwszych wejść na szczyty, tylko liczby zejść śmiertelnych.

Jednakże zwyrodnienia nie dowodzą jeszcze niczego, a nadużycia nie obalają samej idei. I choć po tym rzucie oka na problemy cywilizacji i jej chorób, choroby dyrektorskiej i przerostów sportu wyrównawczego, może się wydawać, że człowiek brnie z jednego błędu w drugi, to istnieje przecież nadzieja, że błędy, jakie popełnia, są już coraz mniejsze.

19. Śmierć jako akt łaski czy masowe morderstwo?

Wciąż na nowo mówią nam, a i dziś jeszcze niejednokrotnie się słyszy, że uśmiercanie nieuleczalnie chorych, zwłaszcza nieuleczalnie chorych psychicznie, jest czymś, co "można jeszcze

najłatwiej zrozumieć" jako coś uprawnionego w polityczno-ideologicznym programie, skądinąd zasługującym na bezwzględne potępienie. Jak

wiadomo, przedstawiano chorych, tylko z powodu ich choroby, jako "istoty niegodne życia", i jako takim grożono im zniszczeniem lub też faktycznie je niszczone. Chciałbym tu rozważyć wszystkie motywy będące najczęściej tylko cichymi przesłankami pozytywnej, aprobującej postawy wobec problemu eutanazji, czyli tak zwanej śmierci jako aktu łaski, i z kolei przeciwstawić im możliwie nieodpartą kontrargumentację.

Ponieważ przede wszystkim chodzi tu o nieuleczalnie chorych psychicznie i o prawo do zniszczenia tych żywych istot, których życie rzekomo pozbawione jest sensu i wartości, należałoby wpierw zapytać: co oznacza słowo "chory nieuleczalnie"? Zamiast wielu argumentacji nie w pełni zrozumiałych i nie dających się skontrolować przez słuchaczy, jako niefachowców, chciałbym się ograniczyć do zaprezentowania konkretnego wypadku, który poznałem osobiście. W jednym ze szpitali psychiatrycznych leżał młody jeszcze mężczyzna znajdujący się w tak zwanym stanie zahamowania. Przez całych pięć lat nie mówił ani słowa, nie pobierał sam jedzenia, tak że musiano go odżywiać sztucznie sondą przez nos, i przebywał dniem i nocą w łóżku, aż w końcu mięśnie jego nóg zaczęły zanikać. Gdybym przy okazji którejś z tak częstych wizyt studentów medycyny w szpitalu pokazał im ten przypadek, to z pewnością jakiś student skierowałby do mnie pytanie: - Niechże pan powie serio, panie doktorze, czy nie byłoby lepiej uśmiercić takiego człowieka? - Cóż, życie samo udzieliłoby mu odpowiedzi. Pewnego dnia, bez jakiegokolwiek widocznego powodu, nasz chory podniósł się na łóżku, zażądał od pielęgniarki, aby mógł w zwykły sposób przyjąć swój posiłek, i jeszcze to, aby go wyciągnięto z łóżka i zaczęto z nim ćwiczenia w chodzeniu. W ogóle zachowywał się w pełni normalnie, czyli odpowiednio do swej sytuacji.

Stopniowo mięśnie jego nóg zaczęły nabierać siły i po niewielu już tygodniach można było pacjenta jako uleczonego wypisać. Wkrótce nie tylko podjął pracę w swym dawnym zawodzie, lecz także

wygłaszał znowu odczyty na jednym z wiedeńskich uniwersytetów ludowych, i to o zagranicznych podróżach i wycieczkach wysokogórskich, które kiedyś odbył i z których przywiózł śliczne zdjęcia. Pewnego razu przemawiał też w małym, zażyłym gronie moich kolegów psychiatrów, do

którego zaprosiłem go z prośbą o odczyt na temat jego myśli i uczuć z krytycznych pięciu lat pobytu w zakładzie. W prelekcji tej opisał mnóstwo interesujących przeżyć z tego czasu i dał nam wgląd nie tylko w psychiczne bogactwo ukryte za zewnętrznym "ubóstwem ruchowym" (jak zwykła to określać psychiatria), lecz również w niejeden godny uwagi szczegół tego, co dzieje się "poza kulisami", o czym nie ma pojęcia lekarz, który w oddziale odbywa tylko wizyty i poza nimi niewiele dostrzega.

Chory przypominał sobie jeszcze po latach o różnych wydarzeniach -ku wielkiemu zawstydzeniu niektórych pielęgniarzy, którzy zapewne nigdy nie liczyli się z tym, że chory wyzdrowieje i ogłosi swoje wspomnienia.

Ale nawet przyjąwszy, że w pewnym określonym przypadku chodzi rzeczywiście, według ogólnego i zgodnego poglądu specjalistów, o sprawę nieuleczalną, któż zaręczy nam, że ten przypadek, ta choroba pozostanie nieuleczalną? Czyż właśnie w ostatnich dziesięcioleciach nie przeżyliśmy w psychiatrii tego, że zaburzenia psychiczne uchodzące dotąd za nieuleczalne przecież mogły w końcu dzięki nowej metodzie kuracji zostać przynajmniej złagodzone, jeśli nie całkowicie wyleczone? Któż więc może nas kiedykolwiek zapewnić, czy na określone zaburzenie psychiczne, z którym właśnie mamy do czynienia, także nie będzie można wpłynąć przy pomocy określonej metody leczenia - metody, nad którą teraz gdzieś w świecie, w jakiejś klinice, pracują, tylko my jeszcze nic o tym nie wiemy?

Doskonale wyczuwam, o jakich dalszych zarzutach państwo teraz pomyślą. Dlatego przechodzę od razu do ogólnych, zasadniczych zastrzeżeń wobec wszelkiej formy niszczenia życia ludzi chorych psychicznie. Musimy bowiem z kolei zapytać: założywszy, że jesteśmy rzeczywiście tak wszechwiedzący, jak trzeba, aby z

absolutną pewnością mówić nie tylko o chwilowej, ale i o trwałej nieuleczalności, to któż wówczas daje lekarzowi prawo uśmiercania? Czy lekarz jako taki był kiedykolwiek ustanowiony przez społeczeństwo po to? Czy nie jest on raczej wyznaczony do ratowania, tam gdzie może, pomagania, tam gdzie może, i -pielęgnowania, kiedy wyleczyć już nie może? Lekarz jako lekarz nie jest więc na pewno sędzią nad istnieniem i nieistnieniem powierzonych mu ludzi, co więcej, powierzających się jego opiece ludzi chorych. Toteż, powiedzmy sobie z góry, nie przysługuje

mu prawo i nigdy nie wolno mu uzurpować sobie prawa do wydawania wyroku o rzekomej życiowej wartości czy bezwartościowości rzekomo czy faktycznie nieuleczalnie chorych.

Wyobraźcie sobie teraz, dokąd byśmy doszli, gdyby to "prawo" (którego lekarz w ogóle nie ma) podniesione zostało do rangi prawa zwyczajowego, choćby nie pisanego. Jestem przekonany, że zaufanie chorych i ich najbliższych do stanu lekarskiego zniknęłoby raz na zawsze! Chory nigdy nie wiedziałby, czy lekarz zbliża się do niego jeszcze jako ktoś pomocny i leczący, czy już jako sędzia i kat.

Wysuniecie teraz, drodzy słuchacze, dalsze zastrzeżenia. Może staniecie na stanowisku, iż przytoczone kontrargumenty o tyle nie wytrzymują krytyki, że powinniśmy przecież uczciwie zapytać, czy państwo nie ma właśnie obowiązku przyznać lekarzowi prawa do usuwania jednostek zbytecznych, niepotrzebnych. Można by ostatecznie dopuścić myśl, że państwo jako stróż ogólnych interesów powinno uwalniać społeczeństwo od balastu tych w najwyższym stopniu "nieproduktywnych" jednostek, zabierających tylko chleb ludziom zdrowym i dzielnym. No cóż, jeśli idzie o wykorzystywanie takich dóbr, jak środki żywności, łóżka szpitalne, świadczenia lekarzy i służby zdrowia, to zbyteczne jest wdawanie się w jakąkolwiek dyskusję z wysuniętym tu argumentem, wystarczy uświadomić sobie jedno: Państwo tak gospodarczo niedołążne, że usiłowałoby się utrzymać przez niszczenie stosunkowo nieznacznego odsetka swoich nieuleczalnie chorych, aby oszczędzić na wspomnianych wyżej dobrach - takie państwo dawno już gospodarczo by się skończyło!

Co się jednak tyczy drugiej strony zagadnienia, mianowicie tego, że nieuleczalnie chorzy nie są już pożyteczni dla ludzkiej społeczności, że zatem opieka nad nimi jest "nieproduktywna", to należałoby przypomnieć, że pożytek społeczny nigdy, przenigdy nie będzie jedynym miernikiem, według którego bylibyśmy uprawnieni oceniać istotę ludzką. Nietrudno dowieść tego na omawianej tu problematyce. Oto idioci trzymani w zakładach i wykonujący tam prymitywne prace, jak wożenie cegieł taczkami czy pomoc w zmywaniu naczyń - są zawsze jeszcze o wiele pożyteczniejsi i bardziej produktywni niż na przykład nasi dziadkowie spędzający swój wieczór życia w sposób wysoce "nieproduktywny". A

przecież jakąkolwiek myśl o zlikwidowaniu dziadków, jedynie tylko z powodu ich nieproduktywności, odrzuciliby nawet ludzie występujący skądinąd za niszczeniem istot nieproduktywnych. Jakże nieproduktywna jest przecież egzystencja niejednej biednej kobieciny, która siedzi sobie w domowym fotelu przy oknie w półśnie i na pół sparaliżowana - a przecież jakże bywa ochraniająca, otaczana miłością dzieci i wnuków! W tej miłosnej osłonie jest ona właśnie co się zowie matką rodu. Jako taka jest w kręgu tej miłości niezastąpiona i niezbędna - całkiem tak samo jak niezastąpiony i niezbędny jest inny człowiek, czynny jeszcze zawodowo, w swoim świadczeniu na rzecz społeczeństwa.

Teraz oczekuję następującego argumentu. Wszystko, co mówię, może i na ogół jest trafne, ale zapewne nie odnosi się do owych biednych istot nazywanych chyba niesłusznie ludźmi - na przykład do idiotów, głęboko upośledzonych w rozwoju dzieci. Zdumiejecie się jednak - doświadczony psychiatra wcale nie będzie zdumiony - jeśli oświadczę, że wciąż widuje się, jak właśnie takie dzieci otaczane są szczególnie czułą miłością i opieką. Pozwólcie mi państwo odczytać fragment z listu matki, która straciła swoje dziecko w toku osławionej akcji pod hasłem tak zwanej eutanazji (list ukazał się w jednym z dzienników wiedeńskich): "Wskutek wczesnego zrośnięcia kości czaszki jeszcze w łonie matki dziecko moje urodziło się 6 czerwca 1929 jako nieuleczalnie chore. Sama miałam wówczas 18 lat. Ubóstwiałam moje dziecko i kochałam je bezgranicznie. Moja matka i ja czyniłyśmy wszystko, aby biednej istotce pomóc, na próżno. Dziecko nie mogło chodzić ani mówić, ale ja byłam młoda i nie traciłam nadziei. Pracowałam dniem i nocą, byle, tylko móc kupować kochanemu dziewczątku środki odżywcze i lekarstwa. Kiedy kładłam jej chude rączyny wokół mojej szyi i pytałam: "Czy kochasz mnie, Dzidziu?", ona mocno przyciskała się do mnie i nieporadnie bładziła rączkami po mojej twarzy. Wtedy byłam szczęśliwa, mimo wszystko, nieskończenie szczęśliwa".

Wszelki komentarz jest, myślę, zbyt czyny i mógłby tylko sentymentalizmem zatrzeć autentyczne wrażenie.

Ale wierzcie mi, państwo, wciąż jeszcze pozostają wam jakieś argumenty, choćby pozorne. Moglibyście ostatecznie twierdzić, że lekarz uśmiercający

nieuleczalnie chorego działa w określonych przypadkach zaburzenia psychicznego ostatecznie niejako zastępując dobrze rozumianą wolę samego pacjenta, "zaćmioina" obłędem. Właśnie dlatego, że chorzy wskutek zaburzenia psychicznego niezdolni są samodzielnie rozpoznać swoje rzeczywiste dobro i wyrazić swą wolę, lekarz jest niejako rzecznikiem tej woli, nie tylko uprawnionym, ale wprost zobowiązanym do podjęcia się ich uśmiercenia. Wszak takie uśmiercenie jest właściwie działaniem zastępującym samobójstwo, które chory by popełnił, gdyby wiedział, jaka jest jego sytuacja. Odpowiedzią na ten argument niech będzie przykład osobiście poznanego wypadku.

Jako młody lekarz byłem zatrudniony w klinice internistycznej, do której przyjęto pewnego dnia jednego z młodych kolegów. Rozpoznanie przyniósł on ze sobą - zachodził tu nader niebezpieczny osobliwy przypadek raka, o przebiegu szczególnie podstępny i nie dającego się już zoperować a i ta własna diagnoza chorego była trafna! Otóż chodziło o szczególną formę choroby nazywaną w medycynie melanosarkoma - czerniak - ujawniającą się określonym wynikiem analizy moczu. Oczywiście usiłowaliśmy łudzić pacjenta, zamieniliśmy jego mocz z czymś innym i pokazaliśmy negatywny wynik reakcji. Co chory na to? Któregoś dnia o północy zakradł się do laboratorium i przeprowadził badanie własnego moczu, aby nazajutrz przy wizycie zaskoczyć nas uzyskanym wynikiem. Z zakłopotaniem stwierdziliśmy, że nie ma już rady i nie pozostało nam nic innego, jak oczekiwać samobójstwa kolegi. Za każdym razem, kiedy wychodził do pobliskiej kawiarenki, czego właściwie nie mogliśmy mu zakazać, z drżeniem czekaliśmy na wiadomość, że otruł się tam w toalecie. A co się stało naprawdę?

Im widoczniej choroba czyniła postępy, tym bardziej rosły wątpliwości chorego co do swej diagnozy. Nawet kiedy miał już w wątrobie przerzuty nowotworu, zaczynał mówić o niewinnych chorobach wątroby. O co tu chodziło? Otóż chory, im bliżej był swego końca, tym bardziej sprzeciwiała się temu jego wola życia, tym mniej skłonny był uznać swój bliski koniec. Można o tym myśleć, co się chce, faktem bezspornym jest, że dawała tu znać o sobie wola życia - i ten fakt winien ostrzec nas raz na zawsze co do wszelkich podobnych przypadków: nie mamy prawa odmówić tej woli życia żadnemu choremu.

I to tak dalece, że tezy tej winniśmy bronić nawet wtedy, gdy jako lekarze stajemy wobec faktów dokonanych, gdy chory czynem dowiódł, że nie ma już w nim nic z tej woli życia. Mam oczywiście na myśli samobójców. Stoję więc na stanowisku, że w przypadku dokonanej próby samobójstwa lekarz ma nie tylko prawo, ale i obowiązek interwencji, czyli w miarę możliwości ratowania i udzielania pomocy. Czy ma więc odgrywać rolę losu? Nie, rolę losu usiłuje odgrywać ten lekarz, który pozostawia samobójcę jego losowi. Gdyby bowiem "losowi" spodobało się, aby dany samobójca rzeczywiście zginął, to ten los znalazłby też z pewnością sposoby, aby umierający nie dostał się na czas w ręce lekarza.

20. O nieugiętej mocy ducha

Jak często się zdarza, że psychoterapeuta, psychiatra, wskazuje choremu psychicznie pacjentowi, jak powinien się zachowywać -chory jednak ze swej strony przedkłada terapii, że po prostu nie może, że to nie wychodzi, że nie zdobywa się na tyle siły woli potrzebnej do tego czy owego, jednym słowem, że ma słabą wolę.

Czy istnieje rzeczywiście coś takiego jak słabość albo siła woli? Czy mówienie o niej nie jest raczej wymawianiem się? Zwykło się mawiać: gdzie się do czegoś dąży, tam znajduje się też jakiś środek do celu. Chciałbym jednak zaproponować inny wariant tej sentencji, śmiem bowiem twierdzić, że gdzie jest cel, tam znajduje się także wola jego realizacji. Innymi słowy, kto ma na oku jasny cel i komu szczerze zależy na dotarciu do niego, ten nigdy nie będzie musiał narzekać na to, że brak mu siły woli. Niestety ludzie nie tylko wymawiają się swą rzekomo słabą wolą, lecz powołują się również na to, że nie dają sobie rady, że po prostu nie mogą, wszak wolność woli nie istnieje. Powstaje pytanie, co o tym mówi psychoterapeutyczna praktyka, psychiatryczne doświadczenie. Czyż miałoby rzeczywiście być tak, jak pragnie nam to wmówić złe pojęta, a mimo to podawana ogółowi półwiedza, głosząca, aby zacytować na przykład pewnego kalifornijskiego badacza, że człowiek czyni to, co nakazują mu gruczoły płciowe, że losem jego są jego hormony, a moralne poglądy człowieka również uzależnione są wyłącznie od jego gruczołów, jak lubi określać to ów uczony? Albo czy jest rzeczywiście tak, jak wyraził to kiedyś sam Zygmunt Freud, że człowiek jest istotą opanowaną przez

(cytuje dosłownie) swoje pragnienia popędowe i że Ja człowieka, jak mówił Freud, nie jest panem we własnym domu?

Zapewne, nikomu nie przyjdzie na myśl, aby kwestionować to, że człowiek ma popędy i związane z nimi pragnienia. Było też wówczas, kiedy działał Freud, ważne i słuszne, aby społeczeństwu, równie pruderyjnemu, z jednej, co lubieżnemu, z drugiej strony, zerwać z oblicza maskę, i postawić przed oczy zwierciadło. Freud sam wiedział dobrze o tej funkcji psychoanalizy i o własnej misji. W rozmowie z psychiatrą szwajcarskim Ludwigiem Binswangerem stwierdził: "Ludzkość wiedziała przecież, że ma ducha; ja musiałem jej pokazać, że istnieją także popędy".

Czy jednak tymczasem świat i społeczność ludzka się nie zmieniły? Czy można jeszcze dziś twierdzić, że człowiek wie o tym, że jest także istotą duchową? Czy nie jest dziś raczej odwrotnie, że człowiek aż nazbyt często zapomina o swej duchowości - i równocześnie zapomina o tym, że jest wolny i ponosi odpowiedzialność? Czy właśnie dzisiejszy człowiek nie jest aż nadto skłonny do stopniowego wypierania swej duchowości, aby posłużyć się tym starym psychoanalitycznym wyrażeniem, tak samo jak kiedyś, za czasów Zygmunta Freuda, wypierał swą popędowość, nie chcąc nic o niej słyszeć?

W gruncie rzeczy nietrudno wykazać, że dzisiejszy człowiek przesycił się lub, jeśli wolicie, znużył duchowością. Najchętniej odrzuciłby tę swoją duchowość i wolność, i odpowiedzialność. O ile jednak taki przesyt i znużenie duchowością przedstawiają jakieś objawy tego, co można by określać jako patologie ducha czasu - to zadanie współczesnej psychoterapii będzie polegało na tym, aby właśnie od innej, odwrotnej strony, niż czynił to (i musiał czynić) Freud, podejść do zbiorowej kulturowej nerwicy naszej epoki. I rzeczywiście profesor Kraemer bardzo subtelnie wskazał, że zaczyna się zarysowywać nowa epoka psychoterapii, bo o ile dotąd traktowano ducha, całkowicie w ujęciu Ludwiga Klagesa, jako antagonistę psychiki, to nowa psychoterapia, przeciwnie, czyni ducha swym wiernym sojusznikiem w walce o psychiczne zdrowie. Ale możemy też - odwrotnie niż Freud sformułować to tak: człowiek dzisiejszy wie aż nadto dobrze, że ma popędy; powinniśmy mu pokazać raczej z drugiej strony, że ma także ducha - ducha, wolność i odpowiedzialność. Stojąc w samym środku

naszego czasu i gotowi też stawić mu czoło, my psychiatrzy powinniśmy dokonać tego dzieła: winniśmy wyzwolić człowieka, uczynić go na powrót wolnym i odpowiedzialnym.

Może jednak ktoś zapytać, czy to nie nauka, konkretnie nauki przyrodnicze, i co się z tym wiąże, właśnie neuropsychiatria, zdają się wciąż dowodzić, jak bardzo człowiek z samej swej natury zależny jest od dziedziczności i wychowania, wrodzonych skłonności i środowiska lub, jeśli ktoś woli to mityzujące sformułowanie, od krwi i ziemi? Nie jestże psychiczny charakter człowieka czymś wrodzonym? A cóż dopiero samo ciało, typ jego budowy - czyż charakter nie jest z samej natury rzeczy z nimi związany? Otóż kto tak mówi, dowodzi jedynie, że ograniczając się do psychologii, biologii i socjologii, a więc cielesnych, psychicznych i społecznych uwarunkowań i podstaw ludzkiej egzystencji, całkowicie ignoruje to, co w człowieku jest swoiście ludzkie. Człowieczeństwo we właściwym sensie zaczyna się w ogóle dopiero wtedy, gdy człowiek wykracza poza wszelkie uwarunkowanie, a to na mocy czegoś, co wolno nazwać nieugiętą mocą ducha. *

Jeśli chodzi o uwarunkowania, które są wprawdzie potężne, ale nie wszechpotężne, to należy do nich także nasz charakter. Ale i wobec niego może człowiek w zasadzie zachować jakiś margines swobody. Zresztą zamiast abstrakcji wolę przytoczyć przykład. Młodociana pacjentka, której leczący ją psychiatra czyni zarzuty życiowego tchórzostwa, skłonności do ucieczki przed życiem, odpowiada na nie następującymi słowami: Cóż pan chce ode mnie, panie doktorze. Jestem po prostu typową jedynaczką w duchu Alfreda Adiera. - Chciała wykazać, że nie może sobie sama ani nie można jej pomóc, ponieważ w myśl doktryny i szkoły psychologii indywidualnej obciążona jest cechami, które po prostu są niezmiennie. Stajemy tu wobec typowo nerwicowego sposobu zachowania, mianowicie fatalizmu, czyli przesądu odnoszącego się do potęgi przeznaczenia. Właśnie bowiem neurotyk skłonny jest do podobnych zachowań. Z góry potwierdza to, co w sobie stwierdza; od razu gotów jest pogodzić się z tym, co w sobie samym znajduje, na przykład w zakresie właściwości charakteru. Zapomina zaś o tym, że jeśli los coś zrządził, to człowiek winien tym dopiero rozporządzić, i dopóki nie uczynił tego, a przynajmniej nie spróbował uczynić, słowo "los"

nie powinno w ogóle przejść przez jego usta. Oczywiście, kto z góry uznaje swój los za przypieczętowany, nie będzie w stanie z powodzeniem łamać tej pieczęci.

To wszystko dotyczy tym bardziej losu pozornego w nas samych, a więc naszych wewnętrznych sił, popędów i sił napędowych. Oczywiście, człowiek ma popędy, i któż, jaki uczony chciałby temu zaprzeczyć? Człowiek posiada więc popędy, ale popędy nie posiadają jego. Nie mamy też nic przeciw popędom ani przeciw temu, że w danym przypadku człowiek je aprobuje. Pragnęlibyśmy tylko zauważyć, że wszelka aprobata popędów zakłada z góry i uwarunkowana jest tym, że człowiekowi pozostaje też swoboda ewentualnego przeciwstawienia się popędowi. Powiedziałbym, że tym, co ponad całą sferą popędowości domaga się aprobaty, jest wolność - podstawowa wolność powiedzenia "nie". Człowiek bowiem to istota, która może właśnie powiedzieć - również sobie samemu - "nie", a wcale nie musi w każdym wypadku mówić "tak" i "amen". Mogę też wyrazić się dobitniej, jak to już musiałem powiedzieć niejednemu z moich pacjentów, gdy wymawiał się takim czy innym swoim charakterem, taką czy inną właściwością, na przykład uleganiem wpływom, zubożeniem lub, powiedzmy od razu, tak zwaną słabością woli. Zawsze wtedy przychodziło mi pytać takich ludzi: - Pięknie, przyznaję, ma pan już takie czy inne właściwości, ale czy musi pan nawet sobie samemu na wszystko pozwalać?

Na szczęście człowiek wcale mię potrzebuje wciąż korzystać z tej nieugiętej mocy. Co najmniej równie często, jak wbrew swej dziedziczności, wbrew środowisku i wbrew popędom człowiek daje sobie radę również dzięki swym dziedzicznym skłonnościom, dzięki środowisku i sile swych popędów - myśl, którą zawdzięczam dr Gertrudzie Paukner.

Wróćmy do punktu wyjścia. Człowiek ma zatem popędy, ale jednocześnie ma także wolność. I to go właśnie odróżnia od zwierzęcia. Zwierzę bowiem właściwie nie ma popędu, raczej jest ono niejako sumą popędów z nim identycznych podczas gdy człowiek musi dopiero za każdym razem utożsamiać się z jednym ze swoich popędów, aby przekonać się, co się stanie, jeśli go zaaprobuje.

Ale teza, że człowiek ma wolność, nie jest całkiem ścisła.

Właściwie należałoby powiedzieć: człowiek jest własną wolnością, jak zwierzę - sumą swych popędów. To, co ktoś ma, mógłby ostatecznie utracić. Wolność zaś przynależy do człowieka w sposób nierozzerwalny. Bo nawet gdy się jej wyrzeka, z niej rezygnuje, rezygnacja ta jest dobrowolna i dokonuje się w wolności.

Wiem, że istnieją kierunki filozoficzne kwestionujące tę wolność. Reprezentujący je filozofowie przyznają wprawdzie, że człowiek żyje z takim poczuciem, jakby był wolny, w rzeczywistości jednak jest najdalszy od tego, i to poczucie wolności jest samoułudą. Inni filozofowie twierdzą coś odwrotnego, że mianowicie człowiek nie tylko czuje się, ale też jest wolny. Tak więc mamy tu tezę przeciw tezie - i lekarz nie rozstrzygnie tego sporu filozofów. Może wolno mu jednak zwrócić uwagę na fakt, że w psychiatrii znane są wyjątkowe stany psychiczne, w których człowiek nie czuje się wolny. I mogę państwu zdradzić, że takie stany wyjątkowe występują nie tylko w zaburzeniach psychicznych, ale można je także eksperymentalnie wytworzyć u wybranych osób normalnych. Wystarczy mianowicie pobrać kilka milionowych części gramu substancji chemicznej, w tym wypadku tak zwanego LSD (*), a popada się w stan zatrucia, który trwa wprawdzie tylko kilka godzin, lecz towarzyszą mu arcyosobliwe zakłócenia zmysłów. Osoby poddawane takiemu

doświadczeniu mówią na przykład, że miały uczucie, jakby ich własne ciało uległo przemianie. Kończyny wydawały się nieproporcjonalnie duże, a twarze dostrzegane w otoczeniu - wykrzywione, i to tak bardzo, jakby rysował je jakiś surrealista. Otóż istotna wydaje mi się rzecz następująca. Wiele osób poddanych doświadczeniu opowiada, że w stanie zatrucia wspomnianym kwasem lizergowym czują się tak, jakby byli automatami, marionetkami czy pajacami. Rozumieją przez to, że nie

czują się w tym stanie wolni. My jednak możemy zapytać: czyżby miało być rzeczywiście tak, jak to twierdzą niektórzy filozofowie, że człowiek, a ściślej jego wola nie jest wolna? Gdyby ci filozofowie mieli rację, a ich pogląd był prawdziwy, to człowiek musiałby niejako najpierw zatrucić się, na przykład kwasem lizergowym, by móc się o tej prawdzie przekonać. Ja jednak miałbym ochotę zapytać, cóż to za osobliwa prawda, do której dochodzi się dopiero przez zażycie ciężkiej trucizny szkodliwej dla układu nerwowego? I chciałbym zakończyć takim pytaniem: co jest bardziej prawdopodobne? Czy to, że normalny człowiek nie jest istotą wolną, nie ma więc wolnej woli, tylko tego nie odczuwa, ponieważ sam się łudzi i z tego złudzenia wyzwolić go może tylko dwuetyloamid kwasu lizergowego? Czy nie jest o wiele bardziej prawdopodobne, że człowiek czuje się i jest wolny i że dopiero ciężka trucizna, jak kwas lizergowy, może doprowadzić go do zwątpienia o tej jego wolności? Sąd o tym pozostawiam zdrowemu rozsądkowi każdego ze słuchaczy. Nie zapominajmy jednak, że wyrok o wolności człowieka zapada nie w samej teorii, lecz przede wszystkim w praktyce, w działaniu *hic et nunc*!

LSD25 - znak alkaloidu pod nazwą: dwuetyloamid kwasu lizergowego.
(Przyp. red.)

21. Problem ciała i duszy widziany od strony klinicznej

Komu z nas nie przeszły przez usta takie przenośne zwroty, jak na przykład że ma coś na wątrobie, że coś mu leży na żołądku lub że musiał coś przełknąć. Ale rzadko chyba uświadamiamy sobie, ile mądrości zawarła nasza mowa w podobnych wyrażeniach. Gdyż mowa nie jest tu tylko obrazowa, lecz stanowi odbicie, odbija coś rzeczywistego.

Poprzestańmy jednak na przykładzie przełykania! Pewien włoski badacz przedsięwziął następujące doświadczenie. Poddane mu osoby wprowadził w stan hipnozy, podsuwając sugestię, że są biednymi drobnymi urzędnikami, a ich przełożony to nieprzyjemny szef, dokuczliwy i podle ich traktujący, tak że cierpią pod jego uciskiem. Nie wolno im protestować, są zmuszeni wszystko cierpliwie przełykać. A wynik eksperymentu? Osoby te uczony włoski badał kolejno pod rentgenem przyglądając się bliżej okolicy żołądka. I co się okazało? Wszyscy zmienili się w swego rodzaju "połykaczy powietrza" - na obrazie rentgenowskim można było wyraźnie dostrzec, że ich żołądek wzdął się wskutek nadmiernego nagromadzenia powietrza, powietrza, które bezwiednie i mimowolnie przełykali. Tak samo bezwiednie i mimowolnie odbywa się ten proces u pacjentów cierpiących na aerofagię, u których podobnie wzdęty żołądek - wskutek podniesienia przepony i uciskania na serce - wywołuje najrozmaitsze, choć jeszcze niewinne dolegliwości. Jeśli wnikać nieco bliżej w historię ich choroby, to nierzadko okaże się, że musieli oni coś przełknąć, i to nie tylko powietrze, lecz jakieś przykre przeżycie, które ich spotkało, a o którym wolą nie myśleć.

Jak państwo widzicie, dziś, kiedy medycyna wie o tego rodzaju psychofizycznych związkach, zupełnie już nie uchodzi traktować i leczyć człowieka chorego dostrzegając tylko chorobę, a nie dostrzegając człowieka, człowieka jako istoty czującej i cierpiącej, hominem patientem.

Zajęła się tym wszystkim, jak wiadomo, tak zwana medycyna psychosomatyczna śledząc związki między stroną somatyczną i psychiczną. Zresztą czasem przesadziła, zapominając, że nie w każdej chorobie somatycznej musi tkwić u podłoża odpowiadające mu przeżycie psychiczne. Choruje tylko ten - oto podstawowa zasada medycyny psychosomatycznej - kto się zamartwia. * Nie jest to jednak prawda. I jeśli ktoś powołuje się na to, że na przykład napad dusznicowy sercowej, uświadomiony czy nieuświadomiony, pochodzi ze zdenerwowania, dajmy na to z lęku o coś, to winieniem

mu zwrócić uwagę, że nie tylko zdenerwowanie spowodowane lękiem, lecz również podniecenie radosne może wywołać atak serca. I znane są przypadki, że matki padały ofiarą porażenia serca, gdy ich synowie wracali

po długoletniej niewoli wojennej do domu. Ciało ludzkie jest na pewno zwierciadłem duszy. Ale kiedy zwierciadło to wykazuje plamy, dusza, którą ono odzwierciedla, może być mimo wszystko zdrowa. Jakiś przypadek fizyczny nie zawsze więc jest wyrazem przeżycia psychicznego, i choroba somatyczna wcale nie musi oznaczać, że i w psychice chorego coś nie jest w porządku.

Jeśli pamiętamy, że psychika może wyrazić się w ciele i z kolei zapytamy, czy także odwrotnie, to, co cielesne, materialne, nie może odbić się na tym, co psychiczne, duchowe, to aby potwierdzić to pytanie dowodami, mógłbym wskazać na mnóstwo faktów z doświadczenia. Ograniczę się jednak do wybrania niektórych z nich, dotyczących określonego stanu klinicznego. Są więc ludzie cierpiący na nadczynność tarczycy. Z tą właściwością fizyczną związana jest właściwość psychiczna, mianowicie pacjenci tego rodzaju skłonni są, jak udało mi się wykazać, nie tylko do pewnego podniecenia lękowego w ogóle, lecz w szczególności do tak zwanego lęku przestrzeni. Przez podawanie odpowiednich leków, a więc terapię zmierzającą do zahamowania nadmiernej czynności tarczycy, można bez większych trudności zlikwidować zarówno to czynnościowe zakłócenie hormonalne jak i związany z nim stan lękowy. W związku z problemem ciała i duszy interesuje nas jednak sprawa następująca. Gdybym w moich wnioskach był naiwny i dążył do szybkiego ich wyprowadzania, wysnułbym taki wniosek: można by jakoś zaryzykować twierdzenie, że wszelki lęk jest właściwie lękiem sumienia. Jeśli więc z poprzednich uwag wynikało, że nadczynność gruczołu tarczycowego prowadzi u chorego do lęku, mógłbym w końcu stwierdzić, że sumienie nie jest "niczym innym jak tylko" hormonem tarczycy.

W oryginale nieprzetłumaczalna gra słów: Krank wird nur wer sich kr,,nkt. (Przyp. tłum.)

Nie mniej niż ja sam, państwo uznalibyście taki końcowy wniosek za mylny i śmieszny. A przecież jeden z profesorów któregoś z kalifornijskich wydziałów medycznych zaryzykował taki wniosek. Obrał on mianowicie przeciwny punkt wyjścia, wyszedł nie od nadczynności, ale od niedoczynności tarczycy, prowadząc zasadniczo do następującego

twierdzenia: jeśli podam hormon tarczycy kretynowi, a więc osobnikowi, który właśnie zachorował na taką niedoczynność tarczycy i cofnął się w swym umysłowym rozwoju, to będę mógł wkrótce zaobserwować i odpowiednimi badaniami stwierdzić, jak wzrasta jego iloraz inteligencji, jednym słowem, jak przybywa takiej osobie sił umysłowych. Tak więc konkluduje kalifornijski kolega dosłownie i z całą powagą umysł to "nic innego jak tylko" hormon tarczycy.

Albo weźmy inny przykład. Istnieją ludzie cierpiący na osobliwe uczucie: wszystko wydaje im się odległe, a oni sami wydają się sobie obcy. My psychiatrzy mówimy wtedy o wyobcowaniu albo o zespole depersonalizacji. Zdarza się to przy najrozmaitszych zaburzeniach psychicznych, ale samo w sobie jest objawem niegroźnym. Otóż udało mi się wykazać, że te psychiczne objawy chorobowe w pewnych przypadkach świetnie reagują na małe dawki hormonu kory nadnerczy. Dzięki niemu wraca normalne poczucie osobowości, normalne przeżycie własnego ja. Ale nie przyszłoby mi na myśl, aby z tego wnosić, że ludzka osobowość, ludzkie "ja" to "tylko" hormon kory nadnerczy.

Przyjrzawszy się tym sprawom bliżej, orientujemy się już, przed jakim mylnym wnioskiem i myślowym błędem winniśmy strzec się, ilekroć mowa o tego rodzaju związkach psychofizycznych. Winniśmy mianowicie przyzwyczaić się do ścisłego rozróżniania uwarunkowania przyczynowości i wytwarzania. Tak więc normalne funkcjonowanie tarczycy czy kory nadnerczy jest zapewne przesłanką, wstępnym warunkiem normalnego ludzkiego życia psychicznego i duchowego, ale

absolutnie nie oznacza, że duchowość w człowieku jest niejako wytwarzana przez procesy chemiczne, od których zależy wydzielanie hormonów w organizmie.

Padło właśnie słowo "organizm", oznaczające całość organów, to znaczy narządów, instrumentów. I rzeczywiście, duchowość w człowieku - o której dopiero co powiedzieliśmy, że nie może być wytworzona przez chemię ani też przez chemię wyjaśniona - otóż ta duchowość ma się tak do organizmu, jak wirtuoz do instrumentu. Chcę powiedzieć, że duch ludzki, aby mógł się rozwijać, tak samo potrzebuje jako podstawowego warunku sprawnie funkcjonującego organizmu, jak wirtuoz dobrego "instrumentu". Jest zdany

na niego, co więcej, jest od niego zależny. Bo na złym instrumencie, powiedzmy na źle nastrojonym fortepianie, nawet najlepszy wirtuoz i największy artysta dobrze nie zagra. A co się dzieje, gdy fortepian jest rozstrojony? No cóż, wzywa się stroiciela i ten ponownie nastraja instrument. Ale nie tylko fortepian, także człowiek może być rozstrojony. Może popaść w stan rozstroju, depresji. I co wtedy czynimy? Niekiedy leczymy go przy pomocy wstrząsów elektrycznych, i radość życia znów powraca do jego serca. Ale jak przedtem nie wolno było wnioskować, że hormon tarczycy jest identyczny z nowymi siłami psychicznymi, podobnie też nie można i teraz identyfikować nowej radości życia z elektrycznością.

Do tego rodzaju błędnych wniosków kusi nas nie tylko tak zwana psychochemia, a więc fascynacja różnymi wspomnianymi wyżej reakcjami chemicznymi, które okazały się mniej lub bardziej konieczną (ale nie wystarczającą) podstawą normalnego życia psychicznego. Również to, co kiedyś określano jako psychochirurgię, uwodzi ku temu, co Ludwig Klages nazwał przesadnym zapatrzeniem się w mózg. Oczywiście, przez zabiegi chirurgiczne, przez operacje mózgu także można zmienić warunki, w jakich jedynie możliwe jest normalne życie psychiczne. Można te warunki zmieniać i ulepszać, niekiedy i znormalizować, jeśli były chorobliwie zmienione. Jednakże skalpel chirurga nie dociera nawet

poprzez mózg do tego, co w człowieku duchowe! Przyjęcie takiego poglądu byłoby rażącym materializmem. Duch, dusza ludzka, nie ma "siedziby" w mózgu, i słusznie Klages wskazał na to, że zadanie badań nad mózgiem nie polega na poszukiwaniu "siedziby duszy", lecz raczej na poszukiwaniu mózgowych uwarunkowań procesów psychicznych. Klages pokazuje to na przykładzie trafnego porównania. Ktoś usuwa bezpiecznik w oświetlonym elektrycznością pomieszczeniu, i światło gaśnie. Nikt jednak, mówi on, nie nazwie miejsca, w którym był bezpiecznik, "źródłem" światła.

Tym bardziej nie można z faktu, że niestosownie jest mówić o siedzibie duszy w mózgu, wyprowadzać wniosku, że żadnej duszy nie ma. Taka argumentacja przywodzi mi na myśl pewne wydarzenie. W dyskusji publicznej zapytał mnie kiedyś młody rzemieślnik, czy mógłbym mu może przy mikroskopowym badaniu mózgu pokazać duszę - w przeciwnym razie

w żadną duszę nie uwierzy. Kiedy z kolei go zapytałem, dlaczego interesuje go dowód mikroskopowy, odpowiedział: - Z pragnienia dotarcia do prawdy. - Teraz wystarczyło mi tylko zapytać: - A czymże jest pragnienie prawdy, czymś cielesnym czy duchowym? - Musiał przyznać: - Duchowym. - Jednym słowem to, czego szukał i nie mógł znaleźć, było już dawno podstawą jego poszukiwań.

22. Spirytyzm

Zaszliśmy już tak daleko, że opinią publiczną zawładnęła nowa fala przesądu, mam na myśli zwłaszcza ten jego rodzaj, który chętnie drapuje się w togę naukowo brzmiącej frazeologii, jak na przykład spirytyzm czy okultyzm. Wygląda na to, iż jest rzeczywiście tak, jak mówił kiedyś Scheler, że człowiek czci albo Boga, albo bożka. A my moglibyśmy dodać, że albo ma wiarę, albo hołduje zabobonowi. I tym też tłumaczy się fakt, że szerząca się wokół dezorientacja w sprawie duchowości - a więc forma niewiary

polegająca na braku przekonania o rzeczywistości duchowej - doprowadziła do tego, że zdeorientowani duchowo ludzie tym bardziej interesują się "duchami". Cóż to za widowisko: współczesny nihilizm dumnie kroczy ręką w rękę ze spirytyzmem. Oczywiście, nie mówimy tu na przykład o badaniach parapsychologicznych, zapoczątkowanych przez poważnego uczonego amerykańskiego Rhine'a, czy o teologicznej problematyce cudu - problematyka ta zresztą jest już zamknięta, podczas gdy poważne badania parapsychologiczne są jeszcze bardzo dalekie od zakończenia.

Ale, powtarzam, nie o tym wszystkim ma być tu mowa. Raczej tylko o tak zwanym i tak właśnie się określającym spirytyzmie, którego "eksperymenty" mniej lub więcej opierają się na złudzeniu, ale w wysokim stopniu też na samozłudzeniu. A należy o nim mówić, ponieważ ze stanowiska higieny psychicznej - to stanowisko zaś jest dla moich odczytów decydujące - nie jest on nieszkodliwy. Jak każdy z doświadczonych kolegów psychiatrów, znam cały szereg przypadków, w których ludzie nieodporni psychicznie, dopiero wtedy właściwie, kiedy trafili do kółek spirytystycznych, pod ich wpływem rozchorowali się na dobre. Wprawdzie zajmowanie się spirytyzmem na pewno nie spowodowało choroby psychicznej, uruchomiło jednak jej

ukryty mechanizm. W innych znowu wypadkach fakt nagłego zainteresowania się spirytyzmem może uchodzić za pierwszy objaw choroby psychicznej.

Coś takiego odczuwa też niekiedy człowiek rozsądny. Mimo to okazuje się, że i takiemu można zamydlić oczy. Znajoma dama zwróciła się pewnego razu do mnie prosząc o zbadanie jej "nadnaturalnej" zdolności rozpoznawania ukrytych, zatajonych chorób. Zaprosiłem ją do polikliniki neurologicznej, gdzie naplótłszy na wstępie sporo głupstw jako przesłanek teoretycznych, próbowała dać praktyczny dowód posiadanej jakoby zdolności. Żadne z jej rozpoznań nie okazało się trafne, nawet w przypadkach, w których poszlaki wskazywały właściwy trop. Tym bardziej byłem zdumiony, gdy z ust cenionego uczonego wiedeńskiego, humanisty, usłyszałem, że odwiedził ową damę, a jej "zadziwiające" diagnozy wywarły na nim głębokie wrażenie. Mój osobisty pogląd idzie w tym kierunku, że niepełne jest żadne naukowe badanie, które nie posłuży się obserwacją specjalistów nastawionych na możliwe wyrafinowane oszustwo - myślę tu o zręcznych prestidigitatorach, od których uczyć się mogą najbardziej nawet rutynowani kryminaliści. Obdarzona "nadnaturalną" mocą dama stawiała się na kliniczne badanie, i to nawet na własne życzenie. Zazwyczaj jednak podobni panowie i panie przed tym się uchylają. W gruncie rzeczy w literaturze naukowej ostatniego czasu znany jest tylko jeden jedyny wypadek w pełni klinicznie zbadany, mianowicie casus Mirina Dajo. (Opieram się tu na dokładnych wynikach badań klinicystów szwajcarskich Schlapfera i Undritza.)

Mirin Dajo głosił, że nie można go zranić; zawdzięczał to jakoby panowaniu ducha nad ciałem. Aby dowieść tej swojej mocy, w jednym ze szwajcarskich kabaretów przebijał sobie co wieczór floretem pierś wraz z sercem - w każdym razie widzowie tak utrzymywali. Mamy tu jednak do czynienia z pierwszą w tym przypadku sugestią masową, gdyż jeśli floret w ogóle przechodził przez pierś, działało się to, jak później stwierdzono, zawsze tylko po stronie prawej. Dlaczego jednak, zapytamy, Mirin Dajo nigdy nie krwawił? Aby to wyjaśnić, nie trzeba nawet zakładać masowej sugestii. Floret ma brzeszczot o przekroju okrągłym, bez ostrza. W przeciwieństwie do kuli, także okrągłej, ale która doprowadziłaby oczywiście do zranienia, floret był przez Mirina Dajo wprowadzany w ciało powoli, tak że dzięki tej

powolności naczyń krwionośnych mogły ustępować przy nacisku - nie dochodziło więc w żadnym razie do ich przecięcia. Nie dochodziło też do rozerwania naczyń, gdyż ich tkanki są elastyczne, gdyby więc nawet doszło raz do ich naruszenia, to dzięki tej elastyczności tkanek wytworzony kanał znowu by się zasklepił.

Na pewno nie tylko sugestia masowa odgrywała jakąś rolę w niektórych momentach przypadku Mirina Dajo. Działała również autosugestia. Twierdzą to w każdym razie klinicyści, którzy go

badali. Ostatecznie można sobie wyobrazić, że to autosugestia bezbolesności sprawiała, iż w miejscu ukłucia nie było widać krwi. Przypominam sobie na przykład wypadek z pielęgniarką, która w czasie kursu hipnozy dla lekarzy dobrowolnie oddała się do dyspozycji jako obiekt eksperymentu, abym mógł na niej zademonstrować wszystko to, co należy do tematu hipnozy. W tym sensie zasugerowałem jej bezbolesność w określonym miejscu przedramienia. Aby pokazać kursantom, że miejsce to stało się rzeczywiście nieczułe na ból, ująłem fałd skóry i przebiłem go grubą igłą iniekcyjną, a ów fałd nawet nie drgnął, po wyjęciu igły nie było też śladu krwi. Miejsce ukłucia zaczęło krwawić dopiero po obudzeniu pielęgniarki z hipnozy.

W przypadku Mirina Dajo nie było moim zdaniem żadnej autosugestii. Wcale nie jest bowiem rzeczą tak bardzo zaskakującą, że nawet przy nieuniknionych zranieniach nie było u niego widać większego bólu. Przede wszystkim, na co wskazali też ci, co badali Mirina Dajo, narządy wewnętrzne są na ogół nieczułe na ból. Wystarczy przypomnieć o paradoksalnym na pozór zjawisku, że na przykład mózg, a więc właśnie ten organ, "za pomocą którego", że się tak wyrażę, odczuwamy ból, sam jest nieczuły na ból, o czym można się łatwo przekonać przy okazji operacji mózgu, odbywającej się na ogół tylko ze znieczuleniem miejscowym, a więc w stanie pełnej świadomości pacjenta. Wprawdzie przebicie skóry jest bolesne i wtedy autosugestia może odegrać pewną rolę, ale nie będzie to niczym nadzwyczajnym. Kiedy mam u bojaźliwego pacjenta podjąć się nakłucia lędźwiowego, czyli nakłucia opon rdzenia kręgowego, nierzadko muszę obiecać zainteresowanemu, że znieczulę odpowiednie miejsce skóry nowokainą, i kiedy on sądzi, że mu ją wstrzyknę, i przekonany jest, że już

nic czuć nie będzie, ja nakłucie już wykonałem. Zdarzało się, że pacjenci nie chcieli temu wierzyć, dopóki nie pokazałem im próbówki z płynem mózgowo-rdzeniowym - tyle tylko odczuli.

Na ogół nie trzeba nawet znieczulenia miejscowego, bo chory i bez niego wytrzymuje ból od ukłucia igłą, gdyż po prostu dla

własnego zdrowia narzuca sobie samoopanowanie. Jeśli więc tysiące pacjentów cierpliwie, bez zmrużenia powiek, znoszą ukłucia i punkcje przeprowadzane codziennie przez setki lekarzy we wszystkich możliwych miejscach skóry, miałyby bez drgnienia nie znieść tego artysta kabaretowy dla swego cowieczornego zarobku? I kiedy stoi on tam wysoko na estradzie i z olbrzymią pewnością siebie, po wszystkich tajemniczych przygotowaniach, wbija w swoje policzki dość długą igłę - sprawia to oczywiście wrażenie połączone z masową sugestią, i widz zapomina, że ów stojący na scenie "fakir" nie zdobył się na nic innego niż on sam, gdy może tegoż przedpołudnia w sali ordynacyjnej swego lekarza dawał się nakłuć, nie otrzymując zresztą za to... honorarium.

W przypadku Mirina Dajo motywem działania nie było honorarium, lecz idealizm, pacyfizm, które chciał z naciskiem podkreślić przy pomocy swych eksperymentów i pokazów. Na tym więc skończmy: de mortuis nil nisi bene, mówmy tylko dobrze o zmarłych. Bo Mirin Dajo zmarł - połknąwszy ostre narzędzie podobne do sztyletu, aby dowieść, że potrafi je "zdematerializować". Lekarze ostrzegali go - na próżno, po czym musieli go operować - również daremnie. W końcu mogli już tylko przeprowadzić obdukcję zwłok i w tym konkretnym przypadku wydać orzeczenie naprawdę kompletne, obejmujące także wynik sekcji zwłok. Należy ten wypadek uznać za tragiczny i w żadnym razie nie godny naśladowania. Bo wprawdzie czytam w Biblii, że miecze kiedyś zamieniają się w pługi. Żadną miarą jednak nie służy się pokojowi na świecie, jak tego pragnął Mirin Dajo, wbijając sobie w pierś broń, na przykład floret, czy połykając rodzaj sztyletu.

Również moc ducha można demonstrować raczej w inny sposób, bezpieczniejszy i wywierający nie mniejsze wrażenie.

Niewiele przysłużymy się sprawie zapanowania ducha w, świecie przez seanse spirytystyczne z wywoływaniem duchów czy bez tego. Duch

istnieje, ale ten duch ma zaiste lepsze zajęcie niż rzucanie wazonami w zaciemnionym pokoju, a owa sfera duchowa, w której rzeczywistości także człowiek uczestniczy, nie ma nic wspólnego z wirującymi

stolikami. Wydaje mi się, że przez tego rodzaju praktyki rzeczywistość duchowa człowieka, prawdziwa sfera duchowa w świecie, zostanie zdyskredytowana w oczach prostego szarego człowieka, z jego naturalnym zdrowym rozsądkiem, podczas gdy powinna zyskać raczej poparcie, czego zaiste mamy dziś wszelki powód pragnąć.

23. Co mówi psychiatra o nowoczesnej sztuce?

Gdy stawia się pytanie, co mówi psychiatra o nowoczesnej sztuce, narzuca się od razu inne pytanie, mianowicie czy jest on w ogóle uprawniony do mówienia o czymś takim, jednym słowem, czy jest kompetentny w tej sprawie. Spróbujmy o tym pomówić. O nowoczesnej sztuce wiele się już mówiło i wiele było poważnych dyskusji - przemawiano tyleż za nią, co przeciw niej. Stopniowo popadła ona niejako w położenie oskarżonej. Czy byłoby czymś wyjątkowym, gdyby po odczytaniu oskarżeń - zasięgnięto fachowej opinii? Opinii ze strony rzeczoznawcy-psychiatry?

Ale tu stajemy już przed pierwszym problemem. Psychiatra nie jest przecież rzeczoznawcą, w każdym razie nie w tej materii. Jest on doprawdy kimś innym, że tak powiem, znawcą nie rzeczy, lecz osób. Jako psychiatra niewiele on rozumie z problematyki nowoczesnej sztuki, przecież na pewno niejedno wie o osobach artystów. I znając ich osobowości, mogę, jeśli wolno, porozmawiać

0 tym i owym zza kulis praktyki lekarskiej, a także to i owo

odsłonić. Znam wielu nowoczesnych, na wskroś nowoczesnych twórców

1 muszę stwierdzić, że są wśród nich tacy, którzy - oceniani ze stanowiska psychiatrycznego - przedstawiają osobowości w pełni normalne (nie przychodzili też do mnie jako pacjenci). Z drugiej strony w ciągu lat poznałem licznych malarzy chorych na nerwice albo na psychozy i muszę

stwierdzić, że malowali na ogół w najwyższym stopniu realistycznie czy zgoła naturalistycznie. *

Jednakże rozpoznanie zaburzenia psychicznego stawiałem zawsze na podstawie objawów klinicznych i z pewnością nie przyszłoby mi do głowy stawiać diagnozę według jakiegoś stylu artystycznego. I tak stajemy już przed drugim problemem. Czy z dzieła można wyprowadzać jakiegokolwiek psychiatryczne wnioski o twórcy? Wielokrotnie tego próbowano, ale próby takie podejmowali przeważnie amatorzy i dyletanci w psychiatrii. Myślę przy tym głównie o niektórych dziennikarzach i krytykach sztuki, u których należy dziś do dobrego tonu, na przykład w ramach krytyki teatralnej, operować takimi pojęciami jak kompleks Edypa itp. Odnosi się wrażenie, że gdyby urządzić głosowanie wśród krytyków teatralnych i recenzentów książek w prasie codziennej - to chyba 99 procent przyznałoby się do freudowskiej psychoanalizy. Wśród wiedeńskich psychiatrów tylko mały procent okazałby się zwolennikami doktryny Freuda, a nawet ci nie byłiby ortodoksyjnymi psychoanalitikami

W mieszkaniu dyrektora szpitala psychiatrycznego w Antwerpii widziałem otoraży utrzymane - z wyjątkiem jednego jedyne - w stylu nowoczesnym. Ale ten jeden, impresjonistyczny, był też jedynym, który wyszedł spod pędzla pacjenta.

Warto zauważyć, że wielu nowoczesnych artystów wciąż powołuje się na to, że tworzy pod wpływem swej podświadomości i tym podobnie. Powstaje zatem problem trzeci. Co sądzić o tak zwanych automatycznych artystycznych produkcjach nieświadomości? Myślałem początkowo, że niektórzy krytycy sztuki jakby pozwolili na psychiatrów. Teraz jednak muszę stwierdzić, że niektórzy artyści robią ze swej strony dobrą minę do tej fałszywej gry, że się do niej włączają, zachowując się na przykład schizofrenicznie, a więc udając, jakoby rzeczywiście byli automatami swej podświadomości. Jednakże - stwierdzam to znowu jako psychiatra - grają tę swoją rolę źle. A jeśli przy każdej sposobności powołują się na

psychoanalizę, to nie powinni się dziwić, że publiczność nie okazuje właściwego zrozumienia dla tych psychoanalitycznych autokomentarzy. Bo w końcu nie wolno zapominać, że już sama psychoanaliza jakoś nie w pełni rozumie ludzką egzystencję, a nowocześni artyści jeszcze na dobitkę źle

pojmują psychoanalizę. Tymczasem wymaga się od publiczności, aby zrozumiała psychoanalityczne wynurzenia artystów!

Może ktoś zapyta, jak też naprawdę wyglądają malowidła ludzi naprawdę psychicznie chorych. W związku z tym wiarto przede wszystkim przypomnieć rzecz, o ile wiem, zawsze dotąd przeoczaną: mianowicie, że wszelkie artystyczne czy pretendujące do tego miana produkcje psychicznie chorych, czy to zbierane w szpitalach psychiatrycznych, czy też wystawione w Paryżu z okazji pierwszego światowego kongresu psychiatrów, były nie tylko wystawiane, ale i każdorazowo dobierane. A dobór ten z pewnością odbywał się pod kątem widzenia ich ekscentryczności, dziwaczności. Jednakże większość tego rodzaju produkcji, które sam oglądałem w ciągu długoletniej działalności w klinikach psychiatrycznych, była -wyznać trzeba - wielce banalna. Zapewne, treść, na przykład wybór tematyki, wciąż "zdradzała wpływ zaburzenia psychicznego. Co się jednak tyczy formy, stylu, to jako psychiatrzy rozpoznawaliśmy co najwyżej przy niektórych postaciach epilepsji pewną charakterystyczną manierę, mianowicie skłonność do stereotypowo powtarzanej ornamentyki.

Mimo wszystko nie wolno oczywiście zapominać, że studia malarskie i stopień akademicki nie uodporniają przeciw chorobie psychicznej. Chorować psychicznie może malarz z prawdziwego zdarzenia, autentyczny artysta. W najlepszym przypadku, a więc jeśli ma szczęście w nieszczęściu, jego talent artystyczny trwa nadal. W tym przypadku jednak nigdy nie dzieje się to dzięki psychozie, lecz wbrew niej. Choroba psychiczna nigdy nie jest sama w sobie czynnikiem twórczym ani nigdy nie jest twórcza sama chorobliwość. Twórczy może być tylko umysł ludzki, nigdy choroba tego "umysłu", czyli tak zwana umysłowa choroba. Jednakże umysł

ludzki może właśnie w walce z tym straszliwym zrzędzeniem losu dać z siebie maksimum swej twórczej siły.

Ileć to się dzieje, nie wolno też popełniać błędu przeciwnego już wspomnianemu. Nie można przypisywać chorobie jakiejś siły twórczej, ale tak samo nie należałoby też wygrywać faktu choroby psychicznej przeciwko artystycznej wartości dzieła. O wartości czy bezwartościowości,

o prawdzie czy fałszu dzieła nie może w żadnym razie rozstrzygać psychiatra. Czy światopogląd Nietzschego był prawdziwy, czy fałszywy, nie ma to nic wspólnego z jego paraliżem. Czy poezje H"lderlina są piękne, czy nie, nie ma to nic wspólnego z jego schizofrenią. Sformułowałem to kiedyś nader prosto, stwierdzając, że $2 \times 2 = 4$, nawet jeśli twierdzi to paralityk. *

Powstaje teraz pytanie, czy nowoczesna sztuka nie ma jednak czegoś wspólnego z produkcjami - celowo nie używam określenia: z twórczością - ludzi naprawdę psychicznie chorych? I co mogłoby tu być wspólnym mianownikiem? Można na to odpowiedzieć, że niejeden chory psychicznie znajduje się w podobnej sytuacji, co nowoczesny artysta. Chorego przygniata odczucie "nigdy dotąd nie przeżywanych światów", aby posłużyć się pięknym określeniem Storcha.

Zob. Viktor E. Frankl, Psychotherapie und Weltanschauung, "Internationale Zeitschrift fdr Individualpsychologie", wrzesień 1925: "Nie jest bowiem z góry pewne, że to, co nie jest normalne, musi być fałszywe. Można twierdzić, zarówno że Schopenhauer widział świat przez mroczne okulary, jak też że widział prawdziwie, tylko reszta normalnych ludzi miała okulary różowe, innymi słowy, że nie zwodziła melancholia Schopenhauera, lecz właściwa zdrowym ludziom wola życia więzi ich w urojeniu o absolutno tego życia wartości".

Uporczywie szuka językowego wyrazu dla niesamowitej grozy, z jaką się styka, i w tej walce o wyraz nie wystarczają mu już słowa z

języka potocznego. Tworzy więc nowe słowa, i te językowe nowotwory, te tak zwane neologizmy są znanym nam psychiatrom objawem w pewnych psychozach. Podobnie nowoczesny artysta staje w obliczu bogactwa problematyki - ni mniej ni więcej problematyki naszej epoki! - a tradycyjne formy nie potrafią jej sprostać - cóż dziwnego, że sięga po formy nowe? Wspólny mianownik, którego szukaliśmy, tkwi więc w poczuciu ubóstwa wyrazu, kryzysu wyrazu, przeżywanym w równej mierze przez obu, zarówno przez psychicznie chorego, jak i przez współczesnego artystę.

Nie należy oczywiście zapisywać artystom tej wspólnoty na minus - nie jest ona hańbą. Po pierwsze bowiem, taki kryzys wyrazu zdarzał się w każdej

epoce - każda miała swoją "moderne"! Po wtóre, kryzys ten istnieje wszędzie, na każdym polu życia intelektualnego. Czyżby mniej się dawał we znaki w nowoczesnej filozofii, w nowoczesnej psychiatrii? Znany jest ciężki styl i wielość słownych nowotworów zarzucanych na przykład filozofii Martina Heideggera. Pozwoliłem sobie kiedyś na eksperyment polegający na tym, że w czasie wykładu odczytałem po trzy zdania zaznaczając, że jedno pochodzi z dzieła Heideggera, drugie zaś stanowi stenograficzny zapis z odbytej tegoż dnia rozmowy z pacjentką-schizofreniczką. Poprosiłem audytorium o próbę ustalenia w głosowaniu, które zdania pochodzą z książki znanego filozofa, a które z ust psychicznie chorej pacjentki. Mogę państwu zdradzić, że znaczna większość moich słuchaczy uznała za schizofreniczne właśnie słowa pochodzące od filozofa, i to bądź co bądź filozofa, o którym wybitny psychiatra szwajcarski Ludwig Binswanger powiedział kiedyś, że jednym zdaniem Heidegger skazał na wygnanie w krainę historii całe księgozbiory poświęcone temu samemu tematowi. Przyjmijmy, że tak jest naprawdę - czyż więc nie musiał Heidegger utworzyć nowych słów, aby móc doprowadzić do takiego historycznego osiągnięcia? Jeśli uznał za niewystarczające stare pojęcia, te wytarte monety, okoliczność ta przemawia najwyżej przeciw przydatności naszego języka, w żadnym zaś razie przeciwko filozofowi i jego oryginalnemu stylowi.

Po tym wypadku poświęconym poczuciu ubóstwa wyrazu u artysty wróćmy w końcu do problemu, na ile można brać poważnie nowoczesną sztukę - zaznaczam, że ustosunkuję się tu do niego tylko z punktu widzenia możliwego wkładu psychiatrii! Najpierw, co znaczy w tym wypadku: brać poważnie? Tyle co uznać za autentyczne, a w sprawie autentyczności może psychiatra rzeczywiście niejedno powiedzieć i dopowiedzieć. Poczyniłbym tu następującą uwagę. Jest całkiem możliwe, że ten czy inny charakterystyczny moment stylistyczny współczesnej sztuki stanowi oryginalną kreację jakiejś psychicznie zachwianej osobowości artystycznej. Jest też całkiem możliwe, że właśnie takim osobowościom i ich twórczości jest właściwa jakaś sugestywna siła, która mogła wkrótce wywrzeć taki wpływ, że stworzyła pewną modę. Tam jednak, gdzie coś staje się modą, prędzej czy później pojawiają się ludzie wykorzystujący koniunkturę, a wśród nich ten i ów może nie brać zupełnie serio ani sztuki, ani odbiorców, ani siebie samego, lecz pomyśli sobie:

- Świat snobów chce być łudzony, niechże więc będzie.

Przyznając, że wszystko to jest możliwe, uważam, właśnie jako psychiatrę, za fakt nie podlegający wątpliwości, że wśród nowoczesnych artystów, i to wśród twórców dzieł najbardziej odważnych, zawsze istnieją tacy, co zasługują na to, aby brać ich poważnie jako twórców autentycznych. Potwierdzi to każdy, kto jako psychiatrę odbywający praktykę kliniczną mógł być świadkiem nieustannej uczciwej walki artystycznie twórczych pacjentów, ich wewnętrznych zmagających się w dążeniu do autentycznego wyrażenia swych artystycznych intencji. Nieraz taki artysta do stu razy szkicował projekt swojego dzieła, a dopiero sto pierwsza realizacja zaspokajała jego artystyczne sumienie - kto na to patrzył, ten będzie ostrożniejszy w swojej opinii i powściągliwszy w przedwczesnym osądzaniu. Zrozumie też, że nawet to, co na pierwszy rzut oka może wydawać się imponującym aktem samowoli, wypływało z wewnętrznej konieczności.

Nie wiem, jak wysoko należy ocenić procent takich autentycznych artystów, i nie moja to sprawa. Ale gdyby wśród nowoczesnych

artystów był nawet tylko jeden taki, jeden jedyny autentyczny, należałoby zadać sobie trud nauczyć się rozróżniania między tym, co autentyczne i nieautentyczne, a nie ułatwiać sobie sprawy przez potępienie w czambuł nowoczesnej sztuki i jeszcze z powoływaniem się na psychiatrię.

24. Lekarz a cierpienie

Jest rzeczą samą przez się zrozumiałą, że właśnie lekarz wciąż spotyka się z ludzkim cierpieniem. Ale mniej może oczywiste jest to, że właśnie on musi też rozróżniać między dwojakim cierpieniem, koniecznym i zbędnym. Zbędne jest wszelkie cierpienie dające się usunąć: za pomocą kuracji, terapeutycznie; albo też ominąć: przez zapobieganie chorobom, profilaktykę, higienę. Oto przykład. Cierpienie może zlikwidować lekarz, usuwając przyczynę bólu, na przykład za pomocą operacji. Mamy wówczas do czynienia z chirurgiczną, radykalną metodą leczenia choroby. Nie wolno nam przecież zapominać, że przyczynę bólu nie zawsze można usunąć, że nie każda choroba jest uleczalna. Jednakże i wówczas pozostaje zadanie dla lekarza - bo gdy nie może usunąć przyczyny bólu, winien go

przynajmniej uśmierzać. Dzieje się to na ogół nie na drodze chirurgicznej, nie za pomocą środków operacyjnych, lecz zazwyczaj za pomocą leków.

Tu stajemy już jednak przed pierwszym problemem, mianowicie, czy zadanie uśmierzenia bólu, gdy nie jest możliwe uleczenie choroby, winno być realizowane za wszelką cenę. Można sobie na przykład wyobrazić, że lekarz podejmie zadanie uśmierzenia bólów pacjenta nawet za cenę znacznego skrócenia jego życia. Stajemy tu już przed problemem eutanazji, pomocy w umieraniu, czyli zadawania śmierci jako aktu łaski. Eutanazja jest oczywiście czymś niedozwolonym, a dlaczego, miałem tu już sposobność o tym mówić. Eutanazję przeprowadzano na ogół za pomocą leków - o brutalnej formie

niszczenia gazem tak zwanego "życia niewartego życia" nie trzeba nawet przypominać. Istnieje inna procedura, nie farmaceutyczna.

Chodzi o próbę uśmierzenia bólu przy zastosowaniu środków chirurgicznych. Mam zwłaszcza na myśli operację mózgu określaną jako leuko- albo lobotomię. Przez nacinanie włókien nerwowych łączących wzgórek wzrokowy z płatem czołowym mózgu osiąga się taki stan pacjenta, że mimo istniejących bólów przestaje cierpieć. Przeżywanie cierpienia zostaje niejako oddzielone od odczuwania bólu.

Wciąż się zdarza, że po operacji leuko- lub lobotomii pacjent wykazuje pewien brak inicjatywy i zainteresowań. U niektórych pacjentów z góry się to przyjmuje, a nawet zamierza, zwłaszcza przy pewnych zaburzeniach psychicznych. Jednakże w przypadkach, o które nam teraz chodzi, w których operacja wskazana jest ze względu na bóle nie dające się uśmierzyć w inny sposób, z całą świadomością godzimy się na nieznaczne zmiany charakteru. Kiedy jednak wolno lekarzowi pogodzić się z tą zmianą charakteru i z pewnym stopieniem uczuć? Czy wolno czynić to za wszelką cenę? Nie!

- tylko wówczas, gdy choroba czy ból są tak nieznośne, że złagodzenie cierpienia warto opłacić przewidywanym stopieniem uczuć. Czyli że w każdym razie lekarz, zanim podejmie swą interwencję, winien sprawę rozważyć i wybrać mniejsze zło. Jasne, że jakieś zło w każdym razie związane jest z uśmierzeniem cierpienia. Jeśli na przykład w wypadku nie

dającego się operować raka, kiedy przyczyny bólu nie da się usunąć i trzeba go raczej uśmierzać za pomocą leków, jeśli w tym wypadku odurzę pacjenta za pomocą morfiny, też skazuję go na jakąś stratę, też wybieram jakieś mniejsze zło.

Niekiedy szkodliwość morfiny może być nawet większa od tej, której oczekuję po leukotomii. Bo po wyższych dawkach morfiny pacjent będzie przecież w trwałym stanie oszołomienia, czego nie ma po leukotomii.

Jak widzimy, można usunąć ludzkie cierpienia usuwając przyczyną bólu, a gdzie to niemożliwe, ból uśmierzyć i w ten sposób cierpienie usunąć. Ale co robić wtedy, gdy już nic nie możemy uczynić, aby komuś cierpienie zmniejszyć albo gdy on sam nie może niczym się przyczynić do jego usunięcia czy to przez jakieś działanie, czy przez przyzwolenie, na przykład na operację? Cóż wtedy, gdy to cierpienie stanowi, innymi słowy, autentyczne zrządzenie losu, i nie można już ująć sprawy w swe ręce i przedsięwziąć czegokolwiek przeciw cierpieniu? Wtedy gdy nie można już ująć losu w swe ręce, nie pozostaje nic innego, jak na siebie go przyjąć. Aby pozostać przy poprzednim przykładzie, w przypadkach, gdy z chorobą nie można już sobie poradzić przy pomocy operacji i nie wymaga się już od pacjenta, zamiast lęku przed nią, odwagi do poddania się operacji, w takich przypadkach żąda się odeń czegoś innego, żąda się odeń - wobec nie dającego się odmienić cierpienia - przyjęcia go na siebie z pokorą. Widzimy więc, że gdzie w obliczu tak ciężkiego losu nie można wyjść mu naprzeciw czynnie, w działaniu, tam należy wyjść ku niemu w odpowiedniej postawie. Znaczy to, że istnieje nie tylko niepotrzebne cierpienie, które można usunąć likwidując jego przyczyny, lecz i cierpienie konieczne, cierpienie niezbędne ze zrządzenia losu, w którego istocie leży to, że nie można go usunąć, a nawet uniknąć. Ale i wówczas cierpienie zawsze jeszcze ma swój sens. Sens leży w tym, w jakiej postawie spotykamy cierpienie, w jaki sposób przyjmujemy na siebie swój los, jak ustosunkowujemy się do takiego cierpienia, jak je znosimy, jak je dźwigamy jako nasz krzyż. Właśnie w tym, w owym "jak" dana jest nam możliwość realizowania wartości, okazja wypełnienia sensu * i włączenia go w nasze życie. Jednym słowem, ostatnia szansa po temu udzielona jest również nieuleczalnie i beznadziejnie chorującemu człowiekowi. * Bo jeśli Goethe mądrze stwierdził: "Nie ma sytuacji, której nie można by

uszlachetnić, czy to przez jakieś dokonanie, czy przez cierpliwe znoszenie" - to wolno dodać: prawdziwe cierpienie, uczciwe znoszenie autentycznego losu jest samo w sobie nie tylko dokonaniem, lecz jest dokonaniem najwyższym, na jakie może człowiek się zdobyć. Choćby to dokonanie na tym jedynie polegało, że człowiek zdobywa się na wyrzeczenie,

wyrzeczenie wymuszone przez los.

O tym, że również cierpienie, i właśnie cierpienie, daje człowiekowi sposobność wypełnienia sensu i możliwość realizowania wartości - zawsze wiedziała mądrość serca wbrew całej ograniczoności rozumu. Najbardziej wzruszającym świadectwem takiej mądrości serca jest chyba dedykacja, którą Anion Bruckner poprzedził swoje Te Deum, która tak oto brzmi: "Dobremu Panu Bogu za zniesione we Wiedniu cierpienia". Bruckner był wdzięczny swemu Bogu - za co? Za cierpienia! Jeśli czyjeś serce potrafi być tak wzruszająco wdzięczne, to musi w tym być jakiś sens i jakaś wartość.

Również to, że "błogosławieni są ci, którzy się smucą", nie wydaje mi się niewyobrażalne. Czymże bowiem innym jest błogość, jeśli nie przeżyciem spełnienia się sensu egzystencji? I czy rzeczywiście jest nie do pomyślenia, że ktoś smucący się uważa swą egzystencję za spełnioną? Pewnego dnia odwiedził mnie stary lekarz-praktyk, któremu - w idealnie szczęśliwym małżeństwie zmarła żona. Ów lekarz nie potrafił przezwyciężyć bólu po stracie żony i w stanie ciężkiej depresji przybył do mnie. Zapytałem go, czy pomyślał, co stałoby się, gdyby nie żona, lecz on sam zmarł jako pierwszy. - Nietrudno sobie wyobrazić - zapewnił mnie kolega

- moja żona byłaby zrozpaczona! - Widzi pan więc - odpowiedziałem

- pana żonie zostało to oszczędzone, i niejako pan jej tego oszczędził za tę cenę, że musi ją teraz opłakiwać. - z tą chwilą jego żaloba zyskała pewien sens - sens ofiary.

Pacjent, który cierpiał z powodu guza rdzenia kręgowego, nie mógł już wykonywać swego zawodu; był on rysownikiem reklam. W szpitalu porażenia posuwały się coraz dalej i on sam zdawał sobie sprawę, że zbliża

się jego koniec. Jakżeż jednak odniósł się do swego losu? Jako młody lekarz miałem wtedy przypadkiem służbę

nocną i w czasie wizyty popołudniowej prosił on mnie, abym tylko z jego powodu nie zakłócał sobie nocnego spoczynku - jego jedyną troską był mój spokój w nocy. I pomyślmy: to, że ten człowiek w swych ostatnich godzinach życia troszczył się nie o siebie sądnie, ale o innych, na przykład o minie jałko dyżurującego lekarza, tym iswoim cichym bohaterstwem osiągnął coś, z cierpienia swego dokonał dzieła, które z pewnością ocenić trzeba wyżej niż rysunki reklamowe, które wykonywał przedtem, gdy był jeszcze zdolny do pracy. Teraz zrobił reklamę temu, na co człowiek w takiej sytuacji jeszcze może się zdobyć.

Niech mi będzie wolno ukazać takie rozwiązanie na przykładzie, do którego ciągle muszę wracać, tak mi się wydaje pouczający. Pewną pielęgniarkę zatrudnioną w moim oddziale neurologicznym trzeba było któregoś dnia poddać operacji: guz nowotworowy w żołądku. W czasie operacji guz okazał się nie do usunięcia. Zrozpaczona siostra prosi o rozmowę ze mną. Zrozpaczona jest nie tyle własną chorobą, co swą niezdolnością do pracy. Swój zawód kocha nad wszystko. Teraz jednak nie może go wykonywać i to jest przyczyną jej rozpacz. Cóż miałem tej biednej osobie powiedzieć - sytuacja jej była rzeczywiście beznadziejna. (W tydzień później umarła.) Mimo to starałem się uświadomić jej rzecz następującą: Pracuje pani osiem czy Bóg wie ile godzin dziennie, ale to żadna sztuka, ktoś inny podoła temu samemu. Ale, wie pani, być tak chętną do pracy i tak teraz do niej niezdolną, a więc nie móc pracować i być zmuszoną do rezygnacji z pracy, a mimo to nie poddać się rozpacz - to byłoby dokonaniem, o które nieprędko ktoś by się na pani miejscu pokusił. A niech mi pani powie, czy właściwie nie wyrządza pani krzywdy owym tysiącom ludzi, którym poświęciła pani swe życie jako pielęgniarka? Czy nie krzywdzi ich pani czyniąc tak, jakby nieuleczalna choroba człowieka niezdolnego do pracy była pozbawiona sensu? Jeśli w swej sytuacji popada pani w rozpacz, czyni pani przecież tak, jakby sens życia człowieka

zawisł wyłącznie od tego, że potrafi on przepracować tyle a tyle godzin. Tym samym jednak odmawia pani wszystkim chorym i zniedołężniałym

jakiegokolwiek prawa do życia i egzystowania. W rzeczywistości ma pani jednak właśnie teraz niepowtarzalną szansę

- podczas gdy dotąd mogła pani świadczyć powierzonym sobie ludziom jedynie pomoc wynikającą z obowiązku służbowego, teraz może pani stać się czymś więcej: wzorem człowieka.

Można oczywiście spierać się o to, czy występowałem w tej rozmowie jako lekarz, bo ostatecznie starałem się w sytuacji, kiedy jako lekarz właśnie już nie mogłem pomóc, pomóc po prostu jako człowiek, mówić z serca do serca i - cicho sobie dopowiedzmy

- pocieszyć bliźniego. Dlaczego jednak takie podejście miałyby być nielekarskie? Nie zapominajmy, że nad bramą główną wiedeńskiego Szpitala Powszechnego wisi tablica z dedykacją, z jaką cesarz Józef II przekazał tę instytucję jej przeznaczeniu. Saluti et

solatio aegrorum - czytamy tam - ...et solatio, nie tylko dla leczenia, ale i dla pociechy chorych. Widzimy więc, że nie tylko psychoterapeucie (właśnie jemu w szczególnej mierze), ale także lekarzowi jako takiemu nie wystarczy dążyć tylko do dwóch celów: przywrócenia pacjentom zdolności do pracy i do korzystania z życia. Nie, muszą ani uczynić ich zdolnymi do cierpienia, aby byli w stanie wziąć na siebie konieczność zrządzonego przez los, nieusuwalnego i nieuniknionego cierpienia, wziąć je na swoje barki i dźwigać.

Zapewne, trzeba przyznać, że nie sprostą się temu powołaniu lekarza i za pomocą środków czysto przyrodniczych. Za pomocą narzędzi naukowych, jakie nam do rąk dają nauki przyrodnicze, mogę amputować nogę. Polegając na samych naukach przyrodniczych na pewno jednak nie zdołam przeszkodzić temu, że po amputacji albo może jeszcze i przed nią zrozpaczony pacjent odbierze sobie życie, zwątpiwszy w sens dalszego życia o jednej nodze. Na przykład chirurg, który śmiałby odmówić zajęcia się podobnymi sprawami -powiedzmy szczerze: po lekarsku zatroszczyć się o to, co pacjent przeżywa, i odmówić mu słowa pociechy, gdy jako chirurg musi już

tylko rozłożyć ręce, taki chirurg nie powinien się też dziwić, gdy jakiegoś pacjenta, wyznaczonego nazajutrz rano do operacji, znajdzie nie na stole operacyjnym, ale na stole sekcyjnym, ponieważ chory w nocy popełnił samobójstwo. Że byłoby ono niesłuszne, nieuzasadnione, jest rzeczą oczywistą. Bo cóż by to było za życie zawisłe wyłącznie od tego, że można stać na dwóch nogach. Może od tego zależeć prawo zwierzęcia do życia, ale nie prawo człowieka. Zdarza się jednak, że zrozpaczonemu pacjentowi trzeba to dopiero choćby w kilku słowach uprzytomnić. W swej rozpaczy po prostu nie widzi on dość jasno i daleko. Poprzestańmy na tym, co - jak już kiedyś wspomniałem - powiedział pewien wielki psychiatra: Oczywiście można i bez tego wszystkiego być lekarzem. Ale należy też wówczas zdać sobie sprawę, że od weterynarza lekarz będzie się różnić tylko inną klientelą. Dopóki my, nie-weterynarze, zajmujemy się pacjentami, którzy nie są zwierzętami, należy pomagać, jak długo pomagać można, łagodzić ból, gdy to jest konieczne, ale także pocieszać.

25. Psychoterapia a duszpasterstwo

Psychiatra niemiecki Victor E. von Gebattel stwierdził kiedyś u ludzi Zachodu fakt odwracania się od duszpasterzy do lekarzy chorób nerwowych. Można nad tym ubolewać i starać się temu przeciwdziałać, w ten na przykład sposób, że będąc samemu psychiatrą przekazuje się pacjenta w sprawie wyraźnie należącej raczej do opieki duszpasterskiej duszpasterzowi. Doświadczenie, praktyka fachowa lekarza wciąż jednak dowodzi, że jest tak, jak wyraził się inny niemiecki psychiatra, dr Heyer: ludzie, którzy zwracają się do nas psychiatrów nie z powodu choroby w węższym tego słowa znaczeniu, lecz będąc w jakichś duchowych tarapatach, tacy ludzie nie dadzą się odprawić od psychiatri do teologa. Upierają się, aby pomóc im i w tych kłopotach, niekoniecznie

związanych z chorobą psychiczną. A pragną, życzą sobie, ba, żądają od lekarza, aby postarał się odmienić ich położenie w płaszczyźnie duchowej. Tym ludziom nic nie pomoże, że lekarz naładuje ich lekiem czy utopi w środkach uspokajających duchowe zmaganie się człowieka o sens egzystencji, o konkretny i osobisty sens życia, jednym słowem o ich tak zwane metafizyczne ludzkie potrzeby. W takich sytuacjach nie wprowadza

się do medycyny jakichkolwiek problemów filozoficznych - raczej pacjenci tego typu kierują swoje światopoglądowe zagadnienia do psychiatrii. Jeśli nawet wprowadza się tego czy innego lekarza w zakłopotanie, to zakres samej psychoterapii rozszerzy się o nową, otwierającą się przed nią problematykę.

A nie jest to problematyka łatwa. Bo osobiste pytania światopoglądowe, z jakimi ktoś zwraca się do lekarza, nie są już od dzieciństwa niczym chorobliwym, ale na wskroś ludzkim; co więcej, czymś najbardziej ludzkim, co być może w ogóle (bo na przykład zwierzę nigdy przecież nie mogłoby stawiać sobie pytania o sens swej egzystencji). Teraz już idzie o to, aby lekarz nie pojmował tego, co arcyłudzkie, mylnie jako zbyt ludzkie, powiedzmy jako słabość czy kompleks lub tym podobnie. Przeciwnie, terapia, nowoczesna psychoterapia polega istotnie na tym, że tę głęboką tęsknotę człowieka do wypełnionej sensem egzystencji bierze za punkt wyjścia i za oparcie dla dźwigni terapeutycznej i stopniowo coraz bardziej apeluje do tego, co nazwałem dążeniem do sensu. Bo warto wciąż na nowo przypominać owe pamiętne słowa Nietzschego, że "kto wie, dlaczego żyje, ten zniesie też prawie wszelkie warunki życia". Czyli że kto zna sens własnej egzystencji, ten jeszcze najłatwiej sprostą wszelakim trudnościom.

Oczywiście, w czysto psychoanalitycznej perspektywie nie może się odsłonić nic takiego jak dążenie do sensu, w psychoanalitycznym obrazie człowieka nie ma na to miejsca. Psychoanaliza widzi człowieka niemal wyłącznie od strony jego popędów, i również tę instancję, która zwraca się i występuje przeciw popędom, czy to wypierając je, czy cenzurując, czy też

sublimując, również ją samą wyprowadza znowu z popędów i do nich sprowadza. Jednym słowem, co nie jest w człowieku energią popędów, to przynajmniej z niej powstaje. W przeciwieństwie do tego jednostronnego obrazu człowieka, psychiatra Boss zwrócił kiedyś słusznie uwagę na to, że genialnej i głęboko ludzkiej osobowości uczonego, jakim był właśnie Zygmunta Freud, chyba w ogóle nie można "wyjaśnić" samą energią popędów. Wolno chyba domyślać się, że on sam zwróciłby się dziś przeciwko takiemu jednostronnemu i wyłącznemu ujmowaniu ludzkiej istoty. Wszakże to sam Freud wyraził swego czasu pogląd, że w

rzeczywistości człowiek jest zazwyczaj nie tylko bardziej niemoralny, aniżeli sądzi, lecz i o wiele bardziej moralny, aniżeli sam myśli. Pozwoliłbym sobie na następujące dopowiedzenie: nierzadko człowiek jest nieświadomie, w swej sferze nieświadomej, także o wiele bardziej religijny, aniżeli to czuje. Istnieją bowiem nie tylko nieświadome, wyparte popędy, ale także nieświadoma duchowość i wiara. Oczywiście nie wolno popełniać błędu, w który popadł Jung, przedstawiając mianowicie samą tę nieświadomą religijność także jako wrodzoną, związaną z mózgiem i stanowiącą znowu tylko rodzaj popędu. Jest inaczej: jak wszelka religijność, również ta nieświadoma ma jakiś charakter zasadniczy, rozstrzygający.

To, co największy klasyk psychoterapii, Freud, wypowiedział na temat religijności, też zapewne nie zadowoli dzisiejszego psychoterapeuty. Jest rzeczą znaną, że Freud uważał religie za złudzenie czy, innym razem, niejako za zbiorową nerwicę natręctw ludzkości. A Bóg, jak mniemał Freud, jest ostatecznie rzutowaną w nadludzkie wymiary postacią ojca albo, by pozostać przy żargonie psychoanalitycznym, projekcją, imago, obrazu ojca. Jak wiadomo, psychoanaliza nigdzie nie zapuściła głębszych korzeni w świadomości masowej aniżeli w Stanach Zjednoczonych. Toteż psychiatra amerykański Freyhan mógł w jednym ze szwajcarskich pism fachowych stwierdzić, że psychoanaliza w USA stanowi ruch masowy, który z rodzajem religijnej prostoty ducha wierzy, że we wszechpotężnej sferze nieświadomości odnalazł źródło wszelkich

ludzkich poczynąń i działań. Przed niewielu laty amerykański badacz nazwiskiem Kristol wykazał, że nie można uznać jakichkolwiek wyników badawczych psychoanalizy, a odrzucić tylko jej obraz człowieka jako istoty kierowanej w końcu wyłącznie popędami. Kristol dowiódł raczej, że jedno jest ściśle związane z drugim, a więc niejako można tylko wierzyć albo w Boga, albo w imago ojca. * Wielokrotnie przestrzegano przed niedocenianiem światopoglądowych implikacji, czyli tego, co zawarte jest w światopoglądowych elementach psychoanalizy, nawet jeśli ona sama nie jest jeszcze tego świadoma. Nietrudno pojąć to ostrzeżenie, jeśli się widzi, jak niektórzy psychoanalitycy, sami w sobie ludzie na wskroś wierzący, próbują krytykować psychoanalizę.

Czynią to tylko połowicznie, powiedziałbym, że zmywają psychoanalizę po wierzchu, bez zmoczenia jej, a tylko skrapiając ją święconą wodą.

Nie chcę tym samym głosić, że badania naukowe muszą niejako doczekać się akredytacji ze strony religii: zaopiniowania i zatwierdzenia. Mówiliśmy bowiem o psychoanalizie i krytykowaliśmy ją tylko o tyle, o ile nie jest prawdziwą nauką (*), a tylko sama wierzy w swą naukowość, będąc w rzeczywistości rodzajem wiary, a raczej przesądu, ściślej mówiąc przesądu odnoszącego się do popędów w człowieku jako początku i istoty wszystkiego, co w ogóle ludzkie. Ale nie tylko badania naukowe z góry nie mają nic bezpośrednio wspólnego z religią - to samo dotyczy także, a nawet bardziej jeszcze, praktyki lekarskiej. I J. H. Schultz z Berlina mógł słusznie zaryzykować twierdzenie: jak nie może być chrześcijańskiej czy buddystycznej nerwicy natręctw, podobnie nie może być żadnej naukowej terapii określonej wyznaniowo. Pamiętajmy: naukowej psychoterapii.

Por. W. Ginsburg i J. L. Herma: "Większość analityków sama zakwestionuje wyniki swej terapii w przypadku pacjenta, który do końca kuracji psychoanalitycznej trwa w swoich praktykach

religijnych". ("The American Journal of Psychotherapy", 1953, 7, s. 546.)

Por. Judd Marmor, "The American Journal of Psychiatry", 1968, 125, s. 131: "In the past ten years the prestige of psychoanalysis in this country appears to have dropped significantly in academic and scientific circles. Over the years psychoanalysis has been oversold as an optimal psychotherapeutic technique. Whether or not classical psychoanalysis is truly the optimal approach for any specific form of psychopathology still remains to be conclusively proved, but at best it is indicated in only a small proportion of cases." (W ostatnich dziesięciu latach znaczenie psychoanalizy w akademickich i naukowych kręgach naszego kraju zdaje się wyraźnie zmniejszać. Przez całe lata psychoanaliza była przeceniana jako najlepsza z psychoterapeutycznych technik. Czy klasyczna psychoanaliza stanowi naprawdę optymalne podejście do wszelkiego rodzaju psychopatologii, problem ten wciąż jeszcze czeka na ostateczne sprawdzenie, w najlepszym jednak razie wskazana ona jest w nieznacznej tylko części przypadków.) A. T. P. Millar,

"British Journal of Psychiatry" 1969, 115, s. 421: "Psychoanalysis is in a position to perpetuate its theories, proved or unproven, and the voice of dissent is not easily heard in psychiatric America. We are in an era when the sine qua non of publication in many a psychiatric Journal is a dynamic formulation of the problem in oral, anal or oedipal terms. We are in an era when to disagree with psychoanalysis is more liable to lead to a gratuitous diagnosis and dynamic formulation of the disagreeer than it is an examination of the arguments advanced. Indeed, by diagnosing the opposition the ideas advanced are rendered grist for the interpretative mill rather than propositions to be refuted. But can it be that only psychoanalysts have opinions while the rest of us have problems? Dr Burness Moore, chairman of the American Psychoanalytic Association's public information committee, writes

in that Association's newsletter: "Indeed, there is indication of increasing derogation: of analysis in the past few years", and the Association has hired a public relations consultant. This may indeed be the appropriate action, but it does seem possible that more might be accomplished if psychoanalysis were to undertake to rehabilitate its theory rather than its public image. It may be said that the present situation in psychoanalysis argues against significant theoretical revision arising from within the discipline. Dr. Ernest Hilgard, Professor of Psychology at Stanford University and a student of personality theory, has suggested that "the ultimate reformulation of psychoanalytic theory may have to come from those who lack commitment to any institutionalized form of it". (Psychoanaliza jest w stanie podtrzymywać swoje teorie, sprawdzone czy nie sprawdzone, i głosowi sprzeciwu niełatwo jest o posłuch w amerykańskiej psychiatrii. Żyjemy w czasach, gdy sine qua non publikowania w niejednym piśmie psychiatrycznym jest formułowanie problemu w kategoriach popędowych oralnych, analnych czy edypowych. Żyjemy w czasach, gdy opozycja wobec psychoanalizy może prowadzić raczej do bezpodstawnego stawiania diagnozy i zaszufłakowywania oponenta wedle jego popędów niż do badania wysuniętych przezeń argumentów. Oczywiście, kiedy się stawia opozycji diagnozę, wysuwane koncepcje stają się raczej wodą na młyn interpretacji aniżeli propozycjami, które należy odeprzeć. Czy to jednak możliwe, aby tylko psychoanalitycy wyrażali opinie, podczas gdy cała reszta miała co najwyżej problemy! Dr Burness Moore, prezes komitetu

informacyjnego Amerykańskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego, pisze w biuletynie Towarzystwa: "Oczywiście, są oznaki widocznego spadku znaczenia psychoanalizy w ciągu kilku ostatnich lat", Towarzystwo zaangażowało więc konsultanta do spraw propagandy. Może to oczywiście być właściwym podejściem, wydaje się wszakże możliwe, że psychoanaliza działałaby więcej zabierając się raczej do uzdrowienia własnej teorii niż jej obrazu w opinii publicznej.

Wolno chyba stwierdzić, że obecna sytuacja w psychoanalizie

przemawia przeciwko istotnej teoretycznej rewizji budzącej się w łonie tej dyscypliny. Dr Ernest Hilgard, profesor psychologii na Stanford University i badacz teorii osobowości, sugeruje, że "ostateczna nowa formuła teorii psychoanalitycznej powinna nadejść ze strony tych, którzy nie są związani ze zinstytucjonalizowaną formą tej teorii.")

Zadajmy sobie jednak dalsze pytania. Stwierdzamy oto fakt, że współczesny psychiatra usiłuje zaradzić również duchowym kłopotom swych pacjentów i sprostać problemom światopoglądowym, jakie dziś tak często przedstawiają oni właśnie jemu, a nie kapłanowi. Czy usiłowania psychoterapeutów, aby zadośćuczynić tej sobie narzuconej roli "lekarskiego duszpasterstwa", nie pociągnęły za sobą zbliżenia psychoterapii do religii i lekarza do kapłana? I czy zbliżenie nie doprowadziło do zatarcia granic, pomieszania zadań i zapoznania właściwych celów? Odpowiadając na to pytanie, wypada chyba przyznać, że w tej granicznej strefie niebezpieczeństwo wzajemnego przekraczania granic jest znaczne.

Ale właśnie po to, aby móc respektować wspólne granice, wskazane jest najpierw je ustalić, a nawet w ogóle określić. Co do mnie, muszę stwierdzić, że granice między opieką lekarską a duszpasterską okazują się po bliższym, spojrzeniu tak jasne i ostro zarysowane, że można się tylko dziwić, że tak często bywają przekraczane.

Jakież jest tedy zadanie psychoterapii, lekarskiej opieki nad psychicznie chorymi? Jej celem jest leczenie psychiki, przywracanie psychicznej równowagi. Cóż natomiast, w przeciwieństwie do tamtej opieki, jest celem religii i opieki ze strony kapłana, czyli duszpasterstwa we właściwym tego

słowa pojęciu? Coś istotnie różnego. Nie leczenie psychiki czy utrzymanie psychicznej równowagi, ale raczej jedynie i wyłącznie zbawienie duszy. Kiedy jednak religia dąży do duchowego zbawienia, czyni to nawet narażając człowieka na zachwianie psychicznej równowagi, na wprowadzenie go w psychiczne napięcie czy zgoła na wtrącenie go w wewnętrzne konflikty. Tyle co do odmiennych zadań i celów psychoterapii i religii. Ale cóż widzimy? Choć religii od początku i w pierwszym rzędzie wcale nie chodzi o utrzymanie psychicznej równowagi, wciąż na nowo okazuje się, że nie zmierzając do tego, w gruncie rzeczy dużo, niewiarygodnie dużo, potrafi zdziałać dla utrzymania psychicznej równowagi. Dokonuje tego zapewniając człowiekowi poczucie duchowego zakotwiczenia i bezpieczeństwa, którego nie mógłby po prostu nigdzie indziej znaleźć. Jednakże, powtarzam, dzieje się to nie z zamysłu, per intentionem, lecz w sensie skutku, per effectum.

Coś analogicznego dostrzegamy i po drugiej stronie, po stronie psychoterapii, znów, choć nie jest to jej celem, choć nie chce tego i nie wolno jej tego chcieć, wciąż na nowo dzieje się, że w toku kuracji psychiatrycznej chory psychicznie odnajduje zakryte źródło pierwotnej wiary, owej nieświadomej religijności, o której już wspominałem. Ilekroć jednak mogłoby coś takiego się zdarzyć, nie może to być celem psychoterapii ani nie może psychiatrze przyświecać podobny zamiar. Nie jest to zadaniem jego działania, ale tylko następstwem.

26. Czy człowiek jest wytworem dziedziczności i środowiska?

Nie jest pozbawiony pewnego tragikizmu widok współczesnych starań, aby zaradzić trudnościom naszej epoki, a zwłaszcza ciężkiej niedoli duchowej zarówno jednostki jak i masy. Jakże bowiem próbuje się podejść do tej sprawy? Wychodzi się ze stwierdzenia, że człowiek jest ostatecznie wytworem dwóch czynników i sił: z jednej strony dziedziczności, z drugiej -środowiska czy też, jak określano to przenośnie w czasach minionych: krwi i ziemi. I co się okazuje? Wszystkie próby rozwiązania problemu człowieka z tych dwóch stron są skazane na

niepowodzenie, mianowicie dlatego że to, co swoiście ludzkie, człowiek jako taki, uchyla się od prób tego rodzaju podejścia. Od tej strony wcale nie można go ująć, a tym mniej zmienić. Nie zapominajmy bowiem, że to, co

ludzkie w człowieku, tak długo pozostaje pominięte w obrazie, jaki sobie o nim wytwarzamy, jak długo mówimy o człowieku właśnie tylko jako o wytworze, produkcie.

Jak gdyby człowiek w swoim zachowaniu był wypadkową równoległoboku sił, którego oba składniki mają właśnie nazwy: dziedziczność i środowisko...

Oczywiście, człowiek jest zależny zarówno od swoich dziedzicznych skłonności, jak i od środowiska, i może się swobodnie poruszać tylko w ramach wyznaczonych przez jedno i drugie. W ramach tych wszelako porusza się właśnie w sposób wolny, i nieuwzględnianie tej wolności, zapominanie o niej w rozpatrywaniu spraw ludzkich i obchodzeniu się z człowiekiem, a co dopiero skłanianie go, aby sam zapominał o tym, że jest wolny -wszystko to musi się zemścić. Wrodzonej skłonności po prostu nie możemy zmienić, a środowisko możemy zmieniać tylko częściowo i nie od razu. Popadlibyśmy w najpospolitszy fatalizm, gdybyśmy uznawali i uwzględniali tylko dziedziczność i środowisko jako napędowe motory gry sił zwanej człowiekiem. Byłoby to tyle co robić rachunek bez gospodarza. Gospodarzem byłby w naszym przypadku człowiek jako istota w samym swoim jądrze duchowa, a zatem wolna i odpowiedzialna. Jego wolności jednak nie możemy już "wstawiać do rachunku", do niej trzeba raczej apelować: winniśmy do niej odwoływać się przeciwko pozornej przemocy dziedziczności i środowiska, odwoływać się do nieugiętej mocy ludzkiego ducha, jak to kiedyś nazwałem.

A człowiek ma tę moc. Nawet wyniki najściślejszych badań naukowych mogły tylko potwierdzić istnienie nieugiętej mocy ludzkiej wolności i pokazać ją w pełnym świetle. Znany badacz dziedziczności Friedrich Stumpf wskazał już na to, że mimo ogromnych wysiłków badawczych psychologii głębi, psychiatrii, nauk o dziedziczności i środowisku ich ostateczne wyniki zaiste rozczarowują. Sądziłyśmy bowiem, wywodzi Stumpf, że dzięki naszym badaniom ukażemy człowieka w jego zależności oraz w uwarunkowaniu przez popędy, dziedziczność, środowisko i anatomie - krótko mówiąc, jako wytwór podłoża dziedzicznego i środowiska. A co na dobrą sprawę wyszło nam z tych długoletnich

wysiłków? pyta na końcu ten uczony, aby dać zdumiewającą odpowiedź: - obraz człowieka w jego wolności.

Albo przyjrzyjmy się owym bliźniakom, o których pisał kiedyś sławny badacz dziedziczności profesor Lange. Jako tak zwani bliźniacy jednojajowi mieli oni to samo podłoże dziedziczne. Otóż wychodząc z tego podłoża jeden z nich stał się niesłychanie sprytnym i przebiegłym przestępcą. A co wyrosło z jego brata, co zrobił z siebie - zwróćmy uwagę: z tego samego podłoża? Również on był niezwykle, wyrafinowanie zręcznym, ale nie kryminalistą, lecz kryminologiem. Myślę, że różnica między kryminologiem a kryminalistą jest rozstrzygająca, a o odmienności swoich życiowych dróg rozstrzygnęli sami ludzie i decyzja ta była różna mimo tego samego startu. Zapamiętajmy to sobie, istnieje czynnik trzeci: poza dziedzicznością i środowiskiem spotykamy się z decyzją człowieka, i ona wynosi go ponad zwykłe uzależnienie.

Pozwólcie państwo w końcu przedstawić wypadek, który sam przeżyłem. Pacjentka w najwyższym stopniu znerwicowana opowiada mi o swej siostrze bliźniaczce, znowu jedaojajowej, a więc o takim samym podłożu dziedzicznym mógł to dostrzec nawet laik. Bo według tego, co pacjentka mówiła, miały z siostrą aż do najdrobniejszych szczegółów ten sam charakter i te same zamiłowania, czy to odnośnie do faworyzowanych kompozytorów, czy - mężczyzn. Była ta tylko różnica między siostrami: pierwsza była właśnie znerwicowana, druga - po prostu życiowo dzielna. Ale ta różnica daje nam prawo do przewyciężenia resztek fatalizmu: wiary w przeznaczenie i skłonności do siedzenia z założonymi rękami.

Jakiejże jeszcze zachęty nam trzeba, aby - mimo danych nam przez los jednakowych skłonności i mimo czynników środowiskowych -dołożyć wszelkich starań, aby czy to jako wychowawcy, czy jako lekarze odwoływać się, gdzie tylko można, do ludzkiej wolności. W ogóle jest możliwe, że skłonności dziedziczne same w sobie nie oznaczają jeszcze wartości pozytywnej czy negatywnej. Może z jakiejś skłonności dziedzicznej dopiero my czynimy właściwość wartościową czy bezwartościową. Ileż słuszności miałyby wówczas Goethe, również z biologicznego i psychologicznego punktu wadzenia, z punktu widzenia badań nad dziedzicznością, twierdząc w Latach nauki Wilhelma Meistra:

"Od natury nie otrzymaliśmy żadnego błędu, który nie mógłby się stać cnotą, ani żadnej cnoty, która nie mogłaby stać się błędem".

Tyle co do problemu zależności człowieka od jego podłoża dziedzicznego. Jak przedstawia się z kolei sprawa z drugim momentem, który ze zrzędzenia losu podobno tak bardzo determinuje człowieka, że jak się przyjmuje, prawie nie może być mowy o właściwej wolności? Jak przedstawia się sprawa z wpływem środowiska? Czyżby miało być rzeczywiście tak, jak twierdził to kiedyś Zygmunt Freud: wystarczyłoby spróbować wystawić równomiernie na głód grupę najbardziej zróżnicowanych jednostek ludzkich, a im bardziej wzmagałaby się potrzeba pożywienia, tym bardziej zacierałyby się wszelkie osobiste różnice, a zamiast nich objawiłby się jednolity pęd do zaspokojenia głodu. Tyle Freud.

Nasze pokolenie uczestniczyło - można śmiało powiedzieć: milionami w tym eksperymencie. Czy to w wojennych obozach jenieckich, czy w obozach koncentracyjnych. I jak przedtem słyszeliśmy z ust profesora Stumpfla o ostatecznym wyniku badań nad dziedzicznością, tak teraz zapytajmy, z czym spotkaliśmy się w ostatecznym wyniku eksperymentu wojennego? Otóż wynik tych nie zamierzonych masowych eksperymentów dotyczących badań nad środowiskiem był taki sam. Spotkaliśmy się jako świadkowie ponownie z potęgą ludzkiej decyzji. Można było zabrać jeńcowi wojennemu czy kacetowcowi wszystko - prócz jednego: pewnego stopnia wolności, wolności nastawienia się w taki lub inny sposób do danych, już wiadomych warunków. I można było postąpić tak albo inaczej. Bynajmniej nie każdego głód "zezwierzęca", jak to mawia się tak często i tak lekkomyślnie. Niektórzy mężczyźni z głodu prawie zataczali się wśród baraków i placów apelowych, a mimo to znajdowali jeszcze dobre słowo albo ostatni kawałek chleba dla towarzysza. Potwierdzi to chyba każdy jeńiec wojenny, który przeżył pobyt w obozie. Nie może więc być mowy o tym, aby niewola, obóz czy w ogóle jakiekolwiek wpływy otoczenia z góry już jednoznacznie i nieuchronnie determinowały ludzkie zachowanie.

Wprawdzie wciąż też okazywało się, że właśnie w sytuacjach niewoli i głodu ludzka postawa wybitnie zależała od tego, czy ktoś miał jakieś oparcie. Mówiłem już o tym kilkakrotnie, również w ramach mych pogadanek radiowych, a niedawno doświadczenia te doczekały się

potwierdzenia w raporcie amerykańskiego psychiatry usiłującego zbadać wszystkie czynniki, które podtrzymywały wewnątrznie i przy życiu żołnierzy amerykańskich w japońskiej niewoli wojennej. Przyczyniała się więc do przeżycia w niewoli między innymi ta okoliczność, że ktoś miał pozytywne pojęcie o życiu i światopogląd. Ostatecznie odpowiada to doświadczenie mądrości zawartej w cytowanej już sentencji Nietzschego, że kto wie, dlaczego żyje, ten zniesie też niemal wszelkie warunki. Do tych warunków należy także właśnie głód. Może dodałbym tu jeszcze relację o ponad trzydziestu studentach Uniwersytetu w Minnesota, którzy dobrowolnie zgłosili swój udział w półrocznym eksperymencie głodowym i otrzymywali przez ten czas racje żywności typowe dla Europy w ostatnim roku wojny? W czasie trwania eksperymentu regularnie badano ich pod względem psychicznym i fizycznym. Rychło już byli tak podnieceni, jak tylko mogło to się zdarzać zgłodniałym. A po pół roku niejeden z nich był bliski załamania.

Lecz mimo stałej możliwości wyłączenia się z eksperymentu, nie wyłamał się żaden. Tu również na pewno nie po raz ostatni widzimy, że człowiek, kiedy mu na tym zależy, może być silniejszy od zewnętrznych okoliczności i swych wewnętrznych stanów. Ma moc im się opierać, i w ramach stworzonych przez los jest on wolny.

Tę jego wolność potwierdza nowoczesna wiedza, również wiedza ściśle przyrodnicza, a więc także wyniki badań medycznych. I choć wciąż mówi się i czyni tak, jakby fakty doświadczenia klinicznego, badania dziedziczności i mózgu, biologia, psychologia i socjologia dowodziły zależności i znikomości ludzkiego ducha, to właśnie prawdą jest coś wręcz przeciwnego. Konsekwentnie do końca przemysłane wyniki badań klinicznych przemawiają w każdym razie za nieugiętą mocą ducha. I niezmiennie, dziś podobnie jak przed 140 laty, obowiązują słowa wielkiego przedstawiciela wiedeńskiej szkoły medycyny, autora "Dietetyki duszy", Ernesta von Feuchterslebena. Stwierdził on, że choć zarzucano medycynie, iż sprzyja skłonności do materializmu, czyli do światopoglądu wypierającego się duchowości, to zarzut ten nie jest słuszny. Nikt bowiem inny niż właśnie lekarz nie ma więcej okazji do uświadomienia sobie wprawdzie znikomości materii, ale także

potęgi ducha. A jeśli nie dochodzi do uświadomienia sobie tego, to nie jest temu winna wiedza, ale on sam, ponieważ nie dość gruntownie ją zgłębił.

27. Czy psyche można mierzyć i ważyć?

Wielokrotnie wskazywałem, że laik ma szczególnie fałszywe wyobrażenie o problemach psychiatrycznych. Do problemów tych należy przede wszystkim zagadnienie, gdzie przeprowadzić granice między sferą zdrowia psychicznego, normalności, z jednej, i sferą choroby psychicznej, nienormalności, z drugiej strony. Okazuje się, że laik nie tylko zapomina, że granice te są na ogół nader płynne, lecz zazwyczaj wyobraża sobie, że fachowiec, specjalista psychiatra, zwykł wytyczać je dość szeroko, w tym sensie, że skłonny jest uważać i określać już jako chorobliwe coś, co laik uznawałby jeszcze za coś zupełnie normalnego. W rzeczywistości rzecz ma się odwrotnie. Psychiatra zwykł wykreślać granice patologii, choroby, wąsko, w każdym razie wężej aniżeli laik.

Do częstych przesądów i nieporozumień między laikiem i

psychiatrą należy dalej mylne pojęcie roli przypadającej w ramach badań psychiatrycznych tak zwanemu egzaminowi, czyli sprawdzaniu zaburzeń funkcji psychicznych, oraz wywiadowi lekarskiemu w celu poznania ich tła i podłoża. Laik najczęściej wyobraża sobie, że badanie psychiatryczne polega przeważnie na sprawdzaniu inteligencji. Otóż jest to całkiem niesłuszne, w każdym zaś razie przestarzałe. Nie wahałbym się nawet powiedzieć, że sposób przeprowadzenia badania inteligencji pozwala nie tyle na wnioskowanie o inteligencji badanego, co raczej o inteligencji badającego. Oczywiście, tu i ówdzie okaże się rzeczą niezbędną przeprowadzenie takiego czy innego testu inteligencji. Weźmy na przykład taką sytuację, że psychiatra badający pacjenta podejrzewa, że ma do czynienia z pewnym mniejszego lub większego stopnia upośledzeniem umysłu. Zacznie wówczas ewentualnie stawiać pacjentowi pytania dotyczące zdolności różnicowania, właśnie aby uzyskać wskazówkę co do stopnia, rozmiarów umysłowej degradacji. Tego rodzaju pytanie brzmi na przykład: - Na czym polega różnica między dzieckiem a karłem? Nikt, jak sądzę, nie będzie wątpił o słabości umysłowej pacjentki, która na takie pytanie odpowiedziała: - Mój Boże, dziecko to ot, dziecko, a karzełek pracuje w kopalni.

Innym razem okaże się konieczne zbadanie u pacjenta zdolności zapamiętywania. Odbywa się to zwykle tak, że w toku rozmowy prosimy pacjenta o zapamiętanie sobie jakiejś daty. Co do mnie, zalecam zawsze słuchaczom moich wykładów, aby przywykli do podawania pacjentom własnej daty urodzenia, bo mnie przynajmniej zdarzyło się kiedyś, że w zamęcie pracy zapomniałem, jaką to datę zadałem pacjentowi do zapamiętania, tak że w końcu nie mogłem skontrolować, czy zapomniał daty pacjent, czy ja sam.

Nie ma jednak mowy, aby za pomocą tego rodzaju czy w ogóle jakichkolwiek testów można było zbliżyć się do ujęcia samego jądra osobowości. Sam profesor Villinger wskazał dobitnie w jednej ze swych publikacji na niepewność wszelkich metod testowych i na niebezpieczeństwo arbitralnych interpretacji. Jeszcze stosunkowo najmniejsze, jak mówi, jest to niebezpieczeństwo i niepewność przy ocenianiu testami inteligencji i sprawności. Dowolność interpretacji wzrasta jednak przy teście zdolności, niezbędnym w poradnictwie zawodowym, a staje się nieobliczalna przy testach osobowości. Kto próbuje ująć osobowość za pomocą testów, temu grozi popadnięcie - mówiąc słowami Villingera - w ścisłość pozorną, w pseudonaukowość. Uczony stanowczo przestrzega przed nadmiernym zaufaniem do ścisłości laboratoryjnej, nie będącej de facto żadną ścisłością. Tyle Villinger. Również psychiatra moguncki profesor Kraemer przyznał, że zręczne badanie lekarskie, ze znajomością rzeczy przeprowadzona rozmowa z pacjentem, daje tyle, co nader skomplikowana często praca metodami testowymi. Ale nie tylko dłużej trwająca obserwacja psychiatryczna prowadzi do tych samych wyników. Zasługuje na uwagę fakt, że profesor Lange w swej opublikowanej i popartej statystyką pracy dowiódł, iż ostateczne rozpoznanie psychiatryczne ustalone po dłuższej szpitalnej obserwacji chorych psychicznie w co najmniej 80 procentach przypadków w pełni pokrywało się ze zwykłym pierwszym wrażeniem lekarza z pierwszej rozmowy z pacjentem. Przy psychozach, a więc chorobach psychicznych, sprawdzało się to w 80 procentach. A w nerwicach, a więc w tak zwanych zaburzeniach nerwowych? tu ostateczne rozpoznanie zgadzało się we wszystkich przypadkach z pierwszym wrażeniowym rozpoznaniem pacjenta.

Powiedziałem: rozpoznaniem pacjenta. Dokładniej powinienem był rzec: rozpoznaniem niepowtarzalnej, jedynej w swoim rodzaju i nie dającej się pomylić z inną, osobowości właściwej ostatecznie każdej jednostce ludzkiej, i w konsekwencji też każdej jednostce chorej. Jeśli chcemy przybliżyć się przy pomocy testów do tego elementu osobowego, bezwzględnie indywidualnego, ludzkiej jednostki, a więc ująć z niej coś więcej niż czysty typ, bo samą osobę, to nigdy nie można dość indywidualizować. Więcej jeszcze! Właściwie należałoby dopiero wynaleźć własny test dla każdej osoby i, dodając od razu, dla każdej sytuacji, w jakiej się ona znajduje.

Nigdy też nie dość improwizowania. Objasnię to na przykładzie.

Pewnego dnia zlecono mi wydanie psychiatrycznego orzeczenia o poczytalności przebywającego w areszcie młodocianego przestępcy. Tłumaczył się, że przyjaciel nakłonił go do czynu przestępczego, obiecując mu za to tysiąc szylingów po dokonanym czynie. Sąd chciał dowiedzieć się od psychiatry, czy ów młody człowiek rzeczywiście tak łatwowiernie ulegał wpływom; jego przyjaciel zaprzeczał bowiem jakimukolwiek związkowi z tą sprawą. Gdyby badany był rzeczywiście tak łatwowierny, to trzeba by było u niego wykazać choćby nieznacznym stopień niedorozwoju. Jednakże wyniki testów na to wcale nie wskazywały. Można więc było przypuszczać, że będąc najdalej od niedorozwoju umysłowego, był on, odwrotnie, dostatecznie sprytny, aby tłumaczyć się rzekomą namową ze strony przyjaciela. Sędzia pragnął wiedzieć, czy chłopiec był aż tak głupi, aby uwierzyć, że przyjaciel da mu rzeczywiście tysiąc szylingów, czy aż tak sprytny, aby kazać nam uwierzyć, że jest tak głupi. Testy inteligencji, powtarzam, zawiodły. W ostatniej chwili zaimprovizowałem: spytałem, czy może mi dać dziesięć szylingów, bo potrafię za nie wyjednać u prezesa sądu natychmiastowe wstrzymanie dochodzenia, a nawet niezwłoczne wypuszczenie na wolność. Z miejsca zgodził się na propozycję i tylko z trudem przekonałem go, że nie myślałem o tym na serio. Był więc tak łatwowierny, ale dowieść tego można było dopiero za pomocą zaimprovizowanego, specjalnie wymyślonego testu.

Jest rzeczą samo przez się zrozumiałą, że współczesnej epoce, która jeszcze nie przewyciężyła materializmu i nihilizmu, niejako odpowiada wypowiedzanie się o duszy ludzkiej, a nawet uznawanie jej istnienia o tyle tylko, o ile jest w niej coś, co daje się zmierzyć i zważyć. Ale jak wyraził się raz Schiller: Spricht die Seele, so spricht, ach, schon die Seele nicht mehr, dusza mówiąca zaprzecza już, niestety, swemu istnieniu. Można to sparafrazować: jeśli poddaje się człowieka testom, nie jest to już człowiek, w każdym razie nie ujmuje się w ten sposób jego istoty. Psychologia, w której dominuje metoda testowa, raczej przenosi człowieka z właściwej mu sfery w sferę miary i wagi. W taki sposób traci z pola widzenia to, co w człowieku jest istotnie i właściwie ludzkie, samo jądro jego osobowości. Ale to może właśnie nie da się w ogóle ująć w drodze naukowej, ani tym mniej na drodze przyrodniczej, lecz wymaga jakiegoś innego podejścia. Możliwe, że w sposób analogiczny odnosi się do człowieka to, co powiedział kiedyś wielki lekarz Paracelsus: Kto nie poznaje Boga, ten za mało Go kocha. Być może, trzeba owego wewnętrznego otwarcia polegającego na miłosnym oddaniu się nieomylnie rozpoznawalnemu Ty tego drugiego, jeśli chcemy ująć je w jego istocie. Wszakże miłować to ostatecznie nic innego jak móc powiedzieć drugiemu: Ty, ująć go w jego jedyności i niepowtarzalności, i oczywiście: jeszcze coś ponadto: potwierdzić go w jego wartości. A więc nie tylko móc powiedzieć mu: ty, ale także móc mu powiedzieć: tak.

Znowu więc okazuje się, że wcale nie jest słuszne twierdzenie, iż miłość zaślepia - przeciwnie, miłość czyni człowieka w najwyższym stopniu widzącym. Więcej nawet, czyni wprost jasnowidzącym. Gdyż wartość, którą pozwala w innym widzieć z całą jasnością, przecież nie jest jeszcze rzeczywistością, ale czymś tylko potencjalnym, czymś, co wcale jeszcze nie jest, lecz dopiero staje się, stać się może i powinno. Miłości przysługuje funkcja kognitywna, czyli poznawcza. Ale i psychoterapia powinna widzieć wartości. Nigdy nie może być wolna od wartości, co najwyżej na wartości ślepa.

Tak tedy wyszliśmy od uprawiania psychiatrii, od badania inteligencji i od testów, a nasze rozważania kończą się wyznaniem, że nie zbliżymy się do istoty człowieka, a więc do wszystkiego, co istnieje poza poszczególnymi funkcjami i wszelkimi możliwymi zakłóceniami funkcji, dopóki w naszym

wysiłku zrozumienia bliźniego ograniczymy się do tego, co racjonalne, i poprzestaniemy na tym, co daje się zrationalizować. Jeśli chcemy przerzucić mosty od człowieka do człowieka - a odnosi się to także do mostów poznania i zrozumienia - to przyczółkami winny być nie mózgi, lecz serca.

Słyszeliśmy przedtem o ścisłym, statystycznie ugruntowanym dowodzie na to, że wyniki obserwacji psychiatrycznych ex post potwierdzały pierwsze wrażenie, a znaczy to chyba: jakieś wrażenie do głębi zabarwione uczuciem. Tak też nawet do metodyki rozpoznawania psychiatrycznego odnosi się moje przekonanie, że uczucie potrafi być o wiele subtelniejsze, aniżeli rozum jest przenikliwy.

Człowiek w poszukiwaniu sensu

Odczyt publiczny w ramach XIV Międzynarodowego Kongresu
Filozoficznego (Wiedeń 19680)

Tytuł: Człowiek w poszukiwaniu sensu, zawiera więcej aniżeli jeden temat - obejmuje definicję, a co najmniej interpretację człowieka. Człowieka właśnie jako istoty, która ostatecznie i właściwie żyje w poszukiwaniu sensu. Człowiek jest z góry skierowany na coś i przyporządkowany czemuś, co nie jest nim samym, czy idzie tu o sens, który on nadaje życiu, czy też o inny byt ludzki, który spotyka na swej drodze. Tak czy owak, egzystencja ludzka wskazuje już zawsze poza samą siebie, i transcendencja, wykraczanie poza siebie, jest esencją ludzkiej egzystencji.

Nie jestże (więc tak, że człowiek właściwie od początku dąży do szczęścia? Czyż sam Kant nie przyznawał tego, dodając jedynie, że człowiek winien też zmierzać ku temu, aby być tej szczęśliwości godnym? Ja zaś powiedziałbym, że tym, czego człowiek rzeczywiście chce, jest ostatecznie nie szczęśliwość sama w sobie, lecz podstawa tej szczęśliwości. Bowiem gdy tylko dana jest podstawa szczęśliwości, szczęście i radość zjawiają się same z siebie. Tak na przykład w "Metafizyce moralności", ściślej, w jej części drugiej: "Wstępne metafizyczne podstawy nauki o cnocie"

(Królewiec, Friedrich Nicolovius, 1797, s. VIII i ns.) pisze Kant, że "szczęśliwość jest następstwem przestrzegania obowiązku" i że "prawo

musi iść przed radością, aby ta była odczuwana". To jednak, co mówi się tu o przestrzeganiu obowiązku względnie o prawie, ma

moim zdaniem znaczenie o wiele ogólniejsze i można to ze sfery obyczajów przenieść nawet w sferę zmysłów. A o tym możemy my lekarze chorób nerwowych niejedno powiedzieć. Co dzień w naszych klinikach wciąż na nowo okazuje się, że właśnie odwrócenie się od "podstawy szczęśliwości" nie pozwala stać się szczęśliwymi osobom seksualnie znerwicowanym - mężczyźni z zakłóconą potencją czy kobiecie seksualnie oziębłej. Skąd jednak dochodzi do tego chorobliwego odwrócenia się od "podstawy szczęśliwości"? - z nasilonego zwracania się ku samemu szczęściu, ku samej przyjemności. Ileż słuszności miał Kierkegaard, kiedy powiedział, że drzwi do szczęścia otwierają się na zewnątrz, a kto próbuje je "wyważyć", przed tym się po prostu zamykają.

Jak można to sobie wyjaśnić? Otóż człowieka nie przenika najgłębiej i do końca ani dążenie do mocy, ani do przyjemności, lecz dążenie do nadawania sensu (por. Frankl, *The Will to Meaning*, Nowy Jork, New American Library, 1969). I właśnie od niego wychodząc dąży człowiek do znajdowania i nadawania sensu, ale też do spotkania i ukochania innej ludzkiej egzystencji w postaci jakiegoś "ty". Jedno i drugie, nadawanie sensu i spotkanie, dają człowiekowi podstawę szczęścia i radości. Jednakże u neurotyka to pierwotne dążenie skrzywia się niejako w bezpośrednie dążenie do szczęścia, dążenie do przyjemności. Radość, przyjemność, zamiast pozostać tym, czym być powinny, jeśli w ogóle mają się pojawić, mianowicie jako skutek (skutek uboczny nadanego życiu sensu czy spotkania), stają się teraz celem wysiłonej intencji,

"hiperintencji". W parze z hiperintencją idzie też jednak hiperrefleksja (zob. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen*, Monachium 1970). Przyjemność staje się jedyną treścią i przedmiotem uwagi. W miarę jednak jak neurotyk wysila się, by doznać przyjemności, traci z oczu jej podstawę - i skutek, w postaci radości, nie może się już; pojawić. Im bardziej idzie komuś o przyjemność, tym bardziej przechodzi ona mimo niego.

Łatwo ocenić, jak bardzo hiperintencją i hiperrefleksją bądź ich mszczący wpływ na potencję i orgazm jeszcze się nasila, jeśli człowiek w swym dążeniu do przyjemności skazany na niepowodzenie usiłuje ratować, co się

da, szukając ucieczki w technicznym doskonaleniu aktu seksualnego. "Małżeństwo doskonałe" kradnie mu ostatnią resztkę owej bezpośredniości, na której podłożu może jedynie rozkwitnąć miłosne szczęście. Wobec nasilonego dzisiaj seksualizmu szczególnie młody człowiek zostaje tak głęboko wpędzony w hiperrefleksję, że nie można się dziwić, iż odsetek nerwic, seksualnych w naszych klinikach coraz bardziej rośnie.

Człowiek dzisiejszy już i tak skłania się ku hiperrefleksji.

Profesor Edith Joelson z Uniwersytetu stanu Georgia zdołała wykazać, że w hierarchii wartości zrozumienie siebie (self-interpretation) i urzeczywistnianie siebie (self-actualization) stoją według obliczeń statystycznych zdecydowanie najwyżej. Oczywiście chodzi tu z całą pewnością o zrozumienie siebie zaszczepiane przez psychologizm analityczny oparty na analizie popędów, skłaniający wykształconego Amerykanina ku temu, aby za świadomym zachowaniem nieustannie dopatrywać się motywacji nieświadomych. Co się natomiast tyczy urzeczywistniania siebie, ośmielam się twierdzić, że człowiek jest w stanie urzeczywistniać się tylko w tej mierze, w jakiej nadaje życiu sens. Nakaz Pindara, w myśl którego człowiek winien stawać się tym, czym zawsze już jest, wymaga uzupełnienia, jakie upatruję w słowach Jaspersa: "Tym, czym człowiek jest, jest on dzięki sprawie, którą uczynił swoją sprawą".

Jak bumerang rzucony przez myśliwego tylko wtedy don wraca, kiedy chybia celu, zdobyczy, podobnie też tylko ten człowiek tak bardzo nastawia się na samourzeczywistnienie, który już raz chybił w narzuceniu życiu sensu, a może nawet nie może w ogóle znaleźć sensu, o którego spełnienie by chodziło.

Coś analogicznego dotyczy też dążenia do przyjemności i do mocy.

O ile jednak radość, przyjemność są ubocznym skutkiem nadawania życiu sensu, moc, władza bywają ośrodkami do celu, ponieważ nadawanie sensu związane jest z pewnymi społecznymi i gospodarczymi warunkami i założeniami. Kiedyż to jednak nastawia się człowiek jedynie na skutek uboczny w postaci przyjemności, a kiedy to ogranicza się tylko do środka do celu nazywanego mocą?

Otóż do rozwinięcia się dążenia do przyjemności względnie dążenia do mocy dochodzi zawsze dopiero wtedy, kiedy zawodzi dążenie do nadawania życiu sensu, innymi słowy zasada przyjemności i w tym samym stopniu dążenie do znaczenia są motywacjami nerwicowymi. Toteż łatwo zrozumieć, że Freud i Adler, którzy doszli przecież do swoich stwierdzeń badając chorych na nerwice, nie dostrzegli, że człowiek jest pierwotnie zorientowany ku dążeniu do sensu.

Dziś jednak nie żyjemy już, jak za czasów Freuda, w epoce seksualnej frustracji. Nasza epoka jest epoką frustracji egzystencjalnej. Zawodzi zaś zwłaszcza dążenie młodego człowieka do nadawania życiu sensu. "Co mówi dzisiejszemu młodemu pokoleniu Freud czy Adler? - pyta Becky Leet, naczelna redaktorka pisma wydawanego przez studentów Uniwersytetu Georgia. - Mamy pigułkę uwalniającą od skutków spełnienia pragnień seksualnych; dziś nie ma medycznych podstaw dla zahamowań seksualnych. I mamy siłę, wystarczy spojrzeć na amerykańskich polityków drżących przed młodym pokoleniem albo na chińską "Czerwoną Gwardię". Jednakże Franki utrzymuje, że ludzie żyją dziś w pustce egzystencjalnej i że ta egzystencjalna pustka objawia się przede wszystkim nudą.

Nuda - to brzmi przecież całkiem inaczej, o wiele bardziej znajomo, nieprawda? Czy też może za mało jeszcze znacie wokoło ludzi skarżących się na nudę, mimo że wystarczy im tylko wyciągnąć rękę, aby posiadać wszystko, włącznie z freudowskim seksem i adlerowską mocą?"

I rzeczywiście coraz więcej pacjentów zwraca się dziś do nas z uczuciem wewnętrznej pustki, którą opisuję i określam jako "pustkę egzystencjalną", z uczuciem przeraźliwego bezsensu swego istnienia. Błędem byłoby też przyjmować, że chodzi jedynie o zjawisko ograniczające się do świata Zachodu. Przeciwnie, dwaj psychiatrzy czechosłowaccy, Stanislav Kratochvil i Osvald Vymetal, w serii publikacji zwrócili z naciskiem uwagę na to, że "ta współczesna choroba, utrata sensu życia, szczególnie wśród

młodzieży", zatacza coraz szersze kręgi. To Osvald Vymetal z okazji czechosłowackiego Zjazdu Neurologów ex praesidio z entuzjazmem przyznawał się do teorii Pawłowa, ale mimo to oświadczył, że w obliczu pustki egzystencjalnej psychoterapia ukierunkowana przez Pawłowowskie teorie już nie wystarcza.

Jest dokładnie tak, jak przepowiedział to już w 1947 roku Paweł Polak, kiedy w swoim odczycie w Towarzystwie Psychologii Indywidualnej wyraził opinię, że "rozwiązanie problemu społecznego właściwie dopiero wyzwoli i zmobilizuje problematykę duchową, człowiek dopiero wtedy stanie się na tyle wolny, aby zabrać się naprawdę do samego siebie, i dopiero wówczas zrozumie naprawdę własną problematyczność, zagadnienie własnej egzystencji". A całkiem niedawno bronił tego samego stanowiska Ernest Bloch stwierdzając "Ludzie doznają dziś tych trosk, jakie zazwyczaj mają tylko w godzinie śmierci". (Der Mensch des utopischen Realismus, częściowy przedruk w "Neues Forum", styczeń 1967.) .

Jeśli pokrótce wnikać w przyczyny tkwiące u podstaw pustki egzystencjalnej, można je sprowadzić do dwojakiego rodzaju: do utraty instynktu i utraty tradycji. W przeciwieństwie do zwierząt, człowiekowi żadne instynkty nie mówią nic o tym, co robić musi.

Żadne tradycje nie mówią już dzisiejszemu człowiekowi tego, co robić powinien. Często zdaje się on już nie wiedzieć, czego właściwie chce. Tym bardziej więc skłonny jest albo chcieć tylko tego, co czynią inni, albo czynić tylko to, czego chcą inni. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z konformizmem, w drugim z totalitaryzmem - pierwszy rozpowszechnia się zwłaszcza na Zachodzie, drugi - na Wschodzie.

Nie tylko jednak konformizm i totalitaryzm są następstwem egzystencjalnej pustki, wynika z niej również neurotyzm. Obok nerwic psychogennych, a więc nerwic w węższym znaczeniu tego słowa, istnieją również - tak przeze mnie nazywane - nerwice noogenne, czyli nerwice, w których właściwie mniej chodzi o chorobę psychiczną, a raczej o ciężką niedolę duchową, nierzadko mianowicie w następstwie głębokiego poczucia braku sensu. W

Stanach Zjednoczonych w jednym z ośrodków badań psychiatrycznych opracowano osobne testy, za pomocą których można było rozpoznać nerwice noogenne. James C. Crumbaugh zastosował ten swój test PIL (Purpose In Life = cel w życiu) w 1200 przypadkach. Opracowując za pomocą komputera zdobyte dane, doszedł do wniosku, że w noogennej nerwicy chodzi rzeczywiście o nowy obraz chorobowy,

który rozsądza, w sensie nie tylko diagnostycznym, lecz i terapeutycznym, ramy tradycyjnej psychiatrii. Statystyczne badania podjęte w Massachusetts, Londynie, Tybindze i Wiedniu doprowadziły do zgodnego wniosku, że liczyć się należy z około 20 procentami nerwic noogennych.

Co do rozszerzania się już nie samych nerwic noogennych, lecz w ogóle pustki egzystencjalnej, chciałbym dodać pewien przyczynek. Chodzi o wyrywkową próbę statystyczną, jaką podjąłem niegdyś wśród słuchaczy mego wykładu na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wiedeńskiego. Okazało się, że nie mniej niż 40 procent słuchaczy przyznało, iż zna uczucie bezsensowności z własnego doświadczenia; wśród moich słuchaczy amerykańskich było już takich nie 40, lecz 81 procent.

Czym może się tłumaczyć ta różnica? - otóż "redukcjonizmem", panującym w życiu umysłowym krajów anglosaskich w stopniu wyższym niż gdzie indziej. Redukcjonizm przejawia się w powiedzeniu, że coś jest "niczym innym jak tylko". Oczywiście znamy to i u nas, i to nie od dziś. Wszakże jeszcze przed 50 laty mój gimnazjalny nauczyciel historii naturalnej chodząc po klasie perorował: "Życie nie jest ostatecznie niczym innym jak tylko procesem spalania, utleniania". Na co aż podskoczyłem, rzucając mu w twarz, bez poproszenia o głos, namiętne pytanie: "Dobrze, a jakież sens ma w takim razie całe życie?" W konkretnym przypadku redukcjonizm kryje się więc za... oksydacjonizmem, sprowadzającym wszystko do procesu utleniania...

Zważmy jednak, co oznacza dla młodego człowieka cyniczne stwierdzenie, że wartości nie są "nothing but defense mechanisms and reaction formations", niczym innym jak tylko mechanizmami obronnymi i zespołami reakcji, jak czytamy w "The American Journal of Psychotherapy". Moją własną reakcją na tę teorię była pewnego razu wypowiedź następująca: Jeśli o mnie osobiście chodzi, nigdy, przenigdy nie byłbym gotów żyć dla jakiejś mojej reakcji ani nawet umierać ze względu na mój mechanizm obronny.

Nie chciałbym być źle zrozumiany. W The Modes and Morals of Psychotherapy proponuje się nam następującą definicję: "Man is nothing but a biochemical mechanism, powered by a combustion system, which energizes computers", człowiek nie jest niczym innym, jak tylko

mechanizmem biochemicznym poruszany za pomocą systemu spalania, takiego jaki dostarcza energii komputerom. Cóż, jako psychiatra uważam za zupełnie uprawnione traktowanie komputera jako rodzaju modelu, na przykład obwodowego systemu nerwowego. Błąd tkwi dopiero w nothing but, w twierdzeniu, że człowiek nie jest niczym innym jak tylko. Człowiek jest rodzajem komputera, ale jest zarazem czymś nieskończenie więcej. Wszakże to, że dzieła ludzi formatu Kanta i Goethego składają się koniec końców z tych samych 26 liter alfabetu, co książki pań Courths-Mahler i Marlitt, jest również prawdziwe. Ale to nic nam jeszcze nie mówi. Przede wszystkim nie można utrzymywać, że Krytyka czystego rozumu, podobnie jak Tajemnica starszej pani, nie jest niczym innym jak tylko nagromadzeniem tych samych 26 liter. Chyba że chodzi tylko o posiadanie drukarni, nie zaś wydawnictwa.

W swoim wymiarze ma redukcjonizm rację. Ale też tylko w nim. Jednowymiarowy sposób myślenia jest właśnie jego przekleństwem. Przede wszystkim pozbawia go szansy znalezienia sensu. To, że sens jakiejś struktury wykracza poza elementy, z których się ona składa, ostatecznie oznacza, że sens ten mieści się w wyższym niż same te elementy wymiarze. Tak więc może się przytrafić, że sens jakiegoś ciągu zdarzeń nie odzwierciedla się w wymiarze, w jakim te zdarzenia występują. W zdarzeniach daje się wtedy odczuć brak wzajemnego związku. Jeśli założymy, że chodzi o mutacje, to będą to wtedy zwykłe przypadki, i cała ewolucja nie będzie niczym innym, tylko przypadkiem. Chodzi właśnie o płaszczyznę przekroju.

Również sinusoida wykreślona z płaszczyzny stojącej prostopadle do płaszczyzny, w której ona sama leży, pozostawia w przekroju płaszczyzny tylko 5 izolowanych punktów, którym brak będzie wzajemnego związku. Innymi słowy zatracą się tu synoptyka, spojrzenie na wyższy lub niższy sens zdarzeń, na części sinusoidy już to wystające nad płaszczyznę przekroju, już to znikające pod nią.

Wróćmy jednak do poczucia braku sensu. Sens nie może być nikomu dany. Byłoby to moralizowaniem. A morał w starym sensie będzie wkrótce dla nas nieaktualny. Wcześniej czy później przestaniemy moralizować, raczej będziemy ujmować morał ontologicznie - nie będziemy definiować dobra i

zła w sensie czegoś, co powinniśmy czynić lub czego nam czynić nie wolno, ale za dobre będziemy skłonni uważać to, co przybliża nadanie czyjejś egzystencji oczekiwanego sensu, a za złe to, co spełnienie tego zadania hamuje.

Sensu nie można dać, trzeba go znaleźć. Weźmy tablicę z testu Rorschacha - nadaje się jej pewien sens interpretacyjny i jego subiektywna interpretacja "odśłania" badaną osobę. W życiu jednak nie idzie o interpretację, ale o znajdowanie sensu. Życie nie jest gotowym testem Rorschachowskim, lecz łamigłówką. I to, co nazywam dążeniem do sensu, bliskie jest, jak się zdaje, przyjmowania postawy (James C. Crumbaugh i Leonhard T. Maholick, The Case of Frankl's Will to Meaning, "Journal of Existential Psychiatry"

1963, 4, 42). Sam Wertheimer zajmuje takie samo stanowisko mówiąc o postulatywnym charakterze właściwym każdorazowej sytuacji, a nawet o obiektywnym charakterze takiego wymogu.

Sens trzeba znaleźć, nie można go sobie stworzyć. To, co daje się stworzyć, jest albo sensem subiektywnym, jakimś mglistym poczuciem sensu, albo - nonsensem. Można zrozumieć, że człowiek nie będący już w stanie znaleźć sensu w życiu ani też go wymyślić, uciekając od poczucia braku sensu, stwarza sobie albo nonsens, albo sens subiektywny: pierwsze dokonuje się na scenie - teatr absurdu! - drugie w odurzeniu, i to wzbudzonym przez LSD, kwas lizergowy. W stanach odurzenia istnieje jednak niebezpieczeństwo, że - w przeciwieństwie do mglistego subiektywnego przeżywania jakiegoś sensu w sobie samym - tu, w życiu, mijamy się już z prawdziwym jego sensem, z prawdziwymi zadaniami w otaczającym nas świecie. Mnie przypominają się tu zawsze zwierzęta doświadczalne, którym kalifornijscy badacze przemieszczają elektrody we wzgórkach wzrokowym mózgu. Przy zamkniętym obiegu prądu zwierzęta przeżywały zaspokojenie bądź to popędu seksualnego, bądź głodu i pragnienia.

W końcu nauczyły się same zamykać obieg prądu i ignorowały wtedy realnych partnerów seksualnych i podawane im rzeczywiste pożywienie.

Sens nie tylko powinien, ale też może być odnaleziony, a w poszukiwaniu go kieruje człowiekiem sumienie. Jednym słowem, sumienie jest organem

sensu życia. Można by je zdefiniować jako umiejętność odnajdowania jednorazowego i jedyne w swoim rodzaju sensu ukrytego w każdej sytuacji.

Sumienie może jednak wprowadzać człowieka w błąd. Co więcej, aż do ostatniej chwili, do ostatniego tchnienia człowiek nie wie, czy rzeczywiście nadawał właściwy sens swemu życiu, czy też raczej się łudził. Ignoramus et ignorabimus, nie wiemy i nie będziemy wiedzieć. Fakt, że nawet na łożu śmierci nie będziemy wiedzieć, czy nasz organ sensu życia: sumienie, nie uległ na koniec złudzeniu, oznacza zarazem, że rację mieć mogło czyjeś inne sumienie. Tolerancja nie jest jednak tym samym, co obojętność: respektować przekonania kogoś mającego inne poglądy wcale jeszcze nie znaczy identyfikować się z tymi innymi poglądami.

Żyjemy w epoce szerzącego się poczucia bezsensu. W epoce takiej wychowanie nie może polegać jedynie na przekazywaniu wiedzy, lecz musi polegać także na wysubtelnianiu sumienia, aby człowiek miał dostatecznie czuły wewnętrzny słuch i umiał dosłyszeć wołanie tkwiące w każdej sytuacji jego życia. W epoce, w której dziesięścioro przykazań zdaje się dla tylu ludzi tracić swoje znaczenie, winien człowiek być w stanie dosłyszeć 10000 przykazań zaszyfrowanych w 10000 sytuacji, z którymi konfrontuje go życie.

Wówczas wyda mu się to jego własne życie nie tylko na nowo pełne sensu, lecz on sam uodporni się też na konformizm i totalitaryzm, owe dwa objawy towarzyszące pustce egzystencjalnej. Bo tylko czułe sumienie uczyni go odpornym i nie pozwoli podporządkować się konformizmowi ani ugiąć totalitaryzmowi.

Tak czy owak, wychowanie jest bardziej niż kiedykolwiek wychowaniem do odpowiedzialności. A być odpowiedzialnym znaczy dokonywać selekcji, wybierać. Żyjemy w społeczeństwie obfitości (affluent sodety), jesteśmy pobudzani podnieceniami płynącymi od środków masowego przekazu, żyjemy też w wieku pigułki. Jeśli nie chcemy utonąć w zalewie wszystkich tych wrażeń, w totalnym bezładzie, musimy nauczyć się rozróżniać między tym, co istotne i co nieistotne, co ma sens i co sensu nie ma, za co można przyjąć odpowiedzialność, a za co nie można.

Ośmielam się przepowiedzieć, że wcześniej czy później o władnię współczesnym człowiekiem nowe poczucie odpowiedzialności. Zapowiada je ogromny napływ protestów. Nie dajmy się jednak zwieść: niejeden z tak zwanych protestów jest równoznaczny z "antytestem", jako że skierowany jest przeciw czemuś, nie za czymś, i nie ma w nim żadnej konstruktywnej alternatywy. Zapomina się i przeocza, że wolność przechodzi i wyrodnieje w samowolę, jeśli nie uzupełnia jej odpowiedzialność.

Panie i panowie! Przemawiam do państwa nie, a przynajmniej nie tylko jako filozof, ale i jako psychiatra. Żaden psychiatra, żaden psychoterapeuta - również żaden logoterapeuta - nie powie choremu, co jest sensem życia, na pewno jednak powie, że życie ma sens, co więcej, że zachowuje też swój sens wśród wszelkich warunków i okoliczności, a to dzięki temu, że sens można znaleźć również w cierpieniu, i to cierpienie w płaszczyźnie ludzkiej przemienić w dokonanie - jednym słowem, zaświadczyć nim, do czego zdolny jest człowiek, właśnie nawet w niepowodzeniu... Albo innymi słowami, słowami Lou Salome, która napisała Zygmuntowi Freudowi, kiedy "nie dawał sobie rady z tym swoim życiem na wymówieniu": chodzi o to, aby dla każdego z nas "sposób wsipółcierpienia za wszystkich stał się znakiem tego, czego można dokonać".

Logoterapeuta postępuje rzeczywiście nie w sposób moralistyczny, lecz fenomenologiczny. I rzeczywiście nie wypowiadamy sądów wartościujących o jakichkolwiek faktach, lecz dokonujemy faktograficznych stwierdzeń o przeżywaniu wartości przez prostego i zwykłego człowieka - on wie już zawsze najlepiej, jak się ma sprawa z sensem życia, pracy, miłości i - last but not least - męźnie znoszonego cierpienia. I jeśli rzeczywiście jest tak, jak twierdzi Paul Polak, że logoterapia w swej teorii samowiedzę prostego, zwykłego człowieka przekłada na mowę nauki, to można by też powiedzieć, że powinna w swej praktyce z powrotem przekładać na mowę powszednią człowieka całą swą wiedzę o wymienionych już możliwościach znajdowania sensu w życiu. Powtarzam: fenomenologia przekłada tę podstawową samowiedzę na mowę nauki, a logoterapia przekłada to, czego się w ten sposób nauczyła, z powrotem na mowę człowieka z ulicy, i to jest w pełni możliwe.

Modesto Canales jest z zawodu drogowcem, a więc naprawdę "człowiekiem z ulicy". Po odczycie, który wygłosiłem w Nowym Orleanie, powiedział mi, że jedenaście lat siedział w więzieniu i tam dano mu do czytania moją książkę *Man's Search for Meaning* - jest to jedyna rzecz, która pomogła mu przetrwać wszystkie te lata. Albo czy mam państwu opowiedzieć o Aaronie Mitchellu, który w więzieniu San Quentin w pobliżu San Francisco czekał na swą egzekucję? Zaproszono mnie do prelekcji dla więźniów, najcięższych przestępców, skazanych na dożywotnie więzienie lub nawet na śmierć w komorze gazowej. Egzekucja Aarona Mitchella miała nastąpić za kilka dni. Więźniowie prosili mnie, abym parę słów skierował szczególnie do niego! I udzielili mi kredytu zaufania, powiedziałem im bowiem, że z własnego przeżycia znam bardzo dobrze konfrontację z komorą gazową, ale nawet wówczas nie wątpiłem ani przez chwilę, że życie ma absolutny sens, obojętne, czy trwa ono długo czy krótko. Bo życie albo ma jakiś sens - wówczas musi go zachować niezależnie od swej długości czy krótkości, albo też życie jest bez sensu - wówczas jednak nie nabierze go, choćby

trwało i najdłużej. A następnie powiedziałem im, że nawet spartaczone życie może wstecz nabrać sensu - przez postawę, jaką zajmujemy wobec nas samych, wyrastając nią ponad siebie. Opowiedziałem im na koniec historię Śmierci Iwana Iljicza Tołstoja, i, biedacy, mnie zrozumieli.

Profesor Farnsworth z Uniwersytetu Harvarda miał kiedyś odczyt w American Medical Association, w którym wywodził: "Medicine is now confronted with the task of enlarging its function. In a period of crisis such as we are now experiencing, physicians must of necessity indulge in philosophy. The great sickness of our age is aimlessness, boredom, lack of meaning and purpose", medycyna staje dziś przed zadaniem poszerzenia swej funkcji. W okresie kryzysu, jakiego dziś doświadczamy, lekarze winni z konieczności oddawać się filozofii. Wielką chorobą naszego wieku jest bezcelowość, nuda, brak sensu i celu. - Tak więc stawia się dziś przed lekarzem problemy będące właściwie natury nie medycznej, lecz filozoficznej, i na które nie bardzo jest przygotowany. Pacjenci zwracają się do psychiatrii, ponieważ wątpią o sensie swego życia lub nawet w ogóle o możliwości znalezienia takiego sensu. Poszlibyśmy po prostu za radą Kanta, gdybyśmy zechcieli

użyć filozofii jako rodzaju medycyny. Jeśli odrzuca się filozofię, to można podejrzewać, że dzieje się tak z lęku przed konfrontacją z własną pustką egzystencjalną.

Oczywiście, lekarzem można jakoś tam być także nie troszcząc się o filozofię. Wówczas jednak staje się aktualna to, co w podobnym kontekście miał na myśli Paul Dubois, że będziemy się wówczas różnić, my lekarze, od weterynarzy jedynie - klientelą.

