

MIROSLAW ŻELAZNY

Jaspersowska wizja psychoterapii*

Allgemeine Psychopathologie było z całą pewnością jedną z ważniejszych rozpraw w historii psychiatrii. Pisane jako podręcznik akademicki z biegiem lat straciło tę funkcję (którą ostatnio znów odzyskuje), stając się raczej dziełem reprezentatywnym dla pewnego rodzaju filozofii psychologicznej i psychopatologicznej.

Gdy zaś chodzi o aktualność praktyczną, w największym stopniu zachowały ją wątki dotyczące psychoterapii, zawarte w rozdziale szóstym. W 1955 roku Jaspers wydał tę część rozprawy w osobnej edycji pod tytułem *Istota i krytyka psychoterapii*. Tomik ten dostępny jest w znakomitym przekładzie jednej z najlepszych polskich tłumaczek filozofii niemieckiej, Doroty Lachowskiej¹. Niniejszy artykuł stanowi formę komentarza do tego ważnego tekstu, czegoś w rodzaju spóźnionej recenzji.

Na wstępie części *Allgemeine Psychopathologie*, poświęconej problemowi psychoterapii, Jaspers przytacza następujące określenie:

Psychoterapią nazywamy te wszystkie metody leczenia, które na duszę lub ciało oddziałują za pomocą środków angażujących duszę. Wszystkie one wymagają współdziałania gotowej do tego woli chorego. Psychoterapię stoso-

* To jest fragment mojej pracy *Filozofia i psychologia egzystencjalna*, ostatecznie niewłączony do książkowego wydania ze względu na wąską tematykę oraz zbytni wzrost partii dotyczących myśli Jaspersa.

¹ K. Jaspers, *Filozofia egzystencji*, przeł. D. Lachowska, A. Wołkowicz, Warszawa 1990.

wać można wobec wielu psychopatów i lżej chorych psychicznie, a także tych wszystkich ludzi, którzy czują się chorzy i cierpią z powodu swych psychicznych stanów, i w przypadku niemal wszystkich cielesnych dolegliwości, tak często przesłanianych przez symptomy nerwowe, wobec których osobowość musi przyjąć jakąś wewnętrzną postawę².

Pierwszą jest metoda sugestii, charakteryzowana następująco.

Nie apelując do osobowości chorego, posilkujemy się mechanizmami sugestii, by wywołać określone, uchwytnie rezultaty: uwolnienie od pojedynczych symptomów, cielesnych następstw choroby, poprawę snu itp. Albo w stanie hipnotycznym, albo w stanie czuwania czynimy chorego podatnym na sugestię i wmawiamy mu to, co chcemy osiągnąć. Ważne są tu przede wszystkim naoczność i dobitność pobudzonych u chorego wyobrażeń i witalnie zniewalająca obecność sugerującego. Gdy sprzymierza się z tym wiara chorego, szybko osiąga się rzeczywisty skutek³.

Drugą jest metoda katartyczna:

Jeśli chory cierpi w następstwie swoich przeżyć, a poszczególne symptomy są tego przejawami, wówczas emocje, będące źródłem cierpienia, muszą zostać w jakiś sposób „odreagowane”⁴.

Niewątpliwie metoda katartyczna okazuje się bardzo skuteczna również wówczas, gdy używana jest w ramach terapii zbiorowej. W europejskich seansach terapeutycznych stosuje się ją często w grupie pacjentów prowadzących dialog pod okiem specjalisty. W Indiach, gdzie tego typu praktyki stanowią istotną część ceremoniału religijnego, bardzo często zachęca się znerwicowaną i zaszczutą osobę do tego, by się „wygadała” nawet przed tłumem wyznawców.

Odreagowanie w ramach terapii może przybierać najróżniejsze formy. Przykładowo: pacjenta przesładuje natrętna myśl, że z powodu jakiegoś mniej lub bardziej istotnego przewinienia, co do którego w ogóle nie wie, czy miało miejsce (na przykład domniemanego zaniedbania, jakiego dopuścił się w pracy), może na niego spaść jakaś kara. Terapeuta każe mu przeżyć całą sytuację, to znaczy założyć, że przewinienie będące przyczyną lęku rzeczywiście

² Tamże, s. 379.

⁴ Tamże.

⁴ Tamże, s. 380.

miało miejsce, a następnie wyobrazić sobie dopuszczalną przez rozum karę. Wówczas okaże się, że nawet przy najbardziej tragicznym prognozowaniu swego losu ze skutkami domniemanego nieszczęścia mimo wszystko można żyć dalej. Jeśli zaś mamy do czynienia z lękiem przerażonego pacjenta przed śmiercią, można próbować przygotować go do pogodzenia się z myślą, że byt ku śmierci jest przeznaczeniem każdego ludzkiego losu.

Inna metoda katartyczna polega na stworzeniu możliwości bezpośredniego odreagowania. Możliwość tę często nasza świadomość stosuje w sposób naturalny, a nawet patologiczny: nauczyciel odreagowuje na uczniach swój stres, ojciec na dzieciach, kapral na żołnierzach itp.⁵

Znacznie lepsze efekty dałoby się uzyskać, gdyby chory na tendencje do złości pacjent, który chce ulżyć swemu cierpieniu, zaczął na przykład grać w koszykówkę.

Sama nazwa metody katartycznej, wywodząca się z od greckiego *katharsis* i kojarząca się z estetyką Arystotelesa, sugeruje, że wspaniałą terapią może być obcowanie ze sztuką. Ten wątek Jaspers, podobnie jak większość współczesnych medyków, wyraźnie zaniedbuje – a szkoda.

W starożytnym greckim uzdrowisku i sanktuarium Epidauros mitycznym patronem, jak by powiedział Jaspers, szyfrem transcendencji był Asklepios, bóg opiekun sztuki lekarskiej. W miejscu tym, odznaczającym się wyjątkowymi walorami klimatycznymi, były usytuowane sanktuaria służące leczeniu różnych schorzeń, również duchowych. Na przykład z lęku, nerwicy ruchów i fobii leczono, podobno umieszczając pacjenta w pomieszczeniu z węzami. Początkowo były to okazy zupełnie nieszkodliwe, pod koniec terapii wpuszczano ponoć gady jadowite. Dziś, przy leczeniu lęków, na przykład przed pajakami, stosuje się podobne metody. Najpierw pacjent oswaja się z obecnością plastikowego modelu owada, przy czym kolejne modele są coraz bardziej realistyczne, w końcu z żywym okazem. W Rosji, gdzie chętnie stosuje się niekonwencjonalne metody terapeutyczne, lekarze ponoć zalecają osobom

⁶ Również w historii mitycznej zawartej w staroindyjskiej *Bhagawadgicie* Kriszna, zachęcając Ardzunę do niemoralnej przecież walki na polu bitwy, zastosował metodę katartyczną. Dręczące bohatera poczucie własnego poniżenia kazał mu przewyciężyć poprzez zwycięstwo, po którym on sam by zrozumiał, że żadnej wielkości nie ma. Okrutna bogini Kali w akcie podobnej terapii każe swym wyznawcom zarzynać zwierzęta. Z kolei w rzeczywistości europejskiej młodzi kibice, cierpiący na schorzenie określane przez psychiatrię jako „urojenia bohaterskie”, przez telefony komórkowe zwołują się na bijatyki. Być może dla niektórych z nich utrata zębów stanie się podstawą uwolnienia się od tych urojeń, choć na ogół efekt jest dokładnie przeciwny. Ale Kriszna zachęcałby ich do bójki, a przynajmniej nie odciągał od niej.

znerwicowanym (a nawet cierpiącym na schorzenia neurologiczne!), by zajęły się hodowlą pszczół. Owady uczą pacjenta, jakie powinien wykonywać ruchy, jakie powinien przyjąć względem nich nastawienie emocjonalne, gdy zaś przyjmie postawę niewłaściwą, użądla go. Nawiasem mówiąc, w medycynie ludowej od dawna uważano, że niewielka dawka pszczelego jadu bardzo dobrze działa na schorzenia neurologiczne.

W Epidauros stosowano ponadto wodolecznictwo, a obok łaźni znajdowała się świetnie wyposażona biblioteka. Wreszcie, co wieczór każdy z kuracjuszków mógł obejrzeć spektakl we wspaniale zachowanym do dziś sławnym amfiteatrze. O tym jednak, jakie sztuki pacjent powinien oglądać, a jakich unikać, decydował już jego osobisty lekarz.

Jak widzimy, w wielu aspektach osiągnięcia greckich lekarzy przekraczały praktyki ich współczesnych nam kolegów.

Obecnie w sanatoriach trudno byłoby znaleźć porządną bibliotekę dla kuracjuszy. O terapii humanistycznej, który tak dobrze poznałby specyfikę możliwej (jasnej) egzystencji pacjenta, jak guru buddyjski objawianie się karmy jego ucznia, i który mógłby polecić temu pacjentowi, jakie książki powinien koniecznie przeczytać, a jakich raczej unikać, bo mu tę karmę psują, możemy tylko pomarzyć⁶. Tu współczesna myśl i praktyka terapeutyczna pozostają w tyle za osiągnięciami starożytnych Greków i Hindusów, przypinany zaś do niektórych gałęzi psychologii przydomek „humanistyczna” czasem wygląda jak przysłowiowy kwiatek do kożucha.

Europejska psychologia kliniczna i w ogóle medycyna może się natomiast poszczycić (zwłaszcza we Francji) dużymi osiągnięciami w zakresie terapeutycznego zastosowania muzyki. Zwraca się też uwagę, że niektóre typy muzyki (agresywna, melancholijna) mogą być dla pewnych osobowości szkodliwe⁷.

⁶ „W sanatoriach – pisze Jaspers – powstają produkty sanatoriów. Nie są to skutki zamierzone. Gdy tylko uświadomiono sobie te wzajemne zależności, dążono do ich wyeliminowania” (*Filozofia egzystencji*, s. 387).

⁷ Świetnie to zauważył Henryk Sienkiewicz, oddając typ mentalności Janka Muzykanta: „Do kościoła matka nie mogła go brać, bo jak bywało, zahuczą organy lub zaśpiewają słodkim głosem, to dziecku oczy tak mgłą zachodzą, jakby już nie z tego świata patrzyły” (H. Sienkiewicz, *Janko Muzykant*, [w:] *Wybór pism. Nowele*, t. 1, s. 258). Tragiczny Janko ze znanej noweli wyraźnie zdradza objawy nadwrażliwości nerwowej, którą terapeuta mógłby pewnie zdiagnozować. Prezentując poglądy Konfucjusza, Jaspers pisze: „Duch społeczności kształtowany jest przez słuchaną przez nią muzykę. Jednostka odnajduje w muzyce motywy, które porządkują jej życie. Dlatego władze powinny odpowiednio muzykę popierać lub jej zabraniać”. K. Jaspers, *Autorytety*, przeł. P. Bentkowski, R. Flaszak, Warszawa 2000, s. 79.

Termin *katharsis*, kojarzący się nam współcześnie przede wszystkim z Arystotelesowską filozofią tragedii, w starożytnej Grecji wyrażał o wiele głębszy sens, oznaczając oczyszczenie psychiczne w ogóle, czyli rozjaśnienie swej egzystencji za pośrednictwem jakiejś działalności albo zjawiska. Świetnym przykładem może tu być właśnie tragedia, przy oglądaniu której widz tworzy z bohaterem dramatu współbycie oto (*Dasein*)⁸.

Pełna psychologia egzystencjalna jest więc dla Jaspersa psychologią światopoglądu. Postuluje ona, że ostatecznym celem terapii nie jest wyłącznie usunięcie ze świadomości i podświadomości pokładów pamięci, które stają się przyczyną cierpienia (jak zobaczymy przy omawianiu poglądów Bin-swangera takie nastawienie jest wręcz naiwne), lecz fachowa pomoc w budowie przez pacjenta własnego światopoglądu, najbardziej odpowiadającego jego rozjaśnianej egzystencji. By tego dokonać, nie wystarczy być psychiatrą, psychologiem o orientacji przyrodoznawczej czy psychoanalitykiem. Tu potrzebne jest **wykształcenie i doświadczenie** humanistyczne w najszerszym tego słowa znaczeniu. Odwołując się do analogii: psychoterapeuta znajduje się w sytuacji stomatologa, który umie wprawdzie usunąć z zęba próchnicę, ale nie potrafi zaplombować powstałego otworu.

Współczesna psychoterapia w dużej mierze jest psychoterapią połowiczną. Jaspers twierdził tak już na początku dwudziestego wieku i od tamtej pory niewiele zmieniło się w tym względzie na lepsze.

Na trzecim miejscu Jaspers wymienia metody ćwiczeń.

Tak nazywa się zalecone przez psychoterapeutę, regularnie powtarzane zabiegi, dzięki którym chory pracuje nad sobą. Za ich sprawą dąży się do osiągnięcia w sposób pośredni pożądaných zmian w duchowym nastawieniu i zdobycia pewnych umiejętności.

A. **Gimnastyka.** Ćwiczenia gimnastyczne rozpowszechniły się dziś i przybrały wielorakie formy. Na nieświadome życie duchowe, mimowolne nastawienia i stany wewnętrzne oddziałuje albo wola i świadomość – zwykle z mniejszą siłą – albo wykonywanie pewnych czynności (magicznych rytuałów, aktów kultu, ceremonii itd.). Do przekształcenia tego nieświadomego życia duchowego dąży się w fachowy, dostosowany do współczesnej niewiary sposób – przez ćwiczenia cielesne.

⁸ Problematyką tą Jaspers zajmie się szerzej w *Von der Wahrheit*. Fragment tego dzieła dotyczący tragedii znajdziemy w przekładzie na język polski w omawianym przez nas zbiorze *Filozofia egzystencji*.

Za sprawą rozluźnienia i relaksu lub naprężania i wzmacniania ciała oddziałuje się zarazem na duszę.

Dla podnieconych, stale aktywnych, żyjących w przekraczających ich możliwości nateżeniu woli Europejczyków za najważniejsze uważa się ćwiczenia odprężające. Niektórzy terapeuci cenią ćwiczenia oddechowce: oddychanie – wdychanie i wydychanie – jest jakby symbolem przyjmowania zewnętrznego świata i włączania się w jego nurt. Świadome ćwiczenie oddychania ma wyzwoić nieświadome życie duchowe i sprawić, by zawierzyło się ono światu.

B. **Trening autogenny** metodą uczynił J. H. Schultz. Jest to sposób oddziaływania woli na własne życie somatyczne i duchowe, najpierw przez sterowanie stanami świadomości, potem przez autosugestię w „skoncentrowanym samoodprężeniu”⁹.

Kolejnymi metodami są metody wychowania.

Im bardziej pacjent – z własnej potrzeby – podporządkowuje się lekarzowi i poddaje jego przewodnictwu, tym bardziej ich wzajemny stosunek przypomina stosunek wychowawcy do wychowanka. Pacjenta przenosi się z właściwego mu środowiska do szpitala, uzdrowiska, sanatorium. Dzięki autorytatywnie stosowanym zabiegom narzuca się bezpośrednio dyscyplinę. Życie chorego poddaje się całkowitej reglamentacji. Musi on wiedzieć, co godzina po godzinie ma robić i ściśle trzymać się tego programu¹⁰.

Ostatnią grupą wyróżnionych przez Jaspersa metod są metody apelujące do osobowości.

Gdy odpowiedzialność za skutki terapii przenosi się na osobowość chorego, gdy on sam podejmuje ostateczne decyzje, jego sąd pozostaje rozstrzygający, a działanie bezpośrednie, stosuje się metodę zasadniczo inną niż we wszystkich dotychczas wymienionych przypadkach. Forma tej metody jest prostsza, a ona sama, z ludzkiego punktu widzenia, bardziej znacząca niż wszystkie wymienione poprzednio, w najmniejszym stopniu daje się sprowadzić do reguł, istotny jest w niej takt i niuans¹¹.

Jak widzimy, ten rodzaj metod jest najbliższy koncepcji egzystencjalnej. Towarzyszy on właściwie wszystkim opisanym wcześniej sposobom terapii, ale w postaci czystej można go stosować w odniesieniu do kogoś, kto jest w pełni świadomy konieczności pracy nad sobą i rozjaśniania swej egzysten-

¹⁰ Tamże, s. 380–381.

¹¹ Tamże, s. 381–382.

¹² Tamże, s. 382.

cji. W takim przypadku pomiędzy pacjentem a lekarzem zawiązuje się nic komunikacji egzystencjalnej.

Najprostszą fazą takiej komunikacji jest przekazywanie choremu przez lekarza swej wiedzy psychologicznej. Jaspers sądzi, że może być to przydatne na przykład w odniesieniu do cyklotymika, któremu wiedza o jego chorobie pomaga znieść jej objawy. Wydaje się, że w tym miejscu ten wielki psychiatra i filozof przecenił możliwości omawianej metody, bo cyklotymicy czy osoby cierpiące na lęki fobiastyczne często posiadają na temat swych chorób wiedzę teoretyczną, jakiej mógłby im pozazdrościć niejeden psychiatra. Również w przypadku mikrofobii (nieuzasadnionego i wyolbrzymionego lęku przed zakażeniem się chorobą zakaźną) pacjent bardzo często jest w pełni świadomy absurdalności swych lęków, ale niewiele mu to daje.

Przykładowo: wyobraźmy sobie, że u osoby pogryzionej w przeszłości przez psa nagle odżywa paniczny lęk przed wściekliczną. W efekcie widok każdego psa napawa ją lękiem, a przypadkowe obszczekanie przez kundelka spuszczonego ze smyczy jest gorsze aniżeli na przykład napaść chuliganów. Lekarz cierpliwie tłumaczy cierpiącemu, w jaki sposób przenosi się wściekliczna i zapewnia, że jest to choroba od dawna w ich kraju wytępiona. Ale niewiele to daje, lęk zaś przed wściekliczną wypiera dopiero kolejny lęk, na przykład przed tęzczem, bo pacjent wyrzucając śmieci, zauważył, że w jednym miejscu ma na rękę pękniętą skórę. Lekarz, ulegając jego błaganiu, każe mu zrobić zastrzyk przeciwwężcowy. Na chwilę uszczęśliwiony pacjent wypija wieczorem lampkę koniaku. Wtedy przypomina sobie, że po zastrzyku nie wolno pić alkoholu. Znowu czuje się przerażony, a na dodatek boi się iść do lekarza, którego tak sromotnie zawiódł. Kołowrót absurdów można tu mnożyć w nieskończoność. Pacjent jest normalnie funkcjonującym, szanowanym człowiekiem i nikt nie widzi, że co i rusz polewa sobie w toalecie ręce spirytusem. Natomiast na temat chorób lękowych i zakaźnych przeczytał już tyle książek, że mógłby zdawać egzaminy na akademii medycznej.

Przy leczeniu takich schorzeń używa się dziś leków przeciwlękowych, o jakich Jaspers w roku 1914 mógł tylko marzyć, skuteczna okazuje się też terapia psychoanalityczna.

Bardzo często pacjent jest ofiarą niewłaściwego stosunku do samego siebie, odczuwanego już w młodym wieku. Cierpi na przykład z powodu kompleksu wewnętrznego cenzora. Psychoterapeuci podkreślają też, że nierzadko choroba nerwowa osoby poniżanej w dzieciństwie uzewnętrznia się w ostrej formie dopiero wówczas, gdy zacznie on dorosłe życie, na przykład w uda-

nym związku małżeńskim. Brak mu wówczas owego „potwora”, którego musiał równocześnie nienawidzić i kochać, a którym byli rodzice lub jedno z nich. Właśnie z tych względów we współczesnym prawodawstwie tak ostro piętnuje się pedofilię, zwłaszcza połączoną z kazirodztwem.

Wydaje się, że Jaspers, podobnie jak wcześniej Nietzsche, zbyt wielką wagę przykładą w *Allgemeine Psychopathologie* do terapii uświadamiającej. Niewątpliwe jest jednak, że terapia taka może odgrywać w praktyce psychiatrycznej istotną rolę.

Lekarz *chce uzasadnić i przekonać*, oddziałuje na hierarchię wartości i światopogląd pacjenta. Mówi się wtedy o metodach perswazji¹².

Tę lakoniczną i w tej postaci niepokojącą uwagę należy uzupełnić, odwołując się do całego ducha myśli moralnej, zawartego w *Allgemeine Psychopathologie*. Otóż Jaspers, podążając śladami Kanta i poniekąd Nietzschego zdaje sobie sprawę, że wszelkie konkretne normy moralne mają wyłącznie sens imperatywów hipotetycznych. W gabinecie lekarskim najczęściej musi obowiązywać zupełnie inna etyka aniżeli ta, którą w danej społeczności powszechnie się uznaje. W dosłownym sensie sprowadza się to do stwierdzenia: lekarzowi nie wolno moralizować, a zwłaszcza piętnować. Pacjent, dla którego lekarz nie jest przyjacielem, lecz „karzącym ojcem, który może się pogniewać”, zaczyna bowiem ukrywać okoliczności związane z chorobą (na przykład, że przytłoczony codziennymi sprawami przestał brać leki). W tym względzie medyka często obowiązuje zasada: chorego, jako podmiot wolicjonalny, zawsze należy traktować tak, jak gdyby po raz pierwszy wszedł do gabinetu, chyba że chce się pochwalić postępy jego ćwiczenia silnej woli.

Fakty te mają kapitalne znaczenie choćby przy leczeniu wspomnianego powyżej cierpienia, będącego efektem pedofilii połączonej z kazirodztwem. Aksjologia terapeuty musi tu być zupełnie różna od aksjologii wymiaru sprawiedliwości. W pierwszym rzędzie należy oswoić go z akceptacją faktu, że uległ przemocy seksualnej, a następnie dążyć do uznania prawdy, że musi on również zaakceptować ojca gwałciciela, który przecież ojcem być nie przestanie.

W tej perspektywie docelowo należy doprowadzić do uznania gwałtu za, po prostu, obcowanie fizyczne (choć ewidentnie w sytuacji granicznej),

¹³ K. Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin, Göttingen, Heidelberg 1963, s. 382.

a równocześnie dążyć do przetworzenia zalegających w świadomości warstw traumatycznych.

Metod perswazji używanych w gabinecie lekarskim, o których pisze Jaspers, w żadnym wypadku nie należy ot tak po prostu identyfikować z nawracaniem na tzw. jedynie słuszny światopogląd obowiązujący w danym społeczeństwie. A już zwłaszcza nie może tu chodzić o nawracanie na ideologię jakiegokolwiek po heideggerowsku pojmanego „się”. Często po to, by wesprzeć kogoś zwalczającego traumatyczne przeżycie, terapeuta musi mu pomóc dobudować do porządku moralnego i światopoglądowego obowiązującego w danej społeczności specyficzny imperatyw hipotetyczny wyjaśniający jakąś niezwykłą sytuację (na przykład: matko, daj się zgwałcić zamiast córki)¹³.

Z tego właśnie powodu duchownego, prawnika, lekarza i pedagoga, zdaniem Kanta, wyrażonym w *Sporze fakultetów*, obowiązuje tajemnica zawodo-owa. Ich praktyki nie podlegają bezpośrednio jurysdykcji prawa. Sędziami nad duchownymi w sprawach wiary mogą być tylko duchowni, sędziami nad prawnikami w sprawach prawa mogą być tylko prawnicy, sędziami nad lekarzami w sprawach medycyny mogą być tylko lekarze, a sędziami nad naukowcami w sprawach nauki tylko naukowcy.

Dziś sędzią nad terapeutą poprawnie prowadzącym praktykę jest jego superwizor, w wyższej instancji odpowiednie ciało kolegialne. Obowiązkiem owego terapeuty, jak również lekarza, twierdzi Jaspers, nie może być w żadnym wypadku budowa światopoglądu pacjenta w formie jakiejś użytecznej figury upadłości w świat.

¹⁴ Słuchałem kiedyś w Marburgu wykładu pewnego niemieckiego psychiatry, który mówił o ranach psychicznych, jakie poniosły gwałcone podczas wojny niemieckie kobiety. Opowiadał on, że bardzo często matki prosiły gwałcicieli, aby odbyli stosunek z nimi, a nie z ich małoletnimi córkami. Osoby takie nie cierpiały potem na schorzenia nerwowe, dla dojrzałej kobiety był to bowiem jeszcze jeden stosunek seksualny, co prawda we wstrętnej okolicznościach, ale jako cenę za zdrowie psychiczne własnego dziecka uznawały go za cenę umiarkowaną. Wykładowca ten odwołał się właśnie do Jaspersa i jego koncepcji winy, pokazując, jak w przypadku dojrzałej matki i małoletniej córki zupełnie w innym miejscu sytuowały się rubieże graniczności. Dla matki w opisanej sytuacji oddanie się pogardzanemu żołdatowi było czynem heroicznym i koniecznym, córka, która nie miała jeszcze żadnych doświadczeń seksualnych, byłaby za słaba, żeby uznać, iż skoro zgwałcił ją ktoś zupełnie nieznanym, kogo już w życiu nie spotka, to cała sprawa jest niebyła i znacznie mniej szkodliwa od na przykład urwania palca. Dla matki ów gwałt stał się po prostu sytuacją graniczną, córka mogłaby się w nim dopatrzeć oczywiście tylko sytuacji możliwej, czyli podlegającej aksjologii świata, który się przecież rozpadł w gruzy.

Czwarta wreszcie metoda apelowania do osobowości polega na tym, że lekarz **zwraca się do woli**. Chodzi wówczas o rozwiązanie sygnalizowanego już problemu błędnego koła: co zrobić, żeby pacjent zechciał chcieć.

Człowiek prawie zawsze przeciwstawia się samemu sobie, swojej własnej nieświadomości. Rzadko zdarza się pacjent, który w pełni identyfikuje się ze swą nieświadomością, ze swymi instynktami i uczuciami. Najczęściej osobowość walczy z własnymi podstawami. Warunkiem trafnego oddziaływania jest zrozumienie w każdym poszczególnym przypadku opozycji osobowości wobec własnej nieświadomości¹⁴.

Jak widzimy, Jaspers używa tu pojęcia „osobowość” nie tak, jak czyni to najczęściej, jako synonimu egzystencji, lecz raczej w sensie podobnym jak psychoanalitycy. Osobowość bliska jest w tym ujęciu świadomej stronie życia, czyli jasnej stronie psychiki, a podświadomość stronie ciemnej, chciałoby się powiedzieć „pod-osobowości”. Należy jednak wyraźnie zaznaczyć, że powyższe rozróżnienia pochodzą z fragmentu *Allgemeine Psychopathologie*, w którym autor nie relacjonuje swoich własnych poglądów, lecz poddaje interpretacji zasady obowiązujące w ogóle w ówczesnej psychopatologii.

Pisze, że do lekarza przychodzą ludzie, których „świadomość jest zmaczona, niepewna, niestała, żywiąca wrogość do własnej nieświadomości i samych siebie, żyjący jakby na wulkanie”¹⁵.

Terapia może wówczas przybrać jeden z dwóch kierunków.

W pewnych przypadkach – w obliczu zahamowań i oddziaływań wpływających z konwencjonalnych zasad – kultywować trzeba zawierzenie nieświadomemu, zdolność czekania, wsłuchiwanie się w instynkty i uczucia; trzeba rozwijać zarodki drzemiące w nieświadomości. W innych – odwrotnie: trzeba wychowywać wolę, by zdolna była hamować i wypierać, gdy obszary nieświadomego rozszerzyły się kosztem innych i pozbawiły człowieka równowagi duchowej. Dlatego oddziaływania nasze kierują się, z jednej strony, ku aktywności, wysiłkowi, z drugiej – zawierzeniu, odprężeniu, zaufaniu do tego, co w nas nieświadome¹⁶.

Podkreślmy jeszcze raz: taki sposób prezentacji metody apelującej do woli wynika ze stosowanych w czasach młodości Jaspersa metod psychoterapeu-

¹⁵ K. Jaspers, *Filozofia egzystencji*, s. 383.

¹⁶ Tamże.

¹⁷ Tamże.

tycznych. Nie znajdujemy tu metody opisu mechanizmu funkcjonowania woli, lecz jej oddziaływanie uznaje się po prostu za fakt. Nie ma tu jeszcze mowy o stanowiącym podstawę wszelkich procesów wolicjonalnych zjawisku transcendowania, bo wówczas proste przeciwstawienie życia świadomego i podświadomości pojmowane, tak jak to przedstawiono powyżej (życie świadome stanowi centrum życia osobowego, podświadomość jego specyficzny „magazyn”), nie miałyby sensu.

Jaspers egzystencjalista już w *Allgemeine Psychopathologie* centrum osobowości będzie właśnie upatrywał w egzystencji, czyli, jakby powiedział Frankl, podświadomości duchowej.

Właściwą metodą psychoterapeutyczną jest dla niego metoda rozjaśniająca, ale taka, która samą egzystencję rozpatruje poza wartościowaniem w kryteriach dobra i zła. Zdaniem Jaspersa rozjaśnianie egzystencji zawsze prowadzi do odnajdywania dobrej egzystencji, a zdjęcie jej zakrycia jest równoważne z eliminacją wszystkiego, co niedobre. Owo rozjaśnianie dokonuje się, jak wiemy, poprzez eliminację tego, co niejasne, i dochodzi do niego w akcie komunikacji międzyludzkiej, przebiegającej przy zachowaniu obopólnego poszanowania wolności. Warunki te nie są przestrzegane w metodach psychoanalitycznych, gdzie, zdaniem Jaspersa, terapeuta – „guru” – dokonuje często ingerencji w osobowość pacjenta.

Lekarz chce pomóc choremu w przejrzeniu samego siebie. Mówi się wtedy o metodach analitycznych. Są one rzadko nieszkodliwe, często natomiast prowadzą do wzburzenia, a w pewnych wypadkach do wstrząsu. Czasem wolno zadać sobie pytanie: czy można ważyć się na przeświecenie jednostkowej duszy aż do jej podstaw? Musimy bowiem wtedy założyć albo że człowiek może na sobie polegać, że może żyć ze swego autentycznego źródła, jeśli tylko je odkryje, albo że w przypadku bezradności człowieka możemy i powinniśmy odwołać się do miłosierdzia pewnej obiektywnej instancji¹⁷.

Czyli, w przypadku naszej kultury europejskiej, do Boga. Absolutnie nie może to być martwy Bóg opisany przez Nietschego, a też, przynajmniej we wstępnej fazie rozjaśniania własnej, lub czyjejs egzystencji, nie abstrakcyjny Bóg filozofów. Jego symbole powinny stać się syzfreem transcendencji.

Wyobrażenia w postaci obrazów stają się wywierającymi silne wrażenie naocznościami. Tylko takie obrazy oddziałują na przykład w stanie czuwania

¹⁸ Tamże, s. 384.

i w hipnozie. Sugerujący może doprowadzić do tego, że to, co mówi, staje się obrazowe, zwłaszcza wyobraźnią¹⁸.

Tylko że ktoś, kto wywiera wpływ, sam musi być przygotowany do tego, by to czynić, koniecznie zaś powinien pozostawać pod opieką superwizera. Bo przecież również psychopata, na przykład nawiedzony przywódca sekty, może mówić w sposób bardzo obrazowy i zawłaszczać czyjąś wyobraźnię, doprowadzając w końcu do zjawiska paranoi indukowanej.

Ale preliminarnym warunkiem wszelkiej terapii jest założenie w akcie komunikacji pacjenta i terapeuty równości stron. Przybiera ona złożoną postać. Terapeuta nie może, w żadnym wypadku, stać się dla pacjenta guru wyrastającym ponad poziom jego świata, czy też, jak to się mówi w języku psychoanalityków, osobowością maniczną.

Nie powinien też urastać w oczach cierpiącego do rangi nadzwyczajnej osoby, obcowanie z którą staje się bezwzględny warunkiem poczucia bezpieczeństwa. Nie znaczy to jednak, że ma zejść do poziomu życia osobowego pacjenta, tocząc z nim rozmowę, w trakcie której będzie mówił także o swych własnych kłopotach. Takie obopólne serdeczne zwierzenia na pewno są znakomitym przykładem komunikacji, która w normalnych okolicznościach pomaga nam rozjaśniać swe egzystencje. Ale przy kontaktach z osobą cierpiącą nie należy liczyć na obopólność. Terapeuta winien stać się raczej lustrem odbijającym obraz egzystencji pacjenta i pozwalającym mu na jej rozjaśnienie. Obrazu tego nie mogą, tak jak w przypadku zwykłej komunikacji egzystencjalnej, zanieczyszczać projekcje jego własnej egzystencji. Taka czystość procesu terapeutycznego jest bardzo trudną sztuką, wymaga dużego opanowania swych emocji, wielkiego doświadczenia, wiedzy fachowej.

Sądzę, że ideę psychoterapii Jaspersa dobrze zrozumiał pewien mój znajomy terapeuta, który w swej pracy stara się idealnie upodobnić do czystego lustra, odbijającego przeżycia pacjenta. Na przykład z własnej inicjatywy wyciąga do niego rękę dopiero po zakończeniu całej terapii (choć oczywiście nie odtrąca jej, gdy sam pacjent występuje z taką inicjatywą). W normalnych relacjach zarówno przyjaznych, jak i wrogich, obopólne rozjaśnienie egzystencji dokonuje się poprzez przekazywanie sobie w akcie komunikacji wiadomości i sygnałów o cechach osobowości własnej i partnera. W trakcie terapii dochodzi również rozjaśnianie egzystencji terapeuty, lecz nie powinien się on z nią afiszować, bo w ten sposób swoiście konkurowałby z pacjentem

¹⁹ Tamże, s. 385.

w kwestii, kto tu ma być leczony. Ale nie powinien też unikać pytań pod adresem jego własnej osoby i gdy te zostaną zgłoszone przez pacjenta, w miarę możliwości jest zobowiązany do odpowiedzi.

Tu zawiera się kwintesencja Jaspersowskiej krytyki metod terapeutycznych.

Lekarz w *Makbecie* – pisze Jaspers – wypowiada tylko po prostu surową prawdę. Zapytany przez Makbeta, jak miewa się chora Lady Makbet, odpowiada:

Lekarz:

Nie tyle
Chora jest, panie, ile udręczona
Osobliwszymi widzeniami, które
Nie pozwalają jej użyć spoczynku.

Makbet:

Wylecz ją z tego! Nie jesteście zdolnym
Poradzić chorym na duszy? Głęboko
Zakorzeniony smutek wyrwać z myśli?
Wygnać załęgłe w mózgu niepokoje?
I antidotem zapomnienia wyprzeć
Z uciśnionego łona ten tłok, który
Przygniata serce?

Lekarz:

W takich razach chory
Musi sam sobie radzić¹⁹.

Dla Jaspersa, w jego dojrzałej już filozofii, relacja terapeuta–pacjent zawsze jest relacją dwóch być tu oto (*Dasein*), kryjących za sobą dwie egzystencje. Jeśli pacjent uważa, że terapeuta jest kimś więcej niż po prostu człowiekiem, który jak wielu innych wykonuje zawód, przeświadczenie takie też powinno być uznane za efekt nerwicy.

Zdaniem Jaspersa z fachem terapii bardzo pokrewny jest zawód duchownego²⁰. Niestety bardzo często napotykamy księży podświadomie, a może i świadomie uznających, że poprzez święcenia stali się kimś szczególnie uprawnionym do zwierzchności nad sumieniami „zwykłych owieczek”.

²⁰ W. Szekspir, *Makbet*, przeł. J. Paszkowski, Warszawa 1974, akt V, scena III, s. 235, [w:] K. Jaspers, *Filozofia egzystencji*, s. 386.

²⁰ Omówienie tego wątku myśli Jaspersa w krytycznej co prawda, ale bardzo życzliwej formie można znaleźć w: M. Mazur, *Karl Jaspers, filozof prawdziwości*, „Znak” 1969, nr 10.

Osoby, które zetknęły się z takimi kapłanami, ksiądz Tischner nazywał ofiarami duszpasterstwa. Dokładnie taki sam sposób rozumowania dałoby się zastosować w odniesieniu do pedagogów. Jakże często zapominają oni, że wyrobienie u ucznia czy studenta motywacji jest w procesie pedagogicznym zadaniem równie istotnym jak przekazywanie wiedzy. Wynika to chociażby już z samego rozróżnienia pojęć kształcenie–nauczanie.

Z drugiej strony niedopuszczalna jest sytuacja, gdy miejsce brakującej religii zajmuje w mentalności pacjenta naukowa wiedza medyczna lekarza, który sam staje się swoistym kapłanem. Religia winna pozostać religią, a nauka – nauką.

Wiara religijna lub jej brak warunkuje określenie celów postępowania terapeutycznego. Gdy lekarza i pacjenta wiąże ta sama wiara, stanowi ona instancję określającą ostateczne rozstrzygnięcia, oceny, drogowskazy, stwarzającą warunki zastosowania szczególnych środków terapeutycznych. Jeśli więzi tej brakuje, na miejsce religii wkracza zsekularyzowany światopogląd, lekarz przejmuje funkcję kapłana, pojawia się na przykład idea świeckiej spowiedzi, dostępnych dla wszystkich porad w sprawach duchowych. Tam, gdzie obiektywna instancja nie wchodzi w rachubę, psychoterapii grozi niebezpieczeństwo, że nie będzie już tylko środkiem, ale wyrazem jakiegoś mniej lub bardziej niejasnego światopoglądu, bezwarunkowego lub zmiennego jak kameleon, poważnego lub kabotyńskiego, ale zawsze tylko osobistego i prywatnego²¹.

Po poczynieniu wszystkich tych zastrzeżeń Jaspers przechodzi do bezpośredniego zaprezentowania, na czym polega terapia egzystencjalna. Dokonuje tego w rozdziale *Nawiązanie do studiów ogólnej terapii lekarskiej*, który zawiera pierwszy manifest psychologii egzystencjalnej w ogóle. W tym celu wyróżnia cztery możliwe metody terapeutyczne stosowane w psychiatrii.

Trzy pierwsze polegają na podejściu do osoby pacjenta „od zewnątrz”, przy potraktowaniu jego organizmu jako jedności cielesno-duchowej.

Po pierwsze, lekarz może działać „w sposób techniczno-przyczynowy, mechanicznie i chemicznie doprowadza do ładu zakłócone związki aparatu przyczynowego”²².

Po drugie:

Lekarz narzuca życiu pewne warunki: dietę, środowisko, oszczędzanie lub wysiłek, ćwiczenia itp. W takich przypadkach podejmuje on zabiegi sprzyjające temu, by życie jako całość pomogło samo sobie²³.

²¹ K. Jaspers, *Filozofia egzystencji*, s. 388–389.

²² Tamże, s. 394 i nn.

²³ Tamże, s. 394.

Po trzecie:

Zamiast za pomocą technik uzdrawiać poszczególne części ciała, a dzięki sztuce pielęgnacji przywracać ład w jego całości, lekarz zwraca się do chorego jako do rozumnej istoty [...] choroba staje się zarówno dla lekarza, jak i dla chorego obiektem; sam pacjent jakby nie wchodził w grę, gdy wraz z lekarzem sprzyja sukcesowi terapii zabiegowej i odwołującej się do związków przyczynowych²⁴.

Po czwarte: na pacjenta może oddziaływać autorytet terapeuty, który, utrzymując dystans, pełni rolę lustra odbijającego obraz jego duszy.

Na miejscu piątym Jaspers wymienia terapię egzystencjalną. W akcie egzystencjalnej komunikacji, czy też, używając języka Heideggera, tworzenia współbycia oto (*Dasein*) dochodzi do rozjaśnienia, które samo w sobie stanowi metodę terapeutyczną i to sięgającą bardzo wysokiego szczebla.

Dlatego ostateczną postacią stosunku między lekarzem a chorym jest **egzystencjalna komunikacja**, wykraczająca poza wszelkie terapie, to znaczy poza to wszystko, co daje się zaplanować i metodycznie zainscenizować. Wszelka terapia jest wtedy wchłonięta i ograniczana przez wspólnotę dwóch „ja” jako istot rozumnych, żyjących z możliwej egzystencji. Przemilczanie i mówienie na przykład nie są ani poddane regułom, wynikającym z rzekomego wglądu w człowieka jako całość, ani stosowane dowolnie, jakby można było powiedzieć człowiekowi wszystko, a potem pozostawić go samemu sobie. W porozumiewaniu się dwu wolności, w dziejowej konkretności sytuacji stawia się pytania i poszukuje rozwiązań, ani nie ubezwłasnowolniając nikogo, ani nie stawiając abstrakcyjnych żądań. Teraz przemilczanie staje się w takim samym stopniu winą jak mówienie, gdy kieruje nim czysty intelekt, a nie wspólnota losów. Lekarz i chory są ludźmi i jako tacy towarzyszami doli i niedoli. Lekarz nie jest ani tylko technikiem, ani tylko autorytetem, ale egzystencją dla innej egzystencji, przemijającą istotą ludzką związaną z inną istotą. Nie istnieją już ostateczne rozwiązania.

Granice stanowi to, że ludzie jako towarzysze doli i niedoli są nimi tylko w treści tego bytu, który nazywamy transcendencją. To, co łączy, to nie subiektywne tylko istnienie, nie egzystencja jako taka. Egzystencją jest bowiem w człowieku to, co wprawdzie w świecie jest bezwarunkowo samoistne, ale co samo w sobie ustanawiane jest przez transcendencję i uznaje siebie za jej dar²⁵.

²⁴ Tamże, s. 392.

²⁵ Tamże, s. 399.

Jaspers zaznacza, że mechanizmy chorobowe mogą, w przypadku osób poddanych terapii egzystencjalnej, występować również na tle przede wszystkim somatycznym i wtedy sama terapia odgrywa rolę pomocniczą wobec farmaceutycznej albo nie odgrywa żadnej.

Jeśli jednak rozjaśnianie egzystencji można nazwać terapią, to można ją stosować nie tylko w stosunku do osób uznawanych za chore w sensie medycznym, lecz do wszystkich, którzy z najróżniejszych przyczyn cierpią duchowo.

Jaspers nie zajmuje się natomiast kwestią, czy psychiczna sugestia, terapia albo rozjaśnienie egzystencji mogą mieć wpływ na poprawę stanu zdrowia w zakresie somatycznym.

Abstract

Jaspers' View on Psychotherapy

The article is a commentary to Karl Jasper's *Allgemeine Psychopatologie*, one of the significant treatises in the history of psychiatry. The method of psychotherapy Jaspers preferred is deeply rooted in the enlightening therapy which is greatly overestimated, although it undoubtedly can play a significant role in the psychiatrist practice. It postulates that the ultimate goal of the therapy is not only removing the causes of suffering from the layers of memory and subconsciousness, but also the skilled help in building by the patient his own outlook on life which is closest to his enlightening of the existence.